

بارداری و زایمان

۱- کدام مورد در خصوص تغییرات لگن در بارداری غلط است؟

- الف (شل شدن مفصل سمفیز پوبیس در سه ماهه آخر افزایش می یابد
- ب (پهنای سمفیز پوبیس بویژه در مولتی پارها افزایش می یابد
- ج (به هنگام ترم تحرک چشمگیر لگن در اثر حرکت لغزشی مفصل ساکرو ایلیاک روی می دهد
- د (قطر خروجی لگن در وضعیت لیٹاتومی دورسال به میزان ۲-۱/۵ سانتی متر کاهش می یابد

۲- کدام جمله در خصوص هورمونهای جفتی صحیح است؟

- الف (HCG از نظر ساختمانی با هورمونهای CRH,FSH,LH شباهت دارد
 - ب (HPL موجب لیپولیز و افزایش میزان اسیدهای چرب آزاد می شود
 - ج (اینهیین موجب آزاد شدن FSH از هیپوفیز می شود
 - د (CRH جفتی موجب کاهش ACTH جفتی می گردند
- ۳- با توجه به انتقال ایمونوگلوبولین مادری به جنین در کدام حالت زیر نوزاد متولد شده از این حیث پرخطر محسوب نمی شود؟

- الف (نوزاد با سن حاملگی ۳۵ هفته
 - ب (نوزاد Rh⁺ متولد شده از مادر Rh⁻ حساس شده
 - ج (نوزاد دارای مقادیر بالای IgM
 - د (نوزاد ۲۸ هفته متولد شده بدنبال ۱۲ ساعت پارگی کیسه آب
- ۴- کدام تغییر متابولیک بدلیل بارداری فیزیولوژیک محسوب می شود؟

- الف (کاهش میزان تام کلسیم و منیزیم سرم
 - ب (احتباس ۳/۵ لیتر آب در بدن در مادر ۳۷ هفته
 - ج (هیپر انسولینمی و هیپرگلیسمی ناشتای خفیف
 - د (کاهش میزان کلسترول LDL در اواخر حاملگی
- ۵- کدام یافته در خانم باردار ۲۸ هفته طبیعی تلقی می گردد؟

- الف (مقادیر بالاتر TSH
 - ب (افزایش قند خون ۲ ساعت بعد از غذا
 - ج (کاهش مقدار سرمی ویتامین D3
 - د (مقادیر بالای یون کلسیم
- ۶- بعنوان ماما کدام مورد را در سه ماهه سوم بارداری به پزشک متخصص ارجاع می دهید؟
- الف (وجود درد سوزشی و احساس گزگز در دستها
 - ب (احساس ناراحتی در استفاده از لنز تماسی داخل چشم
 - ج (مشاهده دپرسیون و افسردگی مشخص در مادر
 - د (شکایت مادر از کاهش حافظه نسبت به قبل

۷- برای تشخیص بارداری کدام مورد نیازی به تشخیص افتراقی ندارد؟

- الف (تست فرن مثبت
- ب (مشاهده علامت هگار
- ج (وجود ضربان قلب در سونوگرافی
- د (تایید HCG در سرم

۸- کدام مورد جزء غربالگری های روانی - اجتماعی در مادران باردار نیست ؟

- الف (وجود مشکل برای حضور در ویزیتها)
ب (تغییر مکرر محل سکونت در یکسال گذشته)
ج (استفاده از دخانیات در ۲ ماه گذشته)
د (بررسی وضعیت بسامد خوراکی)

۹- خانمی مولتی پار دوم (P2) باشکایت درد شدید در قسمت تحتانی راست شکم در روز اول قاعدگی خود مراجعه کرده است . فشار خون ۱۱۰/۶۰ و نبض ۸۰ است در معاینه خونریزی اندک مشاهده شده حرکت سرویکس دردناک نیست و درد حساسیت سمت راست مانع از لمس توده در ادنکس است
محتمل ترین تشخیص چیست ؟

