

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَانْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بگشای 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

بارداری و زایمان

«همراه با پاسخنامه تشریحی»

**ویژه دانشجویان و داوطلبان رشته‌های کارشناسی ارشد مامایی،
دکتری بهداشت باروری و باردانی به کارشناسی**

مؤلفین و گردآورندگان:

محدثه کریمی خوشحال

«کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی»

دکتر ملیحه نوراله‌پور شیاده

«دکتری بهداشت باروری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران»

سرشناسه : کریمی خوشحال، محدثه، ۱۳۶۵ -
 عنوان و نام پدیدآور : AGK بانک سوالات بارداری و زایمان «همراه با پاسخنامه تشریحی» ویژه دانشجویان و داوطلبان رشته‌های کاردانی به کارشناسی ... / مولفین و گردآوردندگان محدثه کریمی خوشحال، ملیحه نوراله‌پور شیاده.
 مشخصات نشر : تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.
 مشخصات ظاهری : ۴۳۱ ص.
 شابک : 978-622-4907-08-0
 وضعیت فهرست نویسی : فیپا
 موضوع : آبستنی و زایمان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
 Obsterics -- Examinations, questions, etc. (Higher)
 شناسه افزوده : نوراله‌پور شیاده، ملیحه، ۱۳۶۹ -
 رده‌بندی کنگره : RG۵۲۴ :
 رده‌بندی دیویی : ۶۱۸/۲۰۷۶ :
 شماره کتابشناسی ملی : ۹۷۴۸۲۷۸ :



نام کتاب: AGK بانک سوالات بارداری و زایمان (همراه با پاسخنامه تشریحی)

مؤلفین و گردآوردندگان: محدثه کریمی خوشحال . دکتر ملیحه نوراله‌پور شیاده

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: ۴۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: 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

طلیحہ سخن مؤلف:

حمد و سپاس بیکران، خداوندی که بشر را علم نوشتن آموخت و به انسان آن چه نمی دانست به الهام خود تعلیم داد.

اینک که به یاری خالق یکتا این اثر به پایان رسیده است، بر خود واجب می دانیم که ضمن تشکر از همه ی عزیزانی که ما را در مراحل نگارش کتاب همراهی نمودند، آن را به شیفتگان آموختن و مشتاقان دانش تقدیم نماییم.

کتابی که هم اکنون پیش رو دارید، حاصل تلاش نگارندگان به منظور فراهم آوردن یک کتاب منسجم جهت استفاده دانشجویان مامایی، برای آمادگی در مقاطع مختلف از کاردانی تا Ph.D می باشد.

در این کتاب پاسخ های کاملاً تشریحی بر طبق آخرین ویرایش ویلیامز، نکات مهم و کلیدی که غالباً جهت کنکور، مورد استفاده قرار گرفته اند، انتخاب و ترجمه شده. هم چنین نکات برگزیده تست های گذشته در کلیه مقاطع اضافه گردیده است.

امیدوارم نتیجه این کوشش مورد توجه شما عزیزان قرار گیرد و استقبال شما انگیزه ی برای ادامه ی این راه باشد.

لازم به ذکر است که مؤلفان پذیرای نظرات و پیشنهادات سازنده شما عزیزان، جهت پربارسازی هرچه بیش تر کتاب در چاپ های بعدی می باشند.

محدثه کریمی خوشحال

ملیحہ نورالہ پور

malihe.nurollahpur@gmail.com

تقدیم بہ:

مہربان فرشتگانی کہ

لحظات ناب بارور بودن، لذت و غرور دانستن،

جسارت خواستن، عظمت رسیدن و تمام تجربہ‌های یکتا و زیبای زندگیم،

مدیون حضور سبز آن ہاست

تقدیم بہ خانوادہ عزیزم.

بخش اول: آناتومی و فیزیولوژی

فصل اول: آمار حیاتی

سوالات ۱۲

پاسخنامه تشریحی ۱۴

فصل دوم: آناتومی دستگاه تولیدمثل

سوالات ۱۵

پاسخنامه تشریحی ۱۹

فصل سوم: اندومتر و دسیدوا

سوالات ۲۲

پاسخنامه تشریحی ۲۵

فصل چهارم: هورمون‌های جفتی

سوالات ۲۷

پاسخنامه تشریحی ۳۰

فصل پنجم: رشد و نمو جنین

سوالات ۳۳

پاسخنامه تشریحی ۳۷

فصل ششم: تطابق‌های مادر با حاملگی

سوالات ۴۱

پاسخنامه تشریحی ۵۴

بخش دوم: دوران قبل زایمان

فصل اول: مشاوره قبل حاملگی

سوالات ۶۵

پاسخنامه تشریحی ۷۰

فصل دوم: تشخیص پره‌ناتال

سوالات ۷۴

پاسخنامه تشریحی ۸۲

فصل سوم: مراقبت‌های پره‌ناتال

سوالات ۸۷

پاسخنامه تشریحی ۱۰۰

بخش سوم: مراقبت‌های حین زایمان

فصل اول: زایمان (وضع حمل)

