

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَ انْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر مادرهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



بانک سوالات

بهداشت، تغذیه مادر و کودک،

تنظیم خانواده

«همراه با نکات تکمیلی و پاسخنامه تشریحی»



ویژگی داوطلبین آزمون‌های کارشناسی ارشد و دکتری بهداشت،

کارشناسی ارشد و دکتری مامایی، دکتری بهداشت باروری و علوم پایه پزشکی

مؤلفین و گردآورندگان:

دکتر فرزانه علی‌دوست

«رتبه ۱ دکتری تخصصی سلامت باروری»

مونا پاکزاد

«کارشناس ارشد مامایی»

سرشناسه	: پاکزاد، مونا، ۱۳۶۸-
عنوان و نام پدیدآور	: AGK بانک سوالات بهداشت، تغذیه مادر و کودک، تنظیم خانواده «همراه با نکات تکمیلی و پاسخنامه تشریحی» ویژه‌ی کارشناسی ارشد مامایی .../ مولفین و گردآوردندگان مونا پاکزاد، فرزانه علی‌دوست.
مشخصات نشر	: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۶۱۲ص.
شابک	: 978-622-4907-02-8
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
موضوع	: مادر و کودک -- سلامتی و بهداشت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Mother and child -- Health and hygiene -- Examniations, questions, etc. (Higher) بارداری -- جنبه‌های بهداشتی -- بهداشت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Pregnancy -- Health aspects -- Hygiene -- Examniations, questions, etc. (Higher) تنظیم خانواده -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Birth control -- Examniations, questions, etc. (Hogher) دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها Universities and colleges -- Iran -- Examinations آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران Graduate Record Examination -- Iran
شناسه افزوده	: علی‌دوست، فرزانه، ۱۳۶۹ -
رده‌بندی کنگره	: RJ۱۰۱
رده‌بندی دیویی	: ۶۴۹/۱۲۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۴۸۱۵۷



نام کتاب: AGK بانک سوالات بهداشت، تغذیه مادر و کودک، تنظیم خانواده «همراه با نکات تکمیلی و پاسخنامه تشریحی»

مولفین و گردآوردندگان: دکتر فرزانه علی‌دوست . مونا پاکزاد

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۵۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز بخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۹۰۲۱۰۵۲۹۲

مرکز فروش: ۰۲۱۶۶۵۶۹۲۱۶

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیعه سخن مؤلف:

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

چرخ دل را به نور جان میافروخت

خدا را شاکریم که با لطف و عنایت خود یاریمان کرد که این اثر را به پایان برسانیم. کتابی که در پیش رو دارید مجموعه کاملی از درسنامه، خلاصه نکات، سوالات کنکور سال‌های ۷۵ تا ۴۰۳ و همچنین پاسخ‌های کاملاً تشریحی است که جهت آمادگی داوطلبین آزمون‌های ویژه‌ی دانشجویان کارشناسی ارشد مامایی، بهداشت عمومی دکتری بهداشت باروری و داوطلبین آزمون علوم پایه پزشکی تالیف شده است.

دو ویژگی تقریباً منحصر به فرد برای این کتاب می‌توان بر شمرد:

- گردآوری چندین کتاب که همه ساله جز منابع درس بهداشت مادر و کودک آزمون‌های ذکر شده معرفی می‌شوند و دانشجویان در فرصت زمانی محدود آمادگی برای کنکور قادر به مطالعه تمامی آن‌ها نیستند لذا امید است با مطالعه این مجموعه کامل نیازی به مطالعه چندین منبع نباشد.
- گردآوری تمامی سوالات کنکور از سال ۷۵ تا ۴۰۳ منبع غنی از نمونه سوالات را برای داوطلبین فراهم کرده است که در کنار پاسخ‌های کاملاً تشریحی و نکات مربوطه یادگیری را آسان‌تر خواهد نمود.

اگرچه تمامی تلاش ما در جهت کامل بودن این کتاب از نظر نواقص تایپی و احیاناً علمی بود، اما بدون شک نواقص و اشکالاتی خواهد داشت. نظرات سازنده شما عزیزان می‌تواند در جهت پربارسازی بیش‌تر این اثر در چاپ‌های بعدی مفید واقع گردد.

در پایان از تمامی عزیزانی که ما را در گردآوری این کتاب یاری کرده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

دکتر فرزانه علی‌دوست

مونا پاکزاد

Behdasht.IQB@gmail.com

تقدیم بہ:

حضرت فاطمہ (س)، سرور زنان عالم

ہمانی باش کہ می خواستی

تو می توانی

تمام آن چیزها باشی کہ رویایی در دلت بود

اگر غم آن کنی کہ بکوشی

اگر خود را بیش تر باور کنی...

فهرست مطالب

صفحه

عنوان



فصل اول: آموزش بهداشت

۹.....	مفاهیم.....
۳۴.....	سوالات.....
۹۷.....	پاسخنامه.....

فصل دوم: بهداشت نوجوانان و جوانان

۱۴۷.....	مفاهیم.....
۱۵۳.....	سوالات.....
۱۶۱.....	پاسخنامه.....

فصل سوم: مراقبت‌های دوران بارداری هنگام زایمان و پس از زایمان

۱۶۸.....	مفاهیم.....
۱۷۶.....	سوالات.....
۲۱۱.....	پاسخنامه.....

فصل چهارم: مادری ایمن

۲۳۵.....	مفاهیم.....
۲۵۲.....	سوالات.....
۲۸۹.....	پاسخنامه.....

فصل پنجم: مراقبت از نوزادان

۳۱۶.....	مفاهیم.....
۳۲۵.....	سوالات.....
۳۳۰.....	پاسخنامه.....

فهرست مطالب

صفحه

عنوان



فصل ششم: رشد و تکامل

۳۳۴	 مفاهیم
۳۴۰	 سوالات
۳۵۲	 پاسخنامه

فصل هفتم: تغذیه نوزاد

۳۵۹	 مفاهیم
۳۷۰	 سوالات
۳۸۴	 پاسخنامه

فصل هشتم: واکسیناسیون

۳۹۴	 مفاهیم
۴۰۹	 سوالات
۴۵۱	 پاسخنامه

فصل نهم: جمعیت‌شناسی

۴۸۵	 مفاهیم
۵۲۶	 سوالات
۵۶۵	 پاسخنامه

فصل دهم: بهداشت روان و بهداشت سالمندان

۵۹۱	 مفاهیم
۶۰۱	 سوالات
۶۰۸	 پاسخنامه

مفهوم سلامتی

قدیمی‌ترین تعریف آن: بیمار نبودن
از نگاه اکولوژیک: تعادلی پویا بین انسان و محیط زیست

تعریف WHO

رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط فقدان علیلی یا بیماری که در سال‌های اخیر توانایی داشتن یک زندگی مثر از نظر اقتصادی و اجتماعی در این تعریف اضافه شده استاندارد سلامت مثبت توسط تعریف WHO تعیین می‌شود.

