

## **Akusherlik va ginekologiya mutaxassisligi bo'yicha shakllantirilgan test savollari ro'yxati**

### **1. Dezinfeksiya - bu:**

- sporalardan tashqari bakteriyalarning barcha shakllarini yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui
- mikrofloraning barcha shakllarini, shu jumladan sporalarni yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui
- biologik va kimyoviy ifloslanishni yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar
- \*sporalardan tashqari patogen va shartli patogen mikroflorani yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui

### **2. Septik shok asorati:**

- \*O'tkir DVS-sindrom
- O'tkir nafas etishmovchiligi
- Surunkali DVS-sindrom
- O'tkir buyrak etishmovchiligi

### **3. Simmonds-Shihan sindromi:**

- oldingi bo'lakning gipofunksiyasi rivojlanishi bilan septik shok tufayli gipofiz nekrozi
- \*tug'ruq paytida katta qon ketishi tufayli gipofiz nekrozi
- gipofiz oldingi bo'lagining gipofunksiyasi
- yuqorida aytilganlarning barchasi

### **4. Homiladorlarni tug'ruq muassasiga gospitalizasiya uchun ko'rsatmalarni belgilang:**

- Tug'ruq faoliyatini rivojlanishi, qog'onoq suvining ketishi, homilador ayollarning kuniga 10 martadan ko'p qusishi
- Homila tushishi xavfini bildiruvchi jinsiy yo'llardan qonli ajralma kelishi, muddatdan oldingi tug'ruq xavfi belgilari
- Normal joylashgan yo'ldoshning ko'chish belgilari, istmiko servikal etishmovchilik belgilari
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **5. Normal homiladorlikda ayolning shifokorga tashriflar soni nechta va homiladorlikning qaysi muddatida amalga oshiriladi?**

- \*normal homiladorlikda ayolning shifokorga tashriflar soni 7 marta, birinchi tashrif homiladorlikning 10 haftasigacha muddatda amalga oshiriladi
- normal homiladorlikda ayolning shifokorga tashriflar soni 4-7 marta, birinchi tashrif homiladorlikning 6 haftasigacha muddatda amalga oshiriladi
- normal homiladorlikda ayolning shifokorga tashriflar soni 8-10 marta, birinchi tashrif homiladorlikning 14 haftasigacha muddatda amalga oshiriladi
- normal homiladorlikda ayolning shifokorga tashriflar soni 6-12 marta, birinchi tashrif homiladorlikning 8 haftasigacha muddatda amalga oshiriladi

**6. Normal yetilgan xomiladorlik muddatini ko'rsating:**

- 38-39 hafta 6 kun
- 37-40 hafta 6 kun
- 37- 41 hafta 6 kun
- \*37-42 hafta 6 kun

**7. Bachadon bo'yni silliqdashgan, bachadon bo'gzi 5 sm gacha ochiq, bachadon qisqirishlari 10 minutda 1 ta... bu tug'ruqning qaysi davri uchun xos?**

- I davr latent faza
- \*I davr aktiv faza
- II davr
- Soxta tug'ruq

**8. Latent fazaning davomiyligi to'g'ri ko'rsatilgan javobni belgilang..**

- 1-tug'uvchida 12 soat qayta tug'uvchida 10 soat
- \*1-tug'uvchida 20 soat qayta tug'uvchida 14 soat
- 1-tug'uvchida 4 soat qayta tug'uvchida 6 soat
- 1-tug'uvchida 18 soat qayta tug'uvchida 2 soat

**9. Aktiv fazaning davomiyligi to'g'ri ko'rsatilgan javobni belgilang..**

- 1-tug'uvchida 12 soat qayta tug'uvchida 10 soat
- 1-tug'uvchida 20 soat qayta tug'uvchida 14 soat
- \*1-tug'uvchida 4 soat qayta tug'uvchida 6 soat
- 1-tug'uvchida 18 soat qayta tug'uvchida 2 soat

**10. Tug'ruqning ikkinchi davrining davomiyligini ko'rsating..**

- 1-tug'uvchida 2 soat qayta tug'uvchida 5 soat
- 1-tug'uvchida 1 soat qayta tug'uvchida 4 soat
- 1-tug'uvchida 4 soat qayta tug'uvchida 6 soat
- \*1-tug'uvchida 3 soat qayta tug'uvchida 2 soat

**11. Xomiladorlik muddatini aniqlaydigan usullarni ko'rsating..**

- \*Oxirgi xayz kuni, UTT xulosasi
- Poliklinikadagi 1- tashrif, 1- UTT xulosasi
- Xomilaning birinchi qimirlashi, oxirgi xayz kuni
- UTT xulosasi, xomilaning birinchi qimirlashi

**12. Tug'ruqning uchinchi davrida bachadon atoniyasini oldini olish maqsadida qo'llaniladigan preparatlarni belgilang**

- Mizoprostol
- Karbetotsin
- Oksitotsin
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**13. Tug'ruqning nomedikamentoz og'riqsizlantirish usulini tanlang.**

- \*Fitbol, uqalash, akupressura, aromaterapiya
- Audioanalgeziya, ingalyatsion og'riqsizlantirish
- Paravertebral og'riqsizlantirish, akupressura
- Neyroaksial og'riqsizlantirish, aromaterapiya

**14. Epidural og'riqsizlantirish olgan ayollarda tug'ruqning ikkinchi davrining davomiyligini ko'rsating.**

- Birinchi tug'uvchilarda 4 soat qayta tug'uvchilarda 6 soat
- \*Birinchi tug'uvchilarda 4 soat qayta tug'uvchilarda 3 soat
- Birinchi tug'uvchilarda 3 soat qayta tug'uvchilarda 4 soat
- Birinchi tug'uvchilarda 4 soat qayta tug'uvchilarda 1 soat

**15. Tug'gan ayol tug'ruq zalida qancha vaqt davomida qoldiriladi?**

- 1 soat
- \*2 soat
- 3 soat
- 4 soat

**16. Kindik tizimchasi normal tug'ruqda qachon kesiladi?**

- 5-7 minutda
- B.4-5 minutda
- Chaqaloq tug'ilishi bilan
- \*Kindik pulsatsiyasi to'xtagandan so'ng

**17. Normal tug'ruq bu –**

- Tug'ruq faoliyatining o'z-o'zidan boshlanib, asoratsiz yakunlanishi
- Xomilanig bittaligi va boshi bilan tug'ilishi
- Ona va bolaning tug'ruqdan keyingi davrda qoniqarli xolati
- \*Barcha javoblar tug'ri

**18. Xomiladorlik davrida kuzatilgan qanday akusherlik asoratlarida normal tug'ruq kechishi mumkin**

- Surunkali arterial gipertenziya krizli kechishida
- Preeklampsiya og'ir daraja, XROQS
- \*Preeklampsiya yengil darajalarida, XROQS
- Qandli diabetda

**19. Normal tug'ruqda doimiy tavsiya etilmaydi**

- Og'riqsizlantirish
- Klizma qilish
- Oraliq soxani tuklardan tozalash
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**20. Tug'ruqning uchinchi davrining davomiyligini ko'rsating**

- 30-60 minut
- 1-2 soat
- \*15-30 minut
- 5-10 minut

**21. Xomila yurak urushini qanday instrumentlar yordamida aniqlash mumkin?**

- Stetoskop
- KTG
- Dopler, UTT
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**22. Xomila yurak urushini tug'ruqning 1- va 2-davrlarida qanday interval bilan eshitish tavsiya etiladi**

- \*1 davrda xar 15-30 minutda, 2 davrda xar 5 minutda
- 1-davrda xar 2 minutda, 2-davrda xar 1 minutda
- 1-davrda xar 3 minutda, 2-davrda xar 5 minutda
- 1-davrda xar 5 minutda, 2-davrda xar 10 minutda

**23. Bachadon bo'yni silliqlashgan, bachadon bo'g'izi 5 sm ochiq. Bachadon qisqarishlari 10 minutda 3-4 ta 40 sekund davomiylikda... bu tug'ruqning qaysi davri uchun xos**

- Tug'ruqning birinchi davri latent faza
- \*Tug'ruqning birinchi davri aktiv faza
- Tug'ruqning ikkinchi davri
- Tug'ri javob yo'q

**24. Bola tug'ilgandan so'ng qancha vaqt davomida cho'miltirish tavsiya etilmaydi**

- \*24 soat davomida
- 48 soat davomida
- 2 soat davomida
- 6 soat davomida

**25. Oraliqning 3- darajali yirtilishini oldini olish maqsadida qanday amaliyot tavsiya etiladi?**

- Epiziotomiya
- Oraliqni gel bilan uqalash
- 43 gradusli suvda namlangan toza matodan oraliqqa iliq kompres quyish
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**26. Ayolda qanday somatik kasalliklar kuzatilganda amniotomiya amaliyoti o'tkazish tavsiya etilmaydi?**

- \*Gepatit B, C, OIV-infeksiyasi

- Hepatit A
- Zahm, so'zak
- OPV infeksiyasi

**27. OIV –infeksiyasi bilan tug'uvchi ayollarda kesar kesish amaliyoti o'tkazishga ko'rsatma**

- Virus titri 1000 dan baland bo'lsa
- Antiretrovirus profilaktikasini olmagan ayollar bo'lsa
- Virus titri nom'alum, tekshirilmagan ayollar bo'lsa
- \*Xamma javob to'g'ri

**28. OIV – infeksiyasi bilan tuqqan ayollarda, tug'ruqning uchinchi davrida kindik tizimchasini kesish qancha vaqtdan keyin amalga oshiriladi?**

- Normada 1-3 minutda
- Kechiktirib 5 minutda
- \*Shoshilinch 30 sekundda
- To'g'ri javob yo'q

**29. Og'ir tug'ruqdan keyingi qon ketish deb qanday holatga aytiladi?**

- 24 soat ichida jinsiy yo'llardan 1000 ml yoki undan ko'p
- 24 soat ichida jinsiy yo'llardan 1500 ml yoki undan ko'p
- 24 soat ichida jinsiy yo'llardan 2000 ml yoki undan ko'p
- \*24 soat ichida jinsiy yo'llardan 500 ml yoki undan ko'p

**30. Arterial gipotoniya bu?**

- Sistolik AQBning  $< 90$  mm sim. ust.bo'lishi
- o'rta arterial qon bosimi  $< 65$  mm sim. ust.
- boshlang'ich AQBdan  $\geq 40$  mm sim. ust. tushib ketishi
- \*hammasi to'g'ri

**31. Shokga shubha qilingan har qanday holatlarda qonda quyidagilarni tekshirish kerak:**

- Laktat va ishqor nisbatini
- \*Laktat darajasini, kislota ishqor muvozanatini
- Laktat dehidrogenaza faolligini
- Siydikda ishqor miqdorini

**32. Qon ketishini visual baholashda necha foizgacha kam baholanishi mumkin?**

- \*30%
- 25%
- 35%
- 15%

**33. Qon ketishni baholashda gravimetrik usul nimalarni qamrab oladi?**

- Visual baholash + yig'uvchi idishlar
- \*Yig'uvchi idishlar + ishlatilgan tibbiy matolardagi qon
- Visual baholash + ishlatilgan tibbiy matolardagi qon
- Yig'uvchi idishlar

**34. Yo'qotilgan qon hajmi va og'irlik darajasini baholashda ishlatiluvchi shkala?**

- \*Advanced life trauma support
- First aid scale
- Post trauma recovery scale
- Identical life support scale

**35. Normal holatda bir soat davomida ajralib chiquvchi diurez miqdori?**

- \*30 ml
- 50 ml
- 25ml
- 40 ml

**36. Gemodinamik buzilishlarning erta belgisi bo'lib hisoblanadi?**

- \*YuUS/sistolik qon bosimi
- Sistolik qon bosim/diastolik qon bosim
- YuUS/diastolik qon bosimi
- Diastolik qon bosim/ Sistolik qon bosim

**37. Tug'ruqdan keyingi shok indeksining normal ko'rsatkichlari?**

- \*0.7-0.9
- 1.0-0.9
- 0.8-1.0
- 1.0-1.1

**38. Massiv qon ketishlarni erta tashxislash uchun ishlatiladigan 30lik qoidaga qaysi ko'rsatkichlar kiradi?**

- \*NOS daqiqasiga 30dan ortishi
- Siydik chiqarishning daqiqasiga 30mldan ortishi
- Gematokritning 30dan ortishi
- Hammasi to'g'ri

**39. Qon ketishlarda mnemonic 30lik qoidasidan ijobiy baho olinsa qaysi qoidadan foydalaniladi?**

- \*To'rtlik qoidasi
- Beshlik qoidasi
- Ikkilik qoidasi
- Qayta asoslash qoidasi

**40. O'tkir massiv qon ketishlarda dastlab qaysi ko'rsatkichlarni baholash zarur?**

- Qon guruhi, rezus omil
- Gemoglobin
- Gematokrit
- \*Hammasi to'g'ri

**41. Massiv qon ketishlarda qaysi qo'shimcha preparat qon ketish miqdori va gisterektomiya xavfini kamaytirish uchun qo'llaniladigan preparat?**

- \*Trenaksam kislota
- Metilergometrin
- Prostoglandin E1
- Oksitotsin

**42. 1000ml dan ko'p qon ketishida trenaksam kislota dozasi?**

- 1 soat davomida 4 g zarba dozasi, keyin 6 soat davomida 1 g/soatiga
- 1 soat davomida 2 g zarba dozasi, keyin 6 soat davomida 1 g/soatiga
- 1 soat davomida 2 g zarba dozasi, keyin 4 soat davomida 1 g/soatiga
- \*1 soat davomida 4 g zarba dozasi, keyin 4 soat davomida 1 g/soatiga

**43. 1000ml dan kam qon ketishida traneksam kislota dozasi?**

- \*10 daqiqa davomida v/i 15 mg/kg , keyin 8 soat davomida infuziya ko'rinishida 1 g
- 10 daqiqa davomida v/i 15 mg/kg , keyin 6 soat davomida infuziya ko'rinishida 1 g
- 10 daqiqa davomida v/i 5 mg/kg , keyin 8 soat davomida infuziya ko'rinishida 1 g
- 15 daqiqa davomida v/i 5 mg/kg , keyin 8 soat davomida infuziya ko'rinishida 1 g

**44. Qon ketishi to'xtagunga qadar: yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan gipotoniya?**

- sistolik AQB 90-100 mm sim. ust. dan yuqori bo'lmaslik kerak
- diastolik AQB 90-100 mm sim. ust. dan yuqori bo'lmaslik kerak
- \*sistolik AQB 70-90 mm sim. ust. dan yuqori bo'lmaslik kerak
- sistolik AQB 80 mm sim. ust. dan yuqori bo'lmaslik kerak

**45. Tana haroratining nechidan past bo'lishi gipotermiya hisoblanadi?**

- \*35 daraja
- 35.5 daraja
- 34.8 daraja
- 36 daraja

**46. Tabiiy yo'l orqali tug'ruqda 500mldan ko'p qon ketsa olib borish taktikasi?**

**- \*Antifibrinolitiklar**

- Qon komponentlari majburiy tartibda qo'llaniladi
- O'pka sun'iy ventilatsiyasi
- Hammasi to'g'ri

**47. Tos suyagi-bosh nomutanosibligi:**

- anatomik tor chanoq shakllaridan biri
- \*mehnat faoliyatining zaifligi bilan homila boshining oldinga siljishi yo'qligi
- homiladorlik davrida aniqlangan homila boshi va onaning tos suyagi o'rtasidagi nomuvofiqlik
- yuqoridagilarning hech biri

**48. Normal homiladorlik ta'rifini belgilang:**

- \*bir homilali, rivojlanish nuqsoni va genetik patologiyasiz, 37-416 hafta davom etuvchi, akusherlik va perinatal asoratlarsiz kechuvchi homiladorlik
- bir va ko'p homilali, rivojlanish nuqsoni va genetik patologiyasiz, 37-416 hafta davom etuvchi, akusherlik va perinatal asoratlarsiz kechuvchi homiladorlik
- bir homilali, 37-416 hafta davom etuvchi, akusherlik va perinatal asoratlarsiz kechuvchi homiladorlik
- bir homilali, rivojlanish nuqsoni va genetik patologiyasiz, 38-416 hafta davom etuvchi, akusherlik va perinatal asoratlarsiz kechuvchi homiladorlik

**49. Normal homiladorlikni yana qanday atash mumkin?**

- \*o'z-o'zidan ro'y bergan fiziologik homiladorlik
- yordamchi reproduktiv texnologiyalardan keyin ro'y bergan homiladorlik
- asoratlanmagan homiladorlik
- hamma javoblar to'g'ri

**50. JSSTning ma'lumotlarga ko'ra normal homiladorlik epidemiologiyasi tashkil etadi:**

- \*80-85% ni
- 70-80% ni
- 90-95% ni
- barcha homiladorliklarning 3/2 qismini

**51. Kasalliklar xalqaro tasnifi-10 bo'yicha normal homiladorlik kodlarini ko'rsating:**

- \*Z32.1 - Z36.0
- D25.0 - D25.9
- 000-000.9
- 022-022.2

**52. Normal homiladorlikning tashxis qo'yish mezonlarini belgilang:**



- \*Normal homiladorlik kichik chanoq a'zolari va homilani ultratovush tekshiruvda bachadon bo'shlig'ida bitta hayotga layoqatli, rivojlanish nuqsonlarisiz embrion/homila va uning yurak urishi aniqlanganda tashxislanadi
- Normal homiladorlik kichik chanoq a'zolari va homilani ob'ektiv paypaslaganda bachadon bo'shlig'ida bitta hayotga layoqatli embrion/homila va uning yurak urishi aniqlanganda tashxislanadi
- Normal homiladorlik kichik chanoq a'zolari va homilani kardiotokografiya tekshiruvda bachadon bo'shlig'ida bitta hayotga layoqatli, rivojlanish nuqsonlarisiz embrion/homila va uning yurak urishi aniqlanganda tashxislanadi
- Normal homiladorlik kichik chanoq a'zolari va homilani ultratovush tekshiruvda bachadon bo'shlig'ida bitta va undan ko'p hayotga layoqatli, rivojlanish nuqsonlarisiz embrion/homila va uning yurak urishi aniqlanganda tashxislanadi

### **53. Normal homiladorlikka xos shikoyatlar qaysilar?**

- \*Ko'ngil aynishi va qayt qilish, gemorroy, homiladorlik paytida qov og'rig'i
- Mastalgiya, qabziyat, jinsiy a'zoldan qonli ajralmalar
- Homiladorlik paytida qorinning pastki qismida og'riq, homilaning ko'p qimirlashi, qin oqmalari
- Jig'ildon qaynashi, toshmalar, homiladorlik paytida bilak kanali sindromi (karpal tunnel sindromi)

### **54. Normal homiladorlikka xos shikoyatlar qaysilar?**

- \*Homiladorlik paytida bel og'rig'i, qabziyat, Brekston-Giggs dardsimon og'riqlari
- Ko'ngil aynishi va qayt qilish, gipersalivasiya, jig'ildon qaynashi
- Homiladorlik paytida qov og'rig'i, keskin bosh og'rig'i, qin oqmalari
- Homiladorlik paytida qorinning pastki qismida og'riq, qog'anoq oldi suvlari ketishi

### **55. Homiladorlik paytida bel og'rig'i sabablarini ko'rsating:**

- qorin kattalashishi sababli bel sohasiga og'irlik tushishi
- relaksin ta'sirida mushak tonusining pasayishi
- homiladorlikning 5-7-oylarida uchraydi
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **56. Homiladorlik muddatini, taxminiy tug'ish vaqtini aniqlash Milliy klinik bayonnomaga asosan tavsiya etiladi:**

- \*Homiladorning birinchi tashrifida oxirgi hayz ko'rish va ultratovush tekshiruviga qarab
- Homiladorning birinchi tashrifida oxirgi hayz ko'rishiga qarab
- Homiladorning birinchi tashrifida oxirgi hayz ko'rish va ovulyasiyaga qarab
- Homiladorning birinchi tashrifida ultratovush tekshiruvi va bimanual ko'rikka qarab

### **57. Homiladorlik muddatini, taxminiy tug'ish vaqtini aniqlashda oxirgi hayz ko'rish muddatini hisoblaganda**

- normoponik sikl uchun oxirgi hayzning birinchi kuniga 280 kun (40 hafta) qo'shing
- homiladorlik yordamchi reproduktiv texnologiyalar natijasida yuzaga kelganida, tug'ish muddatini hisoblash embrionning ko'chirilish sanasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak
- antepolik va postpolik siklda o'zgartirishlar kiritish kerak
- \*hamma javoblar to'g'ri

#### **58. Homiladorlikning 1-trimestridagi ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, homiladorlik va tug'ruq muddatini aniqlash uchun:**

- \*14 haftagacha homilaning dumg'aza-parietal o'lchamining (DPO') va kechki muddatlarda homila boshining aylana o'lchami ko'rsatkichlaridan foydalanish tavsiya etiladi
- homila boshining aylana o'lchami ko'rsatkichlaridan foydalanish tavsiya etiladi
- homilaning dumg'aza-parietal o'lchamining (DPO') ko'rsatkichlaridan foydalanish tavsiya etiladi
- 20 haftagacha homilaning dumg'aza-parietal o'lchamining (DPO') va kechki muddatlarda homila boshining aylana o'lchami ko'rsatkichlaridan foydalanish tavsiya etiladi

#### **59. Normal homiladorlik davomida tavsiya etilgan haftalik vazn ortishini to'g'risini belgilang:**

- Birinchi trimestrda - 0,5-2 kg/hafta, II va III trimestrda - <0,5 kg/hafta
- I trimestrda - 3,5-4 kg/hafta, II va III trimestrda - <2 kg/hafta
- I trimestrda - 2,5-3 kg/hafta, II va III trimestrda - <1,5 kg/hafta
- \*I trimestrda - 1-1,5 kg/hafta, II va III trimestrda - >0,5 kg/hafta

#### **60. Homiladorning har bir tashrifida quyidagi fizikal tekshiruvlar bajariladi:**

- \*qon bosimi va pulsni o'lchash
- sut bezlarini palpatsiya qilish
- ginekologik tekshiruvdan o'tish
- pelviometriya

#### **61. Homiladorlikning 20 xaftaligidan keyin homiladorning har tashrifida tavsiya etiladi:**

- homiladorning har tashrifida qorin aylanasi (QA., bachadon tubining balandligi (BTB) o'lchash
- gravidogrammani olib borish
- akusherlik stetoskopi yordamida homilaning yurak urish aniqlash
- \*hamma javoblar to'g'ri

#### **62. Homiladorning 1 tashrifida va homiladorlikning III trimestrida qaysi laborator diagnostik tekshiruvlar amalga oshiriladi?**

- \*odam immun tanqisligi virusi, gepatit B virusi, gepatit C virusiga, oq treponemaga

- odam immun tanqisligi virusi, gepatit V virusi, gepatit C virusiga, qizilcha virusiga
- gepatit V virusi, gepatit C virusiga, oq treponemaga, toksoplazma
- sitomegalovirus, oddiy herpes virusi, odam immun tanqisligi virusi

**63. Homiladorni neonatal sepsisni oldini olish uchun homiladorlikning 35-37 haftaligida tavsiya etiladi:**

- \*servikal kanal ajralmasida B guruh streptokokk (agalactiae) antigenini aniqlash
- homilador qonida V guruh streptokokk (agalactiae) antigenini aniqlash
- servikal kanal ajralmasida oq treponema (Treponema pallidum) antigenini aniqlash
- homilador qonida oq treponema (Treponema pallidum) antigenini aniqlash

**64. Homiladorlarda B guruh streptokokk antigeni aniqlanganda:**

- \*ayolga tug'ruq davrida antibiotik profilaktikasi buyuriladi
- ayolga tug'ruqdan oldin antibiotik profilaktikasi buyuriladi
- tug'ruq yo'llarining kolonizasiyasini pasayishi uchun qin sanasiyasi buyuriladi
- erta chilla davrida antibiotik profilaktikasi va qin sanasiyasi buyuriladi

**65. Normal homiladorlikda rezus (rezus-faktor) sitemasining D antigenini va AB0 sistemasi bo'yicha asosiy guruhi qachon aniqlanadi?**

- \*Homiladorning 1-tashrifida
- Homiladorning 1-tashrifida va III trimestrida
- Homiladorning 1-tashrifida va II va III trimestrida
- Homiladorning 1-tashrifida va II va III trimestrida, erta chilla davrida

**66. Rezus manfiy qonli homilador ayolning 1-tashrifida rezus antitanachalarni aniqlanmasa, tavsiya qilinadi:**

- \*homiladorlikning 18-20 va 28 haftasida rezus antitanachalarni aniqlashga yo'llanma berish
- homiladorlikning 18-20 haftasida rezus antitanachalarni aniqlashga yo'llanma berish
- homiladorlikning 28 haftasida rezus antitanachalarni aniqlashga yo'llanma berish
- rezus antitanachalar aniqlanmasa, boshqa tekshirilmaydi

**67. Normal homiladorlikda qaysi muddatda umumiy qon taxlili aniqlanadi?**

- \*homiladorning 1-tashrifida, homiladorlikni II va III trimestrida
- homiladorning I trimestrida har 4 haftada, II trimestrida har 2 haftada
- homiladorning I trimestrida har 4 haftada, II va III trimestrida har 2 haftada
- homiladorning hamma tashriflarida

**68. Normal homiladorlikda qaysi muddatda biokimyo qon tahlil o'tkaziladi?**

- \*homiladorning 1-tashrifida va homiladorlikning III trimestrida
- homiladorning 1-tashrifida, homiladorlikni II va III trimestrida
- homiladorning hamma antenatal tashriflarida

- homiladorning I trimestrida har 4 haftada, II trimestrida har 2 haftada

### **69. Homilador ayolni uglevod almashinuvi buzilishlarini aniqlashni to'g'ri ta'rifini ko'rsating:**

- uglevod almashinuvini tekshirish uchun homiladorning 1- tashrifida va homiladorlikni 24-26 haftasida uchun yo'llanma beriladi
- homilador ayollarda nahorda venoz qondagi me'yoriy glyo'qoza miqdori  $<5,1$  mmol/l ni tashkil qiladi
- homilador ayollarda nahorda venoz qondagi glikirlangan gemoglobin (HbA1m) miqdori  $<6,5\%$  ni tashkil qiladi
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **70. Gestasion qandli diabet rivojlanishining yuqori xavf guruhiga kiradi:**

- TVI  $\geq 30$  kg/m
- anamnezida  $\geq 4,5$  kg vaznli chaqaloq bo'lsa
- anamnezida qandli diabetga asoratlangan nasliy anamnez mavjud bo'lgan ayollar
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **71. Homilador ayolni qaysi muddatda skrining uchun yuborish tavsiya qilinadi?**

- \*homiladorlikni 11-13xafta 6 kun (I-trimestridagi skrining), 18 - 20 xafta 6 kun (II-trimestr skriningi)
- homiladorlikni 12-14xafta 6 kun (I-trimestridagi skrining), 16 - 20 xafta 6 kun (II-trimestr skriningi)
- homiladorlikni 6-7 hafta va 10-12xafta 6 kun (I-trimestridagi skrining), 16 - 20 xafta 6 kun (II-trimestr skriningi)
- homiladorlikni 12xafta 6 kun (I-trimestridagi skrining), 18 xafta 6 kun (II-trimestr skriningi)

### **72. Ultratovush dopplerografiya bachadon-plasenta qon oqimini tekshirish qaysi ayollarga tavsiya etiladi?**

- Akusherlik va perinatal asoratlari bo'lgan homiladorlar
- muddatdan oldingi tug'ruq, preeklampsiya, homila rivojlanishining chegaralanish sindromi
- yuqori xavf guruhiga kiruvchi homiladorlar
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **73. Normal homiladorlikda qaysi tor mutahassislar ko'rigi tavsiya etiladi?**

- \*1-tashrifida va homiladorlikning 3-trimestrida terapevt va stomatolog, shuningdek 1-tashrifda vrach-oftalmolog maslaxatiga yo'llash
- 1-tashrifida va homiladorlikning 3-trimestrida terapevt va stomatolog maslaxati
- 1-tashrifida va homiladorlikning 3-trimestrida terapevt va stomatolog, shuningdek 1-tashrifda kardioxirurg maslaxati
- 1-tashrifida va homiladorlikning 3-trimestrida terapevt va stomatolog, shuningdek 1-tashrifda flebolog maslaxati