سوالات ۱۱۱

پاسخنامه تشریحی ۱۱۵

فصل دوم: مکانیسم لیبر طبیعی

سوالات ۱۱۸

پاسخنامه تشریحی ۱۲۱

فصل سوم: هدایت لیبر و زایمان طبیعی

سوالات ۱۲۳

پاسخنامه تشریحی ۱۳۱

فصل چهارم: القای لیبر

سوالات ۱۳۶

پاسخنامه تشریحی ۱۴۲

فصل پنجم: لیبر غیرطبیعی و عدم تناسب جنینی - لگنی

سوالات ۱۴۶

پاسخنامه تشریحی ۱۵۱

فصل ششم: دیستوشی (نمایش، وضعیت و خروج غیرطبیعی جنین)

سوالات ۱۵۵

پاسخنامه تشریحی ۱۶۰

فصل هفتم: نمایش و زایمان بریچ

سوالات ۱۶۴

پاسخنامه تشریحی ۱۶۸

فصل هشتم: ناهنجاری دستگاه تولیدمثل

سوالات ۱۷۱

پاسخنامه تشریحی ۱۷۴

فصل نهم: ارزیابی قبل از زایمان

سوالات ۱۷۶

پاسخنامه تشریحی ۱۸۱

فصل دهم: ارزیابی حین زایمان

سوالات ۱۸۵

پاسخنامه تشریحی ۱۹۴

فصل یازدهم: بی‌حسی و بیهوشی در زایمان

۲۰۰ سوالات

۲۰۴ پاسخنامه تشریحی

فصل دوازدهم: زایمان سزارین و سزارین قبلی

۲۰۷ سوالات

۲۱۲ پاسخنامه تشریحی

فصل سیزدهم: فورسپس و واکيوم

۲۱۶ سوالات

۲۱۹ پاسخنامه تشریحی

بخش چهارم: دوران پس از زایمان

فصل اول: دوره نفاس

۲۲۲ سوالات

۲۳۱ پاسخنامه تشریحی

فصل دوم: عفونت‌های دوره نفاس

۲۳۸ سوالات

۲۴۵ پاسخنامه تشریحی

بخش پنجم: عوارض بارداری و زایمان

فصل اول: اختلالات هیپرتانسیون در حاملگی

۲۵۰ سوالات

۲۶۴ پاسخنامه تشریحی

فصل دوم: خونریزی‌های مامایی

۲۷۳ سوالات

۳۰۴ پاسخنامه تشریحی

فصل سوم: زایمان پره‌ترم

۳۲۶ سوالات

۳۳۲ پاسخنامه تشریحی

فصل چهارم: حاملگی پست‌ترم

۳۳۷ سوالات

۳۴۱ پاسخنامه تشریحی

فصل پنجم: اختلالات رشد جنین	
سؤالات	۳۴۴
پاسخنامه تشریحی	۳۴۸
فصل ششم: حاملگی چندقلویی	
سؤالات	۳۵۱
پاسخنامه تشریحی	۳۵۵
فصل هفتم: اختلالات جفت، بندناف و پرده‌ها	
سؤالات	۳۵۸
پاسخنامه تشریحی	۳۶۳
فصل هشتم: اختلالات حجم مایع آمنیون	
سؤالات	۳۶۶
پاسخنامه تشریحی	۳۷۱
فصل نهم: ایزوایمونیزاسیون	
سؤالات	۳۷۵
پاسخنامه تشریحی	۳۸۱
فصل دهم: حاملگی نابه‌جا	
سؤالات	۳۸۴
پاسخنامه تشریحی	۳۸۶
فصل یازدهم: مول هیداتیدفرم	
سؤالات	۳۸۷
پاسخنامه تشریحی	۳۸۹
فصل دوازدهم: سقط	
سؤالات	۳۹۰
پاسخنامه تشریحی	۳۹۱
فصل سیزدهم: سؤالات سایر مباحث	
سؤالات	۳۹۲
پاسخنامه تشریحی	۴۱۶

