

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، بکشی بر ما درهای رحمت را و بگستران 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 ده سالانه

مجموعه مامایی

«کارشناسی ارشد»

(همراه با پاسخنامه تشریحی)

**ویژدهی رشته‌های کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی
دکتری مامایی و بهداشت باروری**

مؤلف و ویراستار:

فاطمه نوروزی

«کارشناسی ارشد مامایی و مربی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

سایر مؤلفین و گردآورندگان:

سمیه عطایی . محدثه مرتضی‌پور . سحر خاکسار

«رتبه‌های برتر کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

سرشناسه

: نوروژی، فاطمه، ۱۳۵۴-

عنوان و نام پدیدآور

AGK بانک سوالات دهسالانه مجموعه مامایی «کارشناسی ارشد» (همراه با پاسخنامه تشریحی) ویژه رشته‌های کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی دکتری مامایی و بهداشت باروری/ مؤلف و ویراستار فاطمه نوروژی، سایر مؤلفین و گردآوردندگان سمیه عطایی، محدثه مرتضی‌پور، سحر خاکسار.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۵.

مشخصات ظاهری

: ۴۳۹ص.

شابک

: 978-622-1351-27-5

وضعیت فهرست نویسی

: فیبا

موضوع

: مامایی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)

Midwifery – Examinations, questions, etc. (Higher)

دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها

Universities and colleges -- Iran -- Examinations

آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران

Graduate Record Examination -- Iran

شناسه افزوده

: عطایی، سمیه، ۱۳۶۱-

شناسه افزوده

: مرتضی‌پور، محدثه، ۱۳۷۵-

شناسه افزوده

: خاکسار، سحر، ۱۳۷۴-

رده‌بندی کنگره

: RG۹۵۰

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۸/۲۰۷۶

شماره کتابشناسی ملی

: ۱۰۴۰۹۹۷۰



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام کتاب: AGK بانک سوالات دهسالانه مجموعه مامایی «کارشناسی ارشد» (همراه با پاسخنامه تشریحی)

مؤلف و ویراستار: فاطمه نوروژی

سایر مؤلفین و گردآوردندگان: سمیه عطایی . محدثه مرتضی‌پور . سحر خاکسار

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۵

شمارگان: ۱۰۰۰

مدیر تولید: اقبال شرقی

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر



مرجع قیمت

سایت رسمی آناهید گستر خلیلی

agkpublish.com

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

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

مدیر فروش: ۰۹۹۰۲۱۰۵۲۹۲

مرکز فروش: ۰۲۱۶۶۵۶۹۲۱۶

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkpublish.com

طلیحه سخن مؤلف:

انتشارات آناهید گستر خلیلی با هدف بهبود بخشیدن و غنی نمودن هرچه بیش‌تر محتوای درسنامه‌ها و کتاب‌های بانک سوالات، اقدام به تهیه، تالیف و به‌روزرسانی کتاب AGK بانک سوالات ده‌سالانه مجموعه مامایی نموده است. اهداف والا و تلاش مدیران این انتشارات، من و همکارانم را بر آن داشت تا بر تهیه و تالیف این مجموعه تست از هیچ کوششی فروگذاری نکنیم.

کتاب AGK بانک سوالات ده‌سالانه مجموعه مامایی توسط مربی مامایی و رتبه‌های برتر کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران گردآوری شده است که در این مجموعه به تمام سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد مامایی از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۴ پرداخته و از منابع اصلی با آخرین چاپ آن شامل کتاب بارداری و زایمان ویلیامز، بیماری‌های زنان نوک، بیماری‌های نوزادان، جنین‌شناسی لانگمن، روانپزشکی کاپلان برای پاسخ‌های تشریحی استفاده شده است. نحوه چینش سوالات از قدیم به جدید می‌باشد، البته بهتر است که به سوالات جدید توجه بیش‌تری شود. برای سهولت و عدم تناقض در یادگیری برخی مطالب، به سوالات مربوط به مباحثی که در چاپ جدید کتب حذف شده پاسخ داده نشده است و آن سوال در پاسخنامه با عنوان «این سوال حذف شده است» آورده شده است. در این مجموعه علاوه بر شرح پاسخ‌های صحیح، گزینه‌های اشتباه نیز تشریح شده است و پیرامون سوالات و گزینه‌های مربوطه نکات مهم بیش‌تری نیز آورده شده است. همچنین برای سهولت درک مطالب از جداول و نمودارها استفاده شده است. این مجموعه می‌تواند برای داوطلبین کارشناسی ارشد و دکترای مامایی مناسب باشد. با کمک از حضرت حق این فرصت مهیا شده که کتاب پیش رو حاصل تلاش مربی مامایی و رتبه‌های برتر دانشگاه علوم پزشکی تهران با هدف پوشش دادن هرچه کامل‌تر و دقیق‌تر مطالب و مفاهیم دروس و با رویکرد موفقیت شما در کنکور باشد. برگ سبزی تقدیم شما که چراغ بالندگی کشور به دستانتان سپرده شده و امید است که سهم کوچکی در پیشرفت و موفقیت شما عزیزان داشته باشیم.

با تشکر

فاطمه نوروزی

کارشناسی ارشد مامایی و مربی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: Fnorouzi1354@yahoo.com

خدا یا چنان کن سرانجام کار

تو خوشنود باشی و ما رستگار

کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۰-۹۱	
سوالات.....	۹
پاسخنامه تشریحی.....	۲۲
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۱-۹۲	
سوالات.....	۳۸
پاسخنامه تشریحی.....	۵۱
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۲-۹۳	
سوالات.....	۷۰
پاسخنامه تشریحی.....	۸۴
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۳-۹۴	
سوالات.....	۱۰۱
پاسخنامه تشریحی.....	۱۱۴
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۴-۹۵	
سوالات.....	۱۲۹
پاسخنامه تشریحی.....	۱۴۳
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۵-۹۶	
سوالات.....	۱۶۰
پاسخنامه تشریحی.....	۱۷۴
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۶-۹۷	
سوالات.....	۱۸۹
پاسخنامه تشریحی.....	۲۰۳
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۷-۹۸	
سوالات.....	۲۱۸
پاسخنامه تشریحی.....	۲۳۳
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۸-۹۹	
سوالات.....	۲۴۸
پاسخنامه تشریحی.....	۲۶۲
کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۹-۴۰۰	
سوالات.....	۲۷۶
پاسخنامه تشریحی.....	۲۸۹

کارشناسی ارشد مجموعه امامی سال ۴۰۰-۴۰۱	
سوالات.....	۳۰۳
پاسخنامه تشریحی.....	۳۱۷
کارشناسی ارشد مجموعه امامی سال ۴۰۱-۴۰۲	
سوالات.....	۳۳۱
پاسخنامه تشریحی.....	۳۴۵
کارشناسی ارشد مجموعه امامی سال ۴۰۲-۴۰۳	
سوالات.....	۳۶۰
پاسخنامه تشریحی.....	۳۷۵
کارشناسی ارشد مجموعه امامی سال ۴۰۳-۴۰۴	
سوالات.....	۳۸۶
پاسخنامه تشریحی.....	۴۰۱
کارشناسی ارشد مجموعه امامی سال ۴۰۴-۴۰۵	
سوالات.....	۴۱۱
پاسخنامه تشریحی.....	۴۲۶

سوالات
کارشناسی ارشد
مجموعه مامایی

سال

۹۰-۹۱

بارداری و زایمان و بیماری‌های زنان

۱. خانمی ۴۲ ساله با حاملگی ۲۰ هفته برای مراقبت‌های بارداری مراجعه کرده است. انجام کلیه اقدامات زیر توصیه می‌شود، به‌جز:
- (۱) بررسی آلفا فیتوپروتئین سرم مادر
 - (۲) بررسی سونوگرافیک به منظور تشخیص آنومالی‌ها
 - (۳) انجام آمینوسنتز به دنبال آلفا فیتوپروتئین سرم مادر
 - (۴) انجام کاریوتایپ به دنبال آلفافیتو پروتئین بالای مادر و طبیعی جنین
۲. کدام یک از ارزیابی‌های آزمایشگاهی زیر برای تشخیص خطر بروز ناهنجاری‌های مادرزادی در زنان مبتلا به دیابت بارداری استفاده می‌شود؟
- (۱) گلوکز ناشتا
 - (۲) هموگلوبین A1C
 - (۳) کراتینین سرم
 - (۴) پروتئین ادرار
۳. مصرف بیش از حد انواع ماهی احتمال بروز کدام یک از عوارض زیر را در جنین افزایش می‌دهد؟
- (۱) عوارض قلبی
 - (۲) عوارض عصبی
 - (۳) محدودیت رشد داخل رحم
 - (۴) زایمان پره ترم
۴. در ارتباط با واکسیناسیون هپاتیت A و B کدام عبارت صحیح است؟
- (۱) پروفیلاکسی آن فقط پس از مواجهه تجویز می‌شود.
 - (۲) در تمام موارد پیش و پس از مواجهه تجویز می‌شوند.
 - (۳) در زنان در معرض خطر عفونت، پیش و پس از مواجهه تجویز می‌شوند.
 - (۴) تجویز آن در سراسر طول حاملگی ممنوع است.
۵. کدام گزینه در مورد معیار تشخیصی الگوی لیبر غیرطبیعی زنان نولی‌پار در اختلال طول کشیدن نزول سر جنین صحیح است؟
- (۱) کمتر از ۱ سانتی‌متر در ساعت
 - (۲) کمتر از ۱/۵ سانتی‌متر در ساعت
 - (۳) کمتر از ۱/۲ سانتی‌متر در ساعت
 - (۴) کمتر از ۲ سانتی‌متر در ساعت

۶. در مورد هیدرآمیونیوس علامت‌دار کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟
 (۱) استراحت در بستر
 (۲) دیورتیک‌ها
 (۳) محدودیت مصرف نمک
 (۴) استفاده از ایندومتاسین
۷. در کدامیک از موارد زیر خطر مرده‌زایی در حاملگی بعدی کم‌تر است؟
 (۱) سابقه تولد نوزاد ترم زنده دچار محدودیت رشد
 (۲) سابقه تولد نوزاد زنده پره ترم دچار محدودیت رشد
 (۳) خانم کم خطر دارای سابقه مرده‌زایی بدون توجیه
 (۴) سابقه مرده‌زایی به علت نارسایی جفت
۸. چه مدت پس از آماده‌سازی سرویکس به دنبال تجویز پروستاگلاندین القای زایمان توسط اکسی‌توسین شروع می‌شود؟
 (۱) بلافاصله
 (۲) ۴ تا ۶ ساعت بعد
 (۳) ۶ تا ۱۲ ساعت بعد
 (۴) ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد
۹. کدامیک از عوامل زیر احتمال موفقیت القای زایمان را افزایش می‌دهد؟
 (۱) BMI کم‌تر از ۳۰
 (۲) نولی پاریتی
 (۳) بارداری پست ترم
 (۴) وزن تولد بیش‌تر از ۴۰۰۰ گرم
۱۰. همه موارد از کنترااندیکاسیون‌های نسبی پایش داخلی ضربان قلب جنین است، به‌جز:
 (۱) HIV
 (۲) هیپاتیت B
 (۳) حاملگی‌های کم خطر
 (۴) هرپس سیمپلکس
۱۱. اگر جلوترین نقطه مجمله جنین در جایگاه ۲+ سانتی‌متر یا بیش‌تر باشد و چرخش ۴۵ درجه یا کم‌تر لازم باشد، از کدامیک از فورسپس‌های زیر کمک می‌گیرید؟
 (۱) خروجی
 (۲) تحتانی
 (۳) میانی
 (۴) فوقانی
۱۲. کدامیک از موارد زیر در مورد «تجویز اکسی‌توسین داخل وریدی» صحیح است؟
 (۱) میانگین نیمه عمر آن ۳۰ دقیقه است.
 (۲) پاسخ رحمی ۲۰ دقیقه بعد از شروع انفوزیون رخ می‌دهد.
 (۳) سطح ثابت پلاسمای طی ۴۰ دقیقه حاصل می‌شود.
 (۴) در صورت بروز بیش از ۵ انقباض در ۳۰ دقیقه باید قطع شود.
۱۳. در انتهای زایمان واژینال یک جنین بریچ کامل، در حال وضع حمل سر، پشت جنین به سمت قدام نمی‌چرخد. کدامیک از مانورهای زیر را به کار می‌گیرید؟
 (۱) پینارد
 (۲) موریسو
 (۳) پراگ اصلاح شده
 (۴) فورسپس Piper
۱۴. در مورد خانمی که اندیکاسیون‌های استفاده از واکيوم را دارد، همه موارد زیر صحیح است، به‌جز:
 (۱) افزایش ساکشن حدود ۲/۰ کیلوگرم بر سانتی‌متر مربع هر دو دقیقه مناسب است.
 (۲) در صورت استفاده از کاپ نرم می‌توان یک دقیقه فشار منفی را تا ۸/۰ کیلوگرم بر سانتی‌متر بالا برد.
 (۳) مرکز کاپ باید روی درز ساؤیتال و ۵ سانتی‌متر جلوتر از فونتانل خلفی باشد.
 (۴) گیر افتادن بافت نرم مادری موجب جدا شدن کاپ می‌شود.
۱۵. کدامیک از عوامل زیر میزان موفقیت چرخش سفالیک خارجی را کاهش می‌دهد؟
 (۱) افزایش پاریته
 (۲) توکولیز
 (۳) جفت قدامی
 (۴) بی‌دردی اپیدورال