**74. Xromosoma yoki gen patologiyasi bo'lgan bolaning tug'ilishi uchun xavf omillari quyidagilardir:**

- er-xotin/hamrohlardan kamida bittasida xromosomalar yoki gen buzilishining mavjudligi
- er-xotin/hamroxlardan kamida bittasining bolasida xromosoma yoki gen buzilishi, tug'ma nuqson, aqliy zaiflikning mavjudligi
- yaqin qarindoshlar orasida nikoh
- \*hamma javoblar to'g'ri

**75. Agar ayol va/yoki uning turmush o'rtog'i/xamrohi xromosoma yoki gen patologiyasi bo'lgan bolani tug'ilishi uchun xavf omillariga ega bo'lsa:**

- qondagi xorionik gonadotropin (xG) miqdorini o'rganish va homiladorni tibbiy genetik maslahatiga yuborish tavsiya etiladi
- homiladorlikning 11-136 xaftaligida ayolni 1-trimestrdagi skriningida bo'yin bo'shlig'i qalinligi (BBQ) ni aniqlash
- qondagi homiladorlik bilan bog'liq A oqsilini o'rganish (PAPP-A., aneuploidiyani inkor qilish uchun bemorga 10 xaftalik homiladorlikdan keyin qo'shimcha NIPS o'tkazish
- \*hamma javoblar to'g'ri

**76. Homilaning yuqori xavfli xromosoma/genetik patologiyasi aniqlanganda invaziv prenatal diagnostika qaysi muddatda amalga oshiriladi?**

- \*xorion vorsin biopsiyasi homiladorlikning 10-14 haftasida, amniosentez homiladorlik >15 haftasida amalga oshiriladi
- amniosentez homiladorlik 10-14 haftasida, xorion vorsin biopsiyasi homiladorlikning >15 haftasida amalga oshiriladi
- amniosentez homiladorlik 8-10 haftasida, xorion vorsin biopsiyasi homiladorlikning >12 haftasida amalga oshiriladi
- xorion vorsin biopsiyasi homiladorlikning 18-20 haftasida, amniosentez homiladorlik >22 haftasida amalga oshiriladi

**77. Normal homiladorlikda oyoq venalarining varikoz kengayishiga shikoyat qilgan homiladorlarga tavsiya etiladi:**

- \*to'g'ri ish va dam olish rejimi, kompression trikotaj, jismoniy tarbiya mashg'ulotlari va kontrastli dushlar, flebolog maslahati
- to'g'ri ish va dam olish rejimi, kompression trikotaj, jismoniy tarbiya mashg'ulotlari va kontrastli dushlar
- kompression trikotaj, jismoniy tarbiya mashg'ulotlari va kontrastli dushlar, kasallikning yaqqol belgilari rivojlanganda flebolog maslahati
- kompression trikotaj, kasallikning yaqqol belgilari rivojlanganda flebolog maslahati

**78. Normal homiladorlikda ayollarga vitaminlar va oziq-ovqat qo'shimchalarini tayinlash tavsiya etiladi:**

- Foliy kislotasini (1000 mg/sut) 12 haftagacha, Yod preparatlari (200 mkg/sut), Kaltsiy preparatlari - preeklampsiya bo'yicha xavf guruhidagi homiladorlarga (1 g/sut), D vitamini (400 ME/sut) per os
- Foliy kislotasini (1000 mg/sut) 12 haftagacha, Yod preparatlari (200 mkg/sut) per os
- Foliy kislotasini (1000 mg/sut) 12 haftagacha, Yod preparatlari (200 mkg/sut), Kaltsiy preparatlari - preeklampsiya bo'yicha xavf guruhidagi homiladorlarga (1 g/sut) per os
- \*Foliy kislotasini (1000 mg/sut) 12 haftagacha, Yod preparatlari (200 mkg/sut), D vitamini (400 ME/sut) per os

#### **79. Homiladorlarga teratogen ta'sir etuvchi vitaminni belgilang:**

- \*A vitaminini >700 mkg/sut dozasida iste'mol qilish
- E vitaminini >800 mkg/sut dozasida iste'mol qilish
- D vitamini 4000 ME/sut dozasida iste'mol qilish
- C vitaminini muntazam iste'mol qilish

#### **80. Preeklampsiya xavfi yuqori bo'lgan homiladorlarga tavsiya etiladi.**

- \*Asetilsalisil kislotasini homiladorlikning 12-36 xaftaligida 150 mg/sut, Kaltsiy preparatlari 1 g/sut per os
- Asetilsalisil kislotasini homiladorlikning 12-36 xaftaligida 150 mg/sut per os
- Homiladorlikning 22 xaftaligidan 34 xaftasigacha gestagenlarni qabul qilish
- Asetilsalisil kislotasini homiladorlikning 12-36 xaftaligida 150 mg/sut, Omega-3 to'la to'yinmagan yog'li kislotalarni 4 g/sut qabul qilish per os

#### **81. Homiladorlik vaqtida emlash bo'yicha tavsiyalar bering:**

- Tropik mamlakatlarga sayohat qilishdan oldin, epidemiya holatlarida homiladorga inaktivlangan va gen-injener vaktsinalari anatoksinlar, oral poliovaktsinalar bilan emlanish tavsiya etiladi
- Homiladorga tirik vaktsinalar qilish qarshi ko'rsatma hisoblanadi
- Homiladorligi gripp mavsumiga to'g'ri keladigan ayollarga inaktivlangan uch valentli vaktsinalar tavsiya etiladi
- \*Hamma javoblar to'g'ri

#### **82. Bachadondagi kesilgan joyiga qarab Kesarcha kesish amaliyotining tasnifini tanlang:**

- \*Korporal KK
- Pfannenshtil bo'yicha
- Shtark bo'yicha
- Djoel-Koxen bo'yicha

#### **83. Kesarcha kesish amaliyotiga tayyorgarlik vaqtida umumiy qon taxlili qachon qilinishi kerak?**

- jarroxlik amaliyotidan oldin
- darxol qabul bo'limida

- rejali amaliyotlarda xomiladorlar patologiyasi bo'limida
- \*hamma javoblar to'g'ri

**84. Onada mavjud bo'lgan qanday infektsiya kesarcha kesish amaliyoti uchun ko'rsatma hisoblanadi?**

- \*Aktiv genital herpes, OIV
- Gepatit C
- Gestacion gipertenziya
- SKV

**85. Onaning va/yoki homilaning hayotiga jiddiy xavf tug'diradi - bu belgi Kesar kesish amaliyotining amalga oshirishning shoshilinchligi nuqtai nazaridan qaysi toifaga kiradi?**

- \*1 toifa
- 2 toifa
- 3 toifa
- 4 toifa

**86. Kesarcha kesish amaliyoti uchun mutlaqo ko'rsatmalarni tanlang:**

- \*homilaning o'tkir gipoksiyasi, QPMOYO
- og'ir preeklampsiya, yo'ldoshning to'liq oldinda kelishi
- 1-darajali anatomik tor tos suyagi, chandiq yaqinidagi yo'ldosh
- Tos suyagi sinishi, bachadon miomasi

**87. Kesar kesish amaliyotida qaysi kesmadan keyin bachadon yorilishi xavfi yuqori?**

- \*korporal
- ko'ndalang
- pastki
- yoysimon

**88. Bachadonda qanday kesmalar mavjud?**

- Bachadonning pastki segmentining ko'ndalang kesma
- Fritschga ko'ra pastki ko'ndalang kesma
- Past vertikal
- \*Hamma javoblar to'g'ri

**89. Qanday holatda, agar bachadonda bitta chandiq bo'lsa, Kesar kesish orqali tug'ruqni amalga oshirish mumkin?**

- \*bemor tabiiy yo'l orqali tug'ishdan qat'iyan rad qilganda
- anemiya 2 daraja
- preeklampsiya o'rta og'ir daraja
- gepatit C



**90. Onaning va/yoki homilaning ahvoli buzilgan, ammo ona va/yoki homilaning hayotiga bevosita tahdid yo‘q - bu belgi Kesarcha kesish amaliyotining amalga oshirishning shoshilinchligi nuqtai nazaridan qaysi toifaga kiradi?**

- \*2 toifa

- 4 toifa

- 3 toifa

- 1 toifa

**91. Tos-bosh nomutanosibligining asosiy sabablari:**

- tos suyagining anatomik torayishi

- yirik homila

- retroparietal asinklitizm

- \*yuqoridagilarning hammasi

**92. Homiladorlikning qaysi muddatida rejalashtirilgan Kesarcha kesish amaliyoti amalga oshiriladi?**

- 39 haftadan keyin

- \*36 haftadan keyin

- 39 haftagacha

- 42 haftadan keyin

**93. Homilador ayolga bir kurs kortikosteroidlar qanday hollarda beriladi?**

- 38 hafta 6 kungacha

- 39 haftadan ortiq muddatda

- \*36 haftagacha

- 42 haftadan ortiq muddatda

**94. Ona va homilaning holati buzilmagan, ammo Kesarcha kesish amaliyoti orqali tug'ishga ehtiyoj bor - bu belgi Kesarcha kesish amaliyotining shoshilinchligi nuqtai nazaridan qaysi toifaga kiradi?**

- \*3-toifa

- 1 toifa

- 2-toifa

- 4-toifa

**95. Kesarcha kesishga qarshi ko‘rsatma:**

- \*homilaning antenatal o‘limi

- bachadondagi chandiq

- bachadondagi osmalar

- onaning preeklampsiyasi

**96. Belgilangan kun va vaqt bo‘yicha dastlabki reja bo‘yicha operatsiya - Kesarcha kesish amaliyotining shoshilinchligi nuqtai nazaridan qaysi toifaga kiradi?**



- \*4-toifa

- 1 toifa
- 2-toifa
- 3-toifa

**97. Kesarcha kesish amaliyotidagi qaysi kesishdan keyin bachadon yorilishi xavfi yuqori?**

- \*T shaklidagi

- ko'ndalang
- vertikal
- togri javob yoq

**98. Ikkinchi kundagi infuzion terapiya uchun ko'rsatmalar:**

- o'rtacha og'irlikdagi anemiya va ORI
- 1000 mldan ko'p qon yo'qotish
- tana haroratining 37,5 darajadan yuqori bo'lishi va ichish rejimining yetarli emasligi

- \*barcha javoblar to'g'ri

**99. Yelka distotsiyasi qachon rejali Kesarcha kesish uchun ko'rsatma hisoblanadi?**

- agar anamnezda oldingi tug'ilishlarda yomon oqibatlarga olib kelgan elka distotsiyasi bo'lsa
- bu homiladorlikdagi homilaning vazni avvalgisiga teng yoki undan katta bolsa
- ayol tabiiy tug'ishdan qat'iyon rad etsa

- \*hamma javoblar to'g'ri

**100. Qaysi holatda Kesarcha kesish amaliyoti tavsiya etilmaydi:**

- Xomilaning o'sishdan ortda qolish sindromida
- og'ir preklampsiyada
- \*homilaning intranatal o'limi va homiladorlik muddati 24 haftadan kam bolganda
- og'ir anemiya

**101. Kesarcha kesish amaliyoti uchun qaysi anesteziya metodi maqul hisoblanadi?**

- mahalliy
- \*umumiy anesteziya
- ingalyatsion
- endotraxeal

**102. Kesarcha kesish amaliyoti vaqtida bachadon devorlarini kuretaj qilish va antiseptik bilan ishlov berish qanday sindromning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin?**

- \*Asherman sindromi
- HELLP sindromi

- Antifosfolipid sindromi
- DVS

**103. Agar operatsiyadan 15-30 minut oldin berilmagan bo'lsa, antibiotik qachon qo'llaniladi?**

- \*Kindik bog'langandan so'ng darhol
- Teri kesilganidan keyin
- Kesarcha kesish tugallangandan keyin
- Endi bajarilmaydi

**104. Joel-Kochen Kesarcha kesishning Pfannenshtil Kesarcha kesishga nisbatan asosiy afzalliklari:**

- tikuv materialidan kamroq foydalanish
- kamroq qon yo'qotish
- kamroq vaqt sarflanishi
- \*hamma javoblar to'g'ri

**105. Anestetikning oxirgi dozasi epidural bo'shliqqa kiritilgandan keyin necha soat o'tgach siydik kateterini olib tashlash kerak?**

- \*12 soatdan oldin emas
- 5 soatdan oldin emas
- operatsiyadan keyin darhol
- kun davomida

**106. Erta faollashtirishga qarshi ko'rsatma:**

- tana harorati 38 darajadan yuqori
- oyoq venalarining tromboflebiti, qon ketishi
- kuchli og'riq sindromi
- \*barcha javoblar to'g'ri

**107. Jarrohlik boylami necha soatdan keyin olib tashlanadi?**

- operatsiyadan 24 soat o'tgach
- operatsiyadan 2 soat keyin
- \*48 soatdan keyin
- tug'ruqxonadan chiqish vaqtida

**108. Agar tug'ruqdan keyingi davrda siydik chiqarish yo'llariga shikoyat qilsa, qanday tashxisni istisno qilish kerak?**

- siydik yo'llarining infeksiyalari
- stressli siydik tutolmaslik
- siydik yo'llarining shikastlanishi
- \*barcha javoblar to'g'ri

**109. Qanday sharoitlarda Kesarcha kesishdan keyin bemorni erta chiqarish mumkin?**

- \*gipertermiyaning yoʻqligi (37,2 dan yuqori) va operatsiyadan keyingi davrning asoratsiz kechishi

- ayolning iltimosiga binoan
- agar bolaning ahvoli qoniqarli boʻlsa
- erta boʻshatish (3-4 kun davomida) mumkin emas

**110. Nima uchun teri va chuqurroq toʻqimalarni kesish uchun alohida skalpeldan foydalanish tavsiya etilmaydi?**

- \*yara infektsiyasini kamaytirmaydi

- qon ketishini kamaytirmayd
- vaqtni tejaydi
- toʻgʻri javob yoʻq

**111. Kesarcha kesishda aponevrozni tikish uchun qanday tikish tavsiya etiladi?**

- \*bitta qator

- tugun
- ikki qatorli
- Donatti boʻyicha

**112. Ona va homila qonlarining izoserologik mos kelmasligi – bu:**

- rezus-musbat homilaning eritrosit antigenlariga rezus-manfiy onaning gumoral immun javobi
- rezus-konflikt, rezus-sensibilizasiya
- rezus-alloimmunizasiya boʻlib, ushbu kasallikda anti-rezus antitanachalar hosil boʻladi

- \*hamma javoblar toʻgʻri

**113. Homila gemolitik kasalligi (HGK)ga toʻgʻri taʼrif bering:**

- ona va homila qonlarining rezus tizimi boʻyicha mos kelmaslik holatida, plasentar toʻsiq orqali homilaning qon oqimiga kiradigan onaning anti-Rh (antitanachalari taʼsirida homilaning rezus-(D.-musbat eritrositlar gemolizi bilan ifodalaniladi
- anemiya rivojlanishi, eritrositlarning blast shakllari soni koʻpayishi bilan namoyon boʻladi
- homila eritroblastoz, gemolitik sariqlik

- \*hamma javoblar toʻgʻri

**114. Rezus-izoimmunasiya kasalligi etiopatogenezi belgilang:**

- onaning va homilaning qoni RhD antigeni boʻyicha mos kelmasligida rivojlanadi, qoni rezus-manfiy boʻlgan ayolda rezus- D.-musbat donor qonining komponentlari quyilganda sensibilizasiyaga uchraydi
- Homiladorlik davrining 1-trimestrida 5-7%, 2-trimestrida 15-16% ayollarda homilaning eritrositlari plasentar toʻsiq orqali onaning qoniga oʻtadi

- 3-trimestrida 29-30% ayollarda homilaning eritrositlari plasentar to'siq orqali onaning qoniga o'tadi

- \*Hamma javoblar to'g'ri

**115. Rezus-konfliktning anamnestik xavf omillarini ko'rsating:**

- \*homila gemolitik kasalligi (HGK), homilaning antenatal o'limi, qon komponentlarini quyish

- qon komponentlarini quyish, COVID-19 o'tkazganligi
- homila gemolitik kasalligi (HGK), homilaning antenatal o'limi
- qon komponentlarini quyish, homilaning antenatal o'limi, OIV infeksiyasi

**116. Rezus-konfliktning mazkur homiladorlikda xavf omillarini ko'rsating:**

- o'z-o'zidan homila tushishi, homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatish, bachadondan tashqari homila, tug'ruq
- invaziv prenatal diagnostik usullar qo'llanishi, yo'ldoshni qo'l bilan ko'chirilishi va ajratilishi, homilani boshiga tashqi aylantirish
- normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi yoki yo'ldoshning oldinda joylashishi bilan bog'liq tug'ruqdan oldin qon ketishi, kesar kesish jarrohlik amaliyoti

- \*hamma javoblar to'g'ri

**117. Rezus-immunizasiyalangan homiladorlikning asoratlarini ko'rsating:**

- \*homila va yangi tug'ilgan chaqaloq gemolitik kasalligi (HGK, ChGK), o'lik tug'ilish, muddatidan oldingi tug'ruq

- o'lik tug'ilish, muddatidan oldingi tug'ruq, ayolda gemolitik anemiya
- homila va yangi tug'ilgan chaqaloq gemolitik kasalligi (HGK, ChGK), o'lik tug'ilish, homila elka distosiyasi
- homila va yangi tug'ilgan chaqaloq gemolitik kasalligi (HGK, ChGK), homilada lanugo ko'pligi

**118. Ona va homilaning qoni o'rtasida immunologik konfliktning xarakteri bo'yicha HGK (homila gemolitik kasalligi) shakllarini belgilang:**

- rezus-omil bo'yicha va AB0 tizimi bo'yicha mos kelmaslik

- \*rezus-omil bo'yicha mos kelmaslik va AB0 tizimi bo'yicha mos kelmaslik, minor antigenlar bo'yicha mos kelmaslik

- AB0 tizimi bo'yicha mos kelmaslik va minor antigenlar bo'yicha mos kelmaslik
- rezus-omil bo'yicha va AB0 tizimi bo'yicha mos kelmaslik, HLA- bo'yicha mos kelmaslik

**119. Homila gemolitik kasalligi shakllarini ko'rsating:**

- anemiya shakli
- sariqlik shakli
- shishli shakli

- \*hamma javoblar to'g'ri

## **120. Rezus-konflikt diagnostikasida tashxis qo'yish mezonlari qanday?**

- \*UTTda ko'p suvlilik va homila shishi klinik ko'rinishi, laborator tekshiruvda homilada anemiya va eritrositlarning blast shakllari soni ko'payishi
- UTTda ko'p suvlilik va homila shishi klinik ko'rinishi, laborator tekshiruvda homilada anemiya
- homila harakatlarining zaifligi, UTTda kamsuvlilik, laborator tekshiruvda homilada anemiya
- UTTda homila biakromial o'lchamini kattalashishi, laborator tekshiruvda homilada anemiya

## **121. To'g'ri ta'rifni belgilang:**

- Agar bolaning qoni musbat rezus omilni ko'rsatsa, onaga 72 soat ichida kechiktirmasdan antirezus immunoglobulini qilinadi.
- Qoni rezus-manfiy bo'lgan homilador ayolni 1-tashrifda, antitana aniqlanmaganda homiladorlikning 18-20 va 28 xaftasida antitanachalarni bilvosita Kumbs testi orqali aniqlashga yuboriladi
- antitanachalarni tez-tez aniqlash maqsadga muvofiq emas, ayolning erida rezus-manfiy omiliga mansub qon guruhi aniqlanganda, antirezus antitanachalar mavjudligi tekshirilmaydi
- \*hamma javoblar to'g'ri

## **122. Rezus-izoimmunizasiyasi bo'lgan homiladorlarni instrumental-diagnostik tekshiruvlarni aniqlang:**

- \*18-19 xaftada homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (MO'A SQOChT) aniqlash
- 28-30 xaftada homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (MO'A SQOChT) aniqlash
- 18-19 xaftasida homilaning kindik arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (KA SQOChT) aniqlash
- 20 haftagacha homilaning dumg'aza-parietal o'lchamining (DPO') va kindik arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (KA SQOChT) aniqlash

## **123. UT dopplerografiyada homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (MO'A SQOChT) aniqlashda e'tibor berish kerak:**

- Ushbu tekshiruv ambulatoriya sharoitida, diagnostik aralashuvlarni amalga oshirish imkoniyatiga ega bo'lgan hududiy perinatal markazining maslahat bo'limida o'tkazilishi mumkin
- MO'A SQOChT oshishi yuqori sezuvchanlik va spesifiklik bilan homilada qon aylanishining giperdinamik turi rivojlanganligidan dalolat beradi va ushbu ko'rsatkichning 1,5 MoM dan oshishi homiladagi og'ir anemiya uchun xosdir
- Homiladorlik muddatining 35 xaftasidan so'ng ushbu tekshiruvning diagnostik aniqligi pasayadi
- \*hamma javoblar to'g'ri

**124. UT dopplerografiyada homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (MO'A SQOChT) ko'rsatkichi "C" zonasida bo'lganda:**

- \*ikki xaftadan so'ng takroriy dopplerometriya tekshiruvi ko'rsatilgan
- ikki oydan so'ng takroriy dopplerometriya tekshiruvi ko'rsatilgan
- antirezus immunoglobulin D yuborish tavsiya etiladi
- homiladorlik to'xtatiladi

**125. UT dopplerografiyada homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (MO'A SQOChT) ko'rsatkichi "B" zonasida bo'lganda:**

- etti kundan so'ng takroriy dopplerometriya tekshiruvi
- MO'A SQOChT holatga ko'ra tug'dirib olish ko'rsatilgan
- homiladorlik muddati 36 xaftasidan boshlab KTG va har ikki-uch kunda kindik arteriyasi qon oqimi va MO'Aning dopplerometriyasi ko'rsatilgan
- \*hamma javoblar to'g'ri

**126. UT dopplerografiyada homilaning miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligini (MO'A SQOChT) ko'rsatkichi "A" zonasigacha bo'lganda:**

- homiladorlik muddati 38+ xaftasida akusherlik holatga ko'ra tug'dirib olinadi
- Homiladorlik muddati 36 xaftasidan boshlab KTG va bir xaftada bir marotaba kindik arteriyasi qon oqimi va MO'Aning dopplerometriyasi ko'rsatilgan
- homilada og'ir anemiya rivojlanish ehtimoli yuqori
- \*hamma javoblar to'g'ri

**127. Ultratovush tekshiruvida homila gemolitik kasalligi (HGK)ning o'ta og'ir kechishining kech aniqlanganligini dalili hisoblanadi:**

- homilada assit aniqlash
- homilada anasarkani aniqlash (gidroperikard, gidrotoraks, homila boshi, tanasi va oyoq-qo'llarining teri osti to'qimalari shishining birga kuzatilishi)
- shular bilan bir qatorda homilada gepato-, splenomegaliya, plasentometriya aniqlash
- \*hamma javoblar to'g'ri

**128. Homila gemolitik kasalligi (HGK)ning og'irlik darajasini aniqlashda qaysi UT fetometrik informativ hisoblanadi?**

- \*homila miya o'rta arteriyasida sistolik qon oqimining maksimal tezligi
- homila aortasida sistolik qon oqimining maksimal tezligi
- kindik venasida sistolik qon oqimining maksimal tezligi
- barcha dopplerometrik ko'rsatkichlari past aniqlikka ega

**129. Izoimmunizasiya holatida takroriy UTT o'tkazish vaqti belgilanadi:**

- antitanachalarni <32 titrida kamida 2 xaftada bir marotaba
- antitanachalarni <32 titrida kamida xaftada bir marotaba

- \*antitanachalarni  $\geq 32$  titrida har 2 xaftada, zarurat bo'lganda, tekshiruvlar oralig'i 1-3 kungacha qisqartiriladi

- antitanachalarni  $\geq 32$  titrida har 4 xaftada, zarurat bo'lganda, tekshiruvlar oralig'i 1-3 kungacha qisqartiriladi

### **130. Rezus-manfiy bo'lgan homiladorlikni olib borishda shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalarni ko'rsating:**

- homilaning og'ir anemiyasida  $\leq 34$  xaftada homilaga bachadon ichi leykositlar va trombositlardan yuvilgan eritrositlar massasi (LTYuEM) o'tkazish uchun

- homilaning og'ir-yengil anemiyasida nazorat qilish va  $\leq 34$  xaftada homilaga bachadon ichi leykositlar va trombositlardan yuvilgan eritrositlar massasi (LTYuEM) o'tkazish uchun

- homilada og'ir-yengil anemiya va boshqa akusherlik - somatik patologiyasi va izoimmunizatsiyasi bo'lganda tug'ruq yo'llarini tayyorlash uchun

- \*hamma javoblar to'g'ri

### **131. Asoratlangan SChY infeksiyalarining davo choralari:**

- \*Gospitalizatsiya, ingibitor - himoyalangan aminopenitsillinlar, 2 va 3 avlod sefalosporinlar, aminoglikozidlar - xomiladorlik davrida tavsiya etiladi

- Gospitalizatsiya kilinmaydi, ingibitor - himoyalangan aminopenitsillinlar, 2 va 3 avlod sefalosporinlar, aminoglikozidlar - xomiladorlik davrida tavsiya etilmaydi

- Gospitalizatsiya, 2 va 3 avlod sefalosporinlar, aminoglikozidlar - xomiladorlik davrida tavsiya etilmaydi

- Xamma javoblar to'g'ri

### **132. Asoratlangan SChY infeksiyalarida antibakterial terapiyaning umumiy davomiyligini belgilang:**

- \*Umumiy davomiyligi 7-10 kun kunni tashkil etadi, ammo ba'zida 21 kungacha uzaytirilishi mumkin

- Umumiy davomiyligi 5-7 kun kunni tashkil etadi, ammo ba'zida 14 kungacha uzaytirilishi mumkin

- Umumiy davomiyligi 3-5 kun kunni tashkil etadi, ammo ba'zida 10 kungacha uzaytirilishi mumkin

- Barcha javoblar noto'g'ri

### **133. O'tkir asoratlanmagan sistit klinik belgilarini belgilang:**

- Dizuriya, tez-tez og'riqli siyish, qov usti soxasida og'riq, so'nggi 4 hafta mobaynida bunday simptomlar kuzatilmaganda, qindan ajralmalar kuzatilmaganda

- \*Dizuriya, tez-tez siyish, qov usti soxasida og'riq, so'nggi 4 hafta mobaynida bunday simptomlar kuzatilganda, qindan ajralmalar kuzatilganda

- Dizuriya, so'nggi 1 hafta mobaynida bunday simptomlar kuzatilmaganda, qindan ajralmalar kuzatilmaganda

- Barcha javoblar noto'g'ri



**134. Operatsiya xonasida kislorodli preparatlar yordamida umumiy tozalash quyidagi maqsadlarda amalga oshiriladi:**

- stafilokokk infeksiyasining oldini olish
- sil kasalligining oldini olish
- \*anaerob infeksiyaning oldini olish
- OIV infeksiyasining oldini olish

**135. Ro'yxatda keltirilgan tibbiy asboblari va parvarishlash vositalaridan sterilizatsiya oldidan tozalashga to'g'ri keladigan narsalarni tanlang:**

- siydik to'plovchi qopcha
- choyshablar
- termometr
- \*ginekologik oynalar

**136. Umumiy tozalash vaqtida binolarni yuvish tartibini quyidagi ro'yxatdan tanlang:**

- pol, mebel, devor, shift
- mebel, devor, shift, pol
- devorlar, ship, pol, mebel
- \*shift, devor, mebel, pol

**137. Quyidagi holatlarda dezinfeksiya qilinadi (to'g'risini aniqlang):**

- faqat yuqumli kasalliklar mavjud bemorlarda qo'llanilgan asboblari
- \*hamma bemorlarda foydalanilgan barcha asboblari va materiallari
- faqat qon bilan aloqa qilgan asboblari
- sterilizatsiya qilinadigan buyumlar

**138. Ishlatilgan va qayta ishlatiladigan asboblarni dezinfeksiya qilish uchun quyidagilar bajarilmaydi:**

- asboblarni dezinfektsiyalovchi suyuqlikka botirish
- \*asboblarni kontaminatsiya qilish
- asboblarni distillangan suvda 30 daqiqa qaynatib olish
- 30 daqiqa davomida asboblarni qaynatish.