ابعاد سلامتی

- ✓ بعد جسمی (نشانه‌های سلامت جسمانی) شامل ورزش منظم و انتخاب برنامه غذایی متعادل. سهمیم بودن در رفتار جنسی ایمن. انتخاب آگاهانه در مورد مراقبت پزشکی و استفاده از دارو تداوم یک سبک زندگی مثبت و همراه با ارتقای سلامتی
- ✓ بعد روانی- نشانه‌های سلامت روانی شامل: داشتن یک حس سازگاری با خود و دیگران. تشخیص عواطف و احساسات و بیان مناسب آن‌ها. تلاش برای یافتن نیازهای روانی. به عهده گرفتن مسئولیت رفتار خود
- ✓ بعد اجتماعی- نشانه‌های سلامت اجتماعی: توسعه روابط مثبت با افراد دیگر. توسعه‌ی روابط با دوستان. لذت بردن از بودن با دیگران
- ✓ بعد روحی- نشانه‌های سلامت روحی: درک وجود یک قدرت لایزال برای زندگی داشتن درک واضحی از مفاهیم درست و غلط. جستجوی مفاهیمی که به روشن کردن هدف زندگی کمک می‌کند. داشتن هدف در زندگی و متعهد بودن به چیزی والا تر و برتر
- ✓ بعد هوشی- نشانه‌های سلامت هوشی و عقلانی: مهارت استفاده بهینه از زمان توجه به مسائل کلی در کنار هم. نگاه کردن به یک مسأله از چند بعد. برقراری ارتباط موثر در صحبت کردن و نوشتن
- ✓ بعد شغلی- نشانه‌های سلامت شغلی و داشتن یک حس به انجام رساندن کار خود. برقراری تعادل بین کار و جنبه‌های دیگر زندگی. راضی و خشنود بودن از خلق کردن و ابداع رقابت سالم در کار

عوامل تعیین کننده سلامت

۱. وراثت
۲. محیط زیست درونی و بیرونی
۳. سبک زندگی
۴. وضعیت اقتصادی و اجتماعی (وضعیت اقتصادی، سطح آموزش و اشتغال و نظام سیاسی)
۵. ارائه خدمات بهداشتی

مفهوم بهزیستی

۱. اجزای عینی

الف) استاندارد زندگی

- ✓ بهسازی محیط و تغذیه
- ✓ استانداردهای مسکن
- ✓ آموزش
- ✓ تفریح
- ✓ سطح بهداشت
- ✓ درآمد
- ✓ اشتغال (وضعیت اشتغال)

ب) سبک زندگی یا سطح زندگی

- ✓ سلامت
- ✓ مصرف غذا
- ✓ آموزش
- ✓ اشتغال
- ✓ شرایط کار
- ✓ مسکن
- ✓ تأمین اجتماعی
- ✓ پوشاک
- ✓ تفریحات
- ✓ فراغت
- ✓ حقوق بشر

۱۰

۲. اجزای ذهنی

کیفیت زندگی

- ✓ شادی
- ✓ رضایت
- ✓ افتخار
- ✓ خلاقیت

۱. انجام ماموگرافی در کدامیک از سطوح پیشگیری مطرح می‌شود؟
 (۱) بدوی (۲) اولیه (۳) ثانویه (۴) ثالثیه
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۳)
۲. ایران در کدامیک از مناطق شش‌گانه WHO قرار دارد؟
 (۱) AMRO (۲) EMRO (۳) WPRO (۴) AFRO
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۲)
۳. در زمینه ارتباط میزان بروز و شیوع (در شرایط ثابت) کدامیک از جملات زیر درست است؟
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۲)
 (۱) هرچه دوره بیماری کوتاه‌تر باشد میزان شیوع نسبت به بروز کم‌تر است.
 (۲) هرچه دوره بیماری طولانی‌تر باشد میزان بروز تغییر نمی‌کند.
 (۳) هرچه دوره بیماری کوتاه‌تر باشد میزان شیوع بیش‌تر است.
 (۴) هرچه دوره بیماری کوتاه‌تر باشد میزان بروز و شیوع بیش‌تر است.
۴. برنامه کشوری بررسی هیپوتیروئیدسم نوزادی کدام سطح پیشگیری را مطرح می‌سازد؟
 (۱) بدوی (۲) اول (۳) دوم (۴) سوم
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۲)
۵. تمام موارد زیر از الزامات مطالعه کارآزمایی بالینی (RCT) می‌باشد، به‌جز:
 (۱) انتخاب تصادفی نمونه (۲) داشتن گروه کنترل
 (۳) همسان‌سازی (۴) انجام مداخله
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۱)
۶. همه موارد زیر از اجزاء شاخص کیفیت زندگی جسمی است، به‌جز:
 (۱) میرایی شیرخواران (۲) امید به زندگی در پایان یک‌سالگی
 (۳) میزان باسوادی (۴) درآمد سرانه
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۱)
۷. شاخص سالیوان در جامعه‌ای ۷۰ است مفهوم آن چیست؟
 (۱) ۷۰ درصد افراد جامعه بدون ناتوانی زندگی می‌کنند.
 (۲) متوسط امید به زندگی در جامعه ۷۰ سال است.
 (۳) ۷۰ درصد افراد جامعه با ناتوانی زندگی می‌کنند.
 (۴) مقدار تقریبی امید به زندگی بدون ناتوانی ۷۰ است.