- الف (حاملگی نابجا) ب (تهدید به سقط) ج (مول) د (PID)
۱۰- خانمی ۴۵ ساله حاملگی سوم (G3) بدون سابقه فشار خون با حاملگی ۱۶ هفته و سابقه لکه بینی به مدت ۶ هفته با خونریزی واژینال و دفع نسج مراجعه کرده است . ظاهر او آنمیک بوده و نبض ۹۰ و فشار ۱۳۰/۹۰ دارد . ارتفاع رحم مطابق با سن حاملگی و خونریزی واژینال مشهود است و FHR سمع نمی شود . محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

- الف (مول) ب (تهدید به سقط) ج (سقط غیر قابل اجتناب) د (حاملگی خارج رحمی)
۱۱- چه عاملی بر میزان آلفا فتوپروتئین سرم مادر اثر ندارد ؟

- الف (سن مادر) ب (فشار خون بالا) ج (تعداد جنین) د (نژاد مادر)

۱۲- در ارزیابی های سلامت جنین کدام مورد غلط است ؟

- الف (تست استرسی انقباضی مثبت - وقوع افت دیررس حداقل در ۵۰٪ انقباضات)
ب (تست بدون استرس طبیعی - حداقل ۲ تسریع در حد ۱۵ ضربه در دقیقه و هر کدام به مدت ۱۵ ثانیه)
ج (پروفایل بیوفیزیکی با امتیاز ۸ از ۱۰ و مایع کافی = جنین طبیعی و بدون آسفکسی)
د (در بررسی سونوگرافیک مایع آمیون وجود شاخص مایع آمیونومی ۸ سانت = الیگوهایدرآمینوس)

۱۳- چه اطلاعاتی در طی مانورهای لئوپلد بدست می آید ؟

- الف (پرزانتاسیون ، قرار ، پوزیشن و انگاژمان)
ب (پرزانتاسیون، حالت ، پوزیشن و ارتفاع رحم)
ج (ارتفاع رحم ، پوزیشن ، انگاژمان و حالت)
د (قرار ، پوزیشن چرخش داخلی و نزول)

۱۴- خانمی G2 با حاملگی ۳۸ هفته و ۶ روز با شکایت از دردهای شکمی احتمالاً مربوط به شروع زایمان مراجعه کرده است . کدام اقدام لازم نیست ؟

- الف (بررسی مشخصات انقباضات رحمی و توشه واژینال)
ب (تجویز تست شمارش حرکات جنین به مدت ۱ ساعت)
ج (تجویز مسکن به منظور رفع دردها)
د (پایش الکترونیک خارجی حداقل ۱ ساعت)

۱۵- در خصوص مراقبت های معمول حین لیبر کدام مورد غلط است ؟

- الف (گلوکز، سدیم و آب) سرم) به میزان ۱۲۰ - ۶۰ میلی لیتر در ساعت
ب (خوردن مقادیر اندک مایعات صاف شده (بدون تفاله))
ج (تجویز داروهای از بین برنده یا کاهش دهنده درد زایمان)
د (انتخاب پوزیشن و وضعیت بدنی به دلخواه مادر)

۱۶- خانم ۲۶ هفته با کنتراکشن های شدید رحمی و مرگ داخل رحمی جنین مراجعه کرده است . در معاینه خونریزی واژینال مشهود نیست و دیلاتاسیون ۳ تا ۴ سانتی متر می باشد ، کدامیک از اقدامات زیر اولویت دارد ؟

الف (بررسی فاکتورهای انعقادی و تجویز فراورده های خونی در صورت لزوم

ب (ختم حاملگی به صورت سزارین اورژانس

ج (آگمنتیشن و ختم حاملگی از طریق زایمان واژینال

د (تحت نظر گرفتن بیمار و دادن فرصت برای ختم خود به خودی حاملگی

۱۷- کدامیک از مواد زیر کنتراست اندیکاسیون نسبی ورزش هوازی در دوران بارداری محسوب می شود ؟

الف (BMI کمتر از ۱۶ ب (هیپرتیروئیدسم کنترل شده

ج (آنمی شدید د (دیابت ملیتوس کنترل شده

۱۸- در خانم مبتلا به پره اکلامپسی شدید در صورتی که سزارین اندیکاسیون پیدا کند کدامیک از روش های زیر را مناسب می دانید ؟