۱۶. هنگام قرار دادن مادر در وضعیت لیتوتومی خلفی (دورسال) برای جلوگیری از پارگی خودبه‌خودی پرینه، گسترش برش اپیزیوتومی و سایر عوارض، رعایت کدام مورد زیر ضروری است؟
- (۱) پاها به رکاب بسته شوند.
 - (۲) پاها از هم فاصله زیاد داشته باشند.
 - (۳) ارتفاع هر دو پا روی رکاب یکسان باشد.
 - (۴) پاشنه پا به ترتیب بر روی قسمت پروگزیمال و دیستال رکاب قرار گیرد.
۱۷. عضو نمایش و وضعیت سر جنین در نمایش سین سیپوت (Sinciput) چگونه است؟
- (۱) Occipital fontanel، اکستانسیون نسبی
 - (۲) Bregma fontanel، فلکسیون نسبی
 - (۳) Brow Presentation، فلکسیون شدید
 - (۴) Face Presentation، اکستانسیون شدید
۱۸. تزریق داخل وریدی (intravenous bolus) ۱۰ واحد اکسی‌توسین به مادر باعث می‌شود.
- (۱) افزایش ضربان قلب به میزان ۲۸ ضربه در دقیقه
 - (۲) افزایش فشار خون شریانی به میزان ۳۳ میلی‌متر جیوه
 - (۳) کاهش ناگهانی برون‌ده قلب
 - (۴) کاهش خطر ایسکمی میوکارد
۱۹. تمام موارد از علل برادی‌کاردی جنین است، به‌جز:
- (۱) دکولمان جفت
 - (۲) پیلونفریت شدید مادر
 - (۳) تحریک سیستم سمپاتیک
 - (۴) هیپوترمی مادر
۲۰. کدام الگوی تغییرپذیری ضربان به ضربان (Beat-to Beat Variability) طبیعی است؟
- (۱) ۵ یا کم‌تر از ۵ ضربان در دقیقه
 - (۲) فقدان تغییرپذیری
 - (۳) ۶-۲۵ ضربان در دقیقه
 - (۴) ۲۵ یا بیش‌تر از ۲۵ ضربان در دقیقه
۲۱. کدام‌یک از عوارض زیر ناشی از سزارین اورژانسی در فاصله زمانی تصمیم‌گیری تا برش (۳۰ دقیقه یا کم‌تر) می‌باشد؟
- (۱) اندومتريت
 - (۲) مرگ نوزاد
 - (۳) نمره آپگار دقیقه پنجم برابر با ۳ یا کم‌تر
 - (۴) pH شریان نافی کم‌تر از ۷
۲۲. در کدام‌یک از اختلالات جفتی زیر، صفحه جفتی وجود ندارد؟
- (۱) جفت غشایی
 - (۲) جفت منفذدار
 - (۳) جفت حلقوی
 - (۴) جفت فرعی
۲۳. در مرحله دوم لیبر، نوروپاتی پروئثال (Peroneal neuropathy) بیش‌تر در چه وضعیتی به‌وجود می‌آید؟
- (۱) لیتوتومی
 - (۲) نشستن در صندلی زایمان
 - (۳) چمباتمه زدن
 - (۴) وضعیت زانو
۲۴. همه موارد زیر از علل دیستوشی است، به‌جز:
- (۱) اختلال بافت‌های نرم
 - (۲) Asynclitism
 - (۳) اختلال در تکامل جنین
 - (۴) نمایش OP

۲۵. شایع‌ترین علت سزارین اولیه کدامیک از موارد زیر است؟
 (۱) نمایش غیرطبیعی
 (۲) دیستوشی
 (۳) CPD
 (۴) چاقی مادر
۲۶. همه موارد زیر از اتیولوژی‌های نمایش صورت است، به‌جز:
 (۱) نوزاد پره‌ترم
 (۲) بزرگ‌شدگی شدید گردن
 (۳) ناهنجاری جفت
 (۴) وجود بند ناف در اطراف گردن
۲۷. خانمی ۳ هفته بعد از کورتاژ به‌علت سقط به مدت یک هفته دچار لکه‌بینی و سپس به تدریج خونریزی شده است. کدامیک از موارد زیر جزء اقدامات ضروری اولیه نیست؟
 (۱) انجام سونوگرافی
 (۲) اندازه‌گیری βhCG
 (۳) بررسی هموگلوبین و هماتوکریت
 (۴) انجام CT اسکن
۲۸. در همه موارد زیر توصیه می‌شود که داروهای ضدصرع در دوران بارداری قطع شود، به‌جز:
 (۱) افراد بدون سابقه تشنج طی سال گذشته
 (۲) افراد مبتلا به نوع ساده صرع
 (۳) افراد با معاینه عصبی نرمال
 (۴) افراد دارای الکتروانسفالوگرام طبیعی به‌دنبال مصرف دارو
۲۹. خانمی یک هفته بعد از تأخیر قاعدگی دچار خونریزی و کرامپ و زیر دل درد شده است. در توشه واژینال به غیر از تندرنس مختصر، توده‌ای تشخیص داده نشد. $\text{Hb} = 12.5$ و $\beta\text{hCG} = 1200$ میلی‌واحد در میلی‌لیتر است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟
 (۱) کورتاژ
 (۲) تکرار βhCG بعد از ۴۸ ساعت
 (۳) سونوگرافی ترانس واژینال
 (۴) درمان حاملگی نابه‌جا
۳۰. کدامیک از موارد زیر جزء عوامل خطر قطعی دکولمان است؟
 (۱) لیومیوم مقابل جفت
 (۲) استعمال دخانیات
 (۳) مصرف تریاک
 (۴) دیابت قدیمی
۳۱. خانمی به‌دنبال یک زایمان طولانی به‌علت آسینکلیتیسم مورد سزارین اورژانس قرار گرفته است. ۲ هفته بعد از عمل دچار تب، سردرد، راش جلدی و استفراغ و اسهال شده است. بیش‌ترین تشخیص احتمالی کدام است؟
 (۱) فاشییت نکروزان
 (۲) فلگمون
 (۳) شوک توکسیک
 (۴) آبسه لگن
۳۲. خانمی حامله ۳۴ هفته، در ساعت ۲ بامداد به‌علت خونریزی از خواب بیدار شده است. به‌دنبال مراجعه به بیمارستان دچار تشدید خونریزی، فشار خون $\frac{105}{70}$ و نبض ۹۰ است و انقباضات رحمی نیز لمس نمی‌شود. کدام اقدام کنتراندیکاسیون دارد؟
 (۱) پاره کردن کیسه آب
 (۲) انجام سونوگرافی ترجیحاً واژینال
 (۳) بستری در بیمارستان
 (۴) درمان جایگزینی با خون یا مایعات
۳۳. در کدامیک از موارد زیر انجام سونوگرافی در بارداری اندیکاسیون ندارد؟
 (۱) خونریزی واژینال در سه ماهه دوم
 (۲) بررسی آنانسفالی در سه ماهه اول
 (۳) تعیین محل جفت در سه ماهه اول
 (۴) پارگی بیش از موعد پرده‌ها در سه ماهه سوم

۳۴. کلیه گزینه‌های زیر در مورد انجام تست‌های سلامتی جنین صحیح است، به جز:
- (۱) انجام دو بار در هفته NST در موارد چندقلویی، دیابت و IUGR مناسب است.
 - (۲) میزان حجم مایع آمنیون نسبت به دیگر اجزای پروفایل بیوفیزیکی ارزش تشخیصی منفرد دارد.
 - (۳) استفاده از وسایل تحریک صوتی در ابتدای تست NST، مدت انجام تست را کوتاه‌تر می‌کند.
 - (۴) احساس ۱۰ حرکت مشخص جنین توسط مادر در طی ۱۲ ساعت، بعد از هفته ۲۸ حاملگی اطمینان بخش است.
۳۵. کدام یک از موارد زیر جزء کنتراندیکاسیون‌های فعالیت‌های بدنی آئروبیک در بارداری است؟
- (۱) تشخیص جفت سرراهی در هفته ۲۲ حاملگی
 - (۲) مصرف روزانه ۵ نخ سیگار
 - (۳) BMI = 29 مادر
 - (۴) سابقه زندگی کاملاً بی حرکت
۳۶. کدام یک از مواد مغذی و معدنی زیر در زنان شیرده نسبت به زنان باردار، کم‌تر مورد نیاز است؟
- (۱) آهن و فولات
 - (۲) روی و کربوهیدرات
 - (۳) ویتامین‌های A و C
 - (۴) کلسیم و ید
۳۷. در آندومتریوز امکان کدام جهش ژنتیکی وجود دارد؟
- (۱) Tp53
 - (۲) RASK
 - (۳) پلی مورفیسم ژن گیرنده استروژن
 - (۴) پلی مورفیسم ژن N314D
۳۸. کدام یک از موارد زیر از روش‌های درمان علائم وازوموتور به‌شمار نمی‌رود؟
- (۱) کلونیدین
 - (۲) مهارگرهای سروتونین
 - (۳) کاهش دمای بدن
 - (۴) محرک‌های نورایی نفرین
۳۹. خانمی با پرولاکتین غیرطبیعی مراجعه نموده است. چه تست تشخیصی در این مرحله لازم است؟
- (۱) سنجش TSH
 - (۲) CT اسکن هیپوفیز
 - (۳) MRI هیپوفیز
 - (۴) سنجش پروژسترون
۴۰. انواع علل بی‌اختیاری استرسی ادراری شامل کدام موارد است؟
- (۱) کاهش تحرک آناتومیک پیشابراه
 - (۲) افزایش تحرک اسفنکتر
 - (۳) تحرک بیش از حد آناتومیک پیشابراه
 - (۴) نارسایی آناتومیک ادراری
۴۱. دختر خانمی در شرح حال و معاینه فیزیکی دارای صفات ثانویه جنسی- پرولاکتین بالا و TSH بالا همراه با آژنزی مولرین می‌باشد. از نظر شما علت چیست؟
- (۱) هیپرتیروئیدی
 - (۲) هیپوتیروئیدی
 - (۳) کم‌کاری هیپوفیز
 - (۴) نارسایی زودرس تخمدان
۴۲. عصب‌گیری دستگاه ادراری تحتانی از چه منابعی است؟
- (۱) سمپاتیک- پاراسمپاتیک- سوماتیک
 - (۲) سیستم اتونوم- هورمونال
 - (۳) سوماتیک- هورمونال
 - (۴) سمپاتیک- پاراسمپاتیک- هورمونال
۴۳. در صورت کانسر سرویکس در بارداری در چه صورت مجاز به تأخیر درمان تا هنگام زایمان هستیم؟
- (۱) بیماران مبتلا به مرحله Ia
 - (۲) تهاجم کم‌تر از ۳ میلی‌متر و فاقد درگیری لنفی- عروقی
 - (۳) تأیید سرطان با یافته‌های کولپوسکوپیک
 - (۴) تشخیص سرطان microinvasive در بیوپسی

۴۴. در سرطان پستان علت احتمال همراهی با سرطان‌های تخمدان و پروستات چیست؟

(۱) جهش در ژن $BRCA_1$ و $BRCA_2$

(۲) منشاء جنینی مشترک اعضاء فوق

(۳) وجود روش‌های تشخیص مشابه

(۴) وجود قومیت‌های مشترک در شیوع بیماری

۴۵. بیماری با آروزیون کامل واژن و دیستال‌ترین بخش پرولاپس به موقعیتی بیش از (TVL-2cm) + برآمده می‌شود مرحله پرولاپس لگنی وی کدام است؟