آموزش بهداشت

۸. انجام واکسیناسیون بر علیه HPV در کدام سطح پیشگیری قرار می‌گیرد؟
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۹۱)
(۱) مقدماتی (۲) اول (۳) دوم (۴) سوم
۹. نسبت بقیه رویداد بیماری در گروه مواجهه به رویداد بیماری در گروه مواجهه نیافته در مطالعات هم‌گروهی (کوهورت) چه نام دارد؟
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۹۱)
(۱) نسبت احتمال (OR) (۲) خطر نسبی (RR) (۳) خطر قایل انتساب (AR) (۴) خطر قایل احتساب جمعیت (PAR)
۱۰. قطع انتقال عفونت با پایان دادن به زندگی عامل بیماری‌زا، از طریق مراقبت و محصور کردن بیماری را می‌گویند.
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۹۰)
(۱) Eradication (۲) Elimination (۳) Deleting (۴) Decreasing
۱۱. در جمعیت صد هزار نفری شهر x، ۱۰۰ مورد جدید هپاتیت A در سال ۸۸ رخ داد. ۲۰۰ مورد این بیماری نیز از قبل وجود داشت. میزان بروز هپاتیت A در سال ۸۸ بود.
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۹۰)
(۱) یک در هزار (۲) دو در هزار (۳) سه در هزار (۴) چهار در هزار
۱۲. وقتی که بیماری یا عامل بیماری‌زا به‌طور پایدار در یک منطقه جغرافیایی یا گروه جمعیت وجود داشته باشد، بدون آن‌که از خارج به آنجا وارد شده باشد، به آن بیماری اطلاق می‌شود.
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۹۰)
(۱) Epidemic (۲) Endemic (۳) Sporadic (۴) Pandemic
۱۳. کدام یک از مفاهیم زیر بر اجزای ذهنی سلامتی و رفاه انسان را تأکید دارد؟
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۸۹)
(۱) استاندارد زندگی (۲) سطح زندگی (۳) کیفیت زندگی (۴) امید زندگی
۱۴. انجام برنامه آموزش بهداشت براساس نیازهای ملموس جامعه، بر پایه کدام یک از اصول آموزش بهداشت است؟
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۸۹)
(۱) علاقه (Interest) (۲) قابل قبول بودن (Credibility) (۳) ایجاد انگیزه (Motivation) (۴) جامعیت (Comprehension)
۱۵. از نظر وزارت بهداشت و UNFPA تمام موارد زیر جزء گروه‌های هدف نیازمند به حمایت ویژه هستند، به‌جز:
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۸۸)
(۱) ساکنین مناطق مرزی کشور (۲) زنان زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال (۳) زنانی که فرزند کم‌تر از ۳ سال دارند. (۴) مردان سرپرست خانواده که در مناطق تحت پوشش شبکه‌های بهداشتی زندگی می‌کنند.
۱۶. ارتقاء و توسعه وسایل پیشگیری از بارداری، بهداشت مادر و کودک و برنامه‌های آموزش بهداشت از وظایف کدام اداره سازمان ملل متحد است؟
(ک) (رشد وزارت بهداشت ۸۸)
(۱) برنامه توسعه ملل متحد UNDP (۲) سازمان کشاورزی FAO (۳) صندوق جمعیت سازمان ملل UNFPA (۴) صندوق کودکان سازمان ملل UNICEF

۱. گزینه (۳)
به خلاصه قسمت سطوح پیشگیری مراجعه شود.
آزمون‌های غربالگری جزء پیشگیری ثانویه محسوب می‌شوند.
۲. گزینه (۲)
به خلاصه مناطق شش‌گانه WHO مراجعه شود.
۳. گزینه (۱)
به نکات شماره ۲۰ و ۲۱ مراجعه شود.
۴. گزینه (۳)
برنامه‌های غربالگری جزء سطوح دوم پیشگیری محسوب می‌شوند.
۵. گزینه (۳)
انتخاب تصادفی نمونه‌ها، داشتن گروه کنترل و انجام مداخله از الزامات یک مطالعه تجربی هستند.
۶. گزینه (۴)
به نکته شماره ۱۲ مراجعه شود.
۷. گزینه (۴)
شاخص سالیوان وضعیت سلامت موجود در یک جمعیت را بدون ناتوانی صرف‌نظر از ساختار سنی منعکس می‌کند.
۸. گزینه (۲)
در پیشگیری اولیه کاهش میزان بروز بیماری از طریق ایمن‌سازی، بهسازی محیط، آموزش و سایر روش‌های حذف آلودگی میکروبی در جوامع انسانی مدنظر است.
۹. گزینه (۲)
به فرمول خطر نسبی مراجعه شود.
۱۰. گزینه (۱)
به مفاهیم مرتبط با اپیدمیولوژی مراجعه شود.

پاسخنامه تشریحی فصل اول

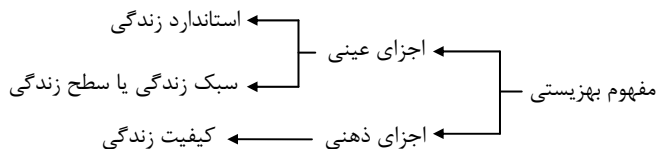
۱۱. گزینه (۱)

$$\text{بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری}}{\text{جمعیت در معرض خطر}} \rightarrow \text{بروز} = \frac{۱۰۰}{۱۰۰/۰۰۰} = ۰/۰۰۱$$

۱۲. گزینه (۲)

به مفاهیم مرتبط با گسترش بیماری‌ها مراجعه شود.

۱۳. گزینه (۳)



۱۴. گزینه (۱)

آموزش بهداشت باید با علائق مردم بستگی داشته باشد.

۱۵. گزینه (۴)

به نکته شماره ۳۲ مراجعه شود.

۱۶. گزینه (۳)

۱۷. گزینه (۱)

شاخص توسعه انسانی HDI مرکب از نشانگرها در سه بعد طول عمر، دانش و درآمد است.

۱۸. گزینه (۳)

به نکته شماره ۱۲ مراجعه شود.

۱۹. گزینه (۱)

به خلاصه قسمت سطوح پیشگیری مراجعه شود.

۲۰. گزینه (۴)

۲۱. گزینه (۳)

به خلاصه قسمت ابعاد سلامتی مراجعه شود.

۲۲. گزینه (۲)

آموزش بهداشت باید به علایق مردم بستگی داشته باشد. هرگاه یک برنامه آموزش بهداشت بر پایه نیازهای ملموس مردم باشد آن‌ها با خوشحالی در آن مشارکت می‌کنند.

۲۳. گزینه (۲)

$$\text{شروع لحظه‌ای} = \frac{\text{تعداد مبتلایان (قدیم و جدید) در یک زمان معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در همان زمان معین}} \times ۱۰۰۰$$

۲۴. گزینه (۱)

۲۵. گزینه (۴)

تمام آزمون‌های غربالگری در سطح دوم پیشگیری قرار می‌گیرند.

۲۶. گزینه (۱)

۲۷. گزینه (۱)

به نکته شماره ۱۳ مراجعه شود.

بهداشت نوجوانان و جوانان

۲

۱. بنابر تعریف WHO نوجوانی را بین سال‌های ۱۰-۱۹ سالگی و جوانی را از سنین ۲۴-۱۵ سالگی تعریف می‌کنند.
۲. نوجوانی از مهم‌ترین و بارزترین دوران زندگی هر فرد است زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و هویت اجتماعی آن‌هاست. بحران هویت جنسی، اعتقادی، اجتماعی، عصیان و ناسازگاری و نیز واکنش‌های عاطفی متفاوت از شایع‌ترین مشکلات ایمن دوران است.
۳. دوره نوجوانی شامل سه دوره است:
 ۱. دوره اول نوجوانی که قبل از بلوغ تا ۲-۱ سال بعد از بلوغ است و مهم‌ترین موضوع آن شروع عادت ماهانه در دختران و کسب آمادگی‌های لازم برای آن‌هاست.
 ۲. دوره دوم یا میانی که از ۱۵-۱۴ سالگی شروع می‌شود و اصطلاحاً آن را دوره طغیان علیه والدین و تطابق با گروه هم‌سن می‌نامند.
 ۳. دوره آخر نوجوانی که نوجوانان عمدتاً در جست‌وجوی هویت خود هستند.
۴. سلامت تغذیه‌ای دختران و زنان به علت فقر، عوارض ناشی از تب‌عیض جنسیتی و نیازهای بیولوژیکی خاص آن‌ها در معرض خطر است. دختران نوجوان و جوان در مناطق محروم و فقیر به سوءتغذیه مبتلا هستند و دارای قد کوتاه و لگن باریک هستند که در دختران ازدواج کرده ۱۶-۱۵ ساله سبب زایمان زودرس، زایمان مشکل، تولد نوزادان کم‌وزن و مرگ‌ومیر زیاد نوزادان می‌باشد.