الف (بی هوشی عمومی ب (آنالژزی اپیدورال ج (بلوک ساب آراکتوئید د (بلوک پودندال

۱۹- خانمی ساعت ۵ بعد از ظهر روز گذشته زایمان طبیعی داشته است از ساعت ۱۲ نیمه شب گذشته دچار تب ۳۹^۰ همراه با تورم و پر خونی پستان می باشد کدامیک از توصیه های زیر را مناسب تر می دانید ؟

الف (ادامه شیردهی و یا تخلیه پستان و بررسی از لحاظ سایر علل تب

ب (ادامه شیردهی و یا تخلیه پستان و آنتی بیوتیک تراپی

ج (قطع شیردهی و یا عدم تخلیه پستان و بررسی از لحاظ سایر علل تب

د (قطع شیردهی و یا تخلیه پستان و آنتی بیوتیک تراپی

۲۰- خانم شکم اول، ۴ ساعت بعد از زایمان طبیعی موافق به دفع خود ادرار نگردیده است پس از قرار دادن کاتتر ۲۰۰cc ادرار دفع شده است کدامیک از اختلالات زیر غیر محتمل می باشد ؟

الف (عملکرد نامناسب مثانه ب (هماتوم ناحیه اپیزیاتومی

ج (نارسایی کلیه د (احتباس ادرار پس از زایمان

۲۱- افزایش فشار خون در کدامیک از موارد تغییر وضعیت زیر وقوع هیپرتانسیون بارداری را پیشگویی می کند ؟

الف (خوابیده به پهلو به خوابیده به پشت ب (خوابیده به پشت به خوابیده به پهلو

ج (نشسته به خوابیده د (خوابیده به نشسته

۲۲- در یک خانم مولتی پار دچار دیستوشیا در چه صورت احتمال وجود CPD و توصیه برای سزارین بیشتر است (براساس معیار فریدمن) ؟

الف (دیلاتاسیون کمتر از ۱/۵ سانتی متر در ساعت

ب (نزول کمتر از ۲ سانتی متر در ساعت

ج (توقف نزول بیش از یک ساعت

د (توقف ثانویه دیلاتاسیون بیش از یک ساعت

۲۳- تیتراژ بحرانی برای آنتی بادی های آنتی D معمولاً چه میزان است ؟

الف ($\frac{1}{8}$ ب ($\frac{1}{16}$ ج ($\frac{1}{28}$ د ($\frac{1}{32}$

۲۴- کدامیک از موارد زیر در مورد انقباضات صحیح است ؟

الف (ممکن است این انقباضات برای رد کردن حاملگی نابجای شکمی مفید باشد

ب (دفعات بروز انقباضات با انقباضات ناشی از میومهای رحمی متفاوت هستند

ج (شدت انقباضت با ماساژ دادن رحم تغییر نمی کند

د (دفعات انقباضت در اوایل صبح بیشتر است

۲۵- میزان متوسط خونریزی در مورد زایمان سزارین جنین تک قلو چقدر است ؟

الف (۵۰۰ میلی متر ب (۷۵۰ میلی متر ج (۱۰۰۰ لیتر د (۱۵۰۰ لیتر

۲۶- در کدام مورد ارتفاع رحم بزرگتر از سن حاملگی نیست ؟

الف (جنین های چندقلویی ب (مثانه پر ج (LMP اشتباه د (جفت سرراهی

۲۷- دلیل اصلی افزایش خطرهای جنینی در حاملگی post term چیست ؟

الف (نارسائی جفت

ب (فشردگی بندناف در اثر الیگوهیدرآمینوس

ج (کیست های بندناف و جفت

د (کاهش قطر بندناف

۲۸- معیارهای زیر جهت سندرم ترانسفوزیون قل به قل قبل از تولد صحیح است چه :