بخش اول

آناتومی و فیزیولوژی

۱. نوزادان **Extremely low birth weight** حداکثر چند گرم وزن دارند؟
 (کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)
 (۱) ۵۰۰ (۲) ۱۰۰۰ (۳) ۱۲۰۰ (۴) ۱۵۰۰
۲. در تعریف مرگ شیرخوار می‌توان گفت مرگ نوزادان به دنیا آمده ظرف مدت اول زندگی می‌باشد.
 (کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)
 (۱) ۱۲ هفته (۲) ۱۴ هفته (۳) ۶ ماه (۴) ۱۲ ماه
۳. کدام مورد علت مرگ مستقیم مادری است؟
 (کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۴-۸۳)
 (۱) تصادف (۲) خونریزی بعد زایمان
 (۳) سرطان دهانه رحم (۴) بیماری قلبی پیشرفته
۴. در تعریف مرگ‌های دوره نوزادی، عبارت صحیح کدام است؟
 (کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۵-۸۴)
 (۱) مرگ نوزادی یعنی مرگ نوزاد زنده به دنیا آمده تا ۲۹ روزگی
 (۲) مرگ دیررس نوزادی یعنی مرگ ۷ روز اول تولد
 (۳) مرگ زودرس نوزادی یعنی مرگ در ۲۴ ساعت اول تولد
 (۴) مرگ نوزادی مرگ نوزاد مرده به دنیا آمده.
۵. برای محاسبه میزان مرگ مادران کدامیک از موارد زیر در مخرج کسر قرار می‌گیرد؟
 (دکتری تخصصی (ph.D) وزارت بهداشت، بهداشت و باروری آذر ۸۶-۸۵)
 (۱) جمعیت وسط سال (۲) موالید زنده
 (۳) کل مادران باردار (۴) زنان در سن باروری
۶. **MMR** (میزان مرگ مادران) در حال حاضر در ایران به کدامیک از ارقام زیر نزدیک‌تر است؟
 (دکتری تخصصی (ph.D) وزارت بهداشت، بهداشت و باروری آذر ۸۶-۸۵)
 (۱) ۱۵ درصد هزار (۲) ۲۵ درصد هزار
 (۳) ۴۵ درصد هزار (۴) ۶۰ درصد هزار

۱. گزینه (۲)
وزن بی‌نهایت کم هنگام تولد: وزن کم‌تر از ۱۰۰۰ گرم نوزاد (extremely low birth weight)
۲. گزینه (۴)
مرگ شیرخوار: به مرگ‌هایی اطلاق می‌شود که در دوره بلافاصله بعد از زایمان تا پایان ۱۲ ماهگی اتفاق می‌افتد.
۳. گزینه (۲)
مرگ مستقیم مادری (direct maternal death): مرگ مادر ناشی از عوارض بارداری، زایمان، لیبر، دوره نفاس، مرگ ناشی از مداخلات، سهل‌انگاری‌ها و درمان نادرست مثل مرگ مادر در اثر خونریزی بسیار شدید ناشی از پارگی رحم.
۴. گزینه (۱)
مرگ زودرس نوزادی (early neonatal death): مرگ در ۷ روز اول پس از تولد و مرگ دیر هنگام نوزادی (late neonatal death): مرگ بعد از ۷ روزگی و قبل از ۲۹ روزگی.
۵. گزینه (۲)
نسبت مرگ‌ومیر مادری (maternal mortality ratio): تعداد مرگ مادر در اثر مراحل تولید مثل به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ (صد هزار) تولد زنده.
۶. گزینه (۲)
طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، میزان MMR در ایران ۲۵ درصد هزار مادر می‌باشد.
۷. گزینه (۱)
میزان مرگ‌ومیر پری ناتال: مجموع میزان مرگ نوزادان و مرده‌زایی در هر ۱۰۰۰ تولد (به‌طور کل، چه مرده و یا زنده).
۸. گزینه (۳)
مرگ غیرمستقیم مادری (indirect maternal death) را مرگ مادر در اثر عواملی که به علل زایمانی به‌طور مستقیم مربوط نمی‌شوند مثل مرگ ناشی از بیماری که از قبل بوده و یا این‌که که در دوران بارداری، زایمان و نفاس ایجاد می‌شود و یا در اثر تغییرات فیزیولوژی مادر در طول بارداری تشدید می‌شود مثلاً مرگ مادر در اثر تنگی دریچه میترال و مرگ همراه با بارداری را مرگ زنان تحت هر علتی در طول مدت بارداری و یا تا یک‌سال تقویمی بعد از پایان بارداری بدون توجه به مدت و محل حاملگی را گویند و مرگ مرتبط با حاملگی: مرگ‌هایی که در اثر عوارض خودبه‌خود بارداری، مجموعه حوادثی که در اثر بارداری شروع می‌شود و سبب مرگ مادر می‌شود و یا مرگ در اثر شرایطی که در اثر تغییرات فیزیولوژیک یا فارماکولوژیک بارداری شدت می‌یابد و منجر به مرگ مادر می‌شود.