* بهداشت بلوغ و باروری

۵. بلوغ دوره‌ای از رشد روانی، جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می‌گیرد.
۶. مقدار خونی که در یک قاعدگی طبیعی از دست می‌رود ۶۰-۲۵ میلی‌لیتر و متوسط آهن از دست داده در این دوران ۳۹-۱۲ میلی‌گرم است.
۷. سن اولین قاعدگی در تمام جوامع در اثر عوامل مختلف کاهش یافته است. سن منارک در ایران ۱۳/۸ سال گزارش شده است.
۸. مهم‌ترین مسائل در دوران بلوغ و باروری دختران نوجوان و جوان حاملگی‌های زودرس، بیماری‌های مقاربتی، موقعیت اجتماعی آن‌ها در دوران بلوغ و بعد از آن است.
۹. سه راه حل عمده آموزش، پژوهش و ارائه خدمات جهت بهبود وضع بهداشت بلوغ و باروری دختران پیشنهاد می‌شود.

* تغییرات جسمی دختران در دوران بلوغ

۱۰. بلوغ دختران بین ۱۲-۸ سالگی آغاز و حدود ۱۶ سالگی پایان می‌یابد. دختران ۲ سال زودتر از پسران به حداکثر رشد قدی می‌رسند. سن متوسط بلوغ در دختران ۱۸-۸ سالگی است. ✓
توالی تغییرات:

۱. جوانه زدن پستان‌ها (تالارک)

۱۱. این تغییر در سنین ۱۳-۸ سالگی (میانگین ۱۱ سالگی) است. این رشد بین ۱۸-۱۳ سالگی به‌طور میانگین ۱۵ سالگی کامل می‌شود. ممکن است یک پستان نسبت به پستان دیگر رشد سریع‌تری داشته باشد که طبیعی است.

۲. رشد لگن استخوانی

دخترها از ابتدا لگن خاصره پهن‌تری دارند که سبب عریض شدن مدخل لگن و وسیع شدن زیاد کفل‌ها می‌شود.

۳. جهش رشد

۱۳. از ۱۰ سالگی شروع می‌شود و نقطه اوج آن در ۱۲ سالگی است و حدود ۱۴ سالگی به پایان می‌رسد و هرگونه رشد قدی در ۱۸ سالگی متوقف می‌شود.

۱۴. بعد از گذشتن از نقطه اوج رشد قدی، اولین دوره قاعدگی اتفاق می‌افتد. (معمولاً طی یک سال)

۱۵. معمولاً قسمت‌های انتهایی اندام‌ها سریع‌تر از سایر قسمت‌ها رشد می‌کند.

۴. موهای زهار (پوبارک و آدرناک)

۱۶. به‌طور متوسط در سنین ۱۲-۱۱ سالگی (۱۴/۴-۱۱/۶) شروع و در ۱۴ سالگی کامل می‌شود موهای پیچ و تاب‌دار زهار بعد از دوره‌ی بیش‌ترین رشد قدی ظاهر می‌شود و این رشد نشانه آن است که اولین قاعدگی تقریباً ۶ ماه تا ۱ سال دیگر رخ می‌دهد.

۱۷. موهای زیربغل به‌طور متوسط ۲ سال بعد از شروع و رویش موهای ناحیه زهار ظاهر می‌شود.

۱۴۸

۵. اولین دوره قاعدگی (منارک)

۱۸. سن متوسط منارک متفاوت است و از سن ۱۸-۹ سالگی متفاوت است و به‌طور متوسط در ۱۳/۸ سالگی است و معمولاً ۲ سال بعد از رشد پستان‌ها شروع می‌شود.

۱۹. ممکن است تا استقرار کامل اوولاسیون ۱ سال تا ۱۸ ماه فاصله باشد.

۶. موهای زیربغل و رویش موهای درشت و زبر بدن

۲۰. مقدار رویش موهای هر فرد به میزان زیادی جنبه‌ی ارثی دارد.

۷. غدد مولد چربی و عرق

۲۱. فعال شدن این غدد سبب بروز آکنه و بوی بدن می‌شود.

۸. کامل شدن رحم و واژن

۲۲. این تغییرات خیلی زود شروع می‌شود ولی رشد آن‌ها آخر از همه کامل می‌شود دیواره عضلانی رحم بزرگ و کامل می‌شود و واژن بزرگ‌تر و لایه داخلی آن رشد کرده ضخیم‌تر می‌شود. محیط شیمیایی واژن که در ابتدای بلوغ قلیایی است، اسیدی می‌شود.

* تغییرات جسمی پسران در بلوغ

۲۳. معمولاً آغاز بلوغ بین ۱۱-۱۰ سالگی است و محدوده‌ی آن ۲ سال دیرتر از دختران و بین ۱۶-۱۰ سالگی است. ✓
توالی تغییرات:

۱. در یک دختر ۱۶ ساله که صفات ثانویه جنسی وی کامل است، اما قاعدگی اتفاق نیافتاده است، کدامیک از اختلالات زیر محتمل است؟
 (۱) هیپوگنادیسم هیپرگنادتروپیک (۲) آژنزی یادیس ژنری مولرین
 (۳) سندرم ترنر (۴) سندرم کالمن
 (ک) (شناسی ارشد مامایی ۹۳)
۲. اگر در یک دختر ۱۲ ساله تمام نسج پستان برجسته باشد، موهای ضخیم و بلند و مجعد بر روی مونس پوبیس دیده شود، وی در چه مرحله‌ای از مراحل تانر است؟
 I (۱) II (۲) III (۳) V (۴)
 (ک) (شناسی ارشد مامایی ۹۳)
۳. در بلوغ دیورس دختران، انجام کاریوتیپ در چه موردی ضروری است؟
 (۱) طبیعی بودن FSH پایه (۲) افزایش میزان FSH پایه
 (۳) تلارک بدون منارک تا سن ۱۴ سالگی (۴) آدرناک بدون منارک تا سن ۱۴ سالگی
 (ک) (شناسی ارشد مامایی ۹۱)
۴. کدامیک از شرایط زیر در دوران بلوغ ارجاع به پزشک را ضروری می‌نماید؟
 (۱) گذشتن ۲ سال از رویش جوانه پستان بدون وجود قاعدگی
 (۲) عدم شروع قاعدگی تا سن ۱۵ سالگی
 (۳) گذشتن ۵ سال از شروع اولین علامت بلوغ بدون وجود قاعدگی
 (۴) عدم رویش موهای زهار تا سن ۱۳ سالگی
 (ک) (شناسی ارشد مامایی ۸۸)
۵. کدام گزینه در مورد تغییرات دوران بلوغ صحیح است؟
 (۱) رشد سریع تنه و قفسه سینه قبل از اندام‌ها اتفاق می‌افتد.
 (۲) به‌علت افزایش قطر کره‌ی چشم اغلب نزدیک‌بینی رخ می‌دهد.
 (۳) دندان‌های نیش آخرین دندان‌های دائمی هستند که رشد می‌کنند.
 (۴) رشد سریع قد پس از افزایش سریع وزن اتفاق می‌افتد.
۶. حداکثر رشد و تغییر شکل و ترکیب بدن در کدام مرحله از بلوغ رخ می‌دهد؟
 SMR1 (۱) SRM2-3 (۲) SMR3-5 (۳) SMR5 (۴)
 (ک) (شناسی ارشد مامایی ۸۷)

۱. گزینه (۲)

در سندرم راکی تانکسی کاسترهاورزکی آژنزی واژن همراه با سایر اختلالات مجرای مولرین وجود دارد صفات ثانویه جنسی وجود دارد اما آمنوره اولیه وجود دارد. شایع‌ترین اختلال در دسته هیپوگنادیسم هیپرگنادوتروپیک سندرم ترنر است که با دیس ژنزی گنادی مشخص می‌شود صفات ثانویه جنسی در این افراد کامل نیست. یکی از علل شایع در هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک سندرم کالمن است که فرد از نظر جنسی حالت کودکانه دارد و آمنوره اولیه وجود دارد اما ممکن است درجاتی از تکامل برست را داشته باشند.

۲. گزینه (۳)

مراحل تکامل برست از نظر تانر:

(I) قبل از بلوغ: فقدان بافت قابل لمس در برست - وجود آرئول با قطر کم‌تر از ۲ سانتی‌متر - نیپل ممکن است صاف، به داخل برگشته یا برآمده باشد.

(II) جوانه زدن برست همراه با برجستگی قابل مشاهده و قابل لمس بافت برست و شروع بزرگ شدن آرئول و نازک شدن پوست آرئول و تکامل نیپل تا حدی

(III) رشد و برآمده شدن برست - اگر از پهلوی به فرد نگاه شود نیپل روی صفحه میانی یا بالاتر از صفحه میانی قرار دارد.

(IV) برآمدگی آرئول همراه با برجستگی ثانویه برست.

(V) تا به این مرحله نرسد مراحل تانر کامل نمی‌شود. در این مرحله ابعاد و ساختار برست کاملاً مچور می‌شود و رنگ دانه بیش‌تر در نیپل قابل مشاهده شده و غدد مونت گومری دورتادور آرئول را می‌گیرند اگر از بغل به فرد نگاه شود نیپل پایین‌تر از صفحه میانه است.

مراحل تکامل موهای عانه از نظر تانر:

(I) هیچ موی تحریک شده جنسی در محل عانه نیست.

(II) پیدایش اولین موهای جنسی در لبیامازور

پاسخنامه تشریحی فصل دوم

- III) پیدایش موهای جنسی در مونس پوبیس
- IV) ضخامت و ساختار موها مانند بزرگسالان است اما گسترش موها به حد بزرگسالان نرسیده است.
- V) گسترش موها به کشاله ران مانند آسیایی‌ها و بومیان آمریکا
- پس با توجه به این مرحله‌بندی این فرد در مرحله سوم تانر قرار دارد.
۳. **گزینه (۲)**
- در صورتی که میزان FSH پایه بالا باشد اما هنوز صفات ثانویه جنسی بروز نکرده باشد یا منارک اتفاق نیفتاده باشد. هایپوگنادیسم هیپرگنادوتروپیک مطرح می‌شود که شایع‌ترین علت آن دیس‌ژنزی‌گنادی به‌خصوص ترنر است که با انجام کاربوتیپ مشخص می‌شود.
۴. **گزینه (۲ و ۳)**
- به نکته ۵۳ مراجعه شود.
۵. **گزینه (۲)**
- رشد اندام‌های انتهایی سریع‌تر از سایر اندام‌ها است. یعنی ابتدا رشد طولی (رشد اندام‌ها) و سپس رشد عرضی (رشد تنه و قفسه سینه) رخ می‌دهد. دندان‌های، نیش در سن ۱۴-۱۲ سالگی و دندان‌های آسیای بزرگ حدود ۱۵-۹ سالگی رشد می‌کنند. در توالی تغییرات ابتدا رشد قدی و سپس رشد وزنی رخ می‌دهد.
۶. **گزینه (۳)**
- در مرحله سوم در بلوغ (SMR3) حداکثر رشد قدی وجود دارد. در مرحله پنجم بلوغ (SMR5) ترکیب بدنی و تغییر شکل بدن رخ می‌دهد.
- (منبع: کیستنز)
۷. **گزینه (۱)**
- به نکات ۱۱ و ۱۴ و ۳۱ و ۳۵ مراجعه شود.
۸. **گزینه (۳)** ۱۶۲
- مسائل روحی- روانی، جنسی، تغذیه، بالا بردن سطح آگاهی والدین در این دوران حائز اهمیت است. هم‌چنین افزایش آگاهی به خود افراد نوجوان و جوان و تغییر نگرش جامعه در نیازهای این گروه لازم است. توجه به بیماری‌های مقاربتی اهمیت دارد. با توجه به این‌که بیماری‌های مزمن عفونی در این گروه کم‌تر از دوران دیگر است. بنابراین توجه به این مسأله در اولویت کم‌تری در دوره نوجوانی قرار دارد.
۹. **گزینه (۳)**
- تکامل بلوغ دختران معمولاً به ۴/۵ سال زمان نیاز دارد. پسران در مدت ۵ سال به بلوغ کامل می‌رسند.
۱۰. **گزینه (۲)**
- پوبارک دومین علامت بلوغ دختران بعد از تلارک است که به‌علت ترشح آندروژن مانند (آندروسترون) به‌وجود می‌آید.
۱۱. **گزینه (۱)**
- مشکلات خانوادگی در بهداشت روانی دختران نوجوان عبارتند از:
۱. نبود مشارکت مردان در امور خانواده و تربیت فرزندان
 ۲. وجود تفکر مرد سالاری و نبود شناخت مردان از حقوق زنان
 ۳. نبود آگاهی خانواده‌ها از مشکلات بهداشت روانی دختران نوجوان و جوان و بی‌اطلاعی از برخورد صحیح با آن‌ها
 ۴. سوءرفتار مردان نسبت به زنان در خانواده و اجتماع از نظر عاطفی و جنسی و...
 ۵. نبود آگاهی و شناخت کافی از چگونگی انتخاب همسر و ازدواج و تشکیل خانواده
 ۶. پنهان کردن بیماری‌های قابل درمان در دختران نوجوان و در نتیجه درمان نشدن آن‌ها
 ۷. ازدواج تحمیلی و ازدواج در سنین پایین و قبل از رسیدن به بلوغ اجتماعی