**139. Infeksiya maydonini qayta ishlash uchun siz foydalanishingiz mumkin:**

- etil spirti 50%
- \*etil spirti 70%
- 0,5% xloramin eritmasi
- xlorgeksidinning 0,5% li spirtli eritmasi

**140. Steril qo'lqoplarni qachon ishlatish kerak:**

- ginekologik tekshiruv vaqtida
- BIV qo'yish vaqtida
- homila auskultatsiyasi paytida
- \*bartolinitni ochish vaqtida



**141. Qachon nosteril qo'loqlaridan foydalanilmaydi:**

- ginekologik tekshiruv vaqtida
- BIV qo'yish vaqtida
- homila auskultatsiyasi paytida
- \*bartolinitni ochish vaqtida

**142. Qaysi tibbiy asboblarda chuqur dezinfeksiya qilinadi?**

- faqat organik ifloslanish ko'zga ko'rinadigan mahsulotlar
- \*foydalanishdan keyingi barcha mahsulotlar
- barcha metall asboblarda
- laparoskopiya uchun asboblarda

**143. Qaysi tibbiy asboblarda sterilizatsiya qilinadi?**

- har qanday tibbiy asbob
- bemor bilan aloqa qiladigan barcha qurilmalar
- \*yara yuzasi, qon bilan aloqa qiladigan barcha mahsulotlar:
- shilliq qavat bilan aloqa qiladigan barcha mahsulotlar

**144. Quyidagi usullardan qaysi biri tibbiy asboblarni kimyoviy usul bilan zararsizlantirish hisoblanadi?**

- suvda chayish
- ho'llash
- ishqalanish
- \*suvli eritmaga solish

**145. Sterilizatsiya oldidan tozalash nimadan iborat?**

- patogen va shartli patogen mikroflorani yo'q qilish
- barcha turdagi mikrofloralarni, shu jumladan sporalarni yo'q qilish
- \*oqsillarni, yog'larni, mexanik aralashmalarni, dezinfektsiyalash vositalarining qoldiqlarini va dori-darmonlarni olib tashlash
- patogen mikroorganizmlarni yo'q qilish saprofit mikroflorani yo'q qilish

**146. Sterilizatsiya atamasiga ta'rif bering:**

- patogen mikroorganizmlarning rivojlanishini to'xtatishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui
- asboblarni biologik va kimyoviy ifloslantiruvchi moddalardan tozalashga qaratilgan chora-tadbirlar majmui
- patogen va patogen bo'lmagan mikroorganizmlarni yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui
- \*mikrofloraning barcha shakllarini, shu jumladan sporalarni yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui

**147. OIV infeksiyasi bilan zararlanish mumkin:**

- kasallangan kana chaqqanda

- kasallangan burga chaqqanda
- \*hasharotlar chaqishi orqali OIV yuqishi mumkin emas
- kasallangan chivin chaqqanda

**148. Qaysi gap to'g'ri?**

- \*ochilgandan keyin filtrli biksda sterillikni saqlash muddati - 6 soat
- ochilgan biksda sterillik saqlanmaydi
- ochilgandan keyin filtrli biksda sterillikni saqlash muddati - 1 kun
- ochilgandan keyin filtrli biksda sterillikni saqlash muddati - 12 soat

**149. OIV infeksiyasida qanday yuqish yo'li yo'q?**

- vertikal
- instrumental
- \*oziq-ovqat
- qon quyish

**150. Tibbiy asboblarni dezinfektsiyalashda qaysi preparatni afzal ko'rasiz?**

- faqat dezinfektsiyalash ta'siriga ega
- fungitsid ta'siriga ega
- \*sterilizatsiya qiluvchi ta'siriga ega
- faqat yuvish effektiga ega

**151. Qon aralashmalari bo'lmagan suyuqliklar bilan aloqa qilish OIV infeksiyasi nuqtai nazaridan xavfli emas:**

- ona suti, orqa miya suyuqligi
- sperma, qin sekretsiyasi
- perikard va sinovial suyuqlik
- \*so'lak, ter, ko'z yosh

**152. Hamshira bitta bemorga ineksiya o'tkazayotganda, ikkinchi ukoldan keyin qo'lqopi qonga bo'yaldi. Variantlar orasidan hamshira uchun to'g'ri harakatlarni tanlang:**

- \*qo'lqoplari chiqariladi va dezinfektsiyalash vositasiga botiriladi, keyin hamshira qo'llarini sovun bilan yuvadi, qo'llarini teriga antiseptik bilan davolaydi, yangi qo'lqop kiyadi va bu bemorni manipulyatsiya qilishni davom ettiradi
- qo'lqoplar suv va sovun bilan yuviladi, ularni maxsus sochiq bilan artib, bu bemorni manipulyatsiya qilishni davom ettiradi
- hamshira qo'lqoplarni qo'lidan yechmasdan ishlov beradi, ularni quritib artib, ishini davom ettiradi
- qo'lqop 70% 2 marta etil spirti bilan ishlanadi, shundan so'ng hamshira inyeksiyani davom ettiradi

**153. Parenteral infeksiyalarning yuqish omilini ayting:**

- suv
- oziq-ovqat mahsulotlari

- dasturxon
- \*tibbiy asboblari

**154. Bakteritsid filtrli biksda sterillikni ochilgungacha saqlash muddatini aniqlang:**

- 12 soat
- 3 kun
- 6 soat
- \*20 kun.

**155. Mushak ichiga ineksiya o'tkazishdan oldin hamshira qo'llarini zararsizlantiradi, shu jumladan:**

- terini antiseptik bilan tozalash
- \*qo'lni sovun va suv bilan yuvish, quritish, terini antiseptik bilan davolash
- 70% spirt bilan artish
- qo'lni sovun va suv bilan yuvish, steril mato bilan quritish

**156. Vena ichiga ineksiyani o'tkazishdan oldin hamshira qo'llarni zararsizlantiradi, shu jumladan:**

- terini antiseptik bilan tozalash
- qo'lni sovun va suv bilan yuvish, quritish, terini antiseptik bilan tozalash
- 70% spirt bilan artish
- \*qo'llarni sovun va suv bilan yuvish, quritish va steril qo'lqoplardan foydalanish

**157. Tarkibida OIV infeksiyasi eng yuqori bo'lgan biologik suyuqliklarni sanab o'ting:**

- \*qon, orqa miya suyuqligi, sperma, ona suti
- siydik
- ter, najas
- so'lak, ko'z yoshi.

**158. Agar biologik material ko'zning shilliq qavatiga tushsa, quyidagilar zarur:**

- ko'z shilliq pardasini 1:5000 nisbatda kaliy permanganat eritmasi bilan yuvish
- ko'zning shilliq pardalarini borik kislotasining 2% eritmasi bilan yuvish
- ko'zning shilliq pardalarini 1:100 nisbatda kaliy permanganat eritmasi bilan yuvish
- \*oqar suv ostida yuving (silkimang).

**159. Ishlatilgan asbob bilan qo'lqopli qo'l zararlanganda (kesilganda) quyidagilar zarur:**

- \*qo'lqopni yechish, dezinfektsiyalash vositasiga botirish, qo'llarni oqayotgan suv ostida sovun bilan yuvish, qo'llarni 70% li spirt eritmasi bilan davolash, yarani 5% li yod spirti eritmasi bilan ishlov berish va yarani yopish

- qo'llarni sovun bilan yuvish, ponksiyon joyini 70% li etil spirti, so'ngra 5% li yod eritmasi bilan ishlov berish (silamaslik), ponksiyon joyini gips bilan yopish va barmoq uchiga qo'yish
- ponksiyon joyidan bir necha tomchi qonni siqib chiqarib, uni bakteritsid gips bilan yopishtiring
- ponksiyon joyini 3% vodorod periks eritmasi bilan davolang

#### **160. Bo'limlarda joriy tozalash ishlari:**

- \*kuniga kamida 2 marta
- kuniga 3 marta
- kuniga 1 marta
- bosh hamshira tomonidan belgilanadi

#### **161. Qaysi hollarda tibbiy qo'lqopdan foydalanish majburiy emasligini ko'rsating?**

- tashqi akusherlik tekshiruvida
- vena ichiga tomchilatib yuborishda
- vaginal tekshiruv vaqtida
- \*kiyinish ishlarini bajarishda

#### **162. Quyidagilardan qaysi biri OIV tez tibbiy yordam to'plamiga kirmaydi?**

- bakteritsidli gips
- 70% etil spirti
- tibbiyot xodimlarining harakatlari algoritmi
- \*kaliy permanganat kristallari

#### **163. Virusli va bakterial infektsiyalar qaysi yo'llar orqali yuqishi mumkin**

- yuz orqali
- \*himoyalanmagan shilliq pardalar
- ko'zoynak
- tibbiy doka niqoblari

#### **164. Qon va boshqa biologik suyuqliklar bilan ishlaganda qo'llarni gigienik ishlov berish, bundan mustasno:**

- qo'llarni bir marta ishlatiladigan salfetka yoki individual sochiq bilan artish
- protseduradan keyin qo'llarni suv va sovun bilan ikki marta tozalash
- qo'llarni terini tirnash xususiyati beruvchi dezinfektsiyalash vositalari bilan tez-tez tozalashdan saqlanang
- \*qattiq cho'tkalardan foydalaning

#### **165. Quyidagi PPE invaziv muolajalar uchun tavsiya etilmaydi**

- \*jarrohlik poyabzali qoplamalari
- suv o'tkazmaydigan fartuk
- ikki juft qo'lqop
- xalat

**166. Tibbiyotda himoya vositalari qayta ishlatiladi**

- Cheklovsiz
- \*Dezinfeksiyadan keyin
- Ishlatilmaydi
- Yuvish va dazmollashdan keyin qayta surting

**167. Himoya tibbiy niqobini almashtirish kerak**

- ish smenasining oxirida
- har bir invaziv muolajadan keyin
- \*ho'l yoki iflos bo'lsa
- 2 soat uzluksiz foydalanishdan keyin

**168. Favqulodda vaziyat to'g'risidagi ma'lumotlar kiritiladi**

- \*tibbiy muolajalar paytidagi favqulodda vaziyatlar jurnalida
- bemorning kasallik tarixida
- xodimning shaxsiy ishida
- xodimning salomatlik daftarchasi

**169. Tibbiyot xodimlarining shaxsiy himoya vositalariga kirmaydi**

- xalat
- ko'zoynak va yuz qalqoni
- qo'lqop
- \*kauchuk etik

**170. Tibbiyot xodimlarining shaxsiy himoya vositalariga kirmaydi**

- ko'zoynak va yuz qalqoni
- qo'lqop
- \*poyafzal qoplamalari
- jarrohlik niqobi, respirator

**171. Ishda shaxsiy himoya vositasi sifatida tibbiy xalat va fartuk qo'llaniladi**

- tibbiy tashkilotning nozik xonalarida
- \*biologik xavfli suyuqliklarning chayqalishi xavfi bilan bog'liq manipulyatsiyalarni bajarishda
- qon bilan bevosita aloqa qilish
- BIVni kiritish

**172. OIV bilan kasallangan bemor bilan aloqa qilgandan so'ng, qo'lqoplar utilizatsiya qilinadi**

- ish smenasining oxirida
- \*bemor xonasidan chiqishdan oldin
- bemor xonasidan chiqqandan keyin
- bemorda qon bosimini o'lchaganidan keyin

### **173. Respiratordan foydalanish qoidalariga kiradi**

- \*Har bir marka va turdagi respirator uchun ishlab chiqaruvchining ko'rsatmalariga muvofiq foydalaning

- shaxsiy respiratordan bir necha kun foydalanish
- respiratorga tegib bo'lgandan keyin qo'llarni tozalash
- 2 soat uzluksiz foydalanishdan keyin respiratorni almashtiring

### **174. Invaziv muolajalarni amalga oshirayotganda, TAVSIYA EMAS**

- \*ishlatilgan ignalar bilan ularni qo'l bilan sindirish va egish

- ishlatilgan ignalarga qalpoq qo'ying
- qo'llarni sovun va suv bilan yuvish
- yog'ga asoslangan kremlardan foydalanish, qo'lqop kiyishdan oldin darhol yog'lash.

### **175. SARS-CoV-2 keltirib chiqaradigan infektsiya qo'zg'atuvchisini yuborish mexanizmiga qaratilgan chora-tadbirlar.**

- Jamoat transportidan foydalanishdan bosh tortish

- \*Tibbiyot xodimlari uchun shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish

- Har 3 soatda almashtirilishi kerak bo'lgan bir martalik tibbiy niqoblardan foydalanish
- Hamma tomonidan qo'lqopdan majburiy foydalanish

### **176. Qo'lni sovun bilan yuvish:**

- 2-3 daqiqa ichida

- \*30 soniya ichida - 1 daqiqa

- 1-2 daqiqa ichida
- kamida 5 daqiqa

### **177. Qo'lni samarali yuvish va dezinfeksiya qilish uchun nima kerak?**

- \*lakning etishmasligi, kalta tirnoq

- spirtga asoslangan antiseptikdan foydalanish
- tirnalgan joylarning yo'qligi, qo'lda mayda yaralar
- qo'lda qo'llaniladigan mum yoki polimer asosidagi kremning yo'qligi

### **178. Qo'llarni antiseptik bilan tozalash kifoya:**

- \*30 soniya ichida

- 1-2 daqiqa ichida
- 2-3 daqiqa ichida
- 5 daqiqa ichida

### **179. Infektsiya tarqalishining oldini olish uchun qo'lingizni qanday qilib to'g'ri yuvish kerak?**

- Foydali mikroblarni o'ldirmaslik uchun tez-tez emas
- Faqat antibakterial sovun

- \*Kamida 30 soniya davomida sovun bilan yaxshilab

- Faqat oqayotgan iliq suv ostida

**180. COVID-19 ning nospesifik profilaktikasi choralariga quyidagilar kirmaydi:**

- 1,5 dan 2 metrgacha masofani saqlash
- O'z-o'zini izolyatsiya qilish rejimiga rioya qilish
- \*Fuqarolarni faol emlash
- Ommaviy yig'ilishlardan tiyilish

**181. Yangi koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorni kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatma hisoblanadi:**

- Harorat 38°C, SpO2 - 94%
- Harorat 37,5 ° S, SpO2 - 93%
- \*Nafas olish tezligi 20 SpO2 93% dan kam
- COVID-19 kasalligi bilan aloqa qilish

**182. Infektsiyalangan COVID-19 bilan ishlashda tibbiy xodimlar tomonidan shaxsiy himoya vositalarini kiyishning to'g'ri ketma-ketligi quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- 1) qo'lqop 2) xalat 3) niqob yoki respirator 4) ko'zoynaklar
- \*1) xalat 2) niqob yoki respirator 3) ko'zoynaklar 4) qo'lqoplar
- 1) ko'zoynak 2) qo'lqoplar 3) xalat 4) niqob yoki respirator
- 1) niqob yoki respirator 2) xalat 3) ko'zoynaklar 4) qo'lqoplar.

**183. Tibbiy asboblarni zararsizlantirishning kimyoviy usuli - qo'llanilishi:**

- \*Eritmalar va bug'lar
- Juftlik
- UV nurlari
- Qaynatish

**184. Tibbiyot xodimlarining qo'llarini davolash uchun antiseptik miqdori:**

- 2,5 ml
- 1,5-2 ml
- 5 ml
- \*3 ml

**185. Virusli hepatit B, C ning yuqish yo'li quyidagilarni o'z ichiga olmaydi:**

- Jinsiy yo'l
- Parenteral yo'l
- Vertikal yo'l
- \*Havo yo'nalishi

**186. Virusli hepatit B, C yuqish yo'llari:**

- \*Jinsiy organlar
- Havo yo'nalishi

- fekal-og'iz orqali
- uzatuvchi

**187. Preeklampsiyaning markaziy nerv tizimi tomonidan klinik ko'rinishi belgilang:**

- \*bosh og'rig'i, fotopsiyalar, paresteziyalar, fibrillyasiyalar, talvasalar
- arterial gipertenziya, yurak etishmovchiligi, gipovolemiya
- oliguriya, anuriya, proteinuriya.
- epigastral sohada og'riqlar, jig'ildon qaynashi, qayt qilish, ko'ngil aynishi

**188. Preeklampsiyaning yurak qon-tomir tizimi tomonidan klinik ko'rinishi belgilang:**

- bosh og'rig'i, fotopsiyalar, paresteziyalar, fibrillyasiyalar, talvasalar
- \*arterial gipertenziya, yurak etishmovchiligi, gipovolemiya
- oliguriya, anuriya, proteinuriya.
- epigastral sohada og'riqlar, jig'ildon qaynashi, qayt qilish, ko'ngil aynishi

**189. Preeklampsiyaning siydik ajratish tizimi tomonidan klinik ko'rinishi belgilang:**

- bosh og'rig'i, fotopsiyalar, paresteziyalar, fibrillyasiyalar, talvasalar
- arterial gipertenziya, yurak etishmovchiligi, gipovolemiya
- \*oliguriya, anuriya, proteinuriya
- epigastral sohada og'riqlar, jig'ildon qaynashi, qayt qilish, ko'ngil aynishi

**190. Preeklampsiyaning oshqozon-ichak traktitomonidan klinik ko'rinishi belgilang:**

- bosh og'rig'i, fotopsiyalar, paresteziyalar, fibrillyasiyalar, talvasalar
- arterial gipertenziya, yurak etishmovchiligi, gipovolemiya
- oliguriya, anuriya, proteinuriya
- \*epigastral sohada og'riqlar, jig'ildon qaynashi, qayt qilish, ko'ngil aynishi

**191. Preeklampsiyaning qon tizimi tomonidan klinik ko'rinishi belgilang:**

- \*trombositopeniya, gemostaz buzilishlari, gemolitik anemiya
- arterial gipertenziya, yurak etishmovchiligi, gipovolemiya
- oliguriya, anuriya, proteinuriya
- epigastral sohada og'riqlar, jig'ildon qaynashi, qayt qilish, ko'ngil aynishi

**192. Poliorgan etishmovchiligi rivojlanganligini ko'rsatuvchi og'ir PEning klinik mezonlariga kirmaydi:**

- o'pka shishi
- ko'rish nervi diski shishi
- HELLP-sindromi
- \*gastrit



**193. Poliorgan etishmovchiligi rivojlanganligini ko'rsatuvchi og'ir PEning klinik mezonlariga kirmaydi:**

- jigar funksiyasi buzilishi (transaminazalar darajasi ortishi: ALT, AsT  $\geq 40$  xB/l)
- trombositopeniya ( $< 100\ 000/\text{mkl}$ )
- $\pm \geq 0,3$  g/kun yoki 4-6 soatlik oraliq bilan olingan siydikning ikkita porsiyasida  $\geq 0,3$  g/l proteinuriya
- $*\pm \leq 0,3$  g/kun yoki 4-6 soatlik oraliq bilan olingan siydikning ikkita porsiyasida  $\leq 0,3$  g/l proteinuriya

**194. Homiladorlik davrida talvasalar huruji rivojlanganda quyidagi kasalliklar bilan differensial diagnostikani o'tkazish tavsiya etilmaydi:**

- epilepsiya
- trombotik trombositopenik purpura
- ishemik/gemorragik insult
- \*simfizit

**195. HELLP-sindromining differensial diagnostikasiga kirmaydi?**

- jigarining o'tkir yog'li distrofiyasi
- xolesistit
- trombotik trombositopenik purpura
- \*pielonefrit

**196. HELLP-sindromining differensial diagnostikasi kirmaydi?**

- virusli hepatit
- o'tkir pankreatit
- trombotik trombositopenik purpura
- \*kolpit

**197. AG bilan kasallangan barcha homilador ayollar ga xost to'g'ri javobni toping:**

- AG bilan kasallangan barcha homilador ayollarda gemoglobin va gematokritni aniqlash tavsiya etiladi
- AG bilan kasallangan barcha homilador ayollarda trombositlar miqdorini aniqlash tavsiya etiladi
- AG bilan kasallangan barcha homilador ayollarda gemostazning quyidagi parametrlarini aniqlash tavsiya etiladi: fibrinogen konsentrasiyasi, protrombin vaqti, faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti, xalqaro normallashtirilgan nisbat/protrombin indeks
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**198. Preeklampsiyada instrumental va diagnostik tekshiruvlar to'g'ri javobini belgilang:**

- PEga taxmin qilinganda fetometriyani o'tkazish, yo'ldosh va qog'anoq suvlarining holatini baholash maqsadida UTTni o'tkazish tavsiya etiladi

- O'rta darajali PEda homilaning o'sishini nazorat qilish uchun har 3-4 haftada homilaning UTTni o'tkazishni tayinlash tavsiya etiladi
- Antigipertenziv dori vositalarilar qabul qilinganda har 7-10 kunda homilaning UTT va bachadon-yo'ldosh qon oqimining UT dopplerografiyasini o'tkazishni tayinlash tavsiya etiladi

- \*Barcha javoblar to'g'ri

### **199. Preeklampsiyada instrumental va diagnostik tekshiruvlar to'g'ri javobini belgilang:**

- Homiladorlikning 26 haftasidan boshlab o'rta darajali PEda har hafta, og'ir PEda har kuni homilaning kardiotokografiyasini (KTG) o'tkazish tavsiya etiladi
- Antigipertenziv dori vositalarilar qabul qilinganda har 7-10 kunda homilaning KTGni o'tkazish tavsiya etiladi
- Magnezial terapiyani o'tkazish paytida homilaning dinamik KTG nazoratini olib borish tavsiya etiladi

- \*Barchasi to'g'ri

### **200. Qaysi holatlarda AG ayolni ambulator sharoitda olib borish mumkin emas:**

- sAQB < 150 va/yoki dAQB < 100 mm sim. ust. bo'lganda
- trombositlar miqdori 100 000/mkl dan ortiq bo'lganda
- jigar fermentlari va buyrak funksiyasining ko'ratkichlari me'yorida bo'lganda
- \*sAQB > 150 va/yoki dAQB > 100 mm sim. ust. bo'lganda

### **201. Qaysi holatlarda AG ayolni ambulator sharoitda olib borish mumkin emas:**

- homilaning qoniqarli holatida
- sub'ektiv simptomlar kuzatilmaganda
- yuqori darajali ong va intizomlilikda
- \*epigastral sohada og'riqlar, jig'ildon qaynashi, qayt qilish, ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i kuzatilganda

### **202. Qaysi xolatlarda antigipertenziv terapiyani o'tkazish tavsiya etilmaydi:**

- Nishon-a'zolarining shikastlanishi va/yoki komorbid kasalliklar (QB) bilan kasallangan ayollarda AQB 140/90 mm sim. ust
- Og'ir gipertenziyada (sAQB  $\geq$  160 va/yoki dAKB  $\geq$  110 mm sim. ust.) metildopa (og'iz orqali) yoki qisqa ta'sir etuvchi nifedipin (og'iz orqali) yoki labetalol (v/i yoki og'iz orqali) tavsiya etilgan
- Pregestasion qandli diabet bilan kasallangan ayollarda AQBni 130/80 mm sim. ust. dan past darajada
- \*sAQB 130-135 mm sim. ust. va dAQB 80-85 mm sim. ust

### **203. Preeklampsiya va o'pkaning o'tkir shishi bilan kasallangan ayollarda AGni davolash uchun eng yaxshi tanlov vositasi:**

- \*Gliseriltrinitrat (nitrogliserin)

- APF-ingibitorlari
- Angiotenzin II reseptorlari blokatorlari
- Spironolakton

**204. Rezistent AG davolash uchun tanlov vositasi:**

- angiotenzin II reseptorlari blokatorlari
- Spirolakton
- APF-ingibitorlari
- \*alfa-1 adrenoblokator - urapidil

**205. Shifoxonada klinik baholash bilan birgalikda quyidagi tekshiruvlarni o'tkazish kerak:**

- AQBni nazorat qilish
- siydikni proteinuriyaga tekshirish
- haftasiga kamida ikki marta (zarur hollarda undan ham ko'proq) qon tahlillari (gemoglobin, trombositlar, ALT, AsT, LDG)
- \*Barchasi to'g'ri

**206. Homiladorlikning erta muddatlarida buyrak kasalliklarini aniqlash va homiladorlikning ikkinchi yarmida PEni istisno qilish uchun barcha homilador ayollarga Qaysi tekshiruv usulini tavsiya qilish kerak:**

- \*proteinuriyani tekshirishni
- umumiy kon taxlilni utkazish
- haftasiga kamida ikki marta (zarur hollarda undan ham ko'proq) qon tahlillari (gemoglobin, trombositlar, ALT, AsT, LDG)
- AQBni nazorat qilish

**207. Qabul bo'limida Qaysi ko'rsatkichlarga ko'ra PEning og'irlik darajasi baholanadi:**

- \*AQB, es-xushi, bosh og'riqlari, talvasalar, nafas qisilishi, qorin sohasida og'riqlar
- EKG, ExOKS natijalariga ko'ra
- oshkozon-ichak traktini xolatiga ko'ra
- umumiy siydik, umumiy kon analiziga ko'ra

**208. Qaysi holatlarda akusher-ginekolog anesteziolog-reanimatologni qabul bo'limiga chaqiradi va yordam ko'rsatishni boshlaydi:**

- \*talvasalar (shu jumladan, anamnezda o'tkazgan bo'lsa., es-xushini yo'qotish holatida, og'ir AG: AQB 160/110 mm sim. ust. va undan yuqori)
- EKG, ExOKS natijalariga ko'ra
- xomilani kimirlash soni kamayganda
- umumiy siydik, umumiy kon analiziga ko'ra

**209. PE/eklampsiya bilan kasallangan ayolni qaysi mutaxassislar jalb qilingan holda, birgalikda olib borishlari kerak**

- \*anesteziolog-reanimatolog va akusher-ginekolog shifokorlari, zaruriyatga qarab boshqa tegishli mutaxassislar

- terapevt, akusher-ginekolog shifokorlari
- infeksiyachil, urolog, oftalmolog, akusher-ginekolog shifokorlari
- pediater, revmatolog, akusher-ginekolog shifokorlari

**210. Og'ir PEning asosiy terapiyasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- magniy sulfat bilan talvasaga qarshi terapiya
- antigipertenziv terapiya
- tug'dirib olish

- \*barchasi to'g'ri

**211. Platsental perfuziyaning buzilishi xavfi tufayli AQBni nechi mm sim. ust. dan pastga tushirish tavsiya etilmaydi.**

- \*110/80

- 90/60

- 130/90

- 140/80

**212. Arterial gipertenziyada xomilador aellarda oligouriyaning davolashda tavsiya etilmaydi.**

- dopamin va furosemidni qo'llash

- \*APF-ingibitorlarini qo'llash

- angiotenzin II reseptorlari blokatorlari

- Spironolakton

**213. Og'ir PE va eklampsiyada quyidagi holatlarda o'pkaning uzaytirilgan sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi:**

- har qanday etiologiyali ong buzilishi (dori-vositalar, bosh miya shishi, qon aylanishi buzilishi, o'simta, gipoksiya)

- miya ichiga qon quyilishi

- koagulopatik qon ketishi

- \*barchasi to'g'ri

**214. Og'ir PE va eklampsiyada quyidagi holatlarda o'pkaning uzaytirilgan sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi:**

- shok holati

- o'pkaning o'tkir jarohatlanishi yoki o'tkir respirator distress sindromi, o'pkaning alveolyar shishi

- rivojlanib boruvchi poliorgan yetishmovchiligi (serebral, O'RDS, TTIQIsindromi, buyrak, jigar yetishmovchiligi)

- \*barchasi to'g'ri

**215. Yuz berishi mumkin bo'lgan tromboemboliyaning (VTE) mavjudligini tekshirish uchun Qaysi tekshiruv aniqlash tavsiya etiladi**

- EKG, ExOKS
- qonni bioximik tekshiruvi
- koagulogramma taxlili
- \*D-dimerning darajasi

#### **216. Eklampsiyada birinchi yordam ko'rsatish:**

- Xodimlarni yordamga chaqiring. Ayolni chap yonboshga yotqizing
- Kislorodni 4-6 l/min bering
- Magniy sulfatini yo'qlama dozasini yuboring
- \*Barchasi to'g'ri