آناتومی دستگاه تولیدمثل

۱. ورید تخمدانی راست به کجا می‌ریزد؟
 (پیش‌کاروزی اسفند ۷۷)
 (۱) ورید ایلپاک راست
 (۲) ورید کلیوی راست
 (۳) ورید ایلپک مشترک
 (۴) ورید اجوف تحتانی
۲. در کدامیک از اقطار زیر، لگن میانی تنگ در نظر گرفته می‌شود؟
 (کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)
 (۱) بزرگ‌ترین قطر عرضی کمتر از $10/5$ cm باشد.
 (۲) ساژیتال خلفی کمتر از 5 cm باشد.
 (۳) مجموعه اقطار عرضی و ساژیتال خلفی کمتر از $13/5$ cm باشد.
 (۴) کوتاه‌ترین قطر قدامی خلفی کمتر از $11/5$ cm باشد.
۳. ویژگی مهم لگن آندروئید کدامیک از موارد زیر است؟
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)
 (۱) ساژیتال خلفی ورودی لگن کوتاه‌تر از ساژیتال قدامی است.
 (۲) قطر عرضی کاملاً در قدام استخوان خارجی واقع شده است.
 (۳) دیواره‌های لگن از نوع واگرا است.
 (۴) شکاف ساکروسپاتیک پهن است.
۴. شریان رحمی، شاخه کدامیک از شریان‌های زیر است؟
 (تربیت مدرس سال ۸۱)
 (۱) شریان واژینال
 (۲) شاخه مستقیم از آئورت
 (۳) شریان ایلپاک داخلی
 (۴) شریان ایلپک خارجی
۵. کونژوگه دیاگونال چیست؟
 (کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۲-۸۱)
 (۱) قطر قدامی - خلفی ورودی لگن
 (۲) حد فاصل کناره فوقانی سمفیز پوبیس تا دماغه استخوان خاجی
 (۳) حد فاصل کناره تحتانی سمفیز پوبیس تا دماغه استخوان خاجی
 (۴) کوتاه‌ترین قطر قدامی - خلفی لگن

آناتومی دستگاه تولیدمثل

۱. گزینه (۴)
ورید تخمدانی راست به ورید اجوف تحتانی می‌ریزد.
۲. گزینه (۳)
ویژگی لگن میانی: قطر قدامی - خلفی ۱۱/۵ cm، قطر عرضی ۱۰ cm، قطر سائیتال خلفی ۵ cm
۳. گزینه (۱)
ویژگی لگن آندروئید: قطر سائیتال خلفی ورودی لگن بسیار کم‌تر از قطر سائیتال قدامی می‌باشد. کناره‌های بخش خلفی گرد نیستند، لگن قدامی باریک و مثلثی شکل با دیواره‌های کناری متقارب و خارهای ایسکیال برجسته، قوس پوبیس باریک، بریدگی ساکروسیاتیک باریک، استخوان خاجی متمایل به جلو و مستقیم است $\frac{1}{3}$ زنان سفیدپوست و $\frac{2}{3}$ زنان غیرسفیدپوست دارای لگن آندروئید هستند.
۴. گزینه (۳)
شریان رحمی شاخه اصلی شریان ایلیاک داخلی است.
۵. گزینه (۳)
کونژوگه دیاگونال، فاصله حاشیه تحتانی سمفیزپوبیس تا دماغه ساکروم را گویند.
۶. گزینه (۴)
در سری‌ترین قسمت، قطر قدامی خلفی کنژوگه واقعی نامیده می‌شود. از فوقانی‌ترین حاشیه سمفیزپوبیس تا دماغه ساکروم.
۷. گزینه (۲)
منبع اصلی خون‌رسانی به پرینه، از شریان پودندال داخلی و شاخه‌های آن تامین می‌شود دو عصب پودندال که از شاخه‌های قدامی اعصاب ساکرال دوم تا چهارم ساخته شده، بعد از عبور از مجرای آلوکوک وارد پرینه شده و به سه شاخه انتهایی تقسیم می‌شود.
۸. گزینه (۱)
شریان تخمدانی، شاخه مستقیمی از آئورت می‌باشد.
۹. گزینه (۴)
به پاسخ سوال ۱۵ رجوع شود.

اندومتر و دسیدوا

۱. کدام یک از علائم زیر نشان دهنده تخمک گذاری می باشد؟
(پیش کار و روزی اسفند ۷۷)
(۱) Spinnbarkeit حدود ۱۲-۸ سانتی متر در موکوس سرویکال
(۲) کاهش میزان LH ادراری
(۳) افزایش درجه حرارت پایه بدن (B.B.T)
(۴) وجود اندومتر پرولیفراتیو در بیوپسی
۲. در کوتیلدون، نسبت شریان به ورید چگونه است؟
(کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۲)
(۱) یک به یک (۲) دو به یک (۳) یک به دو (۴) دو به دو
۳. اولین تماس مستقیم سلول به سلول بین بلاستوسیت و اندومتر مادری چند روز پس از باروری تخمک برقرار می شود؟
(کاردانی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۲)
(۱) ۴ (۲) ۵ (۳) ۶ (۴) ۷
۴. کدام رگ در بندناف جنین وجود ندارد؟
(تربیت مدرس سال ۸۱)
(۱) شریان نافی چپ (۲) شریان نافی راست
(۳) ورید نافی راست (۴) ورید نافی چپ
۵. محل تماس تروفوبلاست در حال تهاجم با دسیدوا چه نام دارد؟
(تربیت مدرس سال ۸۱)
(۱) Rohr stria (۲) Fastening villi
(۳) Nitabuch layer (۴) Basal plate
۶. در مورد لانه گزینی، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟
(کارشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۳-۸۴)
(۱) دسیدوای حاملگی فراهم کننده نیروی محرکه لانه گزینی است.
(۲) برای لانه گزینی وجود اندومتر ضروری نیست.
(۳) القای جنین در پذیرش حاملگی از سوی مادر تاثیری ندارد.
(۴) دسیدوایی شدن اندومتر قبل از لانه گزینی بلاستوسیت کامل می شود.