مراقبت‌های دوران بارداری، هنگام زایمان و پس از زایمان

۱. طبق دستورالعمل کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران باید ۱ مراقبت پیش از بارداری و ۸ مراقبت در دوران بارداری صورت بگیرد. مراقبت‌های دوران بارداری عبارتند از:

مراقبت ۱ ← هفته ۶-۱۰ بارداری	مراقبت ۲ ← هفته ۱۶-۲۰ بارداری
مراقبت ۳ ← هفته ۲۶-۳۰ بارداری	مراقبت ۴ ← هفته ۳۱-۳۴ بارداری
مراقبت ۵ ← هفته ۳۵-۳۷ بارداری	مراقبت ۶ ← هفته ۳۸ بارداری
مراقبت ۷ ← هفته ۳۹ بارداری	مراقبت ۸ ← هفته ۴۰ بارداری

«جدول راهنمای مراقبت‌های پیش از بارداری و بارداری»	
«مراقبت پیش از بارداری»	
مصاحبه و تشکیل پرونده ← مشخصات- نسبت خویشاوندی با همسر- سابقه بارداری یا زایمان قبلی- بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها- اختلالات روانی- همسر آزاری- رفتارهای پرخطر- اعتیاد- مصرف سیگار و الکل- رژیم غذایی خاص	
معاینه بالینی ← اندازه‌گیری قد و وزن- تعیین BMI- علائم حیاتی- معاینه فیزیکی- معاینه واژن و لگن- معاینه دهان و دندان	
آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی ← CBC - Rh - BG - FBS - $\frac{U}{A}$ - $\frac{U}{C}$ - HBSAg (در صورت نیاز)- پاپ اسمیر و تیتراژ آنتی‌بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز)- HIV - VDRL (در رفتارهای پرخطر)	
آموزشی و مشاوره ← بهداشت فردی و روان- بهداشت جنسی- بهداشت دهان و دندان- تغذیه و مکمل‌های دارویی- عدم مصرف مواد مخدر و دارویی مخدر و سیگار و دخانیات و الکل- شغل سخت و سنگین- تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)- زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن	
مکمل‌های دارویی ← اسید فولیک	
ایمن‌سازی ← سرخچه و توأم (در صورت نیاز)	
«مراقبت ۱ (هفته ۱۰-۶ بارداری)»	
مصاحبه یا تشکیل یا بررسی پرونده ← مشخصات- وضعیت بارداری فعلی- تعیین سن بارداری- مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی- سابقه بارداری و زایمان قبلی- بیماری‌ها و ناهنجاری- اختلالات روانی- همسر آزاری- رفتارهای پرخطر- اعتیاد- مصرف سیگار یا الکل- شکایت‌ها شایع و علائم خطر- تروما- آخرین روش پیشگیری از بارداری	

مراقبت‌های دوران بارداری، هنگام زایمان و پس از زایمان

۱. بخش عمده نیاز به آهن در دوران بارداری مربوطه به کدام علل زیر است؟
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) جنین و جفت
(۲) افزایش ویسکوزیته خون
(۳) افزایش قابل توجه پلاسما
(۴) افزایش حجم کلی اریتروسیت‌های در گردش
۲. همه موارد در ارتباط با تغییرات سیستم ادراری در بارداری است، به جز:
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) کاهش میزان کراتینین سرم
(۲) کاهش میزان بی‌کربنات سرم
(۳) افزایش اسمولاریته سرم
(۴) افزایش ترشح اسیدآمینه و کلوگز
۳. همه موارد زیر از جمله تغییرات سیستم گوارشی در طی بارداری است، به جز:
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) افزایش زمان تخلیه معده
(۲) افزایش ریفلاکس ترشحات معده به مری
(۳) کاهش توان اسفنگتر تحتانی مری
(۴) کاهش فشار داخل مری نسبت به معده
۴. در موارد آغاز مصرف آهن در اواخر بارداری، چند میلی‌گرم آهن روزانه بهتر است تجویز شود؟
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) ۳۰
(۲) ۴۰-۶۰
(۳) ۶۰-۱۰۰
(۴) ۱۲۰-۱۸۰
۵. مصرف بیش از حد مجاز کدام ویتامین آثار سمی چندانی ایجاد نمی‌کند؟
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) C
(۲) D
(۳) B_۶
(۴) B_{۱۲}
۶. درمان تجربی مناسب در موارد عفونت رحمی دیپرس پس از زایمان کدام است؟
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) متیل ارگونوین
(۲) داکسی سایکلین
(۳) دی‌گلوکز اسیلین
(۴) اریترومايسين
۷. نیاز به کدام یک از مواد غذایی زیر در شیردهی نسبت به حاملگی افزایش می‌یابد؟
(۵) (رشد مامایی ۹۳)
(۱) ویتامین A
(۲) کلسیم
(۳) آهن
(۴) پروتئین

مراقبت‌های دوران بارداری، هنگام زایمان و پس از زایمان

۸. در خصوص بهداشت دهان و دندان و بیماری‌های پریودنتال در بارداری کدام مورد زیر صحیح است؟
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) بیماری‌های پریودنتال با زایمان پره‌ترم ارتباط دارند.
 - (۲) درمان بیماری‌های پریودنتال مانع از زایمان پره‌ترم می‌شود.
 - (۳) بارداری موجب تشدید پوسیدگی دندان می‌شود.
 - (۴) انجام رادیوگرافی دندان در طی بارداری ممنوع است.