(۱) I (۲) II (۳) III (۴) IV

۴۶. خانمی دچار آمنوره همراه با فقدان صفات ثانویه جنسی مراجعه نموده است در صورت وجود هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک همه موارد ذیل مطرح است، به‌جز:

(۱) تأخیر فیزیولوژیک

(۲) اختلال عملکرد هیپوفیز

(۳) سندرم کالمن

(۴) دیس ژنری گنادی

۴۷. کدام یک از موارد از معیارهای اصلی PCOS به شمار می‌رود؟

(۱) مقاومت به انسولین

(۲) افزایش نسبت به LH به FSH

(۳) هیرسوتیسم و چاقی در زمان منارک

(۴) هیپرآندروژنمی

۴۸. مهم‌ترین عامل خطر برای پیدایش عفونت رحم کدام است؟

(۱) روش زایمان

(۲) پارگی پرده‌ها

(۳) مدت طولانی لیبر

(۴) چاقی مادر

بهداشت، تغذیه مادر و کودک و تنظیم خانواده

۴۹. براساس نظر کمیته WHO همه موضوعات زیر در قلمرو تنظیم خانواده است، به‌جز:

(۱) مشاوره ازدواج

(۲) ارائه خدمات ناباروری

(۳) غربالگری بیماری‌های مرتبط به دستگاه تولیدمثل

(۴) آموزش اقتصاد خانواده و اصول تغذیه

۵۰. تنظیم خانواده به‌عنوان یکی از حقوق اساسی بشر اولین بار در کدام کنفرانس به رسمیت شناخته شد؟

(۱) کنفرانس سازمان ملل در تهران

(۲) کنفرانس بین‌المللی زنان در پکن

(۳) کنفرانس جمعیت در بخارست

(۴) کنفرانس جمعیت و توسعه در قاهره

۵۱. جهت دستیابی به میزان تجدید نسل خالص مساوی یک ($NRR=1$) حداقل چند درصد زوجها باید از روش‌های تنظیم خانواده به‌صورت مؤثر استفاده کنند؟

(۱) ۱۰۰ درصد

(۲) ۸۰ درصد

(۳) ۶۰ درصد

(۴) ۴۰ درصد

۵۲. در صورتی که رشد جمعیت ۳-۳/۵ درصد باشد، جمعیت در چه مدت ۲ برابر می‌شود؟

(۱) ۱۸ تا ۲۰ سال

(۲) ۲۰ تا ۲۳ سال

(۳) ۲۳ تا ۲۸ سال

(۴) ۲۸ تا ۳۵ سال

۵۳. همه موارد زیر از اجزای ارزشیابی عملکرد تنظیم خانواده است به‌جز:

(۱) ارزیابی نیازها

(۲) ارزیابی خدمات

(۳) ارزیابی پاسخ‌دهی

(۴) تجزیه و تحلیل هزینه

۵۴. غربالگری روانی- اجتماعی در بارداری باید در چه زمانی صورت گیرد؟
 (۱) در تریمستر اول بارداری (۲) در نیمه بارداری
 (۳) هر سه ماهه یکبار (۴) در تریمستر اول و آخر بارداری
۵۵. در هر یک از موارد زیر نیاز به تکرار تست در حاملگی است، به جز:
 (۱) هموگلوبین و هماتوکریت (۲) سرولوژی سیفلیس در زنان پر خطر
 (۳) آنتی بادی RH در زنان حساس نشده (۴) کشت ادرار
۵۶. در زنان در معرض خطر سوء تغذیه، مصرف مکمل کدام ویتامین توصیه می شود؟
 (۱) ویتامین A (۲) ویتامین C
 (۳) ویتامین B₆ (۴) ویتامین B₁₂
۵۷. خشونت دوران بارداری با همه عوارض زیر همراه است، به جز:
 (۱) فشارخون حاملگی (۲) دیابت حاملگی
 (۳) زایمان پره ترم (۴) وزن کم هنگام تولد
۵۸. وجود کدام یک از موارد زیر برای تولید شیر مادر ضروری است؟
 (۱) پرولاکتین (۲) لاکتوژن جفتی
 (۳) کورتیزول (۴) اکسی توسین
۵۹. احتمال شیوع بند ناف کوتاه با کدام یک از موارد زیر افزایش می یابد؟
 (۱) دیابت (۲) پره اکلامپسی (۳) سندرم داون (۴) ماکروزومی جنین
۶۰. کدام یک از موارد زیر در مورد شیرمادر صحیح است؟
 (۱) تغذیه با شیر مادر، خطر درماتیت اتوپیک را کاهش می دهد.
 (۲) نوزادان آنتی بادی های موجود در شیر مادر را به میزان زیادی جذب می کنند.
 (۳) لنفوسیت T موجود در شیر مادر با لنفوسیت های T در خون مشابه است.
 (۴) شیر مادر فقط حاوی لنفوسیت T است.
۶۱. تغذیه با شیر مادر در مقابل کدام یک از بیماری های زیر اثر محافظت کننده دارد؟
 (۱) لنفوم (۲) دیابت نوع I (۳) باکتری می (۴) آلرژی
۶۲. قطع انتقال عفونت یا پایان دادن به زندگی عامل بیماری زه از طریق مراقبت و محصور کردن بیماری را می گویند.
 (۱) Eradication (۲) Elimination
 (۳) Deleting (۴) Decreasing
۶۳. در زنان مصرف کننده کنتراستپوهای خوراکی کدام یک از موارد زیر کاهش می یابد؟
 (۱) ویتامین B₁ (۲) ویتامین B₆
 (۳) ویتامین C (۴) ویتامین A
۶۴. خطر نسبی کدام یک از موارد زیر همراه با استفاده از قرص های خوراکی ترکیبی افزایش می یابد؟
 (۱) ملانوم (۲) سرطان پستان
 (۳) دیسپلازی سرویکس (۴) بیماری خوش خیم پستان
۶۵. کدام یک از تجهیزات زیر باید بعد از مصرف در Safety Box قرار گیرد؟
 (۱) ویال های خالی (۲) دستکش
 (۳) ویال های شکسته شده (۴) پنبه الکلی

سوالات سال ۹۱-۹۰

۶۶. تمام پیامدهای نامطلوب پس از ایمن‌سازی باید گزارش شود، به‌جز:
- (۱) ایجاد یک غده لنفاوی به اندازه $1/5$ cm یا بزرگ‌تر
 - (۲) فلج شل حاد طی ۳۰-۴ روز بعد از دریافت واکسن خوراکی فلج (OPV)
 - (۳) درد، قرمزی و تورم که بیش از ۳ روز ادامه یابد.
 - (۴) ایجاد آبسه استریل ظرف ۸ هفته پس از ایمن‌سازی
۶۷. در جمعیت صدهزار نفری شهر ۱۰۰x مورد جدید هیپاتیت A در سال ۸۸ رخ داد و ۲۰۰ مورد این بیماری نیز از قبل وجود داشت. میزان بروز هیپاتیت A در سال ۸۸ بود.
- (۱) یک درهزار
 - (۲) دو درهزار
 - (۳) سه درهزار
 - (۴) چهار درهزار
۶۸. در حین انجام برش اپی‌زیوتومی مادر معتاد، مقادیر خون وارد چشم عامل زایمان شده است. اولین اقدام فوری کدام است؟
- (۱) تزریق ایمونوگلوبولین
 - (۲) شستشوی چشم و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب
 - (۳) مالش موضعی چشم
 - (۴) استفاده از قطره‌های آنتی‌بیوتیکی چشمی
۶۹. کدام گزینه در مورد نحوه‌ی نگهداری واکسن‌ها صحیح است؟
- (۱) هیپاتیت B، در دمای یخ‌زدگی تغییر ماهیت می‌دهد.
 - (۲) حلال MMR باید در خارج از یخچال نگهداری شود.
 - (۳) واکسن سه‌گانه باید در دمای یخ‌زدگی نگهداری شود.
 - (۴) در تیم سیار، ویال باز شده کزاز تا پایان تاریخ انقضا قابل استفاده است.
۷۰. تمام موارد گزارش فوری در انجام واکسیناسیون صحیح می‌باشد، به‌جز:
- (۱) تب مالت
 - (۲) فلج شدن حاد
 - (۳) موارد بستری به‌دنبال ایمن‌سازی
 - (۴) بیماری‌های بثور تبار
۷۱. وقتی که بیماری یا عامل بیماری زا به‌طور پایدار در یک منطقه جغرافیایی یا گروه جمعیتی وجود داشته باشد بدون آن که از خارج به آن‌جا وارد شده باشد، به آن بیماری اطلاق می‌شود.
- | | | | |
|--------------|-------------|--------------|--------------|
| (۱) Epidemic | (۲) Endemic | (۳) Sporadic | (۴) Pandemic |
|--------------|-------------|--------------|--------------|
۷۲. همه موارد زیر با مصرف DMPA همراه است، به‌جز:
- (۱) کاهش LDL
 - (۲) کاهش کم‌خونی
 - (۳) کاهش سرطان آندومتر
 - (۴) کاهش چگالی استخوانی

نوزادان و مراقبت‌های مربوطه

۷۳. کدامیک از موارد زیر در سیستم نمره‌دهی بالارد برای تعیین بلوغ عصبی - عضلاتی نوزاد استفاده می‌شود؟
- (۱) مورو
 - (۲) گراسب
 - (۳) سطح پلانتر
 - (۴) زاویه پوپلیته
۷۴. با توجه به نتایج مطالعات اخیر، جهت پیشگیری از کنژکتیویتی کلامیدیایی، کدامیک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟
- (۱) پماد چشمی تتراسیکلین یک درصد
 - (۲) پماد چشمی اریترومایسین ۰/۵ درصد
 - (۳) قطره نیترات نقره یک درصد
 - (۴) محلول بتادین ۲/۵ درصد

۷۵. عامل اصلی رتینوپاتی نوزادان نارس کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟
 (۱) هیپرگلیسمی (۲) هیپراکسمی (۳) هیپوکسی (۴) هیپوگلیسمی
۷۶. وجود کلیه موارد زیر برای تشخیص انسفالوپاتی ایسکمیک هیپوکسیک پری‌ناتال ضروری است، به‌جز:
 (۱) اسیدمی متابولیک در خون شریانی بند ناف
 (۲) پایدار ماندن آپگار در حد ۳ یا کمتر، بیش از ۵ دقیقه
 (۳) هموگلوبین کمتر از ۱۴ در دسی‌لیتر
 (۴) حملات تشنجی و سایر علائم نورولوژیک
۷۷. کدام شیوه برای جلوگیری از سندرم اسپیراسیون مکنونیوم در زنان مبتلا به مایع آمنیون آغشته به مکنونیوم توصیه می‌شود؟
 (۱) ساکشن حین زایمان نوزاد به‌صورت روتین
 (۲) آمنیوانفوزیون قبل از زایمان
 (۳) ثبت ضربان قلب جنین قبل از تولد
 (۴) اینتوبه و ساکشن نوزاد مبتلا به اختلال تنفسی
۷۸. نوزادی ۱۲ ساعت پس از تولد دچار خونریزی گردیده است. کدامیک از موارد زیر به احتمال بیش‌تری به‌عنوان عامل وقوع خونریزی مطرح می‌باشند؟
 (۱) هموفیلی نوزاد
 (۲) مصرف داروهای ضدتشنج توسط مادر در طی بارداری
 (۳) عدم تجویز ویتامین K نوزاد در ساعت اول تولد
 (۴) سیفلیس مادرزادی
۷۹. کدامیک از جملات زیر در خصوص آپنه در نوزاد صحیح است؟
 (۱) آپنه اولیه معمولاً با تحریک ساده و تجویز اکسیژن برطرف می‌شود.
 (۲) آپنه اولیه و ثانویه از لحاظ بالینی به راحتی قابل افتراق است.
 (۳) در صورت وقوع آپنه ثانویه احیای نوزاد بی‌فایده است.
 (۴) در صورت مشاهده آپنه در نوزاد باید فرض به آپنه اولیه گذاشته شود.
۸۰. کدامیک از اختلالات زیر همراه با کوچک ماندن ملاحظه در نوزاد مشاهده می‌شود؟
 (۱) پرکاری مادرزادی تیروئید (۲) هیپوفسفاتازی
 (۳) آکندروپلازی (۴) تریزومی ۲۱
۸۱. اغلب توده‌های شکمی نوزادی به کدام عضو مربوط می‌شود؟
 (۱) کبد (۲) طحال (۳) کلیه (۴) روده‌ها
۸۲. در خانمی که برای کنترل تشنج از کاربامازپین استفاده می‌کند و قصد بارداری دارد، روزانه چه میزان اسید فولیک در دوره قبل از بارداری توصیه می‌شود؟
 (۱) کمتر از ۱ میلی‌گرم (۲) بیش از ۱۰ میلی‌گرم
 (۳) ۱ تا ۵ میلی‌گرم (۴) ۶ تا ۱۰ میلی‌گرم
۸۳. وجود ندول‌های سفید کوچک بر روی بند ناف مطرح‌کننده کدامیک از موارد زیر است؟
 (۱) بیماری کبدی (۲) ناهنجاری کروموزومی
 (۳) عفونت کاندیدایی (۴) نشانه اختلال نیست