اندومتر و دسیدوا

۱. گزینه (۳)
افزایش حدود ۴/۰ درجه فارنهایت پایه بدن در قبل از تخمک گذاری رخ می دهد.
۲. گزینه (۱)
خون هر لبول از طریق شاخه منفرد شریان جفتی و یک ورید تامین می شود.
۳. گزینه (۳)
لانه گزینی در انسان شش یا هفت روز بعد لقاح انجام می گیرد.
۴. گزینه (۳)
در ابتدای تکامل ورید نافی راست محو می شود و ورید نافی چپ در واقع همان وریدی است که در هنگام ترم در مقطع بندناف دیده می شود.
۵. گزینه (۳)
ناحیه ای از دژنرسانس فیبروینوئید که تروفوبلاست های مهاجم به دسیدوا می رسند را لایه نیتابوک می گویند.
۶. گزینه (۲)
دسیدوایی شدن اندومتر به عملکرد استروژن و پروژسترون فاکتورهایی که از بلاستوسیت در حال لانه گزینی ترشح می شود وابسته است. برای لانه گزینی حضور اندومتر الزامی نیست مشابه بارداری خارج رحمی.
۷. گزینه (۴)
عملکرد پروژسترون کاهش ساخت مولکول های گیرنده استروژن، افزایش غیرفعال شدن آنزیمی ۱۷ بتا استرادیول از طریق افزایش فعالیت آنزیم استرادیول دهیدروژناز، افزایش سولفوریلاسیون استروژن ها (استروژن سولفوترانسفراز) غیرفعال سازی استروژن.
۸. گزینه (۲)
در اوایل دوره لوتئال و در روز دوم بعد از تخمک گذاری، غشای پایه جداکننده سلول های گرانولوزا لوتئین و تکا لوتئین پاره می شود و رگدار شدن سلول های گرانولوزا لوتئین اتفاق می افتد. جسم زرد، پس از تخمک گذاری و از طریق فرآیند لوتئینیزان، از بقایای فولیکول غالب و فولیکول گراف ایجاد می شود.

۱. HCG از کجا ترشح می شود؟
 (۱) سیتوتروفوبلاست
 (۲) لایه داخلی لوله فالوپ
 (۳) سن سیشو تروفوبلاست
 (۴) جسم سفید
 (کارشناسی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)
۲. علت افزایش نامتناسب سنتر استریول در حاملگی انسان چیست؟
 (۱) تغییر در متابولیسم استرون در مادر
 (۲) تبدیل استرادیول ۱۷ B به استریول در مادر
 (۳) واکنش ۱۶ هیدروکسیلاسیون در جفت
 (۴) سنتر مستقیم از استروئیدهای ۱۹ کرینه
 (کارشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)
۳. با پیشرفت حاملگی، غلظت HCG در مایع آمنیون در مقایسه با غلظت آن در پلاسمای مادر چه تغییری می کند؟
 (۱) افزایش می یابد.
 (۲) کاهش می یابد.
 (۳) تغییر نمی کند.
 (۴) ابتدا افزایش و سپس کاهش می یابد.
 (کارشناسی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۲-۸۱)
۴. استروئیدهای حاملگی عمدتاً در کجا ساخته می شود؟
 (۱) غدد فوق کلیه جنین
 (۲) غدد فوق کلیه مادر
 (۳) تخمدان های مادری
 (۴) سلول های تروفوبلاست
 (کارشناسی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۲-۸۱)
۵. عمده نقش جسم زرد حاملگی تا هفته چندم حاملگی و تولید کدام هورمون است؟
 (۱) چهارم - پروژسترون
 (۲) هفتم - پروژسترون
 (۳) ششم - استروژن
 (۴) هشتم - استروژن
 (کارشناسی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۳-۸۲)
۶. در کدام مورد، میزان HCG در ادرار و پلاسمای مادر افزایش چشمگیری ندارد؟
 (۱) مول هیداتیفورم
 (۲) کوریوکارسینوما
 (۳) حاملگی نابه جا
 (۴) اریتروبلاستوز جنینی
 (کارشناسی به کارشناسی مجموعه مامایی سال ۸۳-۸۲)