۹. همه موارد زیر در ارتباط با عملکرد کلیه در بارداری افزایش می‌یابد، به‌جز:
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) میزان سرمی کراتینین
 - (۲) جریان پلاسمای کلیه
 - (۳) دفع اسید آمینه
 - (۴) دفع کلوگز

۱۰. محدودیت مصرف ماهی در بارداری به‌علت آثار نامطلوب کدام ماده است؟
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) روی
 - (۲) کروم
 - (۳) سلنیوم
 - (۴) جیوه

۱۱. کمبود ویتامین A با افزایش همه عوارض زیر همراه است، به‌جز:
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) خطر نقایص لوله عصبی
 - (۲) وقوع زایمان پره‌ترم
 - (۳) خطر کم‌خونی
 - (۴) شب‌کورگی

۱۲. بنابر نظر «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها» همه موارد زیر از اهداف مراقبت قبل از حاملگی است، به‌جز:
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) شناسایی مخاطرات بیومدیکال، رفتاری و اجتماعی
 - (۲) افزایش عملکرد زوجین در مورد سلامت قبل از حاملگی
 - (۳) جلوگیری از تکرار پیامدهای نامطلوب حاملگی قبلی
 - (۴) افزایش پوشش مراقبت‌های پرناتال

۱۳. در زنان با سابقه تولد نوزاد مبتلا به نقص لوله عصبی، کدام رژیم اسیدفولیک در کاهش عود بیماری مؤثرتر است؟
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) ۴ میلی‌گرم اسیدفولیک به مدت یک ماه قبل از حاملگی
 - (۲) ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک به مدت سه ماه قبل از حاملگی
 - (۳) ۴ میلی‌گرم اسیدفولیک در یک ماه قبل و سه ماهه اول حاملگی
 - (۴) ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک در سه ماه قبل و سه ماهه اول حاملگی

۱۴. غربالگری AFP سرم مادر از لحاظ نقص لوله عصبی در کدام هفته بارداری توصیه می‌شود؟
(۵) (رشد مامایی ۹۲)

 - (۱) ۱۱-۱۴
 - (۲) ۱۵-۲۰
 - (۳) ۲۸-۳۲
 - (۴) ۳۵-۳۷

۱۵. در مشاوره‌ی پیش از بارداری در خانمی که مبتلا به صرع است کدام مورد در بارداری آینده وی مورد توجه قرار می‌گیرد؟
(۵) (رشد مامایی ۹۱)

 - (۱) تجویز رژیم تک دارویی
 - (۲) قطع مصرف داروهای ضدصرع
 - (۳) شروع مصرف اسیدفولیک از ماه چهارم
 - (۴) مشاوره ژنتیک

۱۶. در زن بارداری که سابقه تولد نوزاد با نقص لوله عصبی دارد چه میزان اسیدفولیک بایستی تجویز شود؟
(۵) (رشد مامایی ۹۱)

 - (۱) ۲۰۰ میکروگرم
 - (۲) ۴۰۰ میکروگرم
 - (۳) ۲ میلی‌گرم
 - (۴) ۴ میلی‌گرم

مراقبت‌های دوران بارداری، هنگام زایمان و پس از زایمان

۱. گزینه (۴)

از حدود ۱۰۰ میلی گرم آهن مورد نیاز برای حاملگی طبیعی، تقریباً ۳۰۰ میلی گرم آن به‌طور فعال به جنین و جفت منتقل می‌شود و حدود ۲۰۰ میلی گرم آن از طریق انواع مسیرهای طبیعی دفع می‌شود. در اثر میزان متوسط افزایش حجم تام اریتروسیت‌های در گردش (حدود ۴۵۰ میلی لیتر)، ۵۰۰ میلی گرم آهن دیگر مورد نیاز است. چون هر اریتروسیت حاوی ۱/۱ میلی گرم آهن است.

(منبع: ویلیامز، ۹۳)

۲. گزینه (۳)

در حاملگی طبیعی میزان کراتننین سرم کاهش و میزان ترشح اسید آمینه و گلوکز و پروتئین افزایش می‌یابد. میزان بی‌کربنات سرم ۴-۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر و PCO_2 ، ۱۰ میلی لیتر جیوه کاهش می‌یابد. اسمولالیت سرم ۱۰ میلی اسمول در لیتر کاهش می‌یابد.

۳. گزینه (۱)

زمان تخلیه معده در جریان لیبر افزایش می‌یابد. محل معده تغییر می‌کند. تون اسفنگتر تحتانی مری نیز کاهش می‌یابد و فشار داخل معده بیش‌تر می‌شود. سرعت امواج پریستالتیسم مری و دامنه آن کم‌تر می‌شود.

۴. گزینه (۳)

به پاسخ سوال ۳۸ مراجعه شود.

۵. گزینه (۴)

به نکته ۵۶ مراجعه شود.

۶. گزینه (۲)

دخالت عفونت‌های کلامیدیایی در متريت بی‌سروصدا و با شروع دیر هنگام مطرح شده است که یکی از گزینه‌های درمانی عفونت کلامیدیایی، داکسی‌سایکلین می‌باشد.

۷. گزینه (۱)

به نکته ۷۱ مراجعه شود.

پاسخنامه تشریحی فصل سوم

۸. گزینه (۱)

بیماری‌های پریدونتال با لیبر پره‌ترم ارتباط دارد. با درمان این بیماری سلامت دندان بهبود می‌یابد اما از زایمان پره‌ترم جلوگیری نمی‌شود. حاملگی سبب تشدید پوسیدگی دندان نمی‌شود. حاملگی کنترا اندیکاسیونی برای درمان‌های دندان‌پزشکی از جمله رادیوگرافی دندان نیست.

۹. گزینه (۱)

در حاملگی طبیعی فیلتراسیون گلوامرولی و جریان پلاسمای کلیه حدود ۵۰ درصد افزایش می‌یابد هم‌چنین میزان سرمی کراتینین کاهش می‌یابد. میزان دفع اسید آمینه، پروتئین و گلوکز افزایش می‌یابد.

۱۰. گزینه (۴)

انواع خاصی از ماهی‌ها احتمالاً حاوی مقادیر زیاد متیل مرکوری (متیل جیوه) هستند این ماهی‌ها شامل کوسه، نیزه ماهی، ماکرل بزرگ، سفره ماهی هستند. زنان حامله در هر هفته بیش از ۱۲ اونس (۳۴۰ گرم) یا دو عدد تون کنسروی و یا بیش از ۶ اونس (۱۷۰ گرم) آلباکور یا تون سفید مصرف نکنند.

۱۱. گزینه (۱)

به نکته ۶۰ مراجعه شود.

۱۲. گزینه (۴)

۱۳. گزینه (۳)

به نکته ۵۹ مراجعه شود.

۱۴. گزینه (۲)

سنجش AFP سرم مادر بخشی از غربالگری چند مارکر سرمی است که عموماً بین هفته‌های ۱۷-۲۰ (۱۵-۲۰) انجام می‌شود و به صورت مضارب میانه جمعیت غیرمبتلا (MoM) بیان می‌شود. AFP در حد ۲-۲/۵ MoM به‌عنوان محدوده فوقانی طبیعی استفاده می‌شود.