#### **217. PE/Eklampsiyada Magniy sulfatini yo'qlama dozasini yuboring ko'rsating:**

- MgSO<sub>4</sub> 25%-16,0 ml + Sol.NaCl 0,9%-20 ml – v/i 5-10 minut davomidKeyin har bir yonboshga MgSO<sub>4</sub> 25% -20,0 ml y/b
- MgSO<sub>4</sub> 25%-16,0 ml + Sol.NaCl 0,9%-20 ml - v/i 5-10 minut davomidKeyin har bir yonboshga 8,0 ml MgSO<sub>4</sub> 5 minut davomida
- \*MgSO<sub>4</sub> 25%-16,0 ml + Sol.NaCl 0,9%-20 ml - v/i 5-10 minut davomida
- MgSO<sub>4</sub> 25%-16,0 ml + Sol.NaCl 0,9%-20 ml - v/i 5-10 minut davomidKeyin har bir yonboshga MgSO<sub>4</sub> 25% -10,0 ml y/b

#### **218. Og'ir PE bilan kasallangan homiladorlikning nechta haftalik muddatlardagi ayollarda homilaning RDS profilaktikasini o'tkazish tavsiya etiladi**

- 22-36+6
- \*24-34+6
- 22-37+1
- 24-33+ 6

#### **219. RDS profilaktikasining sxemalari belgilang:**

- 24 soatlik oraliq bilan 12 mg dan m/o betametazonning 2 dozasi
- 12 soatlik oraliq bilan 6 mg dan m/o deksametazonning 4 dozasi
- 8 soatlik oraliq bilan 8 mg dan m/o deksametazonning 3 dozasi
- \*barchasi to'g'ri

#### **220. PE bilan kasallangan ayolning holati barqarorlashgandan keyin quyidagi holatlarda kechiktirib bo'lmaydigan tartibda (bir necha soat ichida) tug'dirib olish tavsiya etiladi:**

- to'xtamaydigan bosh og'rig'i va ko'rishning buzilishi
- to'xtamaydigan epigastral sohadagi og'riq, ko'ngil aynishi yoki qayt qilish
- eklampsiyada
- \*barchasi to'g'ri

#### **221. Homiladorlikning nechta haftalik muddatlarida PEni birinchi navbatda kutish taktikasi bilan olib borish tavsiya etiladi:**

- 24-38+6
- \*24-37+6
- 24-36+6
- 24-33+6

**222. Ona tomonidan kutish taktikasi bilan olib borishga imkon bermaydigan klinik vaziyatlar:**

- boshqarilmaydigan, terapiyaga chidamli AQB ( $\geq 160/110$  mm sim. ust.)
- to'xtamaydigan bosh og'riqlar
- ko'rish, motorika yoki sezgirlikning buzilishi
- \*barchasi to'g'ri

**223. Ona tomonidan kutish taktikasi bilan olib borishga imkon bermaydigan klinik vaziyatlar:**

- eklampsiya
- rivojlanib boruvchi trombositopeniya  $< 100 \times 10^9/l$
- HELLP-sindrom
- \*barchasi to'g'ri

**224. GAG va o'rta darajali PEda homiladorlikning nech haftalik muddatida afzal qilingan davolash taktikasi sifatida tug'dirib olish tavsiya etiladi**

- 38+6
- 39+0
- 36+6
- \*37+0

**225. GAG va o'rta darajali PEda homiladorlikning nechi haftalik muddatidan keyin preinduksiya yoki tug'ruq induksiyasi o'tkizalishi kerak (boshqa qarshi ko'rsatmalar bo'lmaganda..**

- 38
- 39
- \*37
- 36

**226. Boshqariladigan asoratlanmagan SAGda homiladorlikning nechi haftalik muddatlarida rejalashtirilgan tartibda tug'dirib olish tavsiya etiladi:**

- 40-41
- \*39-40
- 36-37
- 38-39

**227. Yetarli darajada boshqarilmaydigan SAGda homiladorlikning necha haftalik muddatlarida rejalashtirilgan tartibda tug'dirib olish tavsiya etiladi:**

- 40-41
- 39-40

- \*36-37
- 38-39

**228. Og'ir PEda homiladorlikning muddatiga muvofiq homiladorlikni quyidagi taktikalar bilan olib borish tavsiya etiladi:**

- 22-24 hafta - hayotga tahdid soluvchi homiladorlikni to'xtatish, hayotga tahdid soluvchi vaziyat bo'lmaganda tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'dirib olish
- $\geq 34$  haftadan - homilador ayolning holatini barqarorlashtirish, tug'dirib olish (akusherlik ko'rsatmalarga ko'ra KK operatsiyasini o'tkazish)
- 25-33 hafta - homiladorlikni davom ettirish (boshqarilmaydigan AG, onada a'zolar disfunktsiyasi rivojlanib borishi, homilada noaniq holat kuzatilmagandhomilaning RDS profilaktikasini o'tkazish, akusherlik ko'rsatmalarga ko'ra KK operatsiyasini o'tkazish)
- \*Barchasi to'g'ri

**229. Og'ir PEda dissiplinararo konsiliumning xulosasidan keyin nechinchi-darajali tug'ruqqa ko'maklashish muassasalarda homiladorlikni davom ettirish mumkin**

- 1
- 2
- \*3
- barchasi to'g'ri

**230. Homiladorlik davrida surunkali gipertenziya: asoratlanmagan, dorivositalarni qabul qilishni talab qilmaydigan, boshqariladigan xolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 40+0/7 -41+6/7 hafta
- 39+0/7 -40+6/7 hafta
- 36+0/7 -37+6/7 hafta
- \*38+ 0/7 - 39+6/7hafta

**231. Homiladorlik davrida surunkali gipertenziya: asoratlanmagan, dorivositalarni qabul qilish bilan boshqariladigan xolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 40+0/7 -41+6/7 hafta
- \*39+0/7 -40+6/7 hafta
- 38+0/7 -39+6/7 hafta
- 37+ 0/7 - 39+6/7 hafta

**232. Homiladorlik davrida surunkali gipertenziya: boshqarilmaydigan, rezistentxolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 40+0/7 -41+6/7 hafta
- 39+0/7 -40+6/7 hafta
- 38+0/7 -39+6/7 hafta
- \*36+ 0/7 - 37+6/7hafta

**233. Bachadoni olib tashlangan bemorlarga ko'rsatma:**

- \*estrogenlar bilan monoterapiya
- kombinatsiyalangan terapiya
- bachadonning mavjudligi yoki yo'qligi muhim emas.
- KOK

**234. Kalsiyni qabul qilishda D vitamini zarur:**

- \*ichakda kaltsiy va fosforning so'rilishini rag'batlantirish
- suyak rezorbsiyasining sekinlashishi
- gemostimulyatsiya
- quyidagilardan hech biri.

**235. Bifosfonatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- ichakdagi kaltsiyni so'rilishini stimulyatorlariga
- \*suyak rezorbsiyasi inhibitörleri
- paratiroid gormonining yuqori darajadagi ingibitorlari
- limfopoez stimulyatorlari.

**236. Osteoparozni davolashda ishlatiladigan preparatlarning asosiy afzalligi, bu:**

- og'riq sindromini kamaytirish
- qonda kaltsiy miqdorining oshishi
- \*uzoq muddatli (- yil) foydalanish bilan sinish tezligining pasayishi
- libidoning oshishi.

**237. Tuxumdonlardagi asoratlanmagan retentsion hosilalarda jarrohlik aralashuv hajmi quyidagilardan iborat:**

- \*tuxumdonni rezektsiya qilish
- ovarioektomiya
- adneksektomiya
- pangisterektomiya

**238. Tuxumdonning yaxshi sifatli o'smasi bo'lgan reproduktiv yoshdagi bemorga quyidagilar ko'rsatiladi:**

- bir yoki ikki hayz sikli uchun yallig'lanishga qarshi terapiya, ta'sir bo'lmasa-laparoskopiya, tuxumdonni rezektsiya qilish
- shoshilinch qorin bo'shlig'i yoki laparoskopiya, adnexektomiya
- \*rejalashtirilgan operatsiya, tuxumdonni rezektsiya qilish
- kuzatuv, agar asoratlar bo'lsa - jarrohlik, adneksektomiya

**239. Ko'pincha tuxumdon o'smasi oyog'ining burilishi kuzatiladi:**

- psevdomutinoz sistadenoma
- papillar sistadenoma
- \*yetuk teratoma



- paraovarial kista

**240. Yaxshi tuxumdon o'smalari:**

- qorin bo'shlig'ida o'tkir og'riqni keltirib chiqaradigan yorilish
- yuqori farqlangan to'qimalarni o'z ichiga oladi
- o'zgartirilgan qonni o'z ichiga oladi
- \*barchasi

**241. Homiladorlikning birinchi trimestrida "asimptomatik" tuxumdon kistasini optimal davolash:**

- \*II trimestrdagi operatsiya
- tug'ruqdan keyingi operatsiya
- kuzatuv va har qanday alomatlar paydo bo'lganda-operatsiya
- oy ichida AOKni tayinlash

**242. Bachadon bo'yni leykoplakiyasi uchun xavf guruhiga ayollar kiradi reproduktiv yosh:**

- \*genital organlarning yallig'lanish kasalliklari
- bachadon bo'yni shilliq qavatiga kimyoviy ta'sirlar
- bachadon bo'yni shilliq qavatining travmatik shikastlanishi
- takroriy bachadon bo'yni ektopiyasi bilan

**243. Haqiqiy bachadon bo'yni fon kasalligi quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- \*bachadon bo'yni leykoplakiyasi
- bachadon bo'yni kanalining polipi
- bachadon bo'yni ektropioni
- bachadon bo'yni displaziyasi

**244. Servikal displaziya paydo bo'lishida quyidagilar katta ahamiyatga ega omillar:**

- jinsiy sherikda sperma omili
- OPV
- III turdagi herpes virusi
- \*immunitetni himoya qilish tizimidagi buzilish

**245. Servikal displazi tashxisi uchun asosiy tadqiqotlar qanday?**

- morfologik tadqiqotlar
- bachadon bo'yni biopsiyasi
- kengaytirilgan kolposkopiya
- \*sitologik tadqiqotlar (PAP-smear testi)

**246. Endometrial giperplaziyaning klinik ko'rinishi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- \*kechiktirilgan hayzdan keyin qon ketish
- kam hayz ko'rish

- og'riqli hayz ko'rish
- hayz ko'rishdan oldin va keyin genital traktidan dog ' tushishi.

**247. Postmenopauzal ayollarda endometriy giperplaziyasining minimal M-exo (endometriy qalinligi) o'lchami:**

- 15 mm
- 22 mm
- 6 mm
- \*4-5 mm

**248. Atipik endometrial giperplaziyaning asosiy morfologik belgilari quyidagilar:**

- glandular komponentlarning stromal komponentlardan ustunligi
- bezlarning xaotik joylashishi
- \*bezlarning shakli va hajmini o'zgartirish
- endometriyal atrofiya

**249. Atipik endometrial giperplaziya rivojlanish xavfi:**

- \*2-tip diabet
- surunkali adneksit
- tuxumdonning endometrioid kistasi
- gipertenziya

**250. Reproduktiv davrdagi ayollarda endometrial giperplastik jarayonlarni davolash uchun qo'llaniladi:**

- \*progestogenlar
- estrogenlar
- past dozali SPK
- androgenlar

**251. Giperplastik jarayonlarni davolash rejimini tanlash quyidagilarga bog'liq:**

- \*ayolning yoshi
- metabolik va endokrin kasalliklar mavjudligi
- kasalliklari mavjudligi
- tug'ruqlar soni

**252. Genital endometrioiz uchun xavf omillari quyidagilar bo'lishi mumkin:**

- irsiy moyillik
- menstrual qon oqimi
- invaziv usullar.
- \*barchasi

**253. Adenomiozning diffuz shakli uchun eng informatsion ultratovush belgilari:**

- \*bachadonning sharsimon shakli

- anteroposterior hajmini kamaytirish
- bachadonning tuberoz yuzasi
- o'rta m-exo deformatsiyasi

#### **254. Peritoneal endometrioizning asosiy klinik ko'rinishlari:**

- hayz ko'rishdan oldin va keyin genital trakt dan dog ' tushishi
- \*tos suyagi og'rig'i
- bepushtlik
- galaktoreya

#### **255. Ichki endometrioizning klinik ko'rinishi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- \*hayz ko'rishdan oldin va keyin genital trakt dan qonli ajr almalar
- dizurik kasalliklar
- genital trakt danko'p miqdorda, uzoq muddatli qonli ajr almalar
- surunkali tos og'rig'i

#### **256. Adenomioz:**

- bachadon shilliq qavatining yallig'lanishi
- Endometriyal giperplaziya
- bachadon bo'yni ektopiyasi
- \*III darajali tarqalgan miometriy ichki endometriozi

#### **257. Bachadon bo'yni saratoni - bu:**

- yaxshi xulqli o'sma
- \*xavfli o'sma
- yoshdan oshgan ayollarda tez-tez uchraydigan kasallik
- 20-40 yoshdagi ayollarda chastotasi keskin oshadigan kasallik

#### **258. Bachadon bo'yni saratoni uchun xavf omillariga quyidagilar kiradi:**

- jinsiy hayotning erta boshlanishi
- jinsiy sheriklarning tez-tez o'zgarishi
- Jinsiy yo'llar orqali yuqadigan kasalliklar mavjudligi
- \*Barchasi

#### **259. Bachadon bo'yni saratoni kanserogenezida yetakchi rol o'ynaydi:**

- gormonal muvozanat
- bachadon bo'yni shikastlanishi
- \*papillomavirus infektsiyasi
- xlamidiya infektsiyasi

#### **260. Bachadon bo'yni rakoldi patologiyasiga quyidagilar kiradi:**

- bachadon bo'yni kanalining polipi
- haqiqiy eroziya
- \*displaziya

- endometrioiz

**261. Bachadon bo'yni saratoni II bosqichi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- \*bachadon bo'yni tashqarisida tarqalishi, ammo tos suyagi devorlarini jalb qilmasdan va qinning pastki uchdan bir qismi
- siydik pufagi yoki to'g'ri ichak shilliq qavatining o'sma jarayoniga jalb qilinishi
- qinning pastki uchdan bir qismini jalb qilish va buyrak funksiyasining buzilishi
- bachadon bo'yni bilan chegaralangan klinik jihatdan aniqlangan lezyon

**262. Bachadon bo'yni saratoni metastazida quyidagilar ustunlik qiladi:**

- \*limfogen yo'l
- gematogen yo'l
- bachadon tanasiga, qinga va parametrlarga tarqalish uchun implantatsiya yo'li.
- barcha javob to'g'ri

**263. Bachadon bo'yni saratoni limfogen metastazning birinchi bosqichi:**

- \*tashqi va ichki yonbosh va obturator limfa tugunlari
- umumiy yonbosh limfa tugunlari
- paraaorta limfa tugunlari
- yuqori va pastki gluteal va lateral sakral limfa tugunlari

**264. Bachadon bo'yni saratoni uchun quyidagilar xosdir:**

- \*uzoq vaqt davomida asimptomatik davr
- kontaktli qon ketishining mavjudligi
- omentumga metastaz
- II bosqichda qo'shni organlarning shikastlanishi

**265. I bosqich bachadon bo'yni saratoni uchun standart jarrohlik davolash:**

- bachadonning qo'shimchalar bilan ektirpatsiyasi
- bachadonni qo'shimchalar va qinning yuqori uchdan bir qismi bilan olib tashlash
- \*Vertgeym operatsiyasi
- bachadon bo'yni konus shaklidagi amputatsiyasi.

**266. Tug'ruq zalining optimal haroratini belgilang**

- \*26 C
- 24 C
- 22 C
- 28 C

**267. Menopauza:**

- \*hayotdagi oxirgi hayzdan keyin 1 yil
- hayotdagi oxirgi hayzdan 2 yil o'tgach
- hayz ko'rishni to'xtatgandan keyin hayot davri
- hayz ko'rishni to'xtatgandan keyingi dastlabki 10 yil.

**268. Tug'ruqdan keying qon ketishida birinchi bosqich yordam ko'rsatish vaqtida kislorod yuborish tezligi?**

- \*10-15 l/daq
- 5-10l/daq
- 8-10l/daq
- 6-8l/daq

**269. Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarda prostaglandin E1ning maksimal dozasi?**

- \*800mkg
- 100mkg
- 600mkg
- 500mkg

**270. Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarda karboprostning maksimal dozasi**

- \*2.0mg
- 8mg
- 0.25mg
- 4mg

**271. Prostaglandin E1 va F2 larni qo'llashda qarshi ko'rsatma?**

- Bronxial astma
- Oshqozon yara kasalligi
- Arterial qon bosim yuqorligi
- \*Hammasi

**272. Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarda oksitotsinning maksimal dozasi?**

- 60 XB
- 50 XB
- \*40XB
- 30XB

**273. Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarda yuborilishi lozim bo'lgan izotoniklar miqdori**

- \*2 l gacha
- 5 l gacha
- Soatiga 1 l
- 2.5 l

**274. Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarda infusion-transfuzion terapiya uchun gemoglobinining maqsadiy darajasi?**

- 80g/l
- \*70g/l
- 90g/l
- 100g/l

**275. Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarda 1- bosqich muolajalar necha daqiqa bajariladi?**

- \*10-20 daq
- 30daq
- 15 daq
- 45 daq

**276. Massiv qon ketishida jarrohlik aralashuvi necha daqiqadan kechiktirmasdan o'tkazilishi kerak.**

- 20 daq
- 30 daq
- 45 daq
- \*15 daq

**277. Bachadon devaskulirizatsiyasiga nimalar kiradi?**

- Ichki yonbosh arteriyalarni bog'lash
- Bachadon va tuxumdon tomirlarini bog'lash
- Bachadon tomirlarini bog'lash
- \*Hammasi to'g'ri

**278. Qisman bachadon ag'darilishida?**

- Bachadon tubi bachadon bo'shlig'ida qoladi
- \*Bachadon tubi va tanasi bachadon bo'shlig'ida qoladi
- Bachadon bo'ynidan boshqa qismlar bachadon bo'shlig'ida qoladi
- Hammasi to'g'ri

**279. Bachadon ag'darilishida olib borish taktikasi?**

- Uterotoniklarni daqiqasiga 60 tomchidan yuborish
- Djonson muolajasini bajarish
- Yo'ldosh o'sib kirmagan bo'lsa dastlab uni ajratib olish
- \*Hammasi to'g'ri

**280. Tug'ruqdan keyin atonik qon ketishini to'xtatishning ikki ballonli texnikasida qin kateteriga qancha havo yuboriladi?**

- 150-180ml
- 100-150ml
- \*150-200ml
- 200ml

**281. Kesar kesish jarrohlik amaliyoti paytida boshqariladigan ikki ballonli tamponadasining bosqichlari nechta?**

- 4ta
- \*3ta
- 5 ta

- 2ta

**282. Tug'ruqdan keyin qinning shikastlanishining og'irligiga qarab, uning tamponlanishi necha soatgacha amalga oshiriladi?**

- \*24-36
- 24-42
- 24
- 36-42

**283. PPH-Box da bo'lishi lozim bo'lgan preparatlar?**

- Karbetotsin, trenaksam kislota
- Prostaglandin E2
- Yangi muzlatilgan plazma
- \*Hammasi to'g'ri

**284. Tug'ruqdan keyingi og'ir qon ketishda AQB har nechi daqiqada o'lchanishi lozim?**

- 5 daq
- 10 daq
- \*15 daq
- 30 daq

**285. Atoniya sababli yuzaga kelgan tug'ruqdan keyingii qon ketishlarda taktika?**

- Qorin aortasini bosish
- Siydik qopini keteterash
- Oksitotsin daqiqasiga 40 tomchi
- \*Hammasi to'g'ri

**286. Shok klinikasi bo'lmagan qon ketishlarda AQB har nechi daqiqada o'lchanishi lozim?**

- 5 daq
- \*15daq
- 10 daq
- 30daq

**287. Bachadon atoniyasida qancha miqdorda qon ketishi jarroxlik gemostaziga ko'rsatma hisoblanadi?**

- 1500ml
- 2000ml
- 1800ml
- \*1000ml

**288. Infusion- transfusion terapiyada qo'llaniladigan angiokateter o'lchamlari?**

- \*16-18G
- 14-16G
- 14G
- 16G

**289. Platsenta oldinda kelishining asosiy belgisi?**

- \*Takrorlanuvchi qonli ajralmalar
- Gemodinamikada o'zgarish
- Diurezning soatiga 30mldan kamayishi
- Homila yurak urishining 110 dan pasayishi

**290. Agar 20 haftalik muddatda platsenta pastki qirrasi ichki bo'g'izdan  $\geq 1\text{sm}$  bo'lsa yo'ldosh lokalozatsiyasini aniqlash uchun keyingi UTT qachon o'tqaziladi?**

- Zarurat yo'q
- 23 haftada
- \*30 haftada
- 36 haftada

**291. Yo'ldosh oldinda kelishida har nechi haftada UTT tekshiruvi o'tqazilishi kerak?**

- \*4 hafta
- 8 hafta
- 6 hafta
- 5hafta

**292. Yo'ldosh to'liq oldinda kelishida homiladorlikni yakunlash uchun qulay muddat?**

- 38 hafta
- \*37 hafta
- 36 hafta
- 39 hafta

**293. Yo'ldosh oldinda kelishida qanday holatda shoshilinch jarroxlik amaliyoti o'tqaziladi?**

- \*Massiv qon ketishida
- Yo'ldosh to'liq oldinda kelishida
- Arterial qon bosimining 150/90mm.sm.ustgacha ko'tarilishida
- Hammasi to'g'ri

**294. Yo'ldosh past joylashuvida tug'ruq 1-davrida homila yuragi har nechi daqiqada eshitildi?**

- \*15 daq
- 20 daq
- 5 daq



- 30 daq

**295. Yo'ldosh oldinda kelishining necha xil turi bor?**

- 2 xil
- 3xil
- \*4 xil
- Turlarga ajratilmaydi

**296. RDS profilaktika kursi qanchani tashkil qiladi?**

- Har 12 soatda 12mg deksometazon 2 marta
- \*Har 12 soatda 6 mg deksometazon 4 marta
- Har 12 soatda 6 mg betametazon 4 marta
- Har 12 soatda 6 mg betametazon 2 marta

**297. Yo'ldosh oldinda kelishi bu yo'ldoshning-?**

- Bachadon pastki segmentida joylashuvi
- \*Pastki segmentda joylashib ichki bo'g'izni to'liq yoki qisman yopishi
- Orqa devorida joylashuvi
- Bachadon tanasida joylashuvi

**298. Yo'ldoshning "migratsiyasi" ko'pincha platsenta bachadon.....bo'lsa sodir bo'ladi**

- \*Old
- Orqaga
- O'ng
- Chap

**299. Tug'ruqdan keyingi qon ketishi hisoblanadi?**

- Tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lganda 500 ml ko'p ketsa
- Kesarcha kesish orqali bo'lganda 1000mldan ko'p ketsa
- Xomila tug'ilgandan 12 hafta ichidagi har qanday klinik ahamiyatga ega qon ketish
- \*Hammasi

**300. Erta tug'ruqdan keyingi qon ketish sabablari:**

- \*Bachadon qisqarishi buzilishi
- Tug'ruqdan keyingi infeksiya
- Bachadon subinvolutsiyasi
- Hammasi

**301. Erta tug'ruqdan keyingi qon ketish sabablari:**

- Tug'ruq yo'llari travmasi
- Bachadon subinvolutsiyasi
- Tug'ruqdan keyingi infeksiya
- \*Hammasi

**302. Erta tug'ruqdan keyingi qon ketish sabablari:**

- Qon ivishining buzilishi
- Bachadon subinvolutsiyasi
- Tug'ruqdan keyingi infeksiya

- \*Hammasi

**303. Kechki tug'ruqdan keyingi qon ketish sabablari**

- Bachadon subinvolutsiyasi
- Bachadon atoniyasi
- Travma

- \*Hammasi

**304. Tug'ruq paytida fiziologik qon yo'qotish miqdorini toping:**

- \*250 ml
- 100 ml
- 700 ml
- 1000 ml

**305. Tug'ruq paytida fiziologik qon yo'qotish miqdorini toping:**

- \*tana vaznining 0,5% gacha qon yo'qotish
- tana vaznining 1% gacha qon yo'qotish
- tana vaznining 2% gacha qon yo'qotish
- tana vaznining 3% gacha qon yo'qotish

**306. Yo'ldosh tarkibiga nimalar kiradi?**

- yo'ldosh pardalari bilan
- yo'ldosh, bachadon arteriyalari
- yo'ldosh homila bilan

- \*yo'ldosh

**307. Tug'ruqdan keyingi davrda bachadonning involyutsiyasi uchun nima xarakterli?**

- \*bachadon bo'yni yoriq shaklga ega bo'ladi
- bachadon bo'yni qum soati shaklini oladi
- bachadon bo'yni ovalsimon shaklga ega bo'ladi
- bachadon bo'yni silindrik shaklga ega bo'ladi

**308. Tug'ruqdan keyingi davrda tug'gan ayolning holatini tavsiflovchi asosiy ko'rsatkichlardan biri nima?**

- \*bachadon involyutsiyasi dinamikasi
- ich kelishi
- tashqi nafas olish funksiyasi
- jigar faoliyati

**309. Tug'ruqning birinchi davrida qanday asoratlarni bo'lishi mumkin?**

- \*o'tkir homila gipoksiyasi
- kuchaniqlarning sustligi
- homila rivojlanishdan ortda qolishi
- qin va oraliq shikastlanishi

**310. Tug'ruqning ikkinchi davrida qanday asoratlarni bo'lishi mumkin?**

- \*kuchaniqlar sustligi
- qog'onoq suvlarining muddatdan oldin ketishi
- bachadon bo'yni distosiyasi
- homila vaznining kamayishi

**311. Tug'ruqning uchinchi davrini faol olib borish quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- oksitosinni 2,0 ml m/o yuborilishi
- \*oksitosinni 5 XB m/o yuborilishi
- trenaksam kislotasini yuborish
- metilergometrin yuborilishi

**312. Tug'ruqning uchinchi davrini faol olib borishdan maqsad nima?**

- \*tug'ruq paytida qon yo'qotishni kamaytirish uchun
- homila vaznini kamaytirish maqsadida
- perinatal o'limni kamaytirish maqsadida
- bachadon subinvolyutsiyasini yaxshilash maqsadida

**313. Tug'ruq paytida yo'ldoshning to'liq ajralishining vizual belgilari noto'g'ri ko'rsatilgan javobni belgilang:**

- bachadon tubining konturlarining o'zgarishi va siljishi
- \*kindik tizimchasining pastga tushishi
- tug'ruqdagi ayolning chuqur nafas olishi bilan kindik tizimchasi orqaga tortilishining mavjud emasligi
- jinsiy yo'ldan qon ketishining kuchayishi

**314. Yo'ldosh ajralishining asosiy mexanizm:**

- bachadon ichi bosimining oshishi
- bachadon hajmining va yo'ldosh joyi o'lchamining kamayishi
- miometriyning retraksiya va kontraksiyasi
- \*yuqoridagilarning hammasi

**315. Ajralmagan yo'ldoshni ajratishga urinish nimaga olib keladi?**

- yo'ldoshning ushlanib qolishiga
- qon ketishiga
- bachadonning ag'darilishiga
- \*yuqoridagilarning hammasi

**316. Erta tug'ruqdan keyingi davrda qon ketishining oldini olish uchun qo'llaniladi:**

- \*metilergometrin

- bromokriptin
- papaverin
- drotaverin

**317. Erta tug'ruqdan keyingi davrda homilador ayollarni boshqarish quyidagilardan iborat:**

- A.qon bosimi, puls, nafas olish
- bachadonning qisqarish funksiyasi
- qon yo'qotish

- \*barcha javoblar to'g'ri

**318. Erta tug'ruqdan keyingi davrda ayollar jinsiy tizimida quyidagi o'zgarishlar yuzaga keladi:**

- bachadonning involyusiyasi
- bachadon bo'yni kanalining shakllanishi
- tos tubi mushaklari tonusini tiklash