۸۴. نوزادی با ادم جفتی و متعاقباً کاهش IgG متولد می‌شود وجود کدامیک از اختلالات زیر در این نوزاد کم‌تر محتمل است؟
 (۱) هیدروپس جنینی
 (۲) نفروز مادرزادی
 (۳) آژنزی کلیه
 (۴) بیماری کبدی
۸۵. تغذیه تروفیک در نوزاد نارس VLBW با کدامیک از موارد زیر همراه است؟
 (۱) افزایش نیاز به تغذیه کامل سیاهرگی
 (۲) سپسیس
 (۳) تحریک حرکات روده
 (۴) طولانی شدن زمان بستری
۸۶. نوزاد با سیانوز مرکزی دارای تنفس کند، نامنظم، ضعیف می‌باشد، احتمال وجود کدامیک از اختلالات زیر در وی بیش‌تر است؟
 (۱) مشکلات تنفسی
 (۲) اختلالات CNS
 (۳) بیماری‌های قلبی مادرزادی
 (۴) مت هموگلوبینمی
۸۷. کلیه موارد زیر از عوارض تجویز سورفاکتانت خارجی به نوزاد نارس محسوب می‌شود، به‌جز:
 (۱) دیسپلازی برونکوپولمونر
 (۲) برادی کاردی
 (۳) هیپوتانسیون
 (۴) خونریزی ریوی
۸۸. زردی ناشی از هیپوتیروئیدی معمولاً چه مدت پس از تولد بروز می‌کند؟
 (۱) ۲۴ ساعت اول
 (۲) روزهای ۲ و ۳
 (۳) پس از هفته اول
 (۴) پس از ماه اول
۸۹. در صورتی که هیپربیلیروبینمی طی هفته اول پس از زایمان در نوزادی که از شیرمادر تغذیه می‌کند اتفاق بیافتد، کدامیک از اقدامات زیر کمک‌کننده است؟
 (۱) دادن آب قند اضافی
 (۲) دادن آب علاوه بر شیر مادر
 (۳) قطع موقت شیر مادر
 (۴) تغذیه مکرر (بیش از ۱۰ بار در روز) شیر مادر
۹۰. نوزادی به اقدامات احیاء پاسخ نمی‌دهد صداهای تنفسی غیرقرینه بوده و دچار برادی کاردی و سیانوز است کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟
 (۱) اولتراسونوگرافی
 (۲) گرافی قفسه سینه
 (۳) تخلیه فوری پنوموتوراکس
 (۴) لارنگوسکوپ فوری
۹۱. در بررسی وضعیت جنین میزان اکسیژن اشباع شده توسط Fetal Pulse Oximetry برای رد خطر آشفته‌گی جنین (Compromise) چند درصد باید باشد؟
 (۱) ۲۵ درصد
 (۲) ۳۰ درصد
 (۳) ۱۵ درصد
 (۴) ۲۰ درصد
۹۲. چه مدت پس از پارگی پرده آمنیون راه، مرز افزایش ریسک عفونت نوزادی می‌دانند؟
 (۱) ۶ ساعت
 (۲) ۱۲ ساعت
 (۳) ۱۸ ساعت
 (۴) ۲۴ ساعت
۹۳. نوزاد پره ترم بستری در NICU یک هفته پس از تولد دچار علائم عفونت می‌گردد، کدامیک از عوامل زیر به احتمال بیش‌تری مسئول عفونت وی می‌باشد؟
 (۱) گنوکوک
 (۲) کلامیدیا
 (۳) استافیلوکوک کوآگولاز منفی
 (۴) استرپتوکوک گروه B
۹۴. کدامیک از انواع خونریزی داخل جمجمه در نوزاد پره ترم از بیش‌ترین شیوع و شدت برخوردار است؟
 (۱) زیر سخت شامه
 (۲) زیر عنکبوتیه
 (۳) داخل مخچه
 (۴) داخل بطنی

۹۵. کلیه یافته‌های آزمایشگاهی زیر در نوزاد دچار پلی‌سیمی و هیپرویسکوزیته خون مشاهده می‌شود، به جز:

- (۱) هیپر بیلی روبینمی
(۲) ترومبوسیتوپنی
(۳) اریتروسیت‌های قطعه، قطعه
(۴) هیپر گلیسمی
۹۶. مصرف اریترومايسين در نوزاد نارس با کدام یک از عوارض زیر همراه است؟
(۱) تشنج (۲) استنوز پیلور (۳) آنسفالوپاتی (۴) سمیت کلیوی

جنین شناسی

۹۷. در کدام روش درمان ناباروری، زیگوت به لوله رحم انتقال داده می‌شود؟

- (۱) IUI (۲) IVF (۳) GIFT (۴) ZIFT

۹۸. مجرای نورواتریک (Neurentric) به‌طور موقت کدام یک از حفره‌های زیر را به هم متصل می‌کند؟

- (۱) آمنیون و کیسه زرده اولیه
(۲) کیسه زرده و کوریون
(۳) آمنیون و کوریون
(۴) آمنیون و کیسه زرده قطعی

۹۹. در سندرم انجلمن، کدام کروموزوم نقص دارد؟

- (۱) بازوی بلند کروموزوم ۱۵ پدری
(۲) بازوی کوتاه کروموزوم ۱۵ پدری
(۳) بازوی بلند کروموزوم ۱۵ مادری
(۴) بازوی کوتاه کروموزوم ۱۵ مادری

۱۰۰. کدام یک منشاء آندودرمی دارد؟

- (۱) فوق کلیه (۲) مینای دندان (۳) طحال (۴) پروستات

۱۰۱. همه ساختارهای زیر از سلول‌های ستیغ عصبی منشاء می‌گیرند، به جز:

- (۱) ملانوسیت
(۲) ادنتوبلاست
(۳) بخش قشری غده فوق کلیه
(۴) گانگلیون پشتی نخاع

۱۰۲. قلب از کدام مورد ذیل تشکیل می‌شود؟

- (۱) مزودرم جداری
(۲) مزودرم احشایی
(۳) مزودرم دیواره عرضی
(۴) مزودرم مجاور محوری

۱۰۳. استخوان گونه از کدام ساختار زیر منشاء می‌گیرد؟

- (۱) مزودرم صفحه جانبی
(۲) مزودرم مجاور محوری
(۳) ستیغ عصبی
(۴) کمان حلقی دوم

۱۰۴. قسمت تحتانی مجرای مزونفروس در جنس مؤنث در حین تکامل می‌تواند کدام یک از ساختارهای زیر را به وجود آورد؟

- (۱) Epoophoron (۲) Appendix testis
(۳) Paroophron (۴) Gartner's cyst

۱۰۵. سلوم خارج رویانی (Chorionic cavity) در چه روزی تشکیل می‌شود؟

- (۱) هشتم (۲) نهم
(۳) یازدهم و دوازدهم (۴) سیزدهم

۱۰۶. در کدام مورد زیر از دوقلوها کوریون و آمنیون مشترک است؟

- (۱) دو تخمی
(۲) یک تخمی که در مرحله دو سلولی از هم جدا شوند.
(۳) یک تخمی که در مرحله اولیه بلاستولا از یکدیگر جدا شوند.
(۴) یک تخمی که در مرحله دیسک امبریونیک دو لایه‌ای از هم جدا شوند.

۱۰۷. تراژونیسیته داروها به همه عوامل زیر بستگی دارد، به جز:

- (۱) ژنوتیپ رویان
(۲) زمان استفاده از دارو
(۳) مدت زمان مواجهه با دارو
(۴) ژنوتیپ پدر

۱۰۸. بخش جنینی جفت از کدام یک منشاء می گیرد؟

- (۱) دسیدوای کپسولی
(۲) دسیدوای جداری
(۳) کوریون صاف
(۴) کوریون پرزی

بیماری های داخلی و جراحی مربوط به مامایی

۱۰۹. خانم باردار مبتلا به آسم است و نیازمند آماده سازی سرویکس قبل از القای زایمان است. موارد زیر منع مصرف دارد، به جز:

- (۱) پرپیدیل
(۲) سرویدیل
(۳) سیتونک
(۴) لامیناریا

۱۱۰. کدام یک از موارد زیر، عامل قوی تری برای پیشگویی و ایجاد هیپرتانسیون در زنان محسوب می شود؟

- (۱) BMI بالای ۳۰
(۲) سابقه آپنه هنگام خواب
(۳) دور باسن بیش تر از ۱۰۰ cm
(۴) دور کمر بیش تر از ۸۸ cm

۱۱۱. شاخص Quetelet چیست؟

- (۱) نسبت وزن به مجذور قد (kg/m^2)
(۲) نسبت وزن به قد (kg/m)
(۳) نسبت دور کمر به باسن
(۴) نسبت دور کمر به مجذور باسن

۱۱۲. در صورت مزمن شدن کدام یک از اختلالات زیر در حاملگی، درمان ضد انعقادی با هپارین ضرورت پیدا می کند؟

- (۱) تاکی کاردی بطنی
(۲) فیبریلاسیون دهلیزی
(۳) بلوک قلبی درجه یک
(۴) تاکی کاردی حمله ای فوق بطنی

۱۱۳. مکانیسم عمل آلفا- متیل دوبا کدام است؟

- (۱) شل کردن عضلات صاف شرائین
(۲) افزایش دیورز سدیم و آب
(۳) افزایش مقاومت عروق محیطی
(۴) عمل در سطح مرکزی در جهت کاهش تون عروقی

۱۱۴. کدام یک از یافته های حاصل از رادیوگرافی قفسه سینه، مشخصه اصلی سارکوئیدوز است؟

- (۱) پهن شدن مدیاستن
(۲) ارتشاح منتشر
(۳) ارتشاح های تکه ای
(۴) پنومونی بینابینی

۱۱۵. یافته های زیر بخشی از علائم ترومبوز وریدی است، به جز:

- (۱) عفونت های موضعی بدن
(۲) ترومای موضعی به دیواره عروق
(۳) استاز
(۴) افزایش خاصیت انعقادی

۱۱۶. کم خونی در زنان مبتلا به پیلونفریت ناشی از چیست؟

- (۱) افزایش تولید اریتروپوئتین
(۲) رقیق شدن در اثر هیدراسیون
(۳) همولیز القا شده در اثر اندوتوکسین
(۴) ترومبو سیتوپنی در اثر سیتوکین

۱۱۷. شایع ترین علت نارسایی حاد کبد در دوران حاملگی چیست؟

- (۱) کبد چرب حاد
(۲) کلستاز داخل کبدی
(۳) کله سیستیت
(۴) عفونت کبد

۱۱۸. کدام الگوی ضربان قلب جنین، در سندرم ترانسفوزیون قل به قل (twin-to-twin-Transfusion) ایجاد می‌شود؟

- (۱) سینوزوئیدی
- (۲) آریتمی قلبی
- (۳) تغییرات دوره‌ای
- (۴) کاهش تغییرپذیری

۱۱۹. همه موارد زیر از عوامل خطر احتمالی احتباس ادرار بعد از زایمان هستند، به جز:

- (۱) لیبر القا شده
- (۲) پارگی پرینه
- (۳) زایمان بدون اپی‌زیوتومی
- (۴) کاتترایزیسیون در جریان لیبر

۱۲۰. همه‌ی موارد زیر از عوامل خطر مادری بوده و برای کاهش درد نیاز به مشاوره با متخصص بی‌هوشی دارد، به جز:

- (۱) چاقی شدید
- (۲) لاغری بیش از اندازه
- (۳) آرتريت گردن
- (۴) اختلالات آناتومی صورت

پاسخنامه تشریحی

سال

کارشناسی ارشد

۹۰-۹۱

مجموعه مامایی

بارداری و زایمان و بیماری‌های زنان

۱. گزینه (۴)

۲. گزینه (۲)

دیابت خوب کنترل نشده چه قبل و چه در اوایل حاملگی یک عامل زمینه‌ای برای افزایش ناهنجاری‌های شدید جنینی می‌باشد. بین افزایش HbA1C در زنان مبتلا به دیابت و ناهنجاری‌های جنینی ارتباط مستقیم وجود دارد.