۱. گزینه (۳)
HCG تا قبل هفته پنجم، هم در سن سیشیوتروفوبلاست و سیتوتروفوبلاست ترشح می شود و در زمانی که میزان سرمی هورمون به حداکثر می رسد، HCG تقریباً به طور انحصاری از سن سیشیو تروفوبلاست ترشح می شود.
۲. گزینه (۳)
افزایش نامتناسب تشکیل استریول در حاملگی، ناشی از ساخت استریول در جفت است که از ۱۶-OH-DHEA-S موجود در پلاسما مشتق شده است.
۳. گزینه (۲)
در مراحل ابتدایی بارداری مقدار HCG در مایع آمنیون با مقدار آن در پلاسمای مادر برابر است اما با افزایش سن حاملگی این میزان کم می شود و در زمان ترم به ۲۰ درصد میزان hCG در پلاسمای مادر می رسد.
۴. گزینه (۴)
مقادیر بسیار زیادی استروژن توسط پیش ساز استروئیدی که از غدد فوق کلیه مادر و جنین ناشی می شود، تولید می گردد (رون د بیوسنتز استروژن در جفت صورت می گیرد).
۵. گزینه (۲)
تولید پروژسترون از جسم زرد تقریباً در هفته ۶ علی رغم تداوم و افزایش HCG شروع به کاهش می کند.
۶. گزینه (۳)
شرایطی که در آن میزان hCG پلاسمای مادر کاهش می یابد شامل: سقط زود هنگام، حاملگی ناهجه
۷. گزینه (۴)
اگر در هفته های ۱۰-۷ بارداری با هر روشی (جراحی یا اوفورکتومی دو طرفه) جسم زرد خارج شود، میزان دفع پرگناندیول که در واقع متابولیت اصلی پروژسترون محسوب می شود را در ادرار کم نمی کند اما اگر قبل از این زمان جسم زرد خارج شود و تا هفته ۸ که جفت می تواند پروژسترون بسازد، پروژسترونی هم به مادر در این مدت تجویز نشود سبب می شود جنین سقط شود.
۸. گزینه (۱)
شرایطی که در آن میزان hCG پلاسمای مادر افزایش می یابد شامل: حاملگی چندقلویی، اریتروبلاستوز جنینی با کم خونی همولیتیک، بیماری تروفوبلاستیک بارداری، زنان دارای جنین مبتلا به سندرم داون.

رشد و نمو جنین

۱. انتقال IgG از مادر به جنین از چندمین هفته بارداری آغاز می‌شود؟
(ک)رشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۰-۷۹
(۱) ۱۰ (۲) ۱۲ (۳) ۱۴ (۴) ۱۶
۲. در صورتی که جنین ۲۸ سانتی‌متر، وزن ۱۸۰۰ گرم و سطح پوست او قرمز و چروک باشد، جنین در چندمین هفته بارداری قرار دارد؟
(ک)رشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۰-۷۹
(۱) ۲۴ (۲) ۲۸ (۳) ۳۲ (۴) ۳۶
۳. سلولی که از لقاح تخمک و اسپرماتوزون تولید می‌شود چه نام دارد؟
(ک)رشناسی مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰
(۱) زیگوت (۲) بلاستومر (۳) بلاستوسیت (۴) مورولا
۴. عبور کدام یک از مواد زیر از جفت به‌طور انتخابی صورت می‌گیرد؟
(ک)رشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰
(۱) گلوکز (۲) آهن (۳) اکسیژن (۴) اسیداسکوربیک
۵. پوشش پنبیری (Vernix caseosa) در هفته چندم حاملگی پدیدار می‌شود؟
(ک)رشناسی مجموعه مامایی سال ۸۲-۸۱
(۱) ۲۰ (۲) ۲۴ (۳) ۲۸ (۴) ۳۲
۶. زودترین سن حاملگی که جنسیت جنین با سونوگرافی به درستی قابل تشخیص است، کدام است؟
(ک)رشناسی مجموعه مامایی سال ۸۴-۸۳
(۱) ۱۰ هفته (۲) ۱۴ هفته (۳) ۱۶ هفته (۴) ۱۸ هفته
۷. اگر LMP خانمی با قاعدگی منظم ۲۸ روزه ۸۲/۱۲/۲۵ باشد، سن حاملگی او در تاریخ ۸۳/۵/۳ چقدر است؟
(ک)رشناسی مجموعه مامایی سال ۸۴-۸۳
(۱) ۱۷ هفته و ۶ روز (۲) ۱۸ هفته و ۵ روز (۳) ۱۹ هفته کامل (۴) ۱۹ هفته و ۳ روز

۱. گزینه (۴)

IgG در هفته ۱۶ شروع به انتقال از جفت می‌کند و با افزایش سن بارداری این انتقال بیش‌تر می‌شود به‌طوری‌که بخش اعظم IgG جنین در ۴ هفته پایان بارداری به جنین منتقل می‌شود. پس میزان این آنتی‌بادی در جنین‌های پره‌ترم کم‌تر است.

۲. گزینه (۳)

در صورتی که طول جنین ۲۸ سانتی‌متر باشد و وزنی معادل ۱۸۰۰ گرم داشته باشد و پوستی قرمز و چروکیده بدنش را بپوشاند این جنین ۳۲ هفته سن دارد.