۱۵. گزینه (۱)

در مشاوره قبل از حاملگی معمولاً توصیه می‌شود صرع مادر به‌صورت تک دارویی و با دارویی که حداقل آثار تراتوژن را دارد کنترل شود. در صورتی که موارد زیر موجود باشد قطع مصرف داروهای ضدصرع در نظر گرفته می‌شود:

(الف) زنانی که به مدت ۵-۲ سال فاقد تشنج بوده‌اند.

(ب) زنانی که دچار یک نوع تشنج منفرد هستند.

(ج) زنانی که نتیجه معاینه نورولوژیک و هم‌چنین وضعیت هوشی آنان طبیعی است.

(د) زنانی که در آنان الکتروانسفالوگرام با درمان به وضعیت طبیعی برگشته است.

۱۶. گزینه (۴)

به نکته ۵۹ مراجعه شود.

۱۷. گزینه (۱)

به نکته ۵۶ مراجعه شود. مصرف مقادیر بسیار زیاد ویتامین A (۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ واحد در روز) می‌تواند برای جنین تراتوژن باشد. در دوران بارداری جذب کلسیم توسط روده و احتباس پیش‌رونده کلسیم افزایش می‌یابد. ویتامین B_{۱۲} در غذاهای منبع گیاهی وجود دارد.

۱۸. گزینه (۳)

به نکته ۷۱ مراجعه شود.

خلاصه فصل

آزمایشات پیش از ازدواج

- ✓ آزمایش اعتیاد
- ✓ تست سل
- ✓ سرخجه
- ✓ اسپرموگرام
- ✓ VDRL (سیفلیس) و سایر بیماری‌های مقاربتی

آزمایشات پیش از ازدواج ایران

- ✓ آزمایش اعتیاد
- ✓ VDRL
- ✓ تالاسمی (برای اندکس‌های گلبول قرمز)

مراحل انجام آزمایش تالاسمی پیش از ازدواج

مرحله اول: انجام CBC در مرد

- ✓ $MCV \geq 80$ و $MCH \geq 27$ ← نیاز به اقدام دیگری نیست.
- ✓ $MCV < 80$ و $MCH < 27$ ← انجام CBC در زن

مرحله دوم: انجام CBC در زن

- ✓ $MCV \geq 80$ و $MCH \geq 27$ ← نیاز به مرحله بعدی ندارد و مهر آزمایش زده می‌شود.
- ✓ $MCV < 80$ و $MCH < 27$ ← اندازه‌گیری HbA_p در مرد و زن

۱. در منطقه‌ای تعداد کل موالید ۱۰۰ درهزار، تعداد موالید زنده ۸۰ درهزار است و تعداد مرگ مادر به علت خونریزی ۳ نفر، به‌علت اکلامسی ۱ نفر و به‌علت زلزله ۴ نفر می‌باشد. نسبت مرگ‌ومیر مادری Maternal Mortality Rate در آن منطقه چند درصد هزار می‌باشد؟
(ک)شناسی ارشد وزارت بهداشت-۹۳

۴ (۱)	۵ (۲)	۸ (۳)	۱۰ (۴)
-------	-------	-------	--------

۲. از ده هزار موارد تولد زنده رخ داده، ۵۰ مورد مرگ طی هفته اول، ۵۰ مورد مرگ بین ۷-۲۸ روز، ۳۰ مورد مرگ ۱۲-۱ ماهگی و ۲۰ مورد مرگ ۱۲-۲۴ ماهگی رخ داده است. میزان مرگ‌ومیر شیرخواری چند درهزار تولد زنده می‌باشد؟
(ک)شناسی ارشد وزارت بهداشت-۹۳

۱۰ (۱)	۱۳ (۲)	۱۵ (۳)	۲۰ (۴)
--------	--------	--------	--------

۳. میزان کدامیک از شاخص‌های زیر باید کم‌تر از یک باشد تا عملکرد باروری جمعیت کم‌تر از سطح جایگزین محسوب شود؟
(وزارت بهداشت ۹۲)

(۱) تجدید نسل خالص	(۲) تجدید نسل ناخالص
(۳) باروری کلی نکاحی	(۴) باروری کلی

۴. کدامیک از موارد زیر به‌صورت روتین در مشاوره‌ی قبل از ازدواج انجام نمی‌شود؟
(وزارت بهداشت ۹۲)

(۱) تشخیص سیفلیس با انجام VDRL برای مردان	(۲) شناسایی اعتیاد با انجام آزمایش کامل ادرار
(۳) شناسایی ناقلین تالاسمی با انجام آزمایش خون	(۴) تشخیص مبتلایان به سل با انجام تست توبرکولین

۵. عبارت سلامت کامل جسمی، روانی و رفاه اجتماعی که همه جوانب مربوط به سیستم تولیدمثل روند و عملکرد آن را در برگیرد، تعریف کدام اصطلاح زیر است؟
(وزارت بهداشت ۹۱)

(۱) بهداشت جنسی	(۲) بهداشت باروری
(۳) توانمندسازی	(۴) بهزیستی

۱. گزینه (۲)
مرگ به علت زلزله شامل مرگومیر مادری نمی‌شود.
به فرمول MMR مراجعه شود.
۲. گزینه (۲)
به فرمول IMR مراجعه شود.
۳. گزینه (۱)
به نکته شماره ۲۸ مراجعه شود.
۴. گزینه (۴)
یکی از اقدامات قبل از ازدواج تزریق یک نوبت واکسن دوگانه بزرگسال است. و تست‌های روتین مشاوره قبل از ازدواج شامل آزمایش اعتیاد، VDRL برای مردان و تالاسمی می‌شود.
۵. گزینه (۲)
به نکته شماره ۲۴ مراجعه شود.
۶. گزینه (۱)
به فرمول باروری عمومی مراجعه شود.
۷. گزینه (۱)
به فرمول موالید خام مراجعه شود.
۸. گزینه (۱)
به پاسخ سوال ۴ مراجعه شود.
۹. گزینه (۳)
جمعیت شناسان معتقدند که زمانی می‌توان به $NRR = 1$ دست یافت که حداقل ۶۰٪ زوجین به‌طور مؤثر از برنامه‌های تنظیم خانواده استفاده کنند.

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل‌بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	سیزوآر (آقای شریفان)	۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	شاه‌رود (آقای سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱
ارومیه (آقای آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
اصفهان (آقای کیانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲
اهواز (آقای دکتر رضازاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
ایلام (آقای دکتر بوچانی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
بروجرد (آقای احمدی‌صدر)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰
بم (خانم سرحدی‌نژاد)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
بیرجند (آقای دکتر بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷
جهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
جیرفت (خانم دکتر محمدی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
رشت (خانم تنها)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸
رفسنجان (آقای یوسفی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴
زاهدان (آقای مهمان‌دوست)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵
زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴
ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،

ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