الف (تفاوت وزن بیش از ۲۰٪

ب (تفاوت میزان هموگلوبین بیش از ۵dl/g

ج (هیدرآمینوس در قل بزرگتر و الیگوهیدرآمینوس در قل کوچکتر

د (جفت دی کوریونیک

۲۹- در کدامیک از وضعیتهای زیر برونده قلبی در زنان حامله بیشتر است ؟

الف (خوابیده به پهلو ب (ایستاده ج (خوابیده به پشت د (فرقی نمی کند

۳۰- خانم ۳۶ هفته با محدودیت رشد جنین و اولیگوهیدرآمینوس شدید مراجعه کرده است در صورتیکه

طرح ضربان قلب جنین اطمینان بخش باشد کدامیک از اقدامات زیر را پیشنهاد می کنید ؟

الف (ختم حاملگی از طریق سزارین

ب (ختم حاملگی از طریق زایمان واژینال

ج (خودداری از هرگونه دخالت تا اطمینان از بلوغ ریه جنین

د (غربالگری از نظر سندرم TORCH

۳۱- در مورد سندرم AN-HAIR کدام عبارت صحیح است ؟

الف (هایپر آندروژنیسم - مقاومت به انسولین GTT- مختل

ب (هایپر آندروژنیسم - مقاومت به انسولین - آکاتوزنیگریکانس

ج (هایپر آندروژنیسم - هیرسوتیسم - مقاومت به انسولین

د (آکاتوزنیگریکانس - عدم تخمک گذاری - هایپر آندروژنیسم

۳۲- بعد از پیدایش صفات ثانویه جنسی کدامیک از موارد از علل نارسایی تخمدان بشمار نمی رود ؟

الف (سندرم Savage ب (واسکولیت دیابتی ج (عفونتها د (اختلالات خود ایمنی

۳۳- بی اختیاری استرسی ادرار از عوارض کدام دسته از داروهاست ؟

الف (الکل

ب (آگونیستهای آلفا در درمان سرماخوردگی

ج (بتابلوکرها در درمان هایپرتانسیون

د (بلوکرهای کانال کلسیم

www.nashr-estekhdam.ir

۳۴- خانمی که با ناراحتی و درد شکم حداقل به مدت ۱۲ هفته در ۱۲ ماه گذشته مراجعه نموده که به گفته بیمار با دفع مدفوع تسکین می یابد و دفعات دفع مدفوع وی نیز متغیر است تشخیص چیست ؟
 الف (یبوست عملکردی ب) روده تحریک پذیر ج) اسهال عملکردی د) اختلال عملکرد آنورکتال
 ۳۵- دختری ۱۴ ساله فاقد صفات ثانویه جنسی و عدم منارک مراجعه نموده تشخیص چیست ؟
 الف (اختلال بلوغ ب) تکامل ناهمزمان بلوغ ج) بلوغ هتروسکسوال د) بلوغ هموسکسوال
 ۳۶- خانمی ۲۸ ساله با شکایت آمنوره ثانویه ، صفات ثانویه جنسی و یافته های معاینه لگنی طبیعی مراجعه نموده تست حاملگی وی منفی است و در آزمایشهای انجام شده هیپ پرولاکتینمی همراه با افزایش TSH مشاهده می شود درمان مناسب چیست ؟