۳. گزینه (۲)

۴. گزینه (۳)

تزریق واکسن هپاتیت A و B قبل از تماس و بعد از تماس، در زنانی که در معرض خطر عفونت قرار (مسافرت‌های بین‌المللی در موارد هپاتیت A یا بیماری مزمن کبد) دارند توصیه می‌شود.

۵. گزینه (۱)

اختلالات طول‌شونده زایمان:

مولتی پار	نولی پار	
کم‌تر از ۱/۵ سانتی‌متر در ساعت	کم‌تر از ۱/۲ سانتی‌متر در ساعت	دیلاتاسیون
کم‌تر از ۲ سانتی‌متر در ساعت	کم‌تر از ۱ سانتی‌متر در ساعت	نزول

۶. این سوال حذف شده است.

۷. گزینه (۱)

با سابقه نوزاد ترم زنده دچار محدودیت رشد، مرده‌زایی در حاملگی بعدی کم‌تر است.

۸. گزینه (۳)

فاصله زمانی ۱۲-۶ ساعت برای شروع انفوزیون اکسی‌توسین پیشنهاد شده است.

۹. گزینه (۱)

عوامل موثر بر موفقیت القا لیبر عبارتند از: جوان‌تر بودن، مولتی‌پار بودن، شاخص توده بدنی کم‌تر از ۳۰، مطلوب بودن وضعیت سرویکس و وزن هنگام تولد کم‌تر از ۳۵۰۰ گرم

۱۰. گزینه (۳)

کنتراندیکاسیون‌های نسبی پایش داخلی جنین عبارتند از:
ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، ویروس هرپس سیمپلکس و ویروس هپاتیت B و C

۱۱. گزینه (۲)

طبقه‌بندی زایمان واژینال ابزاری	
معیار	روش
پوست سر جنین در مدخل واژن قابل مشاهده است. جمجمه جنین به کف لگن رسیده است. سر جنین در نزدیکی پرینه یا در روی آن قرار دارد. سر در وضعیت OA یا OP است. در وضعیت OA یا OP راست و چپ قرار دارد اما چرخش ۴۵ درجه یا کم‌تر است.	فورسپس خارجی
سر جنین در جایگاه +۲ سانتی‌متر یا بیش‌تر بوده و در روی کف لگن قرار ندارد و میزان چرخش ۴۵ درجه یا کم‌تر یا میزان چرخش بیش‌تر از ۴۵ درجه است.	فورسپس تحتانی
جایگاه بین صفر و +۲ سانتی‌متر است.	فورسپس میانی

۱۲. گزینه (۳)

نیمه عمر اکسی توسین ۳ تا ۵ دقیقه است.
در عرض ۳ تا ۵ دقیقه بعد از آغاز انفوزیون رحم منقبض می‌شود.
حالت ثابت پلاسمایی در عرض ۴۰ دقیقه حاصل می‌شود.
در صورتی که تعداد انقباضات در یک دوره ۱۰ دقیقه‌ای بیش از ۵ و در یک دوره ۱۵ دقیقه‌ای بیش از هفت باشد تجویز اکسی توسین قطع می‌شود.

۱۳. گزینه (۳)

از مانور اصلاح شده پراگ در صورت عدم چرخش بدن جنین به سمت قدام در زایمان سر جنین استفاده می‌شود.

۱۴. گزینه (۳)

مرکز کاپ باید روی سوچور ساژیتال و حدود سه سانتی‌متر جلوتر از فونتanel خلفی باشد.

۱۵. گزینه (۳)

عواملی که سبب افزایش موفقیت چرخش خارجی می‌شود عبارتند از: مولتی پار بودن، عدم آنگاژمان عضو نمایش، جفت غیر قدامی، چاق نبودن بیمار و فراوان بودن مایع آمنیون است.

۱۶. گزینه (۳)

در هنگام زایمان پوزیشن لیتوتومی دورسال بیش‌تر از همه به‌کار می‌رود.
به‌منظور فراهم کردن میدان دید مناسب از وسایل نگهدارنده یا رکاب استفاده می‌شود.
در موارد استفاده از رکاب در مقایسه با عدم استفاده پارگی‌ها افزایش نمی‌یابد.
در هنگام قرار دادن پا در رکاب پاها از هم فاصله زیاد نگیرد و ارتفاع یک پا بیش‌تر یک پا نباشد.
به‌علت احتمال دیستوشی، پاها به رکاب بسته نشود.

۱۷. گزینه (۲)

در مواردی که گردن جنین در وضعیت فلکسیون نسبی قرار دارد فونتanel قدامی عضو نمایش را تشکیل می‌دهد که به این حالت نمایش سین سپوت گفته می‌شود.

پاسخنامه تشریحی سال ۹۱-۹۰

۱۸. گزینه (۱)

در یک زن باردار سالم تجویز داخل وریدی ۱۰ واحد اکسی توسین می‌تواند سبب کاهش موقت ولی قابل توجه فشارخون شریانی شود که به دنبال آن افزایش ناگهانی برون‌ده قلبی رخ می‌دهد.

۱۹. گزینه (۳)

علل برادی‌کاردی عبارتند از:

- بلوک مادرزادی قلب
- آشفته‌گی شدید وضعیت جنین
- دکولمان جفت
- هیپوترمی مادر
- پیلوفنریت شدید

۲۰. گزینه (۳)

تغییرپذیری طبیعی ضربان قلب ۶-۲۵ ضربه در دقیقه قابل قبول است.

۲۱. گزینه (۱)

۲۲. گزینه (۲)

در جفت منفذدار بخش مرکزی یک دیسک جفتی وجود ندارد. در برخی از موارد حفره‌های واقعی در جفت وجود دارد اما در اکثر موارد این شکاف فقط بافت پرزی را درگیر می‌کند و صفحه کوریونی سالم باقی می‌ماند. از نظر بالینی این حالت ممکن است به غلط سبب بررسی از نظر باقی ماندن یک کوتیلدون جفتی شود.

۲۳. گزینه (۳)

آسیب عصب اندام تحتانی مادر ممکن است به دنبال مرحله دوم طولانی مدت رخ دهد. شایع‌ترین مکانیسم ایجاد آسیب، فشردگی خارجی عصب فیولار مشترک است. این آسیب معمولاً بر اثر وضعیت نادرست پاها بر روی رکاب‌های تخت زایمان به‌ویژه در موارد طولانی شدن مرحله دوم طولانی مدت رخ می‌دهد و در اکثر زنان در عرض ۶ ماه بعد از زایمان برطرف می‌شود.

نشستن یا چمپاته زدن طولانی مدت سبب آسیب عصب می‌شود.

۲۴. گزینه (۴)

عوامل موثر در پیشرفت لیبر و جلوگیری از دیستوشی عبارتند از:

- اختلال نیروها (قابلیت انقباضی رحم و تلاش مادر برای خارج کردن جنین)
- اختلالات مربوط به عبورکننده (جنین)
- اختلالات محل عبور (لگن و مجاری تناسلی تحتانی)

۲۵. گزینه (۱ و ۲)

شایع‌ترین علت جراحی، سابقه زایمان سزارین، دیستوشی، آشفته‌گی شدید وضعیت جنین یا نمایش غیرطبیعی جنین می‌باشد. ۳ مورد آخر اندیکاسیون‌های اصلی زایمان سزارین اولیه هستند.

۲۶. گزینه (۳)

علل نمایش صورت عبارتند از:

- جنین‌های پره‌ترمی که سر آن‌ها کوچک است.
- بزرگ شدگی شدید گردن یا وجود قوس‌های بند ناف در اطراف گردن
- ناهنجاری‌های جنینی

- هیدرامنیوس
- جنین‌های آناسفال
- تنگی لگن
- جنین بسیار بزرگ
- پارینه بالای مادر

۲۷. گزینه (۴)

وقوع خونریزی به دنبال سقط احتمال باقی ماندن بقایای جفت را مطرح می‌کند که در این صورت انجام دادن تست BhCG و سونوگرافی لازم بوده و در صورت خونریزی شدید بررسی Hb و هماتوکریت برای تعیین وقوع کم‌خونی انجام می‌شود.

۲۸. گزینه (۱)

قطع مصرف داروهای ضدتشنج در دوره قبل از حاملگی در افراد زیر مد نظر قرار می‌گیرد:

- زنانی که به مدت ۲ تا ۵ سال عاری از تشنج بودند.
- زنانی که دچار یک نوع واحد از صرع هستند.
- زنانی که نتیجه معاینه نورولوژیک و وضعیت هوشیاری آن را طبیعی بوده است.
- زنانی که نتیجه الکترو آنسفالوگرافی آن‌ها با درمان به وضعیت طبیعی برگشته است.

۲۹. گزینه (۲)

با توجه به کلید وزارت بهداشت پاسخ صحیح گزینه (۲) است اما طبق الگوریتم توصیه شده برای ارزیابی زنان مشکوک به حاملگی اکتوپیک گزینه (۳) صحیح‌تر به نظر می‌رسد. در نتیجه مثبت تست حاملگی همراه با کرامپ‌های شکمی و خونریزی واژینال و پایدار بودن مادر از نظر همودینامیک انجام سونو واژینال توصیه می‌شود.

۳۰. گزینه (۲)

عوامل خطر دکولمان جفت عبارتند از:

- سابقه دکولمان
- افزایش سن و پارینه
- پره اکلامپسی
- هیپر تانسیون مزمن
- کوریوآمنیونیت
- پارگی پرده‌ها
- حاملگی چند قلوایی
- وزن کم هنگام تولد
- هیدرامنیوس
- استعمال دخانیات
- شریان نافی منفرد
- مصرف کوکائین
- لیومیوم‌های رحمی

۳۱. گزینه (۳)

علائم شوک توکسیک عبارتند از:

تب، سردرد، کنفوزیون عقلانی، ماکولر منتشر، ادم زیرجلدی، تهوع، استفراغ، اسهال آبکی و تغلیظ شدید خون.

۳۲. گزینه (۱)

خونریزی بدون درد مشخصه اصلی در پلاستنا پرویا می باشد که معمولا تا حدود اواخر سه ماهه دوم یا بعد از آن ظاهر نمی شود اما ممکن است قبل از اواسط حاملگی نیز رخ بدهد. معاینه انگشتی در این موارد معمولا سبب تشدید خونریزی می شود.

۳۳. گزینه (۳)

تعیین محل جفت در سه ماهه اول بارداری اندیکاسیونی برای انجام سونوگرافی نمی باشد چراکه در صورت سرراهی بودن جفت ممکن است با پیشرفت بارداری به قسمت بالاتر رحم کشیده شود.

۳۴. گزینه (۴)

احساس ۱۰ حرکت مشخص جنین طی دو ساعت بعد از هفته ۲۸ حاملگی اطمینان بخش است.

۳۵. این سوال طبق کتاب ۲۰۱۸ پاسخ صحیح ندارد.

کنتراندیکاسیون های ورزش در دوران بارداری عبارتند از:

۱. بیماری شدید قلبی، عروقی و ریوی
۲. خطر چشمگیر لیبر پره ترم: سرکلاژ، حاملگی چند قلویی، خونریزی قابل توجه تهدید به لیبر پره ترم و پارگی پیش از موعد پرده ها
۳. عوارض مامایی: پره اکلامپسی، پلاستنا پرویا، کم خونی، دیابت یا صرع بد کنترل شده، چاقی مرضی و محدودیت رشد جنین

۳۶. گزینه (۱)

از حدود ۱۰۰۰ میلی گرم آهن مورد نیاز برای حاملگی طبیعی تقریبا ۳۰۰ میلی گرم آن به طور فعال به جنین و جفت منتقل می شود و حدود ۲۰۰ میلی گرم آن از طریق دستگاه گوارش در می شود. در دوران بعد از زایمان و شیردهی به علت خونریزی های قاعدگی و افزایش حجم پلاسما میزان نیاز به آهن کم تر از دوران بارداری می شود. میزان مجاز روزانه توصیه شده آهن به زنان حامله ۲۷ میلی گرم و به زنان شیرده ۹ میلی گرم می باشد.