۳. گزینه (۱)

پس از لقاح، تخمک به زیگوت تبدیل می‌شود.

۴. گزینه (۲) و (۴)

تعدادی از مواد مانند اسید آسکوبیک و آهن، با وجود این‌که جنین قادر به ساخت آن نمی‌باشد در خون جنین چندین برابر خون مادر است. این نشان می‌دهد که در واحدهای تروفوبلاست و پرزهای کوریونی برای برخی از مواد انتقال انتخابی و تسهیل شده رخ می‌دهد.

۵. گزینه (۳)

هفته ۲۸ وقایع زیر رخ می‌دهد: قرمز رنگ بودن پوست جنین دیده می‌شود. پوشش پنی‌ری، سطح پوست جنین را مفروش می‌کند. در این سن در چشم‌ها غشای مردمک از بین می‌رود. وزن جنین در این سن ۱۱۰۰ گرم و قد سری نشیمنگاهی او ۲۵ سانتی‌متر است. اگر جنینی در این سن متولد شود و به هیچ اختلال فیزیکی یا عصبی مبتلا نباشد به احتمال ۹۰ درصد می‌تواند زنده بماند.

۶. گزینه (۲)

در هفته ۱۴، اگر فردی با تجربه خانم باردار را سونوگرافی کند می‌تواند جنسیت جنین را تشخیص دهد.

۷. گزینه (۲)

قانونی که از آن برای تخمین زمان زایمان بر اساس LMP استفاده می‌کنند، نگل نام دارد. در این قانون، ۷ روز به LMP اضافه شده و سه ماه از آن کم می‌شود و در نهایت یکسال به سال LMP اضافه می‌شود.

تطابق‌های مادر با حاملگی

(دستیاری و پیش‌کاروری اسفند ۷۶)

۱. در طی حاملگی کدامیک از تغییرات فیزیولوژیک زیر دیده نمی‌شود؟

- (۱) افزایش بزاق دهان
- (۲) کاهش کلیرانس کراتینین
- (۳) کاهش حرکات دستگاه گوارش
- (۴) عدم افزایش متناسب گلبول‌های قرمز با حجم پلاسما

(دستیاری اسفند ۷۷)

۲. در طی بارداری چه تغییری در سیستم هماتولوژیک، طبیعی تلقی نمی‌گردد؟

- (۱) کاهش میزان فیبرینوژن به علت افزایش مصرف آن
- (۲) کاهش میزان هماتوکریت به علت عدم تناسب افزایش پلاسما و توده گلبول قرمز تا پایان سه‌ماهه سوم
- (۳) افزایش گلبول‌های سفید خون تا حدود ۳۰۰۰۰ در طی مراحل زایمان
- (۴) تولید و مصرف پلاکت‌ها، هر دو در طی بارداری افزایش می‌یابد.

(پیش‌کاروری شهریور ۷۹)

۳. با وجود کدامیک از علائم زیر در خانم حامله، بیش‌تر به بیماری قلبی ارگانیک مشکوک می‌شوید؟

- (۱) سوفل دیاستولیک
- (۲) سوفل سیستولیک
- (۳) ارتوپنه
- (۴) S_3

(کارشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)

۴. متابولیسم کربوهیدرات در حاملگی چه تغییری می‌کند؟

- (۱) قند خون ناشتا مختصری افزایش می‌یابد.
- (۲) انسولین پلاسما کاهش پیدا می‌کند.
- (۳) برداشت محیطی گلوکز افزایش می‌یابد.
- (۴) مقاومت محیطی به اثر انسولین افزایش می‌یابد.

(کارشناسی ارشد وزارت بهداشت مجموعه مامایی سال ۸۱-۸۰)

۵. کدامیک از موارد زیر در مورد تغییر فاکتورهای انعقادی در حاملگی صحیح است؟

- (۱) افزایش فیبرینوژن
- (۲) کاهش فاکتور VIII
- (۳) افزایش فاکتور IX
- (۴) کاهش فاکتور XI