الف) در مرحله اول درمان هیپوتیروئیدی

ب) درمان هیپرپرولاکتینمی و هیپوتیروئیدی همزمان

ج) در مرحله اول درمان هیپرپرولاکتینمی

د) انجام آزمایشات تکمیلی

۳۷- مکانیسم کاهش باروری در آندومتریوز متوسط یا شدید چیست ؟

الف) چسبندگی در ناحیه تخمدانها و لوله های رحمی

ب) نارسایی مرحله فولیکولار

ج) سیکلهای نامنظم قاعدگی

د) افزایش میزان E_2 خون در مرحله قبل از تخمک گذاری

۳۸- کدام مورد از معیارهای اصلی تشخیص PCOS بشمار می رود ؟

الف) افزایش نسبت LH به FSH - هیپرآندروژنمی

ب) مقاومت به انسولین - عدم تخمک گذاری

ج) عدم تخمک گذاری مزمن - هیپر آندروژنمی

د) عدم تخمک گذاری متناوب - مقاومت به انسولین

۳۹- کدام جمله در مورد تریکومونیاز صحیح است ؟

الف) فقط عفونتهای علامت دار درمان شوند

ب) عفونتهای علامت دار و بدون علامت باید درمان شوند

ج) درمان شرکای جنسی توصیه نمی گردد

د) واژینیت علامت دار شیوع بیشتری دارد

۴۰- مرحله پایانی PID کدامیک از موارد زیر می باشد ؟

الف) آندومتریت ب) اندوسروسیت ج) لکوسیتوز د) آبسه لوله - تخمدانی

۴۱- کدامیک از موارد زیر در نوجوانان بیشتر مشاهده می شود ؟

الف) آندومتریوز ب) کیست عملکردی تخمدان

ج) نئوپلاسم های بدخیم د) میومهای رحمی

۴۲- کدامیک از کیستهای تخمدانی ممکن است همراه با حاملگی مولار باشد ؟

الف) فولیکولار ب) جسم زرد ج) تکالوتینی د) درموئیدی

۴۳- موارد زیر در مورد میومهای رحمی صحیح است بجز :

الف) از شایعترین تومورهای رحمی هستند ب) بیشتر آنها بدون علامت هستند

ج) در زنان چاق ممکن است شایعتر باشد د) از علل مهم نازایی هستند

۴۴- در مورد خطر ایجاد سرطان میکروسکوپی در پستان مقابل بیمار دارای سابقه ابتلا به سرطان پستان کدام جمله صحیح است ؟

الف (حدود ۲۵-۲۰ درصد افزایش احتمال خطر دارد

ب) میزان بروز آن در کارسینومای لوبولار بیش از داکتال است

ج) احتمال افزایش خطری ندارد

د) افزایش احتمال خطر مربوط به سنین ۵۰ سال به بالا است

۴۵- داشتن کدامیک از سرطانها سبب افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان نمی شود ؟

الف (آندومتر ب) سرویکس ج) تخمدان د) کولون

جنین شناسی

۴۶- در کدام ناهنجاری ، دهلیز و بطن راست شدیداً هیپرتروفی شده و قلب چپ رشد نمی کند ؟

الف (بسته شدن زودرس سوراخ بیضی ب) برجستگی دریچه سه لتی

ج) آترزی دریچه دولتی د) تنگی دریچه هلالی شریان ریوی

۴۷- منشاء جنینی قسمت طرفی لب فوقانی کدام گزینه است ؟

الف (برجستگی داخلی بینی ب) برجستگی خارجی بینی

ج) برجستگی ماگزیلاری د) قطعه ماندیبولار

۴۸- ترشح سورفاکتانت از کدام سلول ها و در چه زمانی شروع می شود ؟

الف (پنوموسیت های نوع II از هفته ۲۷ جنینی به بعد

ب) پنوموسیت های نوع I از هفته ۲۶ جنینی به بعد

ج) پنوموسیت های نوع II از هفته ۱۸ جنینی به بعد

د) پنوموسیت های نوع II از هفته ۲۴ جنینی به بعد

www.nashr-estekhdam.ir

۴۹- تمام موارد زیر از مجاری پارامزوفریک (مولر) بوجود می آیند ، بجز :

الف (زائده اپیدیدیم (Appendix of epididymis)

ب) زائده بیضه (Appendix of testis)

ج) رحم پروستاتیک (Utricle prostaticus)

د) گردن رحم (Cervix)

۵۰- تمام گروه های نورونی زیر در صفحات قاعده ای منطقه ی میلن سفالن وجود دارند ، بجز :

الف (وایران جلدی (Socratic efferent)

ب) وایران احشایی اختصاصی (Special visceral efferent)

ج) آوران احشایی (Visceral Afferent)

د) وایران احشایی عمومی (General Visceral efferent)