۳۷. گزینه (۳)

اندومتریوز می تواند باعث فعال سازی آلل انکوژنیک RASK شود و جهش در مسیرهای هورمونی به ویژه استروژن می تواند در ایجاد اندومتریوز نقش به سزایی داشته باشد.

۳۸. گزینه (۴)

علائم وازوموتور تقریبا در ۷۵ درصد زنان یائسه رخ می دهد این علائم در اکثر زنان به مدت یک تا دو سال بعد از یائسگی پابرجا می مانند اما در برخی دیگر تا ۱۰ سال یا بیش تر نیز دوام دارد. گرگرفتگی علت اصلی مراجعه زنان برای دریافت مراقبت در دوران یائسگی است.

روش هایی برای درمان علائم وازوموتور

هورمون درمانی
درمان با استروژن
درمان با پروژستین
درمان مرکب با استروژن / پروژستین
درمان مرکب با استروژن کنژوگه / بازدوکسیفن
داروهای غیرهورمونی نسخ های
اگونست آلفا با اثر مرکزی
کلونیدین
مهارکننده های انتخابی برداشت مجدد سروتونین و اپی نفرین
پاروکستین
ونلافاکسین
سیتالوپرام

داروهای غیرهورمونی نسخه‌ای
آنالوگ‌های گاما- آمینوبوتیریک اسید گاباپنتین پره گابالین
داروهای غیرنسخه‌ای
مکمل‌های ایزوفلاون محصولات سویا کوهوش سیاه
تغییرات شیوه زندگی
کاهش دمای بدن حفظ وزن در حد مطلوب ترک استعمال دخانیات تکنیک‌های پاسخ تن آرامی (Rexlaxation) یوگا طب سوزنی

۳۹. گزینه (۱)

در بیمار مبتلا به هیپوتیروئیدی ممکن است میزان پرولاکتین افزایش یابد که با درمان هیپوتیروئیدی میزان پرولاکتین به‌طور خود به خود نیز اصلاح می‌گردد.

۴۰. بدون پاسخ

– بی‌اختیاری ادراری استرسی به‌صورت دفع ادرار در ارتباط با فعالیت‌های مانند سرفه، عطسه، بلند شدن یا خندیدن تعریف می‌شود.

– بی‌اختیاری فوریتی به‌صورت دفع ادرار همراه با تمایل قوی برای ادرار کردن می‌باشد.

– بی‌اختیاری ادراری مختلط به‌صورت دفع ادرار در ارتباط با فعالیت و همراه با تمایل قوی برای ادرار کردن توصیف می‌شود.
در نواک ۲۰۲۰ درباره علل بی‌اختیاری ادرار استرسی ادراری بیان نموده است که از بین رفتن یکپارچگی ساختارهای درونی پیشابراه و به درجات کم‌تر اختلال ساختارهای حمایتی لگن در مجاورت پیشابراه از علل بی‌اختیاری ادراری استرسی می‌باشند.

۴۱. گزینه (۲)

در هیپوتیروئیدی میزان TSH بالا می‌رود. یکی از علل هیپرپرولاکتین نیز هیپوتیروئیدی می‌باشد که در این بیماران با درمان هیپوتیروئیدی، هیپر پرولاکتینمی نیز اصلاح می‌شود.

۴۲. گزینه (۱)

عصب‌گیری مثانه عمدتاً از دستگاه عصبی اتونوم که شامل سمپاتیک و پاراسمپاتیک می‌باشد تامین می‌شود دستگاه عصبی سوماتیک نقشه ثانویه در دستگاه ادراری تحتانی و به‌عهده دارد که از ناحیه ساکروم، طناب نخاعی که از عصب پودندال منشأ می‌گیرد به اسفنکتر پیشابراه و عضلات کف لگن عصب‌دهی می‌کند.

۴۳. گزینه (۲)

در بیماران مبتلا به سرطان سرویکس که تهاجم کم‌تر از ۳ میلی‌متر و فاقد درگیری غدد لنفاوی دارند می‌تواند تا پایان حاملگی تحت پیگیری قرار بگیرند در این بیماران روش مطلوب برای زایمان هنوز به‌صورت قطعی مشخص نشده است با وجود این در زنان مبتلا به هر یک از مراحل سرطان سرویکس باید انجام زایمان سزارین مورد توجه قرار بگیرد.
اگر زایمان واژینال انتخاب شود در طی دوره پیگیری بررسی دقیق محل اپیزیوتومی ضرورت دارد چون گزارش‌های نادری در مورد متاستاز سرطان سرویکس به این نواحی وجود دارد.

باسخنامه تشریحی سال ۹۱-۹۰

۴۴. گزینه (۱)

حدود ۵ تا ۱۰ درصد سرطان‌های پستان اساس ارثی شناخته شده‌ای دارند که با جهش در ژن BRCA1, BRCA2های رخ می‌دهد جهش BRCA1 با افزایش خطر سرطان تخمدان و پروستات همراه است در حالی که جهش در BRCA2 با افزایش خطر سرطان تخمدان، پستان مردان، پروستات، پانکراس، معده، کولون و ملانوم در ارتباط است.

۴۵. گزینه (۴)

مرحله‌بندی پرولاپس اعضای لگنی:

- مرحله صفر هیچ‌گونه پرولاپسی دیده نمی‌شود.
- مرحله I دیستال‌ترین بخش پرولاپس بیش از ۱ سانتی‌متر بالاتر از سطح هایمن قرار دارد.
- مرحله II دیستال‌ترین بخش پرولاپس کم‌تر از ۱ سانتی‌متر بالاتر از سطح هایمن قرار دارد.
- مرحله III دیستال‌ترین بخش پرولاپس کم‌تر از یک سانتی‌متر پایین‌تر از سطح هایمن است اما حداکثر ۲ سانتی‌متر کم‌تر از طول کامل واژن (TVL) است.
- مرحله IV اریویون کامل یا نزدیک به کامل واژن، دیستال‌ترین بخش پرولاپس موقعیتی فراتر از TVL-2 برآمده می‌شود.

۴۶. گزینه (۴)

در زنان مبتلا به آمنوره که فاقد صفات ثانویه جنسی هستند در صورت هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک علل زیر مطرح می‌باشد: تاخیر فیزیولوژیک، سندرم کالمن، تومورهای دستگاه عصبی مرکزی، اختلال عملکرد هیپوتالاموس/هیپوفیز

۴۷. گزینه (۴)

یکی از شایع‌ترین اختلالات اندوکراین در زنان سنین تولید مثل سندرم تخمدان پلی‌کیستیک است. شایع‌ترین علت هیپرآندروژنیسم، هیرسوتیسم و ناباروری ناشی از عدم تخمک‌گذاری در کشورهای توسعه یافته است.

معیارهای اصلی سندرم تخمدان پلی‌کیستیک عبارت است:

- عدم تخمک‌گذاری یا اولیگووولاسیون
- نشانه‌های بالینی یا بیوشیمیایی هیپرآندروژنیسم
- وجود تخمدان‌های پلی‌کیستیک ورد کردن سایر اتیولوژی‌ها (هیپرپلازی مادرزادی فوق کلیه، تومورهای ترشح‌کننده آندروژن، سندرم کوشینگ)

۴۸. گزینه (۱)

روش زایمان مهم‌ترین عامل خطر منفرد برای پیدایش عفونت رحم است. میزان مرگ و میر مرتبط با عفونت در موارد زایمان سزارین در مقایسه با زایمان واژینال تقریباً ۲۵ برابر بیش‌تر است. در صورتی که کوریوآمنیونیت هنگام زایمان وجود داشته باشد خطر عفونت پایدار به ۱۳ درصد افزایش می‌یابد.

بهداشت، تغذیه مادر و کودک و تنظیم خانواده

۴۹. گزینه (۲)

براساس کمیته WHO تمام موارد زیر در قلمرو برنامه تنظیم خانواده است:

۱. مشاوره ازدواج
۲. آموزش اقتصاد خانواده و اصول تغذیه
۳. غربالگری بیماری‌های دستگاه تولید مثل

۵۰. گزینه (۱)

در کنفرانس سازمان ملل در تهران در سال ۱۹۶۸، تنظیم خانواده به‌عنوان یکی از حقوق اساسی بشر به رسمیت شناخته شد.

۵۱. گزینه (۳)

Net Reproduction Rate NRR:

تجدید نسل خالص یعنی تعداد دخترانی که یک دختر تازه متولد شده با فرض ثابت ماندن میزان میرایی در طول زندگی خود به دنیا خواهد آورد.

$NRR < 1$ ← جمعیت زنان نمی‌توانند برای خود جایگزین درست کنند ← رشد منفی جمعیت
 $NRR > 1$ ← جمعیت زنان بیش از خودشان تجدید نسل می‌کنند.

$NRR = 1$ ← یعنی به هدف ۲ فرزند به ازای هر خانواده دست یافته‌ایم و تحقق آن در صورتی است که حداقل ۶۰٪ زوجین، تنظیم خانواده را رعایت کنند.

۵۲. گزینه (۲)

$h = 70 \div r$	$h = 70 \div 3$	$h = 23$
رشد جمعیت: r	$h = 70 \div 3 / 5$	$h = 20$
زمان دو برابر شدن جمعیت: h	پاسخ بین ۲۰-۲۳ سال	

۵۳. گزینه (۱)

اجزای ارزشیابی عملکرد برنامه تنظیم خانواده: خدمات، پاسخ‌دهی، تجزیه و تحلیل هزینه

۵۴. گزینه (۳)

غربالگری روانی- اجتماعی در اولین ویزیت پره‌ناتال و حداقل یک‌بار در هر ترمیستر صورت گیرد.

۵۵. گزینه (۴)

- HCT و Hb در ویزیت اول و مجدد در ۲۸-۲۴ هفته

- تست سیفلیس در ویزیت اول و در زنان پرخطر مجدد در ۳ ماهه سوم

- آنتی‌بادی RH در ویزیت اول و هفته ۲۸ در صورت حساس نشدن

۵۶. گزینه (۳)

مصرف مکمل $Vit B_{12}$ روزانه ۲mg در زنان با سوءتغذیه توصیه می‌شود.

۵۷. گزینه (۲)

خشونت خانگی با خونریزی قبل زایمان، زایمان پره‌ترم، محدودیت رشد جنین و فشار خون حاملگی همراه است.

۵۸. گزینه (۱)

پرولاکتین برای تولید شیر ضروری است و اکسی‌توسین برای ترشح و خروج شیر از پستان لازم است.

۵۹. گزینه (۳)

در اولیگوهایدرآمینوس، سندرم داون و نقص اندام جنین، بندناف کوتاه دیده می‌شود.

۶۰. گزینه (۱)

شیر مادر حاوی لنفوسیت T، مونوسیت، نوتروفیل، ماکروفاژ و ... است و لنفوسیت T شیرمادر با خون مادر مشابه نیست.

۶۱. گزینه (۴)

شیر مادر خطر ابتلا به آلرژی‌ها، انگل‌های روده‌ای، پنومونی، Sepsis، دیابت، چاقی، آسم، اگزما و بیماری‌های قلبی-عروقی را کاهش می‌دهد.

۶۲. گزینه (۱)

Eradication: ریشه‌کنی و از بین بردن بیماری

Elimination: حذف

Decreasing: در حال کاهش

Deleting: برداشتن و حذف

۶۳. گزینه (۱)

به نظر می‌آید این سوال صحیح نیست چون در مصرف کنندگان OCP میزان اسید فولیک، اسید اسکوربیک، نیاسین، ریبوفلاوین، روی، B_{۱۲} و B_۶ کاهش می‌یابد.

۶۴. گزینه (۳)

پس از مصرف OCP، بیش از یک سال، خطر دیسپلازی و کارسینوم در جای سرویکس بیش تر می‌شود و افزایش خطر سرطان مهاجم سرویکس با مصرف بیش از ۵ سال دیده می‌شود با مصرف OCP، کاهش خطر سرطان تخمدان دیده می‌شود و هم چنین OCP، اثر محافظت کننده بر بیماری‌های خوش خیم پستان دارد.

۶۵. گزینه (۳)

ویال‌های شکسته به دلیل احتمال خراش و بریدگی باید بعد از مصرف در safety box قرار گیرد.

۶۶. گزینه (۴)

ایجاد آبسه استریل پس از ۴ هفته باید گزارش شود.