تطابق‌های مادر با حاملگی

۱. **گزینه (۲)**
در بارداری میزان کلیرانس کراتینین 30° درصد از زمان غیربارداری بیش‌تر است و به $115-100$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد.
۲. **گزینه (۱)**
میزان فیبرینوژن در بارداری طبیعی تا 50° درصد افزایش می‌یابد.
۳. **گزینه (۱)**
۴. **گزینه (۴)**
با افزایش سن بارداری، احتمالاً به علت مطمئن شدن از این‌که گلوکز جنین پس از صرف غذا، به‌طور مداوم تامین می‌شود مقاومت به انسولین در مادر افزایش می‌یابد.
۵. **گزینه (۱ و ۴)**
در حاملگی طبیعی، هم انعقاد هم فیبرینولیز تشدید پیدا می‌کند. نشانه فعال شدن این سیستم افزایش همه عوامل انعقادی جز فاکتور XL و XIII
۶. **گزینه (۲)**
وجود جنین برای هیپرولمی در حاملگی ضروری نیست. آغاز افزایش حجم خون در سه ماهه اول می‌باشد به‌طوری که در ۱۲ هفتگی حجم پلاسمای زنان باردار ۱۵ درصد بیش‌تر از زنان غیرباردار است و این افزایش هم ناشی از افزایش پلازما و اریتروسیت می‌باشد.
۷. **گزینه (۳)**
محور رنین، آنژیوتانسین و آلدسترون از طریق اثر بر کلیه سبب تنظیم فشار خون می‌شوند که این عمل را از طریق تعادل املاح و آب انجام می‌دهند. افزایش کورتیزول برای حفظ هومئوستاز ضروری است.
۸. **گزینه (۱)**
پروتئینوری چشمگیر در دوران حاملگی معمولاً دفع پروتئین از آستانه حداقل 300 mg در روز فراتر را می‌گویند. اگر میزان کراتینین بیش از 0.9 میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد نشانه بیماری زمینه‌ای کلیه است.

۹. گزینه (۳)

در دوران بارداری، فشار خون دیاستولی بیش‌تر از فشار خون سیستولی کم می‌شود. در سه ماهه دوم بارداری، میزان نیاز به آهن افزایش می‌یابد و به ۷-۶ میلی‌گرم در روز است، چون بخش بیش‌تر آهن در نیمه دوم بارداری استفاده می‌شود. تغییرات صداهای قلب در بارداری شامل: اجزای صدای اول قلب همراه به صورت تشدید شده جدا می‌شود و هر دو جز این صدا زیاد می‌شوند. در اجزای آئورتی و ریوی صدای دوم تغییری ایجاد نمی‌شود. صدای سوم به قدری بلند می‌شود که به راحتی قابل سمع است. سوفل سیستولیک و سوفل دیاستولیک به ترتیب در ۹۰ درصد و ۲۰ درصد حاملگی شنیده می‌شود. در اکثر زنان، یک سوفل سیستولی وجود دارد برخی در هنگام دم و برخی در هنگام بازدم تشدید پیدا خواهد کرد.

۱۰. گزینه (۲)

در اوایل بارداری تشکیل جسم زرد سبب می‌شود تخمدان بزرگ شود (قطر کم‌تر از ۶ سانتی‌متر).

۱۱. گزینه (۴)

اثر Boher: میزان بی‌کربنات در جبران آلکالوز تنفسی کم می‌شود و از ۲۶ به ۲۲ میلی‌مول در لیتر می‌رسد. با این کار تنها مقدار کمی pH خون زیاد می‌شود ولی همین مقدار کم موجب آن می‌شود که منحنی تفکیک اکسیژن به سمت چپ شیفت کند (منحرف شود) و در نتیجه آن تمایل هموگلوبین مادر به اکسیژن زیاد شود. پس خون مادر به آزادسازی اکسیژن تمایل کمی دارد.

۱۲. گزینه (۲)

به پاسخ سوال ۹ رجوع شود.

۱۳. گزینه (۱)

افزایش حجم جاری که موجب کم شدن اندکی در میزان Pco_2 خون می‌شود، مکانیسم تنگی نفس فیزیولوژیک در دوران بارداری است که احتمالا بیش‌تر در اثر هورمون پروژسترون تا استروژن و این خود منجر به کم شدن فشار CO_2 در بارداری می‌شود.

۱۴. گزینه (۲)

افزایش میزان تام تیروکسین از ۹-۶ هفتگی آغاز می‌شود و در ۱۸ هفتگی به حد کف‌هایی می‌رسد. میزان تام T_3 در ۱۸ هفتگی به پیک خود می‌رسد و در ادامه بارداری در همان حالت باقی می‌ماند. افزایش میزان تری‌یدوتیرونین (T_3) تا ۱۸ هفته قابل توجه است، سپس به حد ثابت می‌رسد.

۱۵. گزینه (۲)

میانگین فشار شریانی و مقاومت عروقی در یک بارداری طبیعی کاهش یافته، در صورتی که حجم خون و میزان متابولیسم پایه افزایش می‌یابد.

۱۶. گزینه (۱)

پاسخ سوال ۱۵ رجوع شود.

۱۷. گزینه (۳)

هموگلوبین F برای اتصال به هموگلوبین نسبت به هموگلوبین A تمایل بیش‌تری دارد و در عوض تمایل اتصال به هموگلوبین A به ۲ و ۳- دی‌فسفوگلیسرات بیش‌تر است و همین امر تمایل آن را به اکسیژن کم می‌کند.

۱۸. گزینه (۲)

علت کلاستاز داخل کبدی حاملگی نامشخص. اما دخالت هورمون‌های استروئیدی جنسی مطرح می‌باشد.

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

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت 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 به‌صورت 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

نماینده	شماره تماس	نماینده	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	سیزوار (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 علیرضایی)	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