- \*barcha javoblar to'g'ri

**319. Tug'ruqdan keyingi bachadonning normal involyutsiyasida asosiy ahamiyatga ega:**

- \*yangi tug'ilgan chaqaloqni ko'krak bilan emizish

- diyetoterapiya
- nafas olish tizimining normal ishlashi
- qo'l gigienasi

**320. Tug'ruqdan keyingi ayol tug'ruq zalida qancha muddatgacha nazorat qilinadi?**

- 30 daqiqa
- 1 soat

- \*2 soat

- 4 soat

**321. Tug'ruqdagi ayolning vazni - 50 kg. Fiziologik qon yo'qotish quyidagidan oshmasligi kerak:**

- 400 ml
- \*250 ml
- 500 ml
- 350 ml

**322. Kesarcha kesish amaliyotining 2chi toifasini qancha vaqt davomida amalga oshirish kerak?**

- 60-75 daqiqada

- \*30 daqiqadan kechiktirmay

- 4 soat ichida

- 24 soat ichida

**323. Izoimmunizatsiyasi bo'lgan homilador ayolni rejalashtirilgan shifoxonaga yotqizilishidan avval o'tkazilishi kerak bo'lgan tekshiruvlarning minimal ro'yxati belgilang:**

- \*UQT, UST, koagulogramma, qonning biokimyoviy tahlili (umumiy oqsil, ALT, AST, bilirubin, kreatinin, mochevina, glyo'qoza, EKG, terapevt ko'rigi, gepatitlar va OIVga tekshirish

- UQT, UST, koagulogramma, EKG, terapevt va okulist ko'rigi, gepatitlar va OIVga tekshirish

- UQT, UST, koagulogramma, qonning biokimyoviy tahlili (umumiy oqsil, ALT, AST, bilirubin, kreatinin, mochevina, glyo'qoza, gomosistein

- UQT, UST, koagulogramma, qonning biokimyoviy tahlili (umumiy oqsil, ALT, AST, bilirubin, kreatinin, mochevina, glyo'qoza, EGFDS, gepatitlar va OIVga tekshirish

**324. Rezus-immunizatsiya va homila gemolitik kasalligi (HGK)ni davolash uchun to'g'ri ta'rifni belgilang:**

- desensibilizatsiyalovchi terapiya, immunositoterapiya, erining teri parchasini ko'chirib o'tkazish

- \*gemosorbsiya, plazmaferez, immunosorbsiya

- autogemotransfuziya

- to'g'ri javob yo'q

**325. Rezus-immunizatsiya va homila gemolitik kasalligi (HGK)ni davolash uchun Kordotsentez o'tkaziladi:**

- diagnostik va keyingi davolash maqsadida homilaning qonini tekshirishni o'tkazish tavsiya etiladi

- homilada anemiya mavjudligidan dalolat beruvchi dopplerometriya ma'lumotlari kordotsentezni o'tkazishga yagona ko'rsatma hisoblanadi

- faqatgina og'ir anemiya bachadon ichi davolashga ko'rsatma hisoblanadi

- \*hamma javoblar to'g'ri

**326. Kordotsentezni o'tkazish paytida qaysi ko'rsatkichlarni aniqlash mumkin?**

- homilaning qonini guruh, rezus-mansublik va antigenlar fenotipiga tekshiriladi

- gemoglobin va gematokrit darajasi aniqlanadi

- bilvosita Kumbs sinamasini o'tkazish va bilirubin darajasini

- \*hamma javob to'g'ri

**327. Kordotsentezni qaysi ko'rsatkichga ko'ra homilaga leykositlar va trombositlardan yuvilgan eritrositlar massasini (LTYuEM) bachadon ichi quyishga ko'rsatma hisoblanadi?**

- \*gemoglobin darajasi me'yoridan  $\geq 15\%$  gacha pasayishi
- gemoglobin darajasi me'yoridan  $\geq 5\%$  gacha pasayishi
- Gematokrit darajasi me'yoridan  $\geq 15\%$  gacha pasayishi
- bilirubin darajasi me'yoridan  $\geq 15\%$  gacha pasayishi

### **328. Kordotsentezni o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar:**

- \*homila tushish xavfi, qon ivish tizimining buzilishlari, qog'anoq pardasining muddatidan oldingi tug'ruqdan oldin yorilishi, yo'ldoshning ko'chishi
- homila tushish xavfi, qon ivish tizimining buzilishlari, fetopatiya, yo'ldoshning ko'chishi
- qon ivish tizimining buzilishlari, qog'anoq pardasining muddatidan oldingi tug'ruqdan oldin yorilishi, anemiya
- qon ivish tizimining buzilishlari, akusherlik va perinatal asoratlari bo'lgan homiladorlar, yo'ldoshning ko'chishi

### **329. Homila gemolitik kasalligi (HGK)ni davolash uchun homilaga leykositlar va trombositlardan yuvilgan eritrositlar massasini (LTYuEM) bachadon ichi quyishga to'g'ri ta'rifni belgilang:**

- og'ir shakllarini davolash uchun tavsiya etiladi, muolaja bir necha marta amalga oshirilishi mumkin
- oxirgi muolaja homiladorlikning 32 xaftasida va homilaning og'irligi 2000 g bo'lganida amalga oshiriladi, muolajadan avval respirator distress-sindromi profilaktikasi bir marotaba o'tkaziladi
- homiladorlikning 35-36 xaftasida amalga oshirilib, 37 xaftasida tug'dirib olishga imkon beradi
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **330. Kordotsentez va homilaga leykositlar va trombositlardan yuvilgan eritrositlar massasini (LTYuEM) bachadon ichi quyish muolajasi asoratlari:**

- kindik punksiya joyidan qon ketishi, kindik tomirlari trombozi, yo'ldoshning ko'chishi, homilaning o'tkir gipoksiyasi
- qog'anoq pardasining muddatidan oldingi tug'ruqdan oldin yorilishi
- muddatidan oldingi tug'ruq, infeksiya rivojlanishi
- \*hamma javob to'g'ri

### **331. Homilaga takroriy qon quyish zarurati qaysi ko'rsatkich bilan belgilanadi?**

- avvalgi qon quyish paytida homiladorlik muddati
- homilaning yakuniy gematokrit darajasi
- MO'A SQOChT o'zgarish dinamikasi
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **332. Rezus-manfiy bo'lgan homilador ayollarni operativ yo'l bilan tug'dirib olish uchun ko'rsatmalar:**

- homilaning og'ir anemiyasi

- HGKning shishli formasi
- homilaga LTYuEM bachadon ichi quyish muolajasidan keyin
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **333. Quyidagi omillar homila gemolitik kasalligi (HGK)ning kechishi va natijasiga ta'sir ko'rsatadi:**

- chala tug'ilish va etilmaganlik omillari, homilada og'ir gipoksiya mavjudligi
- tug'ilganda anemiyaning og'irlik darajasi, homilaning shishi mavjudligi
- homila/yangi tug'ilgan chaqaloqda yondosh infeksiya rivojlanishi
- \*hamma javob to'g'ri

### **334. Rezus-izoimmunisasiyani spesifik antenatal profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlarni belgilang:**

- \*Homiladorlikning 28 xaftasida antirezus antitanachalar titri aniqlanmagan qoni rezus-manfiy bo'lgan homiladorlarga 28-30 xaftalik muddatida RhO(antirezus odam immunoglobulinini yuborish tavsiya etiladi
- Ayolning erida rezus-manfiy qon guruhi bo'lganda yoki homilada rezus-manfiy qon guruhi aniqlanganda, homiladorlikning 28-30 xaftaligida RhO(antirezus immunoglobulin profilaktikasi o'tkaziladi
- Profilaktika homiladorlikning 28 xaftasida o'tkazilmagan bo'lsa, antirezus antitanachalar mavjud bo'lsagina homiladorlik muddatining 28 xaftasidan so'ng profilaktikani o'tkazish ko'rsatilgan, agar antitelo aniqlanmasa profilaktika shart emas
- Homiladorlikning 28 xaftasida antirezus antitanachalar titri aniqlanmagan qoni rezus-manfiy bo'lgan homiladorlarga 34-36 xaftalik muddatida RhO(antirezus odam immunoglobulinini yuborish tavsiya etiladi

### **335. Rezus-manfiy bo'lgan homiladorlarga antirezus immunoglobulinning dozasi tashkil etadi?**

- \*I trimestrda RhO(- 625 XB (125 mkg), II va III trimestrlarda - 1250-1500 XB (250-300 mkg)
- B. I trimestrda RhO(- 1250-1500 XB (250-300 mkg), II va III trimestrlarda - 625 XB (125 mkg)
- hamma muddatlarda - 625 XB (125 mkg)
- hamma muddatlarda - 1250-1500 XB (250-300 mkg)

### **336. Izoimmunizasiyasi bo'lmagan qoni rezus-manfiy homilador ayollarda spesifik postnatal profilaktikani o'tkazish tartibini belgilang:**

- Tug'ruqdan so'ng yangi tug'ilgan chaqaloqning qoni rezus-manfiy bo'lsa, onaga rezus-izoimmunizasiyaning spesifik profilaktikasi o'tkazishni ona hal qiladi
- \*Yangi tug'ilgan chaqaloqning qoni rezus-musbat bo'lsa, tug'ruqdan keyingi 72 soat ichida (dastlabki ikki soat ichida afzal) onaga 1500 XB (300 mkg) dozada m/o Rh0(antirezus immunoglobulinini yuboriladi



- Yangi tug'ilgan chaqaloqning qoni rezus-musbat bo'lsa, tug'ruqdan keyingi 72 soat ichida onaga 1000 XB (300 mkg) dozada m/o Rh0(antirezus immunoglobulinni yuboriladi
- Tug'ruqdan so'ng yangi tug'ilgan chaqaloqning qoni rezus-manfiy bo'lsa, tug'ruqdan keyingi 72 soat ichida (dastlabki ikki soat ichida afzal) onaga 1500 XB (300 mkg) dozada m/o Rh0(antirezus immunoglobulinni yuboriladi

### **337. Homiladorlik davrida invaziv diagnostik va davolash aralashuvlariga quyidagilar kiradi:**

- \*xorion aspirasiyasi, amniosentez, kordotsentez
- serklyaj, ko'p homilalikda embrion(lar) sonini qisqartirish, akusherlik qon ketishlar
- tos joylashuvida homilani boshiga tashqi aylantirish, homiladorlik davrida qorin devori shikastlanishi
- hamma javoblar to'g'ri

### **338. Quyidagi holatlarda antirezus immunoglobulin dozasini ikki baravar oshirish tavsiya etiladi:**

- yo'ldoshning ko'chishi, tug'ruqdan keyin bachadon bo'shlig'ini qo'l bilan tekshirishda antirezus immunoglobulin 1500 XB (300 mkg) dozasi yuboriladi
- katta miqdorda qon yo'qotish bilan kechayotgan kesarcha kesish jarrohlik amaliyoti bajarilganda antirezus immunoglobulin 3000 XB (600 mg) dozasi yuboriladi
- \*yo'ldoshning ko'chishi, bachadon bo'shlig'ini qo'l bilan tekshirish, katta miqdorda qon yo'qotish bilan kechayotgan kesarcha kesish jarrohligida antirezus immunoglobulin 3000 XB (600 mg) dozasi yuboriladi
- yo'ldoshning ko'chishi, bachadon bo'shlig'ini qo'l bilan tekshirish, katta miqdorda qon yo'qotish bilan kechayotgan kesarcha kesish jarrohligida antirezus immunoglobulin 1500 XB (300 mkg) dozasi yuboriladi

### **339. Vujudga kelishining epidemiologik sharoitlariga ko'ra zotiljam farqlanadi:**

- Kasalxonadan tashqari zotiljam
- Nozokomial zotiljam
- Tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq bo'lgan zotiljam
- \*Barcha javoblar to'g'ri

### **340. Zotiljamdan o'lim xavfi darajasiga ko'ra farqlanadi:**

- Past xavfli zotiljam-o'lim xavfi-3% gacha, CURB65 shkalasi bo'yicha 0-1 ball
- O'rta xavfli zotiljam-o'lim xavfi-9% gacha, CURB65 shkalasi bo'yicha 2 ball
- Yuqori xavfli zotiljam-o'lim xavfi-40% gacha, CURB65 shkalasi bo'yicha 3 ball
- \*Barcha javoblar to'g'ri

### **341. Ambulator muassasadagi bemorlarda zotiljamni keltirib chiqaruvchi asosiy qo'g'atuvchilari:**



- Streptococcus pneumonia, Mycoplasma pneumonia
- Haemophilus influenza, Chlamydomphila pneumonia
- Respirator viruslar (A va B gripp, adenoviruslar, respirator sinsitial virus va paragripp viruslari)
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**342. Statsionar bemorlarda zotiljamni keltirib chiqaruvchi asosiy qo'g'atuvchilari:**

- Streptococcus pneumonia, Mycoplasma pneumonia, Legionella species
- Haemophilus influenza, Chlamydomphila pneumonia, aspiratsiya
- Respirator viruslar (A va I gripp, adenoviruslar, respirator sinsitial virus va paragripp viruslari)
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**343. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlaridagi bemorlarda zotiljamni keltirib chiqaruvchi asosiy qo'g'atuvchilari:**

- Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza
- Staphylococcus aureus, Legionella species
- Gramm-manfiy bakteriyalar
- Barcha javoblar to'g'ri

**344. Homiladorlik vaqtida bakterial, virus va zamburug'li zotiljamning nafas bilan bog'liq bo'lgan sipmtomlari:**

- Yo'tal, charchash, terlash, ko'ngil aynishi
- \*Yo'tal, nafas qisilishi, bosh og'rig'i, mialgiya
- Yo'tal, charchash, plevral og'riq, bosh og'rig'i
- Yo'tal, balg'amning yaxshi ajralishi, xansirash, plevral og'riq

**345. Homiladorlik vaqtida bakterial, virus va zamburug'li zotiljamning nafas olish bilan bog'liq bo'lmagan simptomlari:**

- \*Isitma 38°S va undan yuqori yoki 36°C dan past bo'lgan gipotermiya, bosh og'rig'i, charchash, mialgiya, terlash, ko'ngil aynish
- Isitma 38°S va undan yuqori yoki 36°S dan past bo'lgan gipotermiya, yo'tal, nafas qisilishi, balg'am ko'chishi
- Bosh og'rig'i, charchash, plevral og'riq, balg'am ko'chishi, mialgiya
- Balg'amning yaxshi ajralishi, terlash, nafas qisilishi, ko'ngil aynishi, yo'tal

**346. Homiladorlik davrida CURB65 shkalasidan nima maqsadda foydalaniladi:**

- \*Gospitalizatsiya uchun bo'limni aniqlash va o'lim xavfini baxolash uchun
- O'lim xavfini aniqlash uchun
- Davolash rejasini aniqlash maqsadida
- Zotiljamni kelib chiqish sababini aniqlash uchun

**347. RITB ga gospitalizatsiya qilish ko'rsatmalarini aniqlovchi IDSA/ATS ning "Katta mezon" larini belgilang:**

- \*Kuchli nafas yetishmovchiligi, SO<sub>2</sub>/V ga extiyoj bilan, septik shok (vazopressorlarni qo'llashga zaruriyat)
- Kuchli bo'lmagan nafas yetishmovchiligi, gipotermiya (36° dan past)
- Kuchli nafas yetishmovchiligi, arterial gipotenziya
- Es-xushini buzilishi, septik shok

**348. RITB ga gospitalizatsiya qilish ko'rsatmalarini aniqlovchi IDSA/ATS ning "Kichik mezon" larini belgilang:**

- Nafas chastotasi >30/min, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤250, multilobar infiltratsiya
- Es-xushining buzilishi, uremiya, leykopeniya
- Trombotsitopeniya, gipotermiya, arterial gipotenziya
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**349. Zotiljamda qo'llaniladigan qanday antibakterial dori-vositalari, homiladorlikning erta muddatlarida homilaga shikastlovchi ta'sirga ega:**

- sulfanilamidlar
- Streptomitsin, rifampitsin
- Tetrasiklinlar
- \*hamma javob to'g'ri

**350. Zotiljamda qo'llaniladigan qanday antibakterial dori-vositalari, homiladorlikning kechki muddatlarida homilaga shikastlovchi ta'sirga ega:**

- Sulfanilamid, levomitsetin
- Tetrasiklin
- Aminoglikozidlar
- \*Hamma javob to'g'ri

**351. Homiladorlikning I trimestrida zotiljamni davolashda qo'llaniladigan penitsillin va makrolid gruppasiga tegishli antimikrob dori-vositalari belgilang:**

- \*Penitsillin, amoksitsillin, ampitsillin+sulbaktam, spiramitsin, djozamitsin
- Levomag, gentamitsin, amikatsin, tetrasiklin
- Sefuroksim, sefotaksim, gatifloksatsin, sefepim
- Klindamitsin, sefaperazon+sulbaktam, meropenem, levomag

**352. Homilada noxush ta'sirining namoyon bo'lish darajasiga ko'ra dori-vositalarini shartli ravishda necha guruhga bo'lish mumkin:**

- 4 guruh
- 2 guruh
- \*5 guruh
- Guruhlarga bo'linmaydi

**353. Zotiljam bilan kasallangan ayoldagi qaysi belgilar antibakterial davoni to'xtatish uchun ko'rsatma bo'lib xisoblanadi:**

- 48 soatdan kam bo'lmagan davr mobaynida turg'un afebril xolat
- Intoksikatsiya belgisining yuqligi: NOS <20 minutiga (surunkali nafas yetishmovchiligi bo'lmagan bemorlarda).
- Yiringli balg'amning ajralmasligi, qondagi leykotsitlar soni ( $<10 \times 10^9/l$ , neytrofillar <80%, yetilmagan turlari <6%)
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**354. Tug'ruq davrida yelka distotsiyasiga olib keluvchi xomiladorlik oldi xavf omillarini aniqlang:**

- anamnezda xomila yelkasi distotsiyasi, anamnezda katta xomila
- tug'ilganda onaning tana vazni, qandli diabet
- anamnezda gestatsion qandli diabet, tor chanoq, semizlik, anamnezda ko'p tug'ruqlar, kech, katta yoshda xomilador bo'lish
- \*hamma javob to'g'ri

**355. Tug'ruq davrida yelka distotsiyasiga olib keluvchi antenatal xavf omillarini aniqlang:**

- Xomiladorlik davrida xaddan tashqari ortiqcha vazn yig'ish (20 kg dan ortiq), katta xomila, gestatsion qandli diabet
- Xomilador ayolning bo'yi pastligi, muddatidan o'tib ketgan xomiladorlik
- Chanoqning anomal shakli, TVI 30kg/m<sup>2</sup>
- \*Barcha javoblar to'g'ri

**356. Tug'ruq davrida yelka distotsiyasiga olib keluvchi intranatal xavf omillarini aniqlang:**

- Tug'ruq faoliyatining ikkilamchi sustligi, kuchanish sustligi, tug'ruqning ikkinchi davrini uzayishi
- Oksitotsin bilan tug'ruqni chaqirish, instrumental vaginal tug'ruq, kuchanishlarni tezlashtirish
- Kefalogematoma shakllanishi bilan xomila boshining ifodalangan konfiguratsiyalanishi
- \*Hamma javob to'g'ri

**357. Yelka distotsiyasida HELPER amaliyotini tasnifini keltirib bering:**

- \*H-help, E-evaluate for episiotomy, L-legs, the McRobert's maneuver, P- pressure, E-enter, R-roll, R-remove the posterior arm
- H-help, E-enter, L-legs, the McRobert's maneuver, P-preasure, E-evaluate for episiotomy, R- remove the posterior arm, R-roll
- H-hold, E-enter, L-left, the McRobert's maneuver, P-push, E-evaluate for episiotomy, R- remove the posterior arm, R-roll
- H-help, E-evaluate for episiotomy, L-legs, the McRobert's maneuver, P-preasure, E-empty, R- remove the posterior arm, R-roll

**358. Yelka distotsiyasini klinik ko‘rinishini aniqlang:**

- Homilaning boshi tug‘ilgandan so‘ng, yelka belbog‘i (kamari) o‘z-o‘zidan tushmasligi
- «Toshbaqa» simptomi rivojlanadi
- Kuchanish paytida yyengil yordamchi pastga tortuvchi traksiyalar samarasizligi
- \*Barcha javoblar to‘g‘ri

**359. Anemiya - bu:**

- gemoglobin konsentrasiyasini me'yordan pasayishi
- qon birlik xajmida eritrosit va gematokritni pasayishi
- klinik-gematologik sindrom
- \*hamma javoblar to‘g‘ri

**360. Anemiya tasnifini belgilang:**

- O‘tkir qon ketishi natijasidagi kamqonlik
- Eritrositlar ishlab chiqarilishi etishmovchiligi natijasidagi kamqonlik: temir tanqis, aplastik, megaloblastik, sideroblastik, surunkali kasalliklar natijasida
- Eritrositlar parchalanishining kuchayishi natijasidagi kamqonlik: gemolitik
- \*Hamma javoblar to‘g‘ri

**361. Homiladorlar kamqonligi turlarini aniqlang:**

- orttirilgan (temir, oqsil, foliy kislota tanqisligi)
- tug'ma (o‘roqsimon-hujayrali)
- postgemorragik
- \*hamma javoblar to‘g‘ri

**362. Yyengil anemiyaga xos:**

- gemoglobin 105-91g/l, eritrositlar  $3,6-3,2 \times 10^{12}/l$
- gemoglobin 110-91g/l, eritrositlar  $3,6-3,2 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 37-31%
- gemoglobin 110-91g/l, eritrositlar  $3,6-3,2 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 37-31%, Algover indeksi 0,8
- \*gemoglobin 105-91g/l, eritrositlar  $3,6-3,2 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 37-31%

**363. O‘rtacha og‘ir anemiyaga xos ko‘rsatkichlarni ko‘rsating:**

- \*gemoglobin 90-71g/l, eritrositlar  $3,3-3,0 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 30-24%
- gemoglobin 90-71g/l, eritrositlar  $3,3-3,0 \times 10^{12}/l$
- gemoglobin 95-71g/l, eritrositlar  $3,3-3,0 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 30-24%
- gemoglobin 95-71g/l, eritrositlar  $3,3-3,0 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 30-24%

**364. Og‘ir anemiyaga xos ko‘rsatkichlarni ko‘rsating:**

- gemoglobin 75-51g/l, eritrositlar  $3,0-1,8 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 23-13%
- gemoglobin 70-51g/l, eritrositlar  $3,0-1,8 \times 10^{12}/l$
- gemoglobin 75-51g/l, gematokrit 23-13%
- \*gemoglobin 70-51g/l, eritrositlar  $3,0-1,8 \times 10^{12}/l$ , gematokrit 23-13%

**365. Anemiya tufayli kelib chiqadigan homiladorlik va tug'ruq asoratlarini belgilang:**

- \*Gipertenziv buzilishlar (40-50%), homila tushish xavfi, muddatidan oldingi tug'ruqlar (11-45%), tug'ruq faoliyatini cho'zilishi (10-15%)
- Tug'ruqdan keyingi qon ketish (10%), tug'ruqda keyingi yiringli septik kasalliklar (10-12%), apoplexiya (0,3-4%)
- Gipogalaktiya (38%), chaqaloqlar anemiyasi (20-68%), HELLP-sindrom
- Tug'ruqdan keyingi qon ketish (10%), o'tkir qorin sindromi (2%)

**366. Anemiyaning simptomlari va belgilari qanday?**

- so'lg'inlik, umumiy holsizlik, teri qoplami va shilliq qavatlar rangparligi, skleralar, oblasti burun lab uchburchagi, kaftlar sarg'imtirligi, soch va tirnoqlar sinuvchanligi
- terining patologik pigmentasiyasi, yurak auskultatsiyasida shovqin eshitish, xeylit (teri bichilishi), qirin dam bo'lishi
- me'da, yo'g'on va ingichka ichak palpasiyasida og'riqli bo'lishi, axlat suyuq bo'lishi, vulva qichishishi va achishishi
- hamma javoblar to'g'ri

**367. Fe-tanqisligi anemiyasida anemik sindrom klinik belgilari qanday?**

- teri va shilliq qavatning rangparligi, quloq shang'illashi, tez charchash
- kayfiyatning o'zgaruvchanligi, ishchanlikni qobiliyatini pasayishi
- ortostatik kollaps, anemik koma
- \*hamma javob to'g'ri

**368. Fe-tutuvchi fermentlar va miogloblin tanqisligi bilan bog'liq to'qimali sideropenik sindrom klinik belgilari qanday?**

- tirnoq, sochlarni mo'rtligi, teri va shilliq qavatni o'zgarishi, mushaklarni kuchsizligi
- ta'mni buzulishi, jismoniy mashqlar paytida nafas qisilishi
- yurak urib ketishi, miokard distrofiyasi
- \*hamma javoblar to'g'ri

**369. Anemiyaning asosiy nomedikamentoz davolash tadbirlarini ko'rsating:**

- \*Temir va oqsilga boy parhez, oqsil o'rnini to'ldirish uchun davolovchi oziqlantirish, temir bilan boyitilgan maxsus ovqat mahsulotlar iste'mol qilish
- Temir va oqsilga boy parhez, oqsil o'rnini to'ldirish uchun davolovchi oziqlantirish
- Oshqozon-ichak va buyrak kasalliklarini davolash
- Doimiy jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish

**370. Anemiyaning asosiy medikamentoz davolash tadbirlarini ko'rsating:**

- kamqonlikni tiklash (gemoglobinning normal miqdorini tiklash)
- to'yintirish davosi (organizmdagi temir zahirasini tiklash)
- ushlab turuvchi davo (barcha temir fondini normal miqdorda saqlash)

- \*hamma javob to'g'ri

**371. To'g'ri tarifni belgilang:**

- Temir preparatlarini parenteral yuborish faqat stasionar sharoitda amalga oshiriladi
- Qonda Hb va Ferritin normal miqdorida - homiladorlarga muntazam ravishda Temir preparatlarini qo'llash tavsiya etilmaydi
- O'g'ir darajali anemiya (Hb 70 g/l dan pastligi) qon quyishga ko'rsatma hisoblanadi

- \*Hamma javob to'g'ri

**372. Kamqonlikda gospitalizasiyaga ko'rsatma:**

- kamqonlikning og'ir darajasida
- davolash samara bermasdan ahvoli og'irlashganda
- kamqonlikning o'rta darajasi va ORI

- \*hamma javoblar to'g'ri

**373. Kamqonlikda profilaktik chora-tadbirlarni ko'rsating:**

- Ayollarnin ANP xizmatlriga har bir tashrifida ularga to'g'ri ovqatlanish asoslarini o'rgatish
- Gijjalalar bilan zararlanishning olidini olish
- Profilaktika maqsadida temir preparatlarini qo'llash

- \*Hamma javob to'g'ri

**374. Temir tanqis kamqonlik rivojlanishi uchun xavf guruhidagi ayollarni aniqlang:**

- temir tanqisligi aholining umumiy muammosi hisoblangan hududda yashovchilarda
- homiladorlikdan oldin uzoq va ko'p miqdorda hayz ko'rganlarda intergenetik interval 3 yildan kam bo'lganlarda
- ko'p homilali homiladorlikda laktasiyaning birinchi 6 oyida uzoq emizishd

- \*hamma javoblar to'g'ri

**375. Infeksiyaning o'chog'i – bachadonni olib tashlash to'g'risidagi masalasini qachon hal qilish zarur:**

- bachadondan tashqari boshqa infektsiya uchoqlari mavjud bulmaganda va poliorgan yetishmovchilik belgilari paydo bo'lganda (AQB pasayishi, oligouriya, O'RDS, sariqlik, ensefalopatiya, TTIQI-sindromi, trombositopeniypaydo bo'lishi va rivojlanib borishiga sabab bo'ladigan infeksiyaning boshqa o'choqlari aniqlanmaganda
- xorioamnionit tashxisi qo'yilganda biomarkerlarning darajasi ortishi kuzatilganda (prokaltsitoninning darajasi boshqa kritik holatlarda ham ortishi mumkin, bu esa uning diagnostik qiymatini kamaytirmaydi)
- har qanday lokalizatsiyali yuqumli jarayon fonida homilaning antenatal o'limi sodir bo'lganda

- \*yuqoridagi barcha xollarda

**376. Bachadonni saqlab qolish to'g'risidagi masalasini qachon hal qilish zarur:**

- holat og'irligini belgilovchi har qanday lokalizatsiyali infektsiyaning o'chog'i aniqlanganda va sanatsiyalanganda
- septik jarayonning tizimli ko'rinishlari – poliorgan yetishmovchiligi rivojlanib borishi kuzatilmaganda
- yallig'lanish reaksiyasi rivojlanib borishi kuzatilmaganda
- \*yuqoridagi barcha xollarda

**377. Sepsis va septik shokning perinatal asoratlari:**

- muddatdan oldingi tug'ruq, o'pka shishi, neonatal sepsis
- kattalar respirator distress-sindromi perinatal gipoksiya yoki atsidoz o'tkir buyrak yetishmovchiligi
- homila yoki yangi tug'ilgan chaqaloq nobud bo'lishi
- \*yuqoridagi barchasi to'g'ri

**378. O'SVni o'tkazish uchun absolyut ko'rsatmalarga kirmaydi**

- mustaqil nafas olish to'xtashi yoki nafasning patologik ritmlari kuzatilishi yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilishi
- \*bemorning charchashi, nafas olishda qo'shimcha nafas muskullari ishtirok etishi
- septik shok gemodinamikaning buzilishlari kuzatilishi (hayotga tahdid soluvchi ritm buzilishlari, 120/daq. dan yuqori turg'un taxikardiya, gipotoniya
- respirator indeksi 200 mm sim. ust. dan pastga tushib ketishi

**379. Akusherlik amaliyotda sepsis va septik shokni oldini olishga kirmaydi**

- Shaxsiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish: qo'llarni yaxshilab yuvish.
- Qog'anoq pardasi muddatidan oldin yorilishini o'z vaqtida davolash va ushbu holatda qin orqali tekshiruvlar sonini cheklash.
- \*Tug'ruqdan keyingi davrda kechroq 10 kunda uyga chiqarish.
- Antiseptika va sterilizatsiyaga qat'iy rioya qilish, qo'llar va qorinning old devoriga ishlov berish.