۵۱- منشاء سلول های لیدیگ کدام است ؟

الف (اپی تلیوم سلومیک ب) مزودرم احشایی

ج) مزودرم حد واسط د) ستیغ عضلانی

۵۲- کدام ناهنجاری زیر سبب بروز پلی هیدرامنیوس می گردد ؟

الف (فیستول مروی - نایی ب) آترزی مروی

ج) آترزی نای د) آترزی کلیه

۵۳- حداکثر فعالیت جسم زرد در چندمین روز بعد از LMP می باشد ؟

الف (۹ ب (۱۴ ج (۲۳ د (۲۸

۵۴- کدامیک در بروز کلسی فیکاسیون مغزی دخالت دارد ؟

الف (HIV ب (توکسوپلا سموز ج (کوکائین د (وارفارین

۵۵- اتصال اولیه بلاستوسیت به رحم توسط کدام مورد زیر انجام می شود ؟

الف (Lectin ب (Selectin ج (Cadherin د (Fibronectin

نوزادان

۵۶- تست اختصاصی برای تشخیص سیفلیس نوزادی کدام است ؟

الف (VDRL خون بند ناف ب (مشاهده اسپیروکتهای متحرک در مایع امینون

ج (واکنش زنجیره پلیمرز مایع آمینون د (شواهد سونوگرافیک بزرگی جفت

۵۷- احتمال ابتلاء نوزاد پسر به بیماری کمبود G6PD در صورت ابتلاء پدر به بیماری چه میزان است ؟

الف (۵٪ ب (۲۵٪ ج (۵۰٪ د (۱۰۰٪

۵۸- نوزادی مدتی پس از زایمان واژینال سخت دچار برآمدگی محدود به پاریتال راست در ناحیه جمجمه

گردیده است که به نظر نمی رسد رشد پیشرونده داشته باشد ، علائم عصبی خاصی مشهود نیست

کدامیک از توصیه های ذیل را مناسب تر می دانید ؟

www.nashr-estekhdam.ir

الف (عمل جراحی ب (آسپیراسیون

ج (تحت نظر گرفته شود و انجام آزمایشات تکمیلی د (مشکلی وجود ندارد، بهتر است مرخص شود .

۵۹- مصرف کدامیک از داروهای زیر در زمان شیردهی ممکن است در نوزاد ایجاد استفراغ، اسهال و

تشنج کند ؟

الف (فنوباریتال ب (لیتیوم ج (ارگوتامین د (برموکریپتین

۶۰- در صورت عدم پاسخ دهی نوزاد به اقدامات اولیه احیاء پس از چه مدت تلاش، اقدام به تهویه با

فشار مثبت می شود ؟

الف (۱۵ ثانیه ب (۳۰ ثانیه ج (۴۰ ثانیه د (۶۰ ثانیه

۶۱- شایع ترین اندیکاسیون برای آمینوستنز ژنتیکی چیست ؟

الف (مصرف دارو در مادر ب (پرتو تابی ج (سن بالای مادر د (سن بالای پدر

۶۲- مصرف اکسی توسین در مادر چه تاثیری در جنین دارد ؟

الف (هیپوبیلی روبینمی ب (هیپر بیلی روبینمی ج (هیپوکلسمی د (هیپرکلسمی

۶۳- اتساع شکم نوزاد در بدو تولد نشانه چیست ؟

الف (پارگی مجرای گوارشی ب (فتق دیافراگمی ج (سپسیس د (پریتونیت

۶۴- کدامیک از عفونت های زیر از طریق سرویکس به جنین منتقل می شود ؟

الف (سرخجه ب (اشیریشیاکولی ج (مالاریا د (توکسوپلازما

۶۵- فونتائل قدامی کوچک احتمال چه بیماری را مطرح می کند ؟

الف (هیدروسفال ب (هیپوتیروئیدیسم مادرزادی ج (آکندروپلازی

د (هیپرتیروئیدیسم مادرزادی

۶۶- کدامیک از وضعیت های زیر در همراهی با الیگو هیدرآمنیوس دیده نمی شود ؟

الف (تاخیر رشد رحمی ب) آژنری کلیه ج) آناسفالی د) آمینون ندوزوم

۶۷- در ارتباط با منحنی رشد یک نوزاد فول ترم کدام جمله صحیح است ؟

الف (جثه موقع تولد انعکاسی از اثر محیط رحمی دارد

ب) در ۲ سالگی با میانگین قد والدین ارتباط دارد

ج) در نوزاد با چته بزرگ و والدین کوچک تا ۱۸ ماهگی به طرف پایین تر منحنی انتقال می یابد