۶۷. گزینه (۱)

$$\text{میزان بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید}}{\text{کل جمعیت در معرض خطر}} \times 10^n \quad \frac{100}{100000} \times 10000 = 1$$

۶۸. گزینه (۲)

شست و شوی چشم با مقادیر زیاد آب اولین اقدام فوری می‌باشد.

۶۹. گزینه (۱)

واکسن ۳ گانه، ۲ گانه و هیاتیت B در مقابل یخ زدگی، تغییر ماهیت می‌دهند. حلال واکسن MMR و BCG در طبقه فوقانی یخچال (۲-۸C°) نگهداری می‌شوند. در تیم سیار، ویال باز شده باید در پایان کار دور ریخته شود.

۷۰. گزینه (۱)

تب مالت جزو گزارش فوری در انجام واکسیناسیون نیست.

۷۱. گزینه (۲)

Epidemic: همه گیری

Endemic: بومی

Sporadic: تک گیری

Pandemic: عالم گیر

۷۲. گزینه (۱)

DMPA میزان LDL را کاهش نمی‌دهد بلکه HDL را کاهش می‌دهد.

نوزادان و مراقبت‌های مربوطه

۷۳. گزینه (۴)

زاویه‌ی پوپلیتئال در بخش بلوغ عصبی-عضلانی نوزاد در سیستم امتیازدهی بالارد استفاده می‌شود.

۷۴. این سوال حذف شده است.

۷۵. گزینه (۲)

خطرات ناشی از تجویز اکسیژن در نوزادان، رتینوپاتی نوزادان نارس (ROP) و دیس پلازی برونکوپولمونر (BPD) می‌باشد.

۷۶. گزینه (۳)

تنشج در نوزاد در اکثر موارد ناشی از آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمی است. در تعدادی موارد خطر مرگ یا معلولیت در آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمی بالاست:

- آپگار ۳-۰ در دقیقه ۵
- کمبود شدید باز $\text{mmol/L} > 2.5-2.0$
- وضعیت دسریه
- ضایعات شدید بازال گانگلیا / تالاموس
- فقدان فعالیت خودبه خودی
- تداوم شدید HIE براساس معاینه بالینی در ۷۲ ساعت

۷۷. گزینه (۳)

پیشگیری از سندرم آسپیراسیون مکنونیوم یا MAS:

(۱) با شناسایی سریع دیسترس جنینی و شروع به موقع زایمان در حضور افت تأخیری ضربان قلب یا تغییرات ضعیف ضربان قلب جنین (beat to beat) می‌توان خطر آسپیراسیون مکنونیوم را کاهش داد.

(۲) انفوزیون مایع به آمنیون (آمنیوانفوزیون) علی‌رغم امیدهای اولیه به آن نمی‌تواند خطر MAS، سزارین یا سایر علل اصلی مورییدته مادر و نوزاد را کاهش دهد.

(۳) ساکشن رایج نازوفارنگس در طی زایمان نمی‌تواند خطر MAS را کاهش دهد.

(۴) انتوباسیون و آسپیراسیون رایج در نوزادانی که دچار دیسترس (هیپوتون، برادیکارد، کاهش تلاش تنفسی) در اثر زایمان مکنونیال هستند، تأثیری در کاهش MAS یا سایر عوارض مهم نداشته و در احیاء نوزاد توصیه نمی‌شود.

۷۸. گزینه (۲)

۳۱ خونریزی زودرس ناشی از کمبود ویتامین K (پس از تولد ولی در ۲۴ ساعت اول) در صورتی اتفاق می‌افتد که مادر تحت درمان مزمن با برخی داروها (مثل ضد انعقاد وارفارین، ضد تشنج فنی توئین یا فنوباریتال، داروهای کاهنده کلسترول) که در جذب یا عملکرد ویتامین K تداخل ایجاد می‌کنند، باشد. این نوزادان ممکن است دچار خونریزی شدید شوند که معمولاً به سرعت با تجویز ویتامین K قابل اصلاح است، هرچند که در بعضی، پاسخ ضعیف یا تاخیری است.

۷۹. گزینه (۱)

اگر نوزادان با آپنه‌ی اولیه باشند به تحریک پاسخ داده و تنفس نرمال پیدا می‌کنند اما اگر نوزادان با آپنه‌ی ثانویه باشند نیازمند حمایت تنفسی برای برقراری تنفس هستند. آپنه‌ی ثانویه معمولاً از سیستم عصبی مرکزی در اثر آسفیکسی یا از سیستم عصبی محیطی در اثر اختلالات عصبی-عضلانی منشأ می‌گیرد.

۸۰. گزینه (۱)

علل کوچک ماندن ملاح‌ها	- کرائیوسینوسیتوز - پرکاری مادرزادی تیروئید - استخوان‌های کرمی شکل - میکروسفالی
-------------------------------	--

۸۱. گزینه (۳)

علت اغلب توده‌های شکمی نوزاد، کلیه‌ها هستند؛ توده‌های غیرطبیعی باید فوراً با سونوگرافی بررسی شوند.

۸۲. گزینه (۳)

مصرف برخی از داروهای ضد تشنج (والپروات، کاربامازپین) طی حاملگی با افزایش خطر NTD همراه است این زنان باید قبل از زمان لقاح روزانه ۵-۱ میلی‌گرم اسید فولیک مصرف کنند.

۸۳. این سوال حذف شده است.

پاسخنامه تشریحی سال ۹۱-۹۰

۸۴. این سوال حذف شده است.

۸۵. گزینه (۳)

داشتن دستورالعمل استاندارد تغذیه انترال و پارنترال در نوزادان ELBW و VLBW که بر اساس شیوه‌های مبتنی بر شواهد و شیوه مدیریت عدم تحمل تغذیه باشد، مزایای زیر را به دنبال دارد: (۱) بهبود نتایج مثل زمان افزایش وزن، زمان رسیدن به تغذیه روده‌ای کامل (۲) کاهش میزان سپسیس تاخیری و NEC (۳) بهبود رشد در ۳۶ هفته پس از قاعدگی (۴) کاهش مدت بستری در بیمارستان.

۸۶. گزینه (۲)

نارسایی تنفسی نوزاد می‌تواند منشا ریوی یا تضعیف CNS داشته باشد: (۱) اگر نارسایی تنفسی از علل ریوی باشد، تنفس سریع همراه با افزایش کار تنفسی دیده می‌شود. (۲) اگر نارسایی تنفسی ناشی از مشکلات CNS باشد، تنفس نامنظم، ضعیف و اغلب آهسته وجود دارد.

۸۷. گزینه (۱)

عوارض تجویز سورفاکتانت شامل هیپوکسی گذرا، هیپرکاپنه، برادیکاردی، هیپوتانسیون، انسداد لوله تراشه، خونریزی ریه است.

۸۸. گزینه (۳)

زردی پس از هفته اول ناشی از زردی شیر مادر، سیتی‌سمی، آتروفی مادرزادی یا کمبود مجاری صفراوی، هپاتیت، گالاکتوزومی، هیپوتیروئیدیسم، CF، آنمی‌های همولیتیک مادرزادی مرتبط به کمبودهای آنزیمی و مورفولوژی سلول قرمز می‌باشد.

۸۹. گزینه (۴)

زردی ناشی از تغذیه با پستان نوعی هیپربیلی روبینمی غیرمستقیم زودرس و شدید بوده که در هفته‌ی اول تولد، در نوزادانی که از شیرمادر تغذیه می‌کنند، دیده می‌شود. تغذیه‌ی مکرر با شیر مادر (< 10 بار در ساعت)، هم‌اتاقی بودن با مادر توام با شیردهی شبانه، حمایت از تداوم شیردهی می‌تواند سبب کاهش زردی شود. هم‌چنین اگر میزان دریافتی نوزاد اندک یا کاهش وزن شدید باشد یا نوزاد دهیدراته گردد می‌توان از مکمل شیرخشک یا شیر دوشیده مادر استفاده کرد.

۹۰. گزینه (۳)

در نوزادی که به احیا پاسخ نداده و دچارسیانوز، برادی کاردی و صداهای تنفسی نامتقارن باشد، تخلیه‌ی فوری پنوموتوراکس یا افیوژن پلور بدون تائید رادیوگرافیک توصیه می‌شود.

۹۱. این سوال حذف شده است.

۹۲. گزینه (۳)

با گذشت ۱۸ ساعت از پارگی شیوع عفونت زودرس در اثر استرپتوکوک گروه B (GBS) به شدت افزایش می‌یابد.

۹۳. گزینه (۳)

شایع ترین عفونت‌های مربوط به عفونت اکتسابی از مراقبت‌های بهداشتی شامل:

(۱) عفونت‌های خونی مخصوصا عفونت‌های خونی وابسته به کاتتر مرکزی (شایع‌ترین نوع)

(۲) پنومونی وابسته به ونتیلاتور (VAP)

(۳) عفونت محل جراحی و عفونت مجاری ادراری می‌باشد هم‌چنین استافیلوکوک کوآگولاز منفی (CONS) شایع‌ترین علت عفونت‌های خونی وابسته به کاتتر مرکزی بوده و مسبب تقریباً نیمی از موارد آن می‌باشد.

۹۴. گزینه (۴)

ضایعات نوروپاتولوژیک عمده در نوزادان VLBW شامل: IVH و PVL می‌باشد. خطر IVH نسبت معکوس با سن حاملگی و وزن هنگام تولد دارد. تقریباً ۳۰٪ نوزادان نارس با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم دچار IVH می‌شوند.

۹۵. این سوال پاسخ صحیح ندارد.

اکثر نوزادان مبتلا به پلی‌سایتمی فاقد علامت هستند. علایم غالباً در نخستین ساعت تولد آشکار می‌شود، ولی می‌تواند تا ۲-۳ روز به تأخیر افتد. این علایم شامل تحریک‌پذیری، لتارژی، تاکی‌پنه، دیسترس تنفسی، سیانوز، مشکلات تغذیه‌ای، هیپربیلی روبینمی، هیپوگلیسمی و ترومبوسیتوپنی می‌باشد.

۹۶. گزینه (۲)

مصرف اریترومايسين سبب تنگی پیلور در نوزاد نارس می‌شود.

جنین‌شناسی

۹۷. گزینه (۴)

Intra Uterian Insmiation = IUI

تلقیح اسپرم در داخل رحم که این روش زمانی که تعداد اسپرم مرد کم است اسپرم‌ها را جمع‌آوری می‌کنند شستشو و تغلیظ می‌شود و به درون حفره رحم وارد می‌کنند.

In Vitro Fertilization = IVF

تخمک انسان در شرایط آزمایشگاهی بارور می‌شود و سپس رویان به رحم مادر منتقل می‌شود.

Gamete Introfallopan Transfer = GIFT

انتقال درون لوله‌ای گامت در این روش اووسیت و اسپرم به ناحیه آمپول لوله فالوپ هدایت شده تا در آنجا لقاح صورت پذیرد. در نتیجه باروری در بدن انسان انجام می‌شود و نه در شرایط آزمایشگاهی

Zygot Introfallopan Transfer = ZIFT

انتقال درون لوله‌ای زیگوت

۹۸. گزینه (۴)

در نقطه‌ای که گوده یک فرورفتگی در اپی‌بلاست ایجاد می‌کند مجرای نور و انتریک (عصبی - روده‌ای) به‌طور گذرا حفره‌های آمنیون و کیسه زرده قطعی را به یکدیگر متصل می‌کند.

۹۹. گزینه (۳)

کروموزوم‌ها دارای یک بازوی بلند و یک بازوی کوتاه هستند که بازوی بلند با حرف q و بازوی کوتاه با حرف p نشان داده می‌شود نمونه‌ای از حذف کوچک در بازوی بلند کروموزوم ۱۵ دیده می‌شود: q11-15q-13۱۵ اگر حذف کوچک در کروموزوم مادر رخ داده باشد به ارث رسیدن آن سبب سندرم آنجلمن می‌شود که این کودکان مبتلا به این اختلال دچار عقب ماندگی ذهنی می‌شوند و قادر به تکلم نیستند تکامل حرکتی ضعیفی را نشان می‌دهند و مستعد خنده‌های بی‌جهت و طولانی هستند

اگر این نقص در کروموزوم پدر رخ داده باشد و به ارث برسد سندرم پرادر ویلی ایجاد می‌شود که با علایم هیپوتونی چاقی، عقب‌ماندگی ذهنی، هیپوگنادیسم و بیضه‌های نزول نکرده از ویژگی‌های این افراد مبتلا می‌باشد.

۱۰۰. گزینه (۴)

مینای دندان منشا اکتودرمی دارد.