**380. Empirik antibakterial terapiyasi nech kundan kundan ortiq o'tkazilmasligi kerak?**

- 3-5
- \*7-10
- 10-15
- 1-2

**381. RIFLE tasnifi bo'yicha «F» bosqichi yoki AKIN tasnifi bo'yicha III bosqichi buyrak o'rnini bosuvchi terapiyani – gemodializni boshlash uchun ko'rsatma hisoblanmaydi.**

- \*Buyrak funksiyasini 4 kundandan ortiq yo'qotish



- Terminal buyrak yetishmovchiligi
- Kreatininning darajasi 2 barobarga ortishi yoki  $GF > 50\%$  ga pasayishi
- Kreatininning darajasi 3 barobarga ortishi yoki  $GF > 75\%$  ga pasayishi

**382. Sepsis va septik shok tashxisi qo'yilgandan boshlab dastlabki 1-soat ichida quyidagilarni bajarishingiz zarur:**

- laktatning darajasini o'lchang antibakterial terapiyani boshlashdan avval gemokul'turani oling
- keng ta'sir doirasiga ega antibiotik(lar)ni yuboring dastlabki 3-soat ichida 30 ml/kg (1-2 l) kristalloidlar infuziyasini o'tkazing
- saqlanib turgan turg'un arterial gipotoniya vazopressorlarni qo'shing 30 ml/kg (1-2 l) kristalloidlar infuziyasi o'tkazilgandan, vazopressorlar va inotrop dori-vositalar yuborilgandan keyin gemodinamikaning barqarorlashishi kuzatilmasa ham, kortikosteroidlarni qo'shing
- \*barchasi to'g'ri

**383. Sepsis/septik shokga shubha qilingan yoki sepsis/septik shok tashxisi qo'yilgan har qanday homilador/tug'uvchi/tuqqan ayolga imkon qadar tezroq, eng yaxshisi dastlabki nechi soat ichida, keng ta'sir doirasiga ega empirik antibiotiklarni v/i tayinlash tavsiya etiladi?**

- \*1
- 5
- 3
- 4

**384. Empirik antibakterial terapiyaning samaradorligining belgilarini ko'rsating:**

- umumiy holat o'zgarmaydi, es-xushi tiklanishi, hayot sifati yaxshilanishi – SOFA shkalasi bo'yicha ballar qiymati ortishi
- \*tizimli yallig'lanish belgilarining ifodalanganligi pasayishi, tana harorati, YuUS, NOS, periferik qondagi leykotsitlar miqdori, biokimyoviy markerlar kontsentratsiyasi normallasishi
- septik o'choqlar yangilari paydo bo'lishi
- barchasi to'g'ri

**385. Arterial gipotoniya yoki to'qimalar gipoperfuziyasi bilan asoratlangan akusherlik sepsisida dastlabki 3 soat ichida kanday miqdorda kristalloidlarning infuziyasini yuborishni ertaroq boshlash tavsiya etiladi.**

- \*30 ml/kg
- 60 ml/kg
- 70 ml/kg
- 80 ml/kg

**386. Urapidilning ushlab turuvchi dozasi ko'rsating:**

- 50 mg/daq



- 25 mg/daq
- \*9 mg/soatiga
- 10 mg/soatiga

**387. Infeksiyaning o'chog'i qanday bo'lishidan qat'i nazar, laktat darajasining ortishi noxush natijaga olib kelishi bilan bog'liq va qat'iy davolash choralari o'tkazilishini talab qiladi. Laktatning darajasi 2 mmol/l dan yuqori bo'lsa, uning darajasi normal qiymatlarga qaytmagunga qadar har nechi soatda qayta tekshiruvlar o'tkaziladi.**

- \*4-6
- 8-10
- 1-2
- 7-9

**388. Sepsis/septik shokda vazopressorlar infuziyasi qanday dozadan boshlanadi**

- \*minimal
- maksimal
- eng yuqori
- barchasi

**389. Dastlabki 3-5 kun boshlang'ich antibakterial terapiyaning samaradorligining belgilari quyidagicha:**

- umumiy holat yaxshilanishi, es-xushi tiklanishi, hayot sifati yaxshilanishi SOFA shkalasi bo'yicha ballar qiymati pasayishi
- tizimli yallig'lanish belgilarining ifodalanganligi pasayishi, tana harorati, YuUS, NOS, periferik qondagi leykotsitlar miqdori, biokimyoviy markerlar kontsentratsiyasi normallashishi
- septik o'choqlar tomonidan ijobiy o'zgarishlar va yangilari paydo bo'lmashligi
- \*barchasi to'g'ri

**390. Akusherlik sepsisiga taaluqli bo'lganini tanlang**

- \*xorioamnionit
- siydik chiqarish yo'llarining infeksiyalari
- zotiljam (pnevmoniya)
- appenditsit

**391. Akusherlik sepsisiga taaluqli bo'lmaganini tanlang**

- septik abort
- xorioamnionit
- \*siydik chiqarish yo'llarining infeksiyalari
- endometrit

**392. Akusherlik sepsisi va septik shoki rivojlanishining asosiy xavf omillariga kirmaydi**

- tug'ruqdan keyingi sepsis
- tos absessi
- amniosentez, kordosentez
- \*appenditsit

### 393. Boshlang'ich intensiv terapiyada erishiladigan maqsadlar:

- Infeksiyaning o'chog'ini sanatsiyalash. Gemodinamika, kislorodni yetkazish va diurezning zarur ko'rsatkichlariga erishish
- O'AQB  $> 65$  mm sim. ust. da – infuzion terapiya + vazopressorlar. 0,5 ml/kg/soatiga dan ortiq siydik ajralishi (furosemid)
- Kislorodga to'yinish darajasi markaziy venada (SPCO<sub>2</sub>) (yuqori kovak ven  $> 70\%$  yoki aralash venoz qonda (SPO<sub>2</sub>)  $> 65\%$ . laktatning darajasi normallashishi
- \*Barchasi to'g'ri

### 394. Homiladorlik davrida sepsisning boshlang'ich terapiyasi

- laktatning darajasini o'lchang, gemokulturani tekshiring
- keng ta'sir doirasiga ega antibiotiklarni yuborishni boshlang
- O'AQBni  $> 65$  mm sim. ust. da ushlab turish uchun (pastroq qiymatlar homiladorlik davrida ma'qul kelishi mumkin) infuzion terapiyani boshlang (dastlabki bosqichda 30 ml/kg gacha kristallodlar)
- \*Barchasi to'g'ri

### 395. Quyidagilardan qaysi birida sepsisga to'liq ta'rif berilgan?

- \*Organizmning infeksiyaga javoban regulatsiyasi buzilishi tufayli kelib chiqqan, hayotga tahdid soluvchi a'zolar disfunktsiyasi. O'lim bilan yakunlanish darajasi 10% ni tashkil qiladi.
- sistolik arterial qon bosimi  $< 90$  mm sim. ust. yoki o'rta arterial qon bosimi  $< 65$  mm sim. ust. yoki boshlang'ich AQBdan  $\geq 40$  mm sim. ust. tushib ketishi.
- xayot faoliyatini ta'minlay olmaydigan darajada a'zo yoki tizim shikastlanishining rivojlanishini to'xtatib bo'lmaslik.
- barcha javoblar to'g'ri.

### 396. Septik shok bu – ?

- organizmning og'ir nospetsifik stress-reaksiyasi, ko'pgina o'tkir kasalliklar va shikastlanishlarning terminal bosqichi sifatida rivojlanadigan bir nechta funksional tizimlari yetishmovchiligining yig'indisi.
- \*sepsis + vazopressor qo'llab-quvvatlashni boshlashni talab qiladigan arterial gipotoniya (O'AQB  $< 65$  mm sim. ust.) va/yoki muqobil infuzion terapiya o'tkazilishiga qaramasdan laktatning konsentratsiyasi  $> 2$  mmol/l ga ortishi.
- sistolik arterial qon bosimi  $< 90$  mm sim. ust. yoki o'rta arterial qon bosimi  $< 65$  mm sim. ust. yoki boshlang'ich AQBdan  $\geq 40$  mm sim. ust. tushib ketishi.
- poliorgan yetishmovchilik.

### 397. Akusherlik sepsisida infeksiyaning asosiy manbalari?

- siydik chiqarish yo'llarining infeksiyalari

- oshqozon ichak trakti infeksiyalari
- \*septik abort, xorioamnionit, endometrit
- nafas a'zolari infeksiyasi

### **398. Sepsis natijasida kelib chiqqan a'zolar shikastlanishiga nimalar kiradi?**

- Ruhiy holat o'zgarishi, gipotoniya
- O'tkir respirator distress sindromi, nafas yetishmovchiligi
- Paralitik ichak tutilib jigar yetishmovchiligi
- \*Hammasi

### **399. Sepsisning asosiy mustaqil xavf omillari?**

- yoshi 35 va undan katta ayollar, nobud bo'lgan homilada homiladorlikni davom ettirish, bachadon bo'shlig'ida yo'ldosh qismlari ushlanib qolishi
- qog'anoq pardasi muddatidan oldin yorilishi ko'p homilalik homiladorlik
- B guruhi streptokokki infeksiyasi amniotsentez, kordotsentez va boshqa invaziv aralashuvlar qog'anoq pardalari yorilgani tufayli uzoq suvsizlik davri A guruhi streptokokki infeksiyasi kesar kesish operatsiyasi (shoshilinch kesar kesish operatsiyasi bilan bog'liq yuqori xavf) tug'ruq uzoq davom etishi
- \*hamma javoblar to'g'ri

### **400. Sepsisning klinik me'zonlari?**

- \*infeksiyaning o'chog'i + a'zolar disfunktsiyasi
- infeksiya manbai
- A'zolar disfunktsiyasi
- Arterial gipotoniya

### **401. Sepsisning etiologik quzg'atuvchilari qaysilar**

- gram manfiy, anaeroblar
- gram musbat, proterozoylar
- zamburug'lar
- \*barcha javoblar

### **402. Septik shokning klinik me'zonlari?**

- infeksiyaning o'chog'i + a'zolar disfunktsiyasi
- \*sepsis + vazopressor qo'llab-quvvatlashni boshlashni talab qiladigan arterial gipotoniya ( $O'AQB < 65$  mm sim. ust.) va/yoki laktatning konsentratsiyasi  $> 2$  mmol/l ga ortishi
- a'zolar disfunktsiyasi
- arterial gipotoniya

### **403. SOFA shkalasi me'zonlari?**

- Respirator indeks/oksigenatsiya indeksi
- Trombotsitlar soni, bilirubin miqdori
- Glazgo buyicha komaning og'irlik darajasi, kreatinin miqdori, diurez
- \*Hammasi

**404. Koma darajasi qaysi shkala bo'yicha aniqlanadi?**

- \*Glazgo

- Figo
- Apgar
- SOFA

**405. Komaning chuqurlik darajasini baholash uchun qaysi kursatkichlar asos qilib olingan?**

- kuz ochish
- \*kuz ochish, harakat reaksiyadari, nutq reaksiyalari
- nutq reaksiyalari
- harakat reaksiyalari

**406. Glazgo shkalasi bo'yicha 15 va undan yuqori ball nimani belgilaydi?**

- karaxtlik
- sopor
- \*hushi buzilmagan
- koma

**407. Glazgo shkalasi bo'yicha 13-14 ball nimani belgilaydi?**

- karaxtlik
- \*sopor
- hushi buzilmagan
- koma

**408. Glazgo shkalasi buyicha 9-12 ball nimani belgilaydi?**

- \*karaxtlik
- sopor
- hushi buzilmagan
- koma

**409. Glazgo shkalasi buyicha 4-8 ball nimani belgilaydi?**

- karaxtlik
- \*sopor
- hushi buzilmagan
- koma

**410. Glazgo shkalasi buyicha 3 ball nimani belgilaydi?**

- miya o'limi
- koma
- \*og'ir koma
- sopor

**411. SOFA shkalasining bazaviy normasi nechiga teng?**

- 1
- 3
- 4
- \*0

**412. SOFA shkalasining qanday qiymati a'zolar disfunktsiyasini ko'rsatadi?**

- 1
- \*2 va undan yuqori
- hammasi

**413. Sepsisga shubha qilgan hollarda bajarilishi zarur bulgan ishlar?**

- ekmalar olish (qon, siydik, nafas a'zolari va boshqalar)
- qon zardobida laktat darajasini aniqlash
- imkon qadar infeksiya manbasini tezrok aniqlash
- \*barchasi

**414. Akusherlik sepsisida antibakterial terapiyaning empirik sxemasi?**

- \*vankomitsin 15mg/kg, keyi har 6 soatda v/v +tazobaktam 4,5gr 4 maxal v/v
- vankomitsin 15mg/kg
- getamitsin 1,5 mg/kg v/v
- gentamitsin va penitsillin

**415. Xomiladorlik vaktida SChY infeksiyalarining asosiy klinik ko'rinishi:**

- sistit, pielonefrit, simptomsiz bakteriuriya
- Urosepsis, buyrak yetishmovchiligi, pielonefrit
- Buyrak yetishmovchiligi, simptomsiz bakteriuriya, sistit
- \*Pielonefrit, xorionamnionit, urosepsis

**416. SChYI-sistit klassifikatsiyasi:**

- \*O'tkir: asoratlanmagan/asoratlangan qaytalanuvchi, asoratlanmagan/asoratlangan kateterni o'rnatish bilan bog'liq bo'lgan, asoratlangan
- O'tkir: asoratlanmagan/asoratlangan, qaytalanuvchi: asoratlanmagan/asoratlangan
- O'tkir, qaytalanuvchi, kateterni o'rnatish bilan bog'liq bo'lgan
- O'tkir: asoratlangan, qaytalanuvchi: asoratlangan, kateterni o'rnatish bilan bog'liq bo'lgan: asoratlangan

**417. SChYI- pielonefrit klassifikatsiyasi:**

- \*O'tkir: asoratlanmagan / asoratlangan qaytalanuvchi: asoratlanmagan / asoratlangan kateterni o'rnatish bilan bog'liq bo'lgan: asoratlangan
- O'tkir: asoratlanmagan / asoratlangan, qaytalanuvchi: asoratlanmagan / asoratlangan
- O'tkir, qaytalanuvchi, kateterni o'rnatish bilan bog'liq bo'lgan
- O'tkir: asoratlangan, qaytalanuvchi: asoratlangan, kateterni o'rnatish bilan bog'liq bo'lgan: asoratlangan

**418. Simptomsiz bakteriuriyani klinik simptomlarini belgilang:**

**- \*Simptomlar kuzatilmaydi**

- Dizuriya, tez-tez ogʻriqli siyish
- Kov usti soxasida ogʻriq, dizuriya
- Kindan ajralmalar kelishi, tez-tez ogʻriqli siyish

**419. Asoratlangan SChY infeksiyasining klinik simptomlarini belgilang:**

- Dizuriya, imperativ chaqiriqlar, tez-tez ogʻriqli siyish,
- **\*Qovurgʻa-umurtqa burchagi soxasini paypaslaganda ogʻriq sezilishi**
- Tez-tez chanqash, umumiy holsizlik
- Butun badanda ogʻriq, umurtqa soxasini paypaslaganda ogʻriq sezilishi

**420. Qaytalanuvchi SChY infeksiyasining klinik simptomlarini belgilang:**

- **\*Epizodlar chastotasi yiliga kamida 3 marotaba yoki 6 oy mobaynida 2 marotaba boʻlgan asoratlanmagan va/yoki asoratlangan SChYI qaytalanishi**
- Epizodlar chastotasi yiliga kamida 6 marotaba yoki 6 oy mobaynida 3 marotaba boʻlgan asoratlanmagan va/yoki asoratlangan SChYI qaytalanishi
- Epizodlar chastotasi yiliga kamida 2 marotaba yoki 5 oy mobaynida 1 marotaba boʻlgan asoratlanmagan va/yoki asoratlangan SChYI qaytalanishi
- Epizodlar chastotasi yiliga kamida 1 marotaba yoki 12 oy mobaynida 2 marotaba boʻlgan asoratlanmagan va/yoki asoratlangan SChYI qaytalanishi

**421. Kateterni oʻrnatish bilan bogʻliq boʻlgan SChY infeksiyasining klinik simptomlarini belgilang:**

- Subfebril isitma, kaltirash kuzatilmaydi, mental xolat buzilmaydi
- **\*Febril isitma, kaltirash, mental xolati buzilishi, aniqlanmagan boshqa sabablarsiz soʻlgʻinlik va quvvatsizlik**
- Subfebril isitma, kaltirash, yon tomonlarida ogʻriq, ogʻriqli gematuriya, kichik tos soxasida diskomfort sezilishi
- kovurgʻa-umurtqa burchagi soxasini paypaslaganda ogʻriq sezilishi, kichik tos soxasida diskomfort sezilishi

**422. SChY infeksiyasi qanday asoratlarning sababi boʻlishi mumkin:**

- **\*Urosepsis, xorionamnionit, buyrak yetishmovchiligi, onalar oʻlimi, neonatal kasallanish, muddatdan oldingi tugʻruq, xomila kechikib rivojlanishi**
- Urosepsis, xorionamnionit, onalar oʻlimi, neonatal kasallanish, muddatdan oldingi tugʻruq, xomila kechikib rivojlanishi
- Xorionamnionit, buyrak yetishmovchiligi, neonatal kasallanish, muddatdan oldingi tugʻruq, xomila kechikib rivojlanishi
- Xorionamnionit, onalar oʻlimi, neonatal kasallanish, muddatdan oldingi tugʻruq, xomila kechikib rivojlanishi

**423. SChY infeksiyalarida xomiladorlikni toʻxtatishga koʻrsatmalarni belgilang:**

- \*Kreatinin 265 mkmol/l (3mg%) yuqori bo'lganda, koptokcha filtratsiyasi tezligi 30 ml/daq dan past bo'lganda, gipertenziya og'irligining kuchayishi, ayniqsa uning xavfli kechishida

- Kreatinin 265 mkmol/l (3mg%) yuqori bo'lganda, gipertenziya og'irligining kuchayishi, ayniqsa uning xavfli kechishida

- Koptokcha filtratsiyasi tezligi 30 ml/daq dan past bo'lganda, gipertenziya og'irligining kuchayishi, ayniqsa uning xavfli kechishida

- Kreatinin 265 mkmol/l (3mg%) yuqori bo'lganda, koptokcha filtratsiyasi tezligi 30 ml/daq dan past bo'lganda

#### **424. SChY infeksiyasini eng ko'p keltirib chiqaradigan qo'zg'atuvchilarni belgilang:**

- \*Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Enterococcus species, Streptococcus agalactiae, Gardnerella vaginalis, Koagulaza-manfiy stafilokokklar

- Escherichia coli, Rudella, Cytomegalovirus, Streptococcus agalactiae, Herpes simplex

- Toxoplasma gondii, Herpes simplex, Cytomegalovirus, Rubella, Gardnerella vaginalis, Koagulaza-manfiy stafilokokklar

- Human papillomavirus, Klebsiella pneumonia, Shigella sonnei, Streptococcus agalactiae, Neisseria meningitidis, Koagulaza-musbat stafilokokklar

#### **425. Asoratlangan SChY infeksiyalari asosan kanday bemorlarda uchraydi:**

- \*SChY anatomik yoki funksional buzilishlar mavjud bo'lganda, uzoq muddatga o'rnatilgan kateter, buyrak kasalliklari mavjud bo'lganda, yondosh immunodefitsit kasalliklari mavjud bo'lgan, kandli diabet kasalligi mavjud bo'lganda, xomiladorlik davrida

- SChY anatomik yoki funksional buzilishlar mavjud bo'lmaganda, uzoq muddatga o'rnatilmagan kateter, buyrak kasalliklari mavjud bo'lmaganda, yondosh immunodefitsit kasalliklari mavjud bo'lmaganda, kandli diabet kasalligi mavjud bo'lmaganda, xomiladorlik bulmaganda

- SChY anatomik yoki funksional buzilishlar mavjud bo'lganda, yondosh immunodefitsit kasalliklari mavjud bo'lgan, kandli diabet kasalligi mavjud bo'lganda

- Xamma javoblar to'g'ri

#### **426. Tibbiyot xodimlarining kasbiy infektsiyasini oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarga MUVOFIQ EMAS:**

- Sanitariya va epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilish

- Ishni xavfsiz tashkil etish

- Xodimlarni profilaktika usullariga o'rgatish

- \*Barcha tibbiyot xodimlarini majburiy emlash

#### **427. Aseptika - bu quyidagi yo'naltirilgan chora-tadbirlar majmuidir:**

- yaradagi mikroblarni yo'q qilish

- \*mikroblar va ularning sporalarining yaraga kirib ketishining oldini olish uchun sharoit yaratish

- yarada va umuman organizmda mikroorganizmlar sonining kamayishi
- mikroorganizmlarning yaraga va butun organizmga kirib borishini oldini olish

#### **428. Antisepsis - bu maqsadli chora-tadbirlar majmui, MUSTASNO:**

- \*Mikroblarning yaraga kirishining oldini olish

- Yaradagi mikroblarni yo'q qilish
- Mikroorganizmlarning yaradan butun organizmga tarqalishini oldini olish
- Yaradagi va umuman organizmdagi mikroorganizmlarni yo'q qilish

#### **429. "Dezinfeksiya" - bu**

- patogen mikroorganizmlarni yo'q qilish

- \*yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini yo'q qilishga va atrof-muhit ob'ektlarida toksinlarni yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui

- qo'ziqorinlarni yo'q qilish
- viruslarni yo'q qilish

#### **430. "Sterilizatsiya" bu - (to'liq tarif bering):**

- Patogen bakteriyalarni yo'q qilish
- Yuzasida mikroblarni yo'q qilish
- Infeksiyani yo'q qilish

- \*Barcha turdagi mikroorganizmlarning (jumladan, bakteriyalar va ularning sporalari, zamburug'lari, viruslari va prionlari) har qanday elementi yoki materialini ozod qilish yoki yo'q qilish

#### **431. Kasalxona ichidagi infeksiyani yuqtirish yo'llari, bundan mustasno:**

- parenteral
- \*vertikal
- havo orqali
- fekal-og'iz orqali

#### **432. Kimyoviy sterilizatsiya uchun eritmalar:**

- \*Sidex, glutaraldegid

- 5% li xlor eritmasi
- 3% vodorod periks
- Spirtli ichimliklar 70%

#### **433. Qanday sharoitlarda asinklik holatlar bilan mustaqil tug'ish mumkin, quyidagilardan tashqari**

- Oldingi asinklitizm bilan
- Aktiv tug'ruq faoliyati mavjud bo'lganda
- Tos suyagining biroz torayishi va unchalik katta bo'lmagan homila boshi mavjudligida

- \*Orqa asinklitizm bilan



**434. Homila boshining asinklitik suqilishi sabablari nimada?**

- \*Qorin devoir mushaklari tonusining pasayishi, bu bachadon tubining oldinga burilishiga to'sqinlik qiladi

- Bachadon pastki segmenti yumshashi, boshning oldinga egilishiga qarshilik ko'rsata olmaydi
- Tug'ruq paytida ayolning tos suyagi qiyaligining tekislanishi
- Katta tos suyagining egilishi

**435. Tug'ruqda tos-bosh nomutanosibligi uchun xaraktellidir, mustasno**

- \*Kuchli og'riqli regulyar qisqarishlar mavjudligi

- Oldinga keluvchi qismning yetarlicha oldinga siljimasligi
- Dinamikada bachadon bo'yni kengayishi yetarli emasligi
- Homila oldi suvlari kechikib yorilishi

**436. Tug'ruq vaqtida tos-bosh nomutanosibligi aniqlovchi belgisi, bundan MUSTASNO**

- Tez- tez, kuchli, og'riqli, noregulyar qisqarishlar
- Bachadon bo'yni ochilish tezligini sekinlashishi
- \*Qog'onoq suvlarining ketishi
- Bachadon tanasi mushaklarining qisqarishi vaqtida bachadon bo'yni bo'shashining yo'qligi

**437. Vaqtdan oldin boshlangan kuchaniqlar quyidagilardan darak beradi**

- tos-bosh nomutanosibligi mavjudligi
- \*bachadon bo'yni oldingi labi jarohatlanishi
- tug'ruq faoliyati diskordinatsiyasi
- tug'ruq faoliyatining sustligi

**438. Homiladorlik davrida qov suyaklari bo'g'imida sodir bo'ladigan fiziologik o'zgarishlar qov suyaklarining yon tomonlarga ajralishiga olib keladi:**

- 0,1 – 0,3 sm
- \*0,4- 0,6 sm
- 0,7 – 0,9 sm
- 1,0 -1,2 sm

**439. Vaginal tekshiruv vazifalariga quyidagilar kirmaydi:**

- bachadon bo'yni kengayish darajasini aniqlash
- homilalik pufagining yaxlitligini aniqlash
- \*homila holatini baholash
- bosh suqilish xususiyatlarini aniqlash

**440. Tug'ruqning 2 davri boshlanish belgilarini ko'rsating**

- oldinga keluvchi qismning kichik chanoqqa kirishi

- kuchaniqlar
- homila boshining ichki buralishi
- \*bachadon bo'ynining to'liq ochilishi

**441. Tug'ruq faoliyatining samaradorligi obyektiv baholash:**

- dardlar miqdori va davomiyligi
- tug'ruq davomiyligi
- \*bachadon bo'yni ochilishi va yumshashi tezligi
- qog'onoq suvlarining ketish vaqtiga ko'ra

**442. Birinchi tug'uvchilarda tug'ruqning 2 davri o'rtacha davomiyligi :**

- 0,5 – 1 soat
- \*1,0 – 2 soat
- 2-3 soat
- 3 soatdan ko'p

**443. Tos-bosh nomutanosibligi:**

- Anatomik tor chanoq turlaridan biri
- Tug'ruq faoliyati sustligi fonida homila boshi siljishi yetishmasligi
- \*Ona tos suyagi va homila boshi o'rtasida nomuvofiqlik
- Har doim yirik homila bilan birga keladi

**444. Bachadon qisqarish faoliyatining diskordinatsiyasi asosiy klinik belgilari barchasi o'z ichiga oladi, MUSTASNO**

- Qisqarishlar vaqtida kuchli og'riq
- Bachadon bazal tonusi oshganligi
- Dard vaqtida bachadon bo'yni qirg'oqlari qattiqlashishi
- \*Regulyar dardlar

**445. Tor chanoq bilan tug'ruqning 1 davrida asoartlariga quyidagilar kiradi, MUSTASNO:**

- Tug'ruq faoliyati sustligi
- Qog'onoq suvlarining erta ketishi
- Kindik tizimchasi tushib qolishi
- \*Qog'onoq suvlarining o'z vaqtida ketishi