د) در نوزاد با جثه کوچک پس از ۱۸ ماهگی اغلب به طرف صدک میانگین والدین افزایش می یابد

۶۸- در پایش رشد جهت جلوگیری از اشتباه در تشخیص اختلال رشد نوزادان ۳۵ هفته متولد شده چه

نکته ای را باید در نظر داشت ؟

الف (افزودن تعداد هفته های نارسى به سن پس از تولد

ب) کسر تعداد هفته های نارسى از سن تولد

ج) تفاوتی با سایر نوزادان ندارد

د) پایش رشد را از زمان تولد حساب می کنیم

۶۹- نوزادی با ویژگی های زیر متولد شده است : موهای لانگووی فراوان، آرئول صاف، لاله گوش نرم با

انحنای مختصر و لایبیا مینورهای برجسته، از نظر اجزاء معیارهای عصبی عضلانی Ballard در هر قسمت

نمره یک می گیرد . طبق معیار جدید Ballard حدودا چند هفته است ؟

الف (۲۸-۳۶ ب) ۲۴-۳۲ ج) ۲۲-۲۰ د) ۳۷- به بالا

۷۰- کدام عبارت در خصوص آسیب های حین زایمان بر روی نخاع و ستون مهره ها صحیح است ؟

الف (عموما این ضایعات باعث فلج کامل اندام فوقانی می شود

ب) آسیب های وارده به نخاع معمولا موقتی است و به طور خود بخودی بهبود می یابد

ج) در نمایش سفالیک بیشترین آسیب در سطح مهره چهارم گردنی است

د) آسیب به ستون فقرات عموما به دلیل نارسى یا کشش شدید ستون فقرات

۷۱- وجود کدامیک از تغییرات پوستی در معاینات اولیه نوزاد ۳-۱ روزه غیر طبیعی تلقی شده و نیاز به

بررسی بیشتر دارد ؟

الف (Mottling به دنبال گریه کردن ب) رنگ پریدگی ج) اریتماتوکسیکوم د) اکروسیانوز

۷۲- در بررسی وضعیت یک نوزاد به ظاهر سالم هنگام ترخیص از اتاق زایمان یا بستری مجدد انجام

کدام معاینه از نظر قلبی ضروری است ؟

الف (انجام ECG برای شمردن ضربان قلب و پایش قلب

ب) برآورد اندازه قلب و بررسی سوفل های قلبی

ج) اندازه گیری فشار خون به روش اسیلومتري

د) گرفتن نبض اندام فوقانی و تحتانی برای بررسی کوارکتاسیون آئورت

۷۳- مصرف کدامیک از داروهای زیر برای مادر شیرده ممنوع است ؟

الف (ضد تشنج ب) سایمتیدین ج) ضد فشار خون د) مترونیدازول

۷۴- در حال حاضر کدامیک از غربالگری های هنگام تولد در کشور به صورت روتین انجام می شود ؟

الف (دیابت ملیتوس ب) هیپوتیروییدی ج) تالاسمی د) هیپوکلسمی

۷۵- کدامیک از موارد زیر در باره IUGR صحیح است ؟

الف (با افزایش تولید انسولین در سطح گیرنده ها همراه است

ب) ممکن است پاسخ طبیعی جنین به محرومیت اکسیژن باشد

ج) در ارتباط با محرومیت غذایی جنین بهی باشد
د) نوع غیر قرینه اغلب زودتر از نوع قرینه آن ایجاد می شود

بهداشت تغذیه مادر و کودک

۷۶- شاخص توسعه انسانی HDI ، یک شاخص مرکب از نشانگرها در سه بعد است .

الف) طول عمر ، دانش ، درآمد

ب) امید به زندگی ، میزان با سواد بزرگسالان ، درآمد

ج) امید به زندگی ، میزان با سواد بزرگسالان ، GDP

د) طول عمر ، شاخص ناخالص ثبت نام مختلط ، GDP

۷۷- شاخص کیفیت زندگی جسمی یک از نشانگر مرکب از می باشد.