بخش مرکزی فوق کلیه منشأ ستیغ عصبی و بخش قشری فوق کلیه منشأ مزودرمی دارد.

طحال منشأ مزودرمی دارد.

در پایان ماه سوم اپیتلیوم پیشابراه پروستاتی که منشأ آندودرمی دارد گسترش و تشکیل تعدادی برآمدگی می‌کند که به مزانشیم اطراف نفوذ می‌کند این جوانه‌ها غده پروستات را در افراد مذکر تشکیل می‌دهند.

پاسخنامه تشریحی سال ۹۱-۹۰

۱۰۱. گزینه (۳)

اجزای زیر از ستیغ عصبی منشأ می‌گیرند:

- بافت همبند و استخوان‌های صورت و جمجمه
- گانگلیون‌های اعصاب جمجمه‌ای
- سلول c تیروئید
- دیوار مخروطی - تنه‌ای در قلب ادونتوبلاست‌ها
- درم صورت و گردن
- گانگلیون‌های نخاعی ریشه پشتی
- زنجیره سمپاتیک و گانگلیون‌های پره آنورتی جلو آنورتی
- گانگلیون‌های پاراسمپاتیک دستگاه گوارش
- مرکز فوق کلیه
- سلول‌های شوآن
- سلول‌های گلیال
- مننژها مغز پیشین
- ملانوسیت‌ها

- سلول‌های عضله صاف عروق خونی صورت و مغز پیشین

که این اجزا از یکی از سه مسیر زیر حاصل می‌شود:

مسیر پشتی از طریق درم، در این مسیر سلول‌ها از طریق حفره‌های موجود در لایه قاعده‌ای واحد وارد اکتودرم می‌شوند و ملانوسیت‌های پوست و مو فولیکول مو را می‌سازند.

مسیر شکمی از طریق نیمه قدامی هر سومیت، در این مسیر سلول‌ها به گانگلیون‌های حسی، نورون‌های سمپاتیک و روده‌ای، سلول‌ها شوآن و سلول‌های مرکزی و مدولای فوق کلیه تبدیل می‌شود.

سلول‌های عصبی از چین‌های عصبی سری نیز تشکیل می‌شوند که مهاجرت می‌کنند و قبل از بسته شدن لوله‌های عصبی در این ناحیه آن را ترک می‌کنند که این سلول‌ها در تشکیل اسکلت جمجمه‌ای صورتی و تشکیل نورون‌های گانگلیون‌های جمجمه‌ای و تشکیل نورون‌های گانگلیون‌های جمجمه‌ای، سلول‌های گلیال، ملانوسیت‌ها و سایر انواع سلولی دخالت دارد.

۱۰۲. گزینه (۲)

هنگامی که رویان دیگر نمی‌تواند نیازهای تغذیه‌ای خود را صرفاً از طریق انتشار تامین کنند دستگاه عروقی پدیدار می‌شود سلول‌های پیش‌ساز قلب در اپی‌بلاست درست در مجاورت انتهای سری شیار اولیه قرار دارد این سلول‌ها از این منطقه از طریق شیار به داخل لایه احشایی مزودرم صفحه جانبی مهاجرت می‌کنند و در آن‌جا خوشه نعل اسبی شکلی از سلول‌ها را تحت عنوان حوزه قلبی اولیه در موقعیت سری نسبت به چین‌های عصبی تشکیل می‌دهند.

۱۰۳. گزینه (۳)

تشکیل قوس‌های حلقی در تکامل سر و گردن و صورت دخالت دارند که مزانشیم مشتق شده از ستیغ عصبی می‌باشد و در پایان هفته چهارم اوستومودئوم، اولین زوج قوس‌های حلقی آن را احاطه می‌کنند و مرکز صورت را تشکیل می‌دهد. برجستگی ماندیبولر اولین قوس حلقی در موقعیت دمی نسبت به استومودئوم و برجستگی ماگزیلاری بخش پشتی اولین قوس حلقی در موقعیت جانبی نسبت به استومودئوم می‌باشد.

۱۰۴. گزینه (۴)

در افراد مونث تعدادی از بقایای لوله‌های دفعی سری و دمی در مزوآاریوم باقی می‌ماند که اپوفورون و پاروفورون را به وجود می‌آورد و گاهی اوقات قسمت تحتانی مجرای مزونفریک در جنس مونث یک قسمت کوچک دمی باقی می‌ماند که ممکن است در دیواره رحم یا واژن دیده می‌شود که این قسمت تشکیل دهنده کیست گارتر می‌باشد.

۱۰۵. گزینه (۳)

در روز یازدهم و دوازدهم تکامل سلول‌های جدیدی بین سطح داخلی سیتوتروفوبلاست و سطح خارجی حفره اگزوسلومیک پدیدار می‌شود این سلول‌ها از سلول‌های کیسه زرده مشتق می‌شود و بافت همبند ظریف و سستی را به نام مزودرم خارج رویانی تشکیل می‌دهند که تمام فضای موجود بین تروفوبلاستیک از خارج و آمنیون و غشای اگزوسلومیک از داخل را پر می‌کند، سپس حفره‌های بزرگی در مزودرم خارجی رویان ایجاد می‌شوند که در اثر ادغام این حفره‌ها با هم فضای جدیدی به نام سلوم خارج رویانی یا حفره کوریونی تشکیل می‌گردد. این فضا کیسه زرده ابتدایی و حفره آمنیون رو به جز در قسمتی که ساقه اتصال دیسک زایا را به تروفوبلاست متصل می‌سازد احاطه می‌کند.

۱۰۶. گزینه (۴)

در صورت تقسیم زیگوت در مرحله دو سلولی دو رویان که دارای جفت و کیسه کوریونی مخصوص به خود می‌باشند ایجاد می‌شود.

در تقسیم زیگوت در مراحل اولیه بلاستوسیت، دورویان و یک جفت مشترک و یک حفره کوریونی مشترک ایجاد می‌شود. در موارد نادر تقسیم زیگوت در مرحله صفحه زایای دو لایه‌ای درست قبل از پیدایش شیار اولیه، منجر به تشکیل دو رویان با یک جفت و یک کیسه آمنیون و یک کیسه کوریون مشترک می‌شود.

۱۰۷. گزینه (۴)

اصول ترانژنژوئی وی شامل موارد زیر است:

۱. آسیب‌پذیری در برابر ترانژنژنژ، ژنوتیپ رویان و همچنین به نحوه واکنش ترکیب ژنتیکی محصول لقاح با محیط بستگی دارد ژنوم مادر در زمینه متابولیسم دارو مقاومت به عفونت و سایر روندهای بیوشیمیایی و مولکولی موثر بر رویان نیز اهمیت دارد.

۲. آسیب‌پذیری در برابر عوامل ترانژنژن در مرحله تکامل در هنگام تماس که بسیاری از ناهنجاری‌های مادرزادی در جریان هفته سوم تا هشتم حاملگی به وجود می‌آید.

۳. تظاهرات تکامل غیرطبیعی به دوز و طول مدت تماس با ترانژنژن بستگی دارند.

۴. ترانژنژن‌ها با روش‌های اختصاصی بر روی سلول‌ها و بافت در حالت کامل عمل می‌کنند.

۵. تظاهرات تکامل غیرطبیعی شامل مرگ، ناهنجاری، عقب‌ماندگی رشد و اختلالات عملکردی است.

۱۰۸. گزینه (۴)

دسیدوای کپسولی لایه دسیدوایی واقع بر روی قطب مقابل رویان را می‌گویند.

دسیدوای جداری دیواره رحم در سمت مقابل جنین را می‌گویند.

کوریون صاف پرزهای واقع در قطب مقابل رویانی دژنره می‌شوند و در ماه سوم این قسمت حالت صاف را پیدا می‌کند.

کوریون پرزی، با پیشرفت حاملگی پرزهای واقع در قطب رویانی بر رشد خود ادامه می‌دهند گسترش می‌یابند و تشکیل کوریون فروندو زوم (پرزی) را می‌دهند.

بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی

۱۰۹. گزینه (۴)

در زنان مبتلا به آسم استفاده از PGF_α و مشتقات ارگونوین ممنوع است ولی در مورد پریدیل (PGE_γ) ژل دینوپروستون، سرویدیل (PGE_γ) یا اینسرت دینوپروسترون و سیتوتک (PGE_γ) یا میزوپروستول این کنترااندیکاسیون وجود ندارد ولی بهر حال در مورد این سوال کم‌ترین منع مصرف مربوط به لامیناریا است.

۱۱۰. گزینه (۴)

$\text{BMI} > 30$ و دور کمر زنان بالای ۸۸ سانتی‌متر جزو عوامل پیشگویی و ایجاد هیپرتانسیون است.

۱۱۱. گزینه (۱)

شاخص Quetelet همان BMI است که از نسبت وزن بر مجذور قد ($\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$) به‌دست می‌آید.

۱۱۲. گزینه (۲)

در صورت بروز فیبریلاسیون دهلیزی پابرجا، ترومبوز دهلیز چپ یا وجود سابقه آمبولیسم، درمان ضدانعقادی در بارداری اندیکاسیون دارد.

۱۱۳. گزینه (۴)

بلوک‌کننده‌های آدرنرژیک مانند آلفا متیل دوبا و کلونیدین از راه مرکزی و با کاهش خروجی سمپاتیک باعث کاهش تون عمومی عروق می‌شوند.

۱۱۴. گزینه (۴)

در سارکوئیدوز ۹۰٪ بیماران دارای رادیوگرافی سینه غیرطبیعی هستند (پنومونیت بینابینی مشخصه آن است).

۱۱۵. گزینه (۱)

تریاد ویرشو که مستعدکننده بروز ترومبوز وریدی است:
(۱) استاز (۲) ترومای عروقی به جدار عروق (۳) افزایش قابلیت انعقادپذیری

۱۱۶. گزینه (۳)

در پیلونفریت، همولیز ناشی از اندوتوکسین باعث کم‌خونی می‌شود.

۱۱۷. گزینه (۱)

شایع‌ترین علت نارسایی حاد کبد در بارداری، کبد چرب حاد است.

۱۱۸. گزینه (۱)

الگوی سینوزوئیدی ناشی از علل زیر است:

۱. کم‌خونی شدید جنین در اثر ایزوایمونیزاسیون RH

۲. خونریزی داخل جمجمه‌ای جنین

۳. ترانسفوزیون قل به قل

۴. آسفیکسی شدید جنین

۵. تجویز مهریدین، مورفین و بوتورفانول

۶. انسداد بندناف

۷. کوریوآمیونیت

۱۱۹. گزینه (۳)

عوامل خطر مرتبط با احتباس ادرار بعد زایمان:

۱. پرایمی پاریتی
۲. القا با اکسی توسین یا تسریع زایمان
۳. پارگی پرینه
۴. کاتتراسیون حین لیبر
۵. لیبر طول کشیده بیش از ۱۰ ساعت
۶. زایمان ابزاری

۱۲۰. گزینه (۲)

عوامل خطر بی‌هوشی:

۱. ادم شدید یا ناهنجاری آناتومیکی صورت و گردن، تروما
۲. $BMI > 30 \frac{kg}{m^2}$
۳. اختلال اسکلتی گردن کوتاه یا ضخیم
۴. کاهش محدوده حرکتی باز شدن دهان یا کوچکی ماندیبول
۵. تیرومگالی یا تومورهای گردن
۶. پره اکلامپسی شدید
۷. اختلالات خونریزی‌دهنده
۸. عوارض طبی مادر مانند بیماری قلبی-ریوی
۹. عوارض زایمانی با خطر بالای زایمان اپراتیو
۱۰. سابقه عوارض بی‌هوشی

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

چکیده ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه ی کتاب به صورت رایگان



www.agkpublish.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.agkpublish.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.agkpublish.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	فسا (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶
ارومیه (آقای دکتر آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
اصفهان (آقای نصری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	کاشان (خانم صادق‌پور)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶
بوشهر (آقای امین‌فر)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
بیرجند (آقای دکتر بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کرمان (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶
خوزستان (آقای امین‌فر)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	کهگیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
جهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	گلستان (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	گیلان (آقای وحیدی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳
خوزستان (آقای امین‌فر)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴
سمنان (آقای دکتر سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	همدان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳

بانک کتاب ناهید



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

- ✓ جامع‌ترین بانک کتاب
- ✓ تحویل روزانه
- ✓ ارسال به تمامی نقاط کشور
- ✓ ارسال رایگان برای خرید بیش از ۷۰۰۰۰۰ ریال
- ✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NBS.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: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