**446. Tor chanoq bilan tug'ruqning 2 davrida asoartlariga quyidagilar kiradi:**

- \*Oraliq yirtilish xavfi
- Tug'ruq faoliyatining sustligi
- Bosh miya ichi tug'ruq travmasi
- Qog'onoq suvlarining o'z vaqtida ketmasligi

**447. Tos-bosh nomutanosibligi quyidagilarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin, MUSTASNO**

- Bachadon yorilishi

- Urogenital oqmalar
- Homila antenatal o'limi
- \*Eklampsiya

**448. O'qsimon va lamboidsimon choklar tutashgan joyda ..... liqildoq mavjud.**

- \*Kichik
- Katta
- O'rta
- Liqildoq yo'q

**449. Tashqi akusherlik tekshiruvining to'rtinchi qabuli (Leopold usuli) quyidagilarni belgilaydi:**

- Bachadon tubi balandligi
- \*Boshning kichik chanoq tekisliklariga nisbatan joylashishi
- Homilaning mayda qismlari
- Homilaning orqa qismi

**450. Haydab chiqarish davri quyidagi paytdan boshlanadi:**

- Qog'onoq suvlari ketishi
- \*Bachadon bo'yni to'liq ochilishi
- Kuchaniqlar
- Bosh tos bo'shlig'iga kirganda

**451. Qog'onoq suvlarining ketishi an'anaviy tarzda sodir bo'ladi:**

- \*Bachadon bo'yni to'liq yoki deyarli to'liq ochilganda
- Bachadon bo'yni 5-6 sm kengayganida
- Kuchaniqlar boshlanishi bilan
- Muntazam qisqarish boshlanishidan oldin

**452. Tug'ruq faoliyati va o'lik homilaning nomutanosibli taktikasi:**

- Kesarcha kesish amaliyoti
- \*Homila qismlarini bo'laklab olish operatsiyasi
- Akusherlik qisqichlaridan foydalanish
- Vakuumli ekstraktsiya

**453. Kechiktirilgan tug'ruqning asoratlari MUSTASNO:**

- Tug'ruqning uzoq davom etgan yashirin va faol fazalari
- Tug'ruq travmasi
- \*Faqat yosh birinchi tug'uvchilar uchraydi
- Uchinchi davrda yuzaga keladi

**454. Bachadon yorilishining mumkin bo'lgan sabablari:**

- tos suyagining kattaligi va homilaning oldinda kelgan qismi o'rtasidagi klinik nomuvofiqlik

- yirik homila
- \*bachadondagi chandiqli o'zgarishlar
- asossiz tug'ruq induksiyasi

**455. Tos-bosh nomutanosibligi (nisbiy nomuvofiqlik) bilan tug'ruq quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:**

- Tug'ruq biomexanizmi tos suyagi shakliga mos keladi
- Tug'ruq aktining davomiyligi odatdagidan uzoqroq
- Vasten qizarishi simptomi
- \*Yuqoridagilarning hammasi

**456. Tos suyagi-bosh nomutanosibligi quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:**

- Tug'ruq biomexanizmi tor tos suyagi shakliga mos kelmaydi
- Vasten belgisi ijobiy
- Homila boshining o'zgarish qobiliyati yo'q
- \*Yuqoridagilarning hammasi

**457. Kuchaniqlar vaqtida kichik tos suyagining kirish qismiga bosh suqilishi va homila oldi suvlari ketishi, qoida tariqasida, quyidagilarni ko'rsatadi:**

- \*tug'ruqning birinchi bosqichi tugashi haqida
- bachadon yorilishi boshlanishi haqida
- tos-bosh nomutanosibligi haqida
- yuqoridagilarning hammasi

**458. Tug'ruqning 2-davrida va tirik homilada tos-bosh nomutanosibligini tashxislanganda quyidagi tug'ruq usuli eng to'g'ri tanlovdir:**

- Tabiiy tug'ruq bilan yakunlash va dardlarni kuchaytirish uchun oksitotsin bilan tomir ichiga tomchilatib yuborib stimulyatsiya qilish
- Akusherlik qisqichlarini qo'llash
- Homilaning vakuumli ekstraktsiyasi
- \*Kesarcha kesish operatsiyasi

**459. Tug'ruqning birinchi davrida va tirik homilada tos-bosh nomutanosibligini tashxislashda quyidagi akusherlik taktikasi eng to'g'ri hisoblanadi:**

- Oksitotsin bilan stimulyatsiya, tomir ichiga tomchilatib yuborish
- Kristeller usulini yoki Verbov bandajini qo'llash
- Chanoq chiqish qismida homilaning tashqi aylanishi
- \*Kesarcha kesish amaliyoti amalga oshirish

**460. Vastenning ijobiy belgisi, qoida tariqasida, quyidagilarni ko'rsatadi:**

- \*homila boshi va onaning tos suyagi o'rtasidagi tafovutning haddan tashqari farq qilishi haqida
- bachadon yorilishi xavfi haqida
- katta homilaning borligi haqida

- yuqoridagilarning hech biri

**461. Yetilgan kichik homilaning boshini orqa parietal asinklitik ko'rinishda tug'ruqda quyidagilar qo'llanilishi kerak:**

- kesarcha kesish
- \*antispazmolitiklar fonida oksitotsin bilan tug'ruqni stimullash
- akusherlik qisqichlari
- xomilaning vakuumli ekstraktsiyasi

**462. Tor tos bo'shlig'i bilan tug'ruqdagi ayolni og'riqsizlantirish uchun:**

- morfinga o'xshash dorilar
- \*epidural og'riqsizlantirish
- antispazmodiklar
- ingalyatsion anesteziyalar

**463. Tos bo'shlig'ining funktsional baholashi:**

- tug'ruqning birinchi davr oxirida
- tug'ruqning II davrida
- tug'ruq davri muhim emas
- \*qog'onoq suvlari chiqib ketgandan keyin

**464. Vastenning salbiy belgisi, qoida tariqasida, quyidagilarni ko'rsatadi:**

- homila boshi va onaning tos suyagi o'lchamlari o'rtasidagi mosligi haqida
- normal tug'ruq kechayotganligi haqida
- homila boshini to'g'ri ko'rinishi haqida
- \*hamma javob to'g'ri

**465. Tug'ruq paytida bachadonning yorilishi sabablari**

- homila boshi va onaning tos suyagi orasidagi klinik nomuvofiqlik
- homilaning ko'ndalang holati
- talabga javob bermaydigan eski bachadon chandig'i
- \*hamma javoblar to'g'ri

**466. Boshning bukilib qolishiga hamma narsa kiradi, ISTISNO**

- asinklitik
- oldingi bosh
- frontal
- \*yuz

**467. Homila boshi oldinda kelishi ko'rinishi mumkin, bundan tashqari:**

- \*Orqa ensa qismi bilan kelishi
- Boshning oldingi qismi bilan ko'rinish
- Peshona ko'rinishi
- Yuz taqdimoti

**468. Bosh va tos a'zolarining nomutanosibligi belgilariga quyidagilar kiradi ( noto'g'risini tanlang):**

- bachadon bo'yni kengayishining ikkilamchi sustligi
- oldinga siljish yo'q
- \*yaxshi qisqarishi
- siydikda qonning ko'rinishi

**469. Chanoq-bosh nomutanosibligining sabablari, MUSTASNO:**

- tos suyagining anatomik torayishi
- katta homila yoki gidrosefaliya
- \*boshning old qismiga suqilishi
- oldingi asinklitizm

**470. Chanoq-bosh nomutanosibligi uchun shubha qiluvchi omillar, MUSTASNO:**

- muddatidan o'tgan homiladorlik
- \*ensa bilan orqa ko'rinishi
- onaning TVI 30 dan yuqori
- oldingi asinklitizm

**471. Chanoq-bosh nomutanosibligi partogrammada qanday aks ettirilgan**

- Mehnat faoliyati - faol
- Xomilaning boshini tushirishning kechikish dinamikasi
- \*Hushyorlik chizig'ining o'ng tomonidagi bachadon bo'yni kengayish grafigi
- Xomilaning yurak urishi buzilishi

**472. Chanoq-bosh nomutanosibligida kesar kesish bo'yicha ko'rsatmalar MUSTASNO:**

- Peshona bilan kelish
- Yuqori bosh to'g'ri holati
- \*Orqa ensa ko'rinishi
- Oldingi asinklitizm

**473. Induksion monitoring quyidagi barcha holatlarni o'z ichiga oladi:**

- Puls va qon bosimi - har soatda
- \*Siydik - har 30 daqiqada
- Kasilmalar - har 30 daqiqada
- Xomilaning yurak urishi - har 15 daqiqada

**474. Tug'ruqning cho'zilgan 2-bosqichining ta'rifi, no'to'g'risini tanlang?**

- qayta tug'uvchilarda davomiyligi 2 soatdan ortiq
- \*birinchi tug'uvchilarda davomiyligi - 1 soatdan ortiq
- mahalliy og'riqsizlantirish bilan birinchi tug'uvchilarda davomiyligi 3 soat
- mahalliy og'riqsizlantirish bilan qayta tug'uvchilarda davomiyligi 3 soat

**475. Klinik nuqtai nazaridan, homiladorlik yakunlanishi va ayolning keyingi hayoti sifatiga ta'sir ko'rsatishi bo'yicha PEning kandy turlari mavjud?**

- erta va kech
- og'ir va yengil
- \*o'rta og'ir va og'ir
- yengil va o'rta og'ir

**476. Og'irlik darajasi buyicha PEning turlarini toping**

- erta va kech
- \*og'ir va yengil
- o'rta og'ir va og'ir
- yengil va o'rta og'ir

**477. Homiladorlik davrida gipertenziv buzilish tasnifiga kirmaydgan nozologiyani toping.**

- Preeklampsiya va eklampsiya
- Surunkali arterial gipertenziya (homiladorlikdan avval kuzatilgan)
- Gestasion gipertenziya
- \*HELLP-sindromi

**478. Og'ir arterial gipertenziya sistolik kon bosimi chegarasiini kursating (mm. sim. ust.)**

- < 140
- 140-159
- 130-149
- \* $\geq 160$

**479. Og'ir arterial gipertenziya diastolik kon bosimi chegarasiini kursating (mm. sim. ust.)**

- < 90
- 90-109
- \* $\geq 110$
- < 130

**480. Normal arterial gipertenziya sistolik kon bosimi chegarasiini kursating (mm. sim. ust.)**

- \* $< 140$
- 140-159
- 130-149
- < 130

**481. Normal arterial gipertenziya diastolik kon bosimi chegarasiini kursating (mm. sim. ust.)**

- \* $< 90$
- 90-109

- $\geq 110$
- $< 130$

**482. Homiladorlik davrida gestasion gipertenziya (yengil) xolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 40+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 39+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 38+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- \*37+ 0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq

**483. Homiladorlik davrida gestasion gipertenziya (og'ir) xolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 38+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 37+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 35+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- \*34+ 0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq

**484. Homiladorlik davrida o'rta darajali preeklampsiya xolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 38+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 36+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 35+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- \*37+ 0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq

**485. Homiladorlik davrida og'ir preeklampsiya: ona va homilaning barqaror holatidaxolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 37+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 36+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 35+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- \*34+ 0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq

**486. Homiladorlik davrida og'ir preeklampsiya: ona va homilaning barqaror holatidaxolatda tug'dirib olish muddatlari:**

- 37+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 36+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- 35+0/7 hafta yoki tashxis qo'yilgan paytdan boshlab kechroq
- \*homila yashab ketishidan qat'iy nazar onaning holati barqarorlashgandan keyin darhol

**487. Gipertenziv buzilishlar bilan kasallangan ayollarni olib borishning asosiy maqsadlari quyidagicha:**

- talvasalarni oldini olish
- gipertoniyani nazorat qilish
- perinatalasoratlarni oldini olish
- \*hamma javob to'g'ri



**488. Laktasiya davrida antigipertenziv dori vositalarilar sifatida qaysi preparat qo'llash tavsiya etiladi**

- nifedipin
- enalapril
- metildopa
- \*barchasi to'g'ri

**489. PE rivojlanishining yuqori xavf omillariga kiradi:**

- birinchi homiladorlik
- \*ayolning yoshi  $\geq 40$  dan katta
- $TVI \geq 35 \text{ kg/m}^2$
- avvalgi homiladorlikda AG

**490. PE rivojlanishining yuqori xavf omillariga kiradi:**

- \*tug'ruqlararo oralik  $> 10$  yildan
- oilaviy anamnezda PE
- $TVI \geq 35 \text{ kg/m}^2$
- SAG

**491. PE rivojlanishining mo'tadil o'rta xavf omillariga kiradi:**

- surunkali buyrak kasalligi
- avvalgi homiladorlikda AG
- SAG
- \*birinchi homiladorlik

**492. PE rivojlanishining mo'tadil o'rta xavf omillariga kiradi:**

- surunkali buyrak kasalligi
- avvalgi homiladorlikda AG
- SAG
- \*oilaviy anamnezda PE

**493. PE rivojlanishi yuqori xavf guruhiga kiruvchi homilador ayolni homiladorlikning 3-trimestrda necha haftalik muddatlarida homilaning UTTga yuborish tavsiya etiladi.**

- 39-41
- \*34-37
- 30-34
- 38-39

**494. Kesarcha kesish vaqtida patologik hisoblangan qon yo'qotish miqdori?**

- \*1000mldan yuqori
- 1500mldan yuqori
- 800mldan yuqori
- Ayol tana vazni 0.5%dan yuqori

**495. Qon yo'qotishda quyiladigan eritmalarni necha gradusgacha isitish lozim hisoblanadi?**

- 35-40
- 30-40
- \*30-35
- 50dan yuqori

**496. Tug'ruqdan keying qon ketish xavf omillariga quyidagilar kiradi?**

- Umumiy og'riqsizlantirish
- Anamnezida miomektomiya
- Anamnezida kesarcha kesish
- \*Hammasi

**497. Bachadon atoniyasiga olib kelishi mumkin bo'lgan xavf omillari?**

- \*Xorioamnionit
- Amniotomiya
- Homila nobud bo'lishi
- Epiziotomiya

**498. Tug'ruqdan keyingi davrda bachadon qisqarishi buzilganda?**

- Palpatsiya qilinganda bachadon tubi kindikdan yuqorida
- Palpatsiya qilinganda bachadon tubi kindikdan pastda
- Palpatsiya qilinganda bachadon tubi qov suyagidan yuqorida
- \*Palpatsiya qilinganda yumshoq konsistensiyada, ammo qovdan yuqorida

**499. Krovat oldi testida normada qon ivish vaqti?**

- \*5-7 daq.
- 7-8daq.
- 4-5 daq.
- 3-4 daq.

**500. Tug'ruqdan keyingi birinchi soatda bachdon tonusi nazorati har nechi daqiqada o'tkaziladi?**

- 15daq.
- 30daq.
- 20daq.
- \*15-30daq.

**501. Tug'ruqdan keyingi ikkinchi soatda bachdon tonusi nazorati har nechi daqiqada o'tqaziladi?**

- 15 daq.
- \*30daq.
- 20daq.
- 15-30 daq.

**502. Tug'ruqdan keyingi to'rtinchi soatda bachdon tonusi nazorati har nechi daqiqada o'tqaziladi?**

- 15 daq
- 30daq
- 20 daq
- \*15-30 daq

**503. Erta chilla davri davomidan jami necha marta bachadon tonusi tekshiriladi?**

- 25 marta
- \*24 marta
- 20 marta
- 18 marta

**504. Tug'ruqdan keying davrda qon ketishiga olib keluvchi asosiy sabab?**

- \*Bachadon tonusi buzilishi
- Yo'ldosh to'qimasida defect
- Koagulopatiyalar
- Epiziorafiya

**505. Kamqonlikning quyidagi turlarida homiladorlik man etiladi:**

- \*aplastik anemiya, megaloblastik anemiya, sideroblastik anemiya
- megaloblastik anemiya, sideroblastik anemiya
- megaloblastik anemiya, B12 defisit anemiya
- B12 defisit anemiya va Foliy defisit anemiya

**506. Vertgeym operatsiyasi:**

- \*bachadonni ortiqlari bilan olib tashlash, qinning yuqori uchdan bir qismi, parametriy va mahalliy limfa tugunlari
- bachadonning qo'shimchalar bilan ektirpatsiyasi
- bachadonni qo'shimchalar va qinning yuqori uchdan bir qismi bilan olib tashlash
- hamma javob to'g'ri

**507. Endometriy saratoni:**

- yaxshi sifatli o'sma
- \*ayol jinsiy a'zolarining malignizatsiyalangan neoplazmalari orasida birinchi o'rinni egallaydi
- bachadon tanasi saratoni metastazining variantlarida birlamchi fokusning lokalizatsiyasi rol o'ynaydi
- ko'pincha 20-30 yoshdagi ayollar guruhida uchraydi

**508. Bachadon tanasi saratonining eng keng tarqalgan lokalizatsiyasi:**

- pastki qismida
- \*tana qismida

- bo'yni sohasida.
- bachadon tubi sohasida

#### **509. Neoplazmaning differentsiatsiya darajasi:**

- muhim prognostik omil bo'lib xizmat qiladi
- qanchalik past bo'lsa, prognoz shunchalik yomon bo'ladi
- qanchalik past bo'lsa, shunchalik agressiv terapiya zarur
- \*barchasi

#### **510. Endometrial saraton rivojlanishining xavf omillariga quyidagilar kiradi:**

- \*endokrin-metabolik kasalliklar
- jinsiy sheriklarning tez-tez o'zgarishi
- ayol jinsiy a'zolarining gormonal bog'liq disfunktsiyalari
- menarxning kech boshlanishi, erta menopauza

#### **511. Endometriyning obligat predrak holatiga quyidagilar kiradi:**

- bezli-kistoz giperplaziya
- endometriyning bezli polipi
- endometrial atrofiya
- \*atipik giperplaziya

#### **512. Endometriy saratonning birinchi patogenetik varianti quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- anamnezda doimiy anovulyatsiya
- reproduktiv funktsiyaning buzilishi
- teka giperplaziyasi-tuxumdon to'qimasi
- \*barchasi

#### **513. Endometriy saratonning ikkinchi patogenetik varianti quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- o'simta differentsiatsiyasining yuqori darajasi
- \*tez o'sish va metastaz
- o'simtaning progestinlarga sezgirligi yo'qligi
- miyometriyaga chuqur kirib borish

#### **514. Bachadon tanasi saratonining asosiy klinik alomati:**

- surunkali tos og'rig'i
- kontaktli qon ketish
- \*asiklik qon ketish
- qo'shni organlarning disfunktsiyasi

#### **515. Bachadon tanasi saratonini tashxislashning asosiy usuli:**

- \*Endometrial qirindini gistologik tekshirish
- bachadon bo'shlig'idan olingan aspiratni sitologik tekshirish
- transvaginal sonografiya

- gisteroskopiya

**516. Endometrial saratonning II bosqichi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- o'simtaning miyometriy qalinligining yarmidan ko'prog'iga tarqalishi
- \*o'smaning bachadon bo'yniga tarqalishi, ammo bachadondan tashqarida emas
- o'simtaning qinga tarqalishi
- o'simtaning miyometrium qalinligining kamida yarmiga tarqalishi

**517. IA-IB bosqichlari bo'lgan bemorlarga quyidagilar ko'rsatiladi:**

- \*bachadonni ortiqlari bilan olib tashlash va limfadenektomiya
- bachadonning supraglavikulyar amputatsiyasi
- bachadonning supraglavikulyar amputatsiyasi ortiqlari bilan va limfadenektomiya
- kombinatsiyalangan nur terapiyasi

**518. Regionar metastaz zonalariga operatsiyadan keyingi nur terapiyasi quyidagi holatlarda amalga oshirildi:**

- \*o'smaning past differentsiatsiyasida
- o'smaning yuqori differentsiatsiyasida
- miometriyga tarqalishi
- qorin bo'shlig'i suyuqligida ijobiy sitologik tekshirishlarda

**519. Trofoblastik kasallik paydo bo'ladi:**

- tug'ruqdan keyin
- abortdan keyin
- reproduktiv yoshdagi ayollarda.
- \*barchasi

**520. Trofoblastik kasallikka quyidagilar kiradi:**

- sinsitial endometrit
- \*xoriokarsinoma
- teratoma
- bachadon sarkomasi.

**521. Xoriokarsinoma .....ning xavfli o'smasi:**

- desidual qobiq
- miyometriy
- \*trofoblast
- teka to'qimalar

**522. Pufakchali yelbo'g'ozning asosiy belgilari (mustasno):**

- \*bachadonning kattaligi homiladorlik muddatidan kichik
- og'ir erta toksikoz
- XGCh uchun ijobiy test
- ikki tomonlama tekalutein kistalarining shakllanishi.

**523. Yelbo'g'ozni olib tashlaganidan keyin profilaktik kimyoterapiya kursi o'tkaziladi:**

- \*XGCh ning yuqori titrini - hafta davomida ushlab turganda (ming IU/ldan ortiq)

- og'ir erta toksikoz
- XGCh darajasini pastligi
- gestozning mavjudligi.

**524. Trofoblastik kasallik diagnostikasi quyidagi tekshiruv usullari ma'lumotlariga asoslanadi (noto'g'risini ko'rsating):**

- \*Gisteroskopiya

- UTT
- XGCh miqdoriy va sifat testi
- Gistologik tekshiruv

**525. Ko'pincha xoriokarsinoma metastazlanadi:**

- \*o'pkaga

- miya
- oshqozon osti bezi
- katta ichak tutqichida

**526. Trofoblastik kasallikni davolash usullari:**

- konservativ

- \*jarrohlik

- antibakterial
- gormonal

**527. Yordamchi reproduktiv texnologiyalar:**

- \*bepushtlikni davolash uchun homila tuxumini ekish muolajasi

- bachadon naychalarining o'tkazuvchanligini jarrohlik yo'li bilan tiklash, jinsiy a'zolar nuqsonlarini tuzatish
- plastik operatsiyalar
- ovulyatsiya va spermatogenezni stimullashga qaratilgan tadbirlar

**528. Jinsiy organlarning prolapsining asosiy sababi:**

- genital organlarning tez-tez yallig'lanish kasalliklari tarixi
- vulvaning kraurozi
- qinning tushishi

- \*travmatik tug'ilish tufayli tos bo'shlig'ining yetishmovchiligi

**529. Bachadon miomasi uchun konservativ terapiya uchun quyidagilar buyuriladi:**

- \*noretisteron (norkolut)

- estradiolvalerat
- klostilbegid
- belara

**530. Ektopik homiladorlikda nayning yorilishi turiga quyidagi alomatlar xarakterlidir (mustasno):**

- qorinning pastki qismida o'tkir dardsimon og'riq
- \*jinsiy yo'llardan ko'p miqdorda qon ketish
- ijobiy Frenikus-simptom
- terining oqarishi, sovuq ter

**531. Qin tekshiruvda bachadon naychasining yorilishining xarakterli belgilari quyidagilar:**

- bachadon bo'yni harakatida og'riq
- "suzuvchi" bachadon simptomi
- bachadon ortiqlari sohasida keskin og'riqli hosila
- \*sanab o'tilganlarning barchasi

**532. "Bachadondan tashqari bachadon naylaridagi homiladorligi" tashxisi qo'yilganda ko'rsatma:**

- gisteroskopiya
- \*shoshilinch laparoskopiya, laparotomiya
- orqa qin gumbazi orqali qorin bo'shlig'ining punksiyasi
- maxsus tekshirishlarni tayinlash

**533. PE rivojlanishi yuqori xavf guruhiga kiruvchi homilador ayollarga PEni oldini olish maqsadida quyidagi dori vositalarilarni qabul qilish tavsiya etilmaydi**

- foliy kislotasi
- progesteron dori vositalarilari
- magniy sulfati
- \*barchasi to'g'ri

**534. PE rivojlanishi yuqori xavf guruhiga kiruvchi homilador ayollarga PEni oldini olish maqsadida quyidagi dori vositalarilarni qabul qilish tavsiya etilmaydi:**

- diuretiklar
- geparinlar
- E va C vitaminlari
- \*barchasi to'g'ri

**535. Og'ir PE va eklampsiyada talvasalarni oldini olish va davolash uchun birinchi navbatda qo'llaniladigan dori vositalari sifatida tavsiya etiladi?**

- diuretiklar kullash
- geparinlar yuborish
- E va C vitaminlari
- \*magniy sulfatini v/i yuborish

**536. Og'ir gipertenziyada ( $sAQB \geq 160$  va/yoki  $dAQB \geq 110$  mm sim. ust.) dori vositalarilar sifatida quyidagi dori-vositalarni qo'llash tavsiya etilmaydi:**

- metildopa
- nifedipin
- labetalol
- \*APF-ingibitorlari

**537. Qon ketishi belgilarisiz kechayotgan TMA (trombotik mikroangiopatiyalar) da tavsiya etilmaydi?**

- \*trombokonsentrat
- eritrotsitar massa
- infezol
- kriopretsipitat

**538. Tug'ruqdan keyingi davrda TMA (trombotik mikroangiopatiyalar) da trombositlar miqdori kancha bo'lganda geparin profilaktikasini o'tkazish tavsiya etiladi?**

- \* $>50\ 000/mkl$
- 100/mkl
- 150/mkl
- 200/mkl

**539. Talvasa huruji 30 daq. ko'p davom etsa, bu holat nima deb baholanadi?**

- \*eklampitik status
- Eklampsiyada
- Preeklampsiya
- Epilepsiya

**540. Ona tomonidan kutish taktikasi bilan olib borishga imkon bermaydigan klinik vaziyatlar?**

- homilaning noaniq (distress holati), homilaning antenatal o'limi
- homilaning noaniq (distress holati)
- kindik arteriyasida doim kuzatilmaydigan yoki teskari yakuniy diastolik qon oqimi

- \*HELLP-sindromi

**541. Tug'ruqning uchinchi va erta tug'ruqdan keyingi davrlarda qon ketishini oldini olish uchun qo'llanilmaydi (AGda ta'qiqlangan)?**

- \*metilergometrin
- dopamin va furosemid
- magniy sulfat 25% 16 ml
- kortikosteroidlar

**542. Tug'ruqdan keyingi davrda laktasiya davridagi qarshi ko'rsatmalarni inobatga olgan holda og'ir AG rivojlanishini oldini olish nima tavsiya etiladi?**



- \*antigipertenziv terapiya
- antibakterial terapiya
- gipovolemik terapiya
- antikonvulsant terapiya

**543. HELLP-sindromining 1 darajasini diagnostik mezonlari.**

- Trombositlar  $100-50 \times 10^9/l$ , LDG darajasi  $600 \text{ xB/l}$ , terining sargayishi
- Trombositlar  $100 \times 10^9/l$ , AcT darajasi  $70 \text{ xB/l}$ , LDG darajasi  $600 \text{ xB/l}$
- \*Trombositlar  $150-100 \times 10^9/l$ , AsT yoki ALT darajasi  $70 \text{ xB/l}$ , LDG darajasi  $600 \text{ xB/l}$
- Trombositlar  $100 \times 10^9/l$  AsT yoki darajasi ALT  $40 \text{ xB/l}$ , LDG darajasi  $600 \text{ xB/l}$

**544. Rezistent AGda alfa-1 adrenoblokator qo'llaniladigan qaysi preparat xomiladorlikda qo'llash mumkin lekin tug'ruqdan keyingi davrda mumkin emas?**

- labetalol
- nifedipin
- \*metildopa
- urapidil

**545. Preeklampsiyada o'pkaning o'tkir shishi kuzatilganda nitrogliserin yuborish dozasi to'g'ri ko'rsatilgan qatorni ko'rsating.**

- \* $5 \text{ mkg/daq.}$ - infuziya ko'rinishida
- har 5-7 daq.  $100 \text{ mkg/daq.}$ -1 maksimal dozasigacha oshirgan holda yuboriladi
- $10 \text{ mkg/daq.}$ - infuziya ko'rinishida
- har 3-5 daq.  $10 \text{ mkg/daq.}$ -1 maksimal dozasigacha oshirgan holda yuboriladi

**546. Homiladorlik davrida antigipertenziv dori vositalarilar sifatida quyidagi dori-vositalarni qaysilarini qo'llash tavsiya etilmaydi.**

- biseprolol, labetalol
- \*kaptopril, spironolakton, felodipin
- urapidil, amlodipin
- spironolakton, diltiazem felodipin, labetalol

**547. HELLP-sindromi tomir ichi gemolizi tashxisini aniqlashtirish uchun qo'shimcha ravishda laborator tekshiruvlarni o'tkazish kerak**

- qonda shizositlar mavjudligi, LDG darajasi  $\leq 600 \text{ xB/l}$
- \*LDG darajasi  $> 600 \text{ xB/l}$  bog'lanmagan bilirubinning darajasi  $> 12 \text{ g/l}$
- gaptoglobinning darajasi oshishi  $\geq 0,3 \text{ g/l}$ , qonda shizositlar mavjudligi, trombositopeniya
- bog'lanmagan bilirubinning darajasi  $> 12 \text{ g/l}$  trombositopeniya

**548. Albuminning konsentrasiyasi pasayishi gipertenziv buzilishlarda nimani ko'rsatadi?**

- jigarda sezilarli disfunktsiya mavjudligini

- eklampsiya oldi xolatni
- HELLP-sindromida tomir ichi gemolizini
- \*PEga xos bo'lgan tomirlarning endoteliyi o'tkazuvchanligi oshganini

**549. Homiladorlikning 26 haftasidan boshlab yengil PE va/yoki og'ir PEda xar qanchada kardiokografiyasini (KTG) o'tkazish kerak?**

- \*har hafta yengil PEda/ og'ir PEda har kuni
- har 2 hafta yengil PEda/ og'ir PEda har hafta
- har kuni yengil PEda/ og'ir PEda kuniga 2 marta
- har 2 hafta yengil PEda/ og'ir PEda kuniga 2 marta

**550. HELLP-sindromini qanday turlari mavjud.**

- to'liq HELLP-sindromi va gemolitik anemiyasiz HELLP-sindromi
- HELLP-sindromi sargayish bilan kechadigan va gemolitik anemiyasiz HELLP-sindromi
- \*to'liq HELLP-sindromi va noto'liq HELLP-sindromi
- og'ir HELLP-sindromi va yengil HELLP-sindromi

**551. HELLP-sindromi - quyidagi belgilarga asoslangan holda aniqlanadi:**

- qon zardobi va siydikda erkin gemoglobin aniqlanishi (Hemolysis), AsT, ALT darajasi ortishi (Elevated Liver Enzymes)
- HELLP-sindromi PEning o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan asorati hisoblanadi (og'ir koagulopatiya, jigar nekrozi va yorilishi, miya ichi gematomasi)
- trombositopeniya (Low Platelet)
- \*hamma javoblar to'g'ri

**552. Homiladorlik davrida antigipertenziv dori vositalarilar sifatida quyidagi dori-vositalarni qo'llash tavsiya etilmaydi:**

- APF-ingibitorlari
- angiotenzin II reseptorlari blokatorlari
- spironolakton, kalsiy antagonistlari: diltiazem va felodipin
- \*barcha javoblar to'g'ri

**553. Erta chilla davrida qon ketishining eng keng tarqalgan sababi**

- \*bachadonning qisqarish qobiliyatining etarli emasligi
- qon ivish tizimining buzilishi
- tug'ruq travmatizimi
- bachadon bo'shlig'ida qog'anoq pardalarning mavjudligi

**554. DVS-sindrom rivojlanishining qo'zg'atuvchi omillari:**

- \*to'qima tromboplastinining qon oqimiga kirishi, eritrotsitlar gemolizi, atsidoz
- to'qima tromboplastinining qon oqimiga kirishi, eritrotsitlar gemolizi, alkaloz
- eritrotsitlar gemolizi, atsidoz, gemoblastoz
- to'qima tromboplastinining qon oqimiga kirishi, eritrotsitlar gemolizi, giperurikemiya

**555. Akusherlik peritonitiga asosan sabab bo'ladi**

- Bachadon va uning naylarining yallig'lanish jarayonining kuchayishi
- Uzoq quruqlik oralig'i
- Anemiyasi bo'lgan ayollar
- \*Kesar kesishdan keyingi asoratlari

**556. Robson tasnifining amaliyotga joriy etilishi imkon beradi:**

- Kesar kesishning umumiy aniqlash va tahlil qilish
- Kesar kesish jarrohlik amaliyotini optimallashtirish tadbirlarini samaradorligini baholash
- Ko'rsatilgan tibbiy yordamning sifatini baholash
- \*Hamma javob to'g'ri

**557. Menstrual qon ketishining normal davomiyligi:**

- 3 kundan ortiq bo'lmagan
- 4-5 kun
- \*2-8 kun
- yuqorida aytilganlarning barchasi

**558. Reproduktiv tizimning birinchi darajasiga quyidagilar kiradi:**

- jinsiy gormonlar hujayralari, siklik adenozin monofosfat kislotasi, prostaglandin retseptorlarni o'z ichiga olgan to'qimalar va organlar, prostaglandinlar
- jinsiy gormonlar hujayralari, siklik adenozin monofosfat kislotasi, tuxumdonlar uchun retseptorlarni o'z ichiga olgan to'qimalar va organlar
- \*tuxumdonlar
- prostaglandinlar, jinsiy gormonlar hujayralari, tuxumdonlar uchun retseptorlarni o'z ichiga olgan to'qimalar va organlar, tuxumdonlar

**559. Reproduktiv tizimning ikkinchi darajasiga quyidagilar kiradi:**

- \*jinsiy gormonlar hujayralari uchun retseptorlarni o'z ichiga olgan to'qimalar va organlar
- siklik adenozin monofosfat kislotasi
- tuxumdonlar
- prostaglandinlar

**560. Ovulyatsiyadan oldingi follikulaning diametri quyidagicha:**

- 10-12 mm
- 15-18 mm
- \*20-22 mm
- 25 mm dan ortiq

**561. Sariq tana ajratadi:**

- kortizol, estradiol, progesteron
- \*progesteron

- progesteron, oksitotsin
- relaksin, glyukokortikoidlar

**562. Reproduktiv tizimning birinchi darajasiga quyidagilar kiradi:**

- miyaning ekstragipotalamik tuzilmalari
- miya yarim korteksi
- gipotalamus
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**563. Reproduktiv tizimning ikkinchi darajasiga quyidagilar kiradi:**

- gipofiz va gipotalamus
- \*gipofizning oldingi qismi
- gipotalamusning mediobazal yadrolari
- miyaning limbik tuzilmalari

**564. Reproduktiv tizimning uchinchi darajasiga quyidagilar kiradi:**

- gipofiz va gipotalamus
- gipofizning oldingi qismi
- \*gipotalamusning mediobazal yadrolari
- miyaning limbik tuzilmalari

**565. Gonadoliberin sekretsiasining sirxoral ritmi-bu gonadoliberin sekretsiasi chastotasi taxminan:**

- \*90 daqiqada 1 marta
- har 30 daqiqada 1 marta
- har 180 daqiqada 1 marta
- 24 soat ichida 1 marta.

**566. Prolaktin sekretsiasi nazorat qilinadi:**

- dofamin orqali gipotalamusdan doimiy stimulyatsiya
- gipotalamus tomonidan norepinefrin orqali
- \*dofamin orqali gipotalamusdan doimiy ingibitsiya
- quyidagilardan hech biri

**567. Luteinlovchi gormon ishlab chiqariladi:**

- \*gipofiz bezida
- gipotalamus
- tuxumdon follikulalari
- tuxumdonning sariq tanasi

**568. Gonadoliberin ishlab chiqariladi:**

- gipofiz bezida
- \*gipotalamus
- tuxumdon follikulalari
- tuxumdonning sariq tanasi

**569. Follikulani stimullovchi gormon ishlab chiqariladi:**

- \*gipofiz bezida
- gipotalamus
- tuxumdon follikulalari
- tuxumdonning sariq tanasi

**570. Oddiy bachadon sikli quyidagi o'zgarishlar ketma-ketligi bilan tavsiflanadi endometriyal fazalar:**

- deskvamatsiya, proliferatsiya, sekretsia, regeneratsiya
- regeneratsiya, deskvamatsiya, proliferatsiya, sekretsia
- \*deskvamatsiya, regeneratsiya, proliferatsiya, sekretsia
- deskvamatsiya, regeneratsiya, sekretsia, proliferatsiya

**571. Menstrual qon ketishining sabablari:**

- qon aylanishining buzilishi va endometriydagi halokatli o'zgarishlar
- nekroz va fokal endometrial gematomalarning shakllanishi
- endometriyning proteolitik va fibrinolitik fermentlari tarkibini oshishi
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**572. Ovulyatsiyani tashxislash quyidagilarga imkon beradi:**

- \*Ultratovush follikulometriyasi
- Gisteroskopiya
- Endometrial qirindini gistologik tekshirish
- Qondagi progesteron darajasi

**573. Eubiozning miqdoriy va sifat o'zgarishlarini qanday atama bilan belgilaydilar?**

- \*"disbakterioz", "disbioz"
- "disbakterioz", "diseubioz"
- "disbiyoz", "simbioz"
- " anabioz", "disbioz"

**574. Ayol jinsiy yo'llarining eubiozini ta'minlashning asosiy mexanizmlari qanday?**

- \*anatomik va fiziologik
- nogormonal
- ekologik
- immunologik

**575. Anatomik va fiziologik mexanizmlarga qanday omillar kiradi?**

- qin va tashqi muhitning ajralishi
- \*jinsiy traktning o'rta va yuqori qismlarini ajratish
- jinsiy a'zolari qon bilan ta'minlash xususiyatlari
- jinsiy organlarning innervatsiyasi xususiyatlari

**576. Qin shilliq qavatdagi bakteriyalar qanday xususiyatlarga ega?**

- \*adgezivlik
- virulentlik
- patogenlik
- yuqorida aytilganlarning barchasi

**577. Jinsiy traktdagi disbiotik o'zgarishlarga nima sabab bo'ladi?**

- noratsional ovqatlanish
- \*giperstrojeniya
- ekstragenital kasalliklar
- premenopozal davr

**578. Disbiotik va yallig'lanishga qarshi davolashda eng ko'p uchraydigan xatolar qanday?**

- giperdiagnostika
- \*tashxisiz davolash
- yuqori sifatli PCR diagnostikasidan keng foydalanish
- davolanishdan keyin nazorat tekshiruvi

**579. Qaysi dorilar guruhlari tirik mikroorganizmlarni o'z ichiga oladi?**

- prebiotikalar
- sinbiotiklar
- \*eubiotiklar
- antibiotiklar

**580. Estrogen-gestagenlar bilan salbiy sinov quyidagilarni ko'rsatadi:**

- gipotalamus amenoreya haqida
- \*bachadon amenoreyasi
- gipofiz amenoreyayasi
- tuxumdon amenoreyayasi

**581. AMK quyidagilarga bog'liq:**

- \*GnRG sekretsiasining sirxoral ritmini buzilishi
- gonadotropinlarning sekretsiasini va sekretsiasining buzilishi
- ovulyatsiya etishmasligi
- submukoz bachadon miomasining mavjudligi

**582. Follikula persistensiyasi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- 1 oygacha amenoreyaya yoki undan ko'p
- KPI 30% dan past
- \*endometrial giperplaziya
- qorinning pastki qismida o'tkir og'riqlar.

**583. Follikulyar atreziya quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- \*monofazali bazal harorat

- KPI 60% dan past
- oy yoki undan ortiq amenoreya
- Endometrial atrofiya

**584. Yuvenil qon ketishini to'xtatishning asosiy usullari:**

- \*gemostatik sxema bo'yicha KOKlarni tayinlash

- antigonadotropinlardan foydalanish
- estrogenlarning katta dozalarini qo'llash
- bachadon tanasining shilliq qavatining kuretaji

**585. Estrogenlarning gemostatik ta'sir mexanizmi quyidagilardan iborat:**

- \*endometriyning aktiv proliferatsiyasi

- endometriyning sekretor transformatsiyasi
- miometriy tonusining oshishi
- FSG ishlab chiqarishni blokirovka qilish va LG/FSG nisbatini normallashtirish

**586. Takroriy anovulyatsion bachadon qon ketishi bilan quyidagilar kuzatiladi:**

- \*endometriyning bezli-kistoz giperplaziyasi

- atipik endometriy giperplaziyasi
- bachadon bo'yni polipi
- adenokarsinoma.

**587. Reproduktiv davrda AMK takrorlanishining oldini olish uchun quyidagilar qo'llaniladi:**

- ovulyatsiya indikatorlari

- \*gestagenlar

- antigonadotropinlar
- asiklik gormon terapiyasi.

**588. Yuvenil davrida hayzni tartibga solish uchun quyidagilar qo'llaniladi:**

- KOK

- \*Siklik vitamin terapiyasi

- ovulyatsiya induktorlari
- preformatsiyalangan jismoniy omillar va akupunktura.

**589. Birlamchi amenoreyaning sabablari:**

- tana vaznining yetishmasligi
- semirish

- \*bachadon, tuxumdonlarning genetik jihatdan aniqlangan malformatsiyalari

- buyrak usti bezida androgen sintezining genetik jihatdan aniqlangan buzilishi

**590. Ikkilamchi amenoreya kuzatilishi mumkin:**

- \*tana vaznining aniq yetishmasligi

- jinsiy organlarning kasalligi
- tug'ruq paytida katta qon yo'qotish
- gonadalar disgeneziyasi.

**591. Ikkilamchi amenoreya genezini quyidagicha aniqlashtirish mumkin:**

- ichki jinsiy organlarning ultratovush tekshiruvi
- jinsiy xromatin va kariotipni aniqlash
- \*funksional gormonal testlar
- XGCh darajasini aniqlash.

**592. Ikkilamchi amenoreya genezini aniqlashtirish uchun quyidagilarni bajarish kerak:**

- suyaklar rentgenogrammasi
- laparoskopiya maqsadli gonadalar biopsiyasi bilan
- \*qondagi gonadotropinlar va jinsiy gormonlar darajasini aniqlash
- CA-125 va CA-19-9 darajasini aniqlash.

**593. Progesteronli musbat sinov quyidagilarni ko'rsatadi:**

- Markaziy genezli amenoreya to'g'risida
- \*Organizmning estrogen to'yinganligi yetarli emasligi
- Amenoreyaning tuxumdon shakli yo'qligi to'g'risida
- Organizmda progesteron ishlab chiqarishning yetarli emasligi to'g'risida.

**594. Neyroendokrin sindromlar deyiladi:**

- orttirilgan buzilishlar yoki tug'ma nuqson tufayli kelib chiqadigan kasalliklar
- "gipotalamus-gipofiz - qalqonsimon bez" o'qi bo'yicha tartibga solish tizimi
- orttirilgan buzilishlar yoki tug'ma nuqson tufayli kelib chiqadigan kasalliklar
- \*"gipotalamus-gipofiz-tuxumdonlar" o'qi bo'yicha RS funksiyasini tartibga solish tizimi

**595. Neyroendokrin sindromlarga quyidagilar kiradi:**

- Simmonds-Shihan sindromi
- Tuxumdonlar polikistozi sindromi
- Zaiflashgan tuxumdon sindromi
- \*Yuqorida aytilganlarning barchasi

**596. Premenstrual sindromning klinik shakllari orasida quyidagilar mavjud:**

- shishli
- sefalgik
- krizli
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**597. Premenstrual sindromning diagnostikasi quyidagilarga asoslanadi:**

- \*odatdagi turmush tarzini va uning sifatini buzadigan darajada kamida ikkita ketma-ket hayz siklida simptomlarning siklik ko'rinishini aniqlashda



- kamida uchta ketma-ket hayz siklida simptomlarning tsiklik ko'rinishini aniqlash
- klinik ko'rinishlarning jiddiyligidan qat'i nazar, kamida ikkita ketma-ket hayz siklida simptomlarning tsiklik ko'rinishini aniqlash
- har qanday klinik alomatlarining siklik ko'rinishini aniqlash.

**598. Premenstrual sindromda gormonal terapiya uchun quyidagilar qo'llaniladi:**

- monofazik KOKlar
- DA agonistlari
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri.

**599. Simmonds-Shihan sindromining klinik ko'rinishlariga quyidagilar kiradi:**

- amenoreyayaga qadar hayzning progressiv buzilishi
- sut bezlari va jinsiy organlarning gipotrofiyasi/atrofiyasi
- nevrologik kasalliklar
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**600. Prolaktin sekretiysasi tartibga solinadi:**

- gipotalamus ta'siri ostida uning ishlab chiqarilishini doimiy ravishda rag'batlantirish
- \*gipotalamus ta'siri ostida uning ishlab chiqarilishini doimiy ravishda ingibitsiya qilish
- serotonin gipotalamus ta'siri ostida uning ishlab chiqarilishini doimiy ravishda rag'batlantirish
- gipotalamus serotonin ta'siri ostida uning ishlab chiqarilishini doimiy ravishda ingibitsiya qilish

**601. Ayol tanasida prolaktin:**

- follikulaning yetilishini va ovulyatsiyani LG bilan sinxronlashtiradi
- sariq tananing shakllanishini va progesteron hosil bo'lishini qo'llab-quvvatlaydi
- sut bezlarini laktatsiya uchun tayyorlaydi
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**602. Patologik giperprolaktinemiya quyidagilarga bo'linadi:**

- funktsional
- organik
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri

**603. Funktsional giperprolaktinemiya quyidagilarga bog'liq:**

- \*o'simta o'sishi bo'lmagan taqdirda prolaktin sintezi va sekretiysasini doimiy ravishda tartibga solish
- gipofiz bezining prolaktin sekretor o'smasi mavjudligi

- tibbiy manipulyatsiya
- Prolaktin sintezi va sekretsijasini tartibga soluvchi dorilarni qabul qilish

#### **604. Organik giperprolaktinemiya quyidagilarga bog'liq:**

- o'simta o'sishi bo'lmagan taqdirda prolaktin sintezi va sekretsijasini doimiy ravishda tartibga solish
- \*gipofiz bezining prolaktin sekretor o'smasi mavjudligi
- tibbiy manipulyatsiya
- prolaktin sintezi va sekretsijasini tartibga soluvchi dorilarni qabul qilish

#### **605. Yatrogenik giperprolaktinemiya quyidagilarga bog'liq:**

- o'simta o'sishi bo'lmagan taqdirda prolaktin sintezi va sekretsijasini doimiy ravishda tartibga solish
- gipofiz bezining prolaktin sekretor o'smasi mavjudligi
- notibbiy manipulyatsiya
- \*prolaktin sintezi va sekretsijasini tartibga soluvchi dorilarni qabul qilish

#### **606. Giperprolaktinemiya aniqlanganda quyidagilar zarur:**

- giyohvandlik va psixotrop vositalardan foydalanishni istisno qilish
- LG, FSG, estradiol, testosteron, DEA, -ON-progesteron darajasini aniqlash
- quyidagilardan hech biri.
- \*Barcha javoblar to'g'ri

#### **607. "Polikistoz tuxumdonlar" atamasi quyidagicha tushuniladi:**

- sekretiya buzilishi bilan bog'liq bo'lgan ko'p faktorli geterojen kasallik
- gonadotropinlar va giperinsulinemiya
- quyidagilardan hech biri.
- \*Barcha javoblar to'g'ri

#### **608. Semizlik va polikistoz tuxumdon kasalligining patogenezi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- gipotalamusda gonadoliberin sekretsijasining sirxoral ritmining birlamchi buzilishi va LG darajasining oshishi bilan gonadotrop disfunksiyaning rivojlanishi
- giperinsulinemiya fonida insulin rezistentligining birlamchi rivojlanishi
- quyidagilardan hech biri
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

#### **609. Normal tana vazniga ega bo'lgan polikistoz tuxumdon kasalligining patogenezi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- steroid bog'lovchi oqsil darajasini pasayishi
- \*yog ' to'qimalarida ajratilgan estrogen sintezini faollashtirish
- yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri

**610. Adrenogenital sindromli bemorlarda polikistoz tuxumdonlarning patogenezi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- steroid bog'lovchi oqsil darajasini pasayishi
- yog ' to'qimalarida ekstraditsiya qilingan estrogen sintezini faollashtirish
- yuqorida aytilganlarning barchasi
- \*quyidagilardan hech biri

**611. Gipotalamus disfunktsiyasi bo'lgan bemorlarda polikistoz tuxumdonlarning patogenezi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- steroid bog'lovchi oqsil darajasining pasayishi
- yog ' to'qimalarida ekstraditsiya qilingan estrogen sintezini faollashtirish
- \*quyidagilardan hech biri.
- barcha javoblar to'g'ri

**612. Polikistoz tuxumdon sindromining adrenogenital sindrom bilan birga kelganda klinik ko'rinishlari:**

- birlamchi bepustlik
- \*gipertrixoz, girsutizm
- vegetativ va hissiy buzilishlar
- semirib ketish

**613. Polikistoz tuxumdonlarda quyidagilar ustuvor hisoblanadi:**

- \*konservativ davo
- jarrohlik davolash
- bu muhim emas.
- Barcha javoblar to'g'ri

**614. Klimakterik davr ..... deb ataladi:**

- oxirgi bola tug'ilgandan keyin
- \*hayz sikli funksiyasi so'nganda
- 60 yildan keyin
- 55 yildan keyin.

**615. Menopauzaga o'tishning davomiyligi (premenopauza):**

- 1 yil
- 3 yil
- \*5 yil
- 10 yil.

**616. Erta postmenopauzaning davomiyligi:**

- 1 yil
- 3 yil
- \*5 yil
- 10 yil.

**617. "Terapevtik imkoniyatlar davri" tushunchasiga quyidagilar kiradi:**

- perimenopauza
- \*menopauzaga o'tish davri va hayz ko'rishni to'xtatgandan keyingi dastlabki 10 yil
- menopauzaga o'tish davri va hayotdagi oxirgi hayzdan 2 yil o'tgach
- menopauzaga o'tish davri va erta postmenopauza

**618. Sog'lom ayollarda menopausal gormonal terapiyaning erta boshlanishi koronar yurak kasalligi, qarilik demensiya va postmenopauza davridagi patologiyalarni rivojlanish xavfini qanchaga kamaytiradi:**

- 30-40%
- 20-50%
- \*50-80%
- bunday munosabatlar mavjud emas.

**619. "Menopauzal sindrom" tushunchasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- \*progressiv yetishmovchilik fonida ayol tanasida rivojlanayotgan o'zgarishlar
- androgenlar
- estrogenlar
- progressiv ortiqcha fonida ayol tanasida rivojlanayotgan o'zgarishlar

**620. Erta klimakterik kasalliklarga quyidagilar kiradi:**

- \*psixo-emotsional alomatlar
- oshqozon-ichak traktining disfunktsiyasi
- jinsiy disfunktsiya
- quyidagilardan hech biri.

**621. Osteodensitometriya klimakterik davrdagi ayollarni tekshirishning asosiy usullari ro'yxatiga kiritilganmi?**

- \*ha
- yo'q
- bilmayman
- kiritilish arafasida

**622. Klimakterik sindromning neyrovegetativ ko'rinishlariga quyidagilar kiradi:**

- \*hurujli bosh og'riqlar
- terining qurishi va atrofiyasi
- yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri.

**623. Urogenital atrofiyaning namoyon bo'lishiga quyidagilar kiradi:**

- issiq quyilishlar
- \*siyishning ko'payishi
- yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri.

**624. Klimakterik sindromning yengil shakli bilan kuniga "issiq quyilishlar" kuzatiladi:**

- \*10 gacha
- 20 tagacha
- 20 dan ortiq
- kasallikning og'irligi kuniga "issiq quyilishlar" soniga bog'liq emas.

**625. Klimakterik sindromning og'ir shakli bilan kuniga "issiq quyilishlar" kuzatiladi:**

- 10 gacha
- 20 tagacha
- \*20 dan ortiq
- kasallikning og'irligi kuniga "issiq quyilishlar" soniga bog'liq emas

**626. Menopauzal metabolik sindromning rivojlanishi quyidagilar bilan tavsiflanadi:**

- \*menopauzaning boshlanishiga to'g'ri keladigan tana vaznining oshishi (12-24 oy ichida 5-10 kg)
- menopauzaning boshlanishiga to'g'ri keladigan tana vaznining oshishi (6-12 oy ichida 5-10 kg)
- tana vaznining tez o'sishi (3-6 oy ichida 5-10 kg), menopauza boshlanishi bilan mos kelmaydi
- postmenopauzal metabolik kasalliklar fonida tana vaznining pasayishi

**627. Gipoestrogeniya tufayli kelib chiqqan osteoporozda .... asosan ta'sirlanadi:**

- \*kovakli suyaklar
- naychali suyaklar
- barcha suyaklar bir tekisda.
- barcha suyaklar har hil ravishda

**628. Osteoporozning asosiy klinik belgilari:**

- \*ko'krak va (yoki bel umurtqa pog'onasidagi og'riqlar bir necha oy
- bosh og'rig'i bilan kechadigan servikal umurtqa og'riqlar
- yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri.

**629. Suyak mineral zichligini o'lchashning oltin standarti:**

- \*ikki energiyali rentgen absorbsiometriyasi
- ultratovush tekshiruvi (boldir, tovon suyagi)
- bitta va ikki fotonli densitometriya (absorbsiometriya)
- suyak almashinuvining biokimyoviy belgilarini o'rganish.

**630. Gormonlarni almashtirish terapiyasini qo'llash uchun ko'rsatmalar:**

- genitouretral traktidagi atrofik o'zgarishlar
- siydik yo'llaridagi atrofik o'zgarishlar
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi
- quyidagilardan hech biri

**631. Sun'iy (jarrohlik) menopauzada ayollarda menopauzal gormonal terapiya amalga oshiriladi:**

- 61 yoshgacha
- \*51 yoshgacha
- ayolning iltimosiga binoan, xohlaganingizcha
- klinik simptomlarni bartaraf etishdan oldin

**632. Gormonlarni almashtirish uchun Mutlaq qarshi ko'rsatmalar:**

- infarktdan keyingi kardioskleroz
- o'ziga xos bo'lmagan yarali kolit
- travmatik operatsiyalardan keyin metall implantlar
- \*quyidagilardan hech biri.

**633. Yordamchi reproduktiv texnologiyalarga quyidagilar kiradi:**

- gisteroskopiya
- laparoskopiya
- \*urug'lantirilgan tuxumni bachadon bo'shlig'iga o'tkazish
- yuqorida aytilganlarning barchasi

**634. Bepusht nikoh-bu tug'ish yoshidagi juftliklarning kontratseptiv vositalardan foydalanmasdan muntazam jinsiy faoliyat davomida homilador bo'la olmasligi:**

- 6 oy
- \*1 yil
- 2 yil.
- 1,5 yil

**635. Ayollar bepushtligi omillariga quyidagilar kiradi:**

- bachadon naylari o'tkazuvchanligi va qisqaruvchanligining buzilishi
- Endometriy kasalliklari va bachadon rivojlanish nuqsonlari
- bachadon bo'ynidagi sperma hujayralari harakatlanishiga to'sqinlik qiladigan yoki ularning o'limiga olib keladi anatomik yoki funktsional o'zgarishlar
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**636. Fallop naychalarining disfunktsiyasiga olib keladi:**

- invaziv diagnostika va davolash protseduralari
- tashqi genital endometrioizning og'ir shakllari
- prostatsiklin va tromboksan A metabolitlarining ko'payishi
- \*yuqorida aytilganlarning barchasi

**637. Bachadon bo'yni miomasi mavjud bo'lganda jarrohlik davolashning maqbul hajmi:**

- \*bachadonning supravaginal amputatsiyasi

- konservativ miomektomiya
- gisterorezektoskopiya
- bachadonning ekstirpatsiyasi

**638. Bachadon miomasini jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar:**

- \*yiliga 1-2 haftadan ortiq o'smaning o'sishi

- hayz paytida og'riq
- bachadon miomasining semirish bilan kombinatsiyasi
- Miomaning yilda haftaga o'sishi

**639. Bachadon miomasi bilan barcha operatsiyalar amalga oshiriladi, bundan mustasno:**

- miomatoz tugunlarning enukleatsiyasi
- bachadon bo'yni Shturmdorf amputatsiyasi

- \*bachadon arteriyasining rentgenendovaskulyar embolizatsiyasi

- bachadonning supravaginal amputatsiyasi

**640. Kiari-Fromel sindromi amenoreya va .....bilan xarakterlanadi**

- \*Amenoreya+ galaktoreya

- Amenoreya+ bepushtlik
- Amenoreya + girsutizm
- Amenoreya+ semizlik