الف) امید به زندگی ، میزان درآمد و میزان با سواد

ب) مرگ و میر نوزادان ، امید به زندگی و میزان درآمد

ج) مرگ و میر شیر خواران ، امید به زندگی در یکسالگی و میزان با سواد

د) مرگ و میر شیر خواران ، میزان با سواد و میزان درآمد

۷۸- در شهر X با ۸۰۰۰۰۰ مورد موالید زنده و ۲۰۰۰۰۰ مورد موالید مرده در سال ۱۳۸۰ ، ۴۰۰ مورد مرگ

کودک زیر ۲۸ روز و ۸۰۰ مورد مرگ کودک زیر یکسال رخ داده است . IMR شهر X عبارتند از :

الف) ۱۰ در هزار ب) ۵ در هزار ج) ۸ در هزار د) ۴ در هزار

۷۹- نشانگری که در اندازه گیری سلامت مردم مختلف در شرایط همانند پاسخ یکسان میدهد ،

نشانگری است.

الف) Valid ب) Reliable ج) Sensitive د) Specific

۸۰- کدامیک گزینه های زیر از عوارض مشترک بین Bulimia و Anorexia در دختران نوجوان

محسوب می شود ؟

الف) زیاده روی در خوردن غذا ب) وادار کردن خود به استفراغ

ج) هیپوترمی د) چاقی

۸۱- حداکثر رشد و تغییر شکل و ترکیب بدن در کدام مرحله از بلوغ رخ می دهد ؟

الف) SMRI ب) 3-SMR2 ج) 5-SMR3 د) SMR5

۸۲- کدامیک از جملات زیر در خصوص کنترل اجابت مزاج و ادرار صحیح است ؟

الف) تفاوت های فردی و فرهنگی تاثیری بر زمان کنترل اجابت مزاج و ادرار ندارد

ب) توانایی کنترل ادرار در طول روز پس از کنترل مدفوع در کودکان اتفاق می افتد

ج) خیس کردن رختخواب در دختران تا ۴ سالگی طبیعی است

د) قطع آموزش توالت و استفاده مجدد از کهنه باعث اختلال در کسب مهارت دفع می شود

۸۳- تفکر سمبلیک و شکل گیری رفتار نو در چه سنی در کودک اتفاق می افتد ؟

الف) ۱۲ ماهگی ب) ۱۸ ماهگی ج) ۲۵ ماهگی د) ۳۰ ماهگی

۸۴- آموزش همگانی درخصوص منع کودکان از پیش گرفتن شیوه زندگی خطر آفرین جزء کدامیک از

سطوح پیشگیری محسوب می شود ؟

الف) پیشگیری بدوی ب) پیشگیری اولیه ج) پیشگیری ثانویه د) پیشگیری نوع سوم

۸۵- شاخص سولیوان در جامعه ای ۶۵ است . مفهوم ان چیست ؟

الف (۶۵٪ از افراد جامعه بدون ناتوانی زندگی می کنند

ب (۶۵٪ از افراد جامعه با ناتوانی زندگی می کنند

ج (مقدار تقریبی سالهایی که صرف ناتوانی در جامعه شده است ۶۵ سال است

د (مقدار تقریبی امید به زندگی بدون ناتوانی ۶۵ سال است

۸۶- هدف داشتن در زندگی و تعهد بودن به چیزی اولی تر جزء کدامیک از ابعاد سلامتی محسوب می شود؟

الف (بعد روانی ب (بعد اجتماعی ج (بعد روحی د (بعد عاطفی

۸۷- اگر برنامه آموزش بهداشت بر پایه نیازهای ملموس جامعه طراحی شود آنگاه کدامیک از اصول آموزش بهداشت را رعایت نموده ایم ؟

الف (قابل قبول بودن ب (علاقه ج (مشارکت د (ایجاد انگیزه

۸۸- کدامیک از موارد زیر در مورد قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری صحیح است ؟

الف (پروژستینها تولید فاکتورهای انعقادی را افزایش می دهد

ب (اثر سیگار کشیدن بر ترومبوز وریدی در مقایسه با ترومبوز شریانی بیشتر است

ج (هیپرتانسیون یک عامل مهم برای ایجاد سکته مغزی در مصرف کنندگان می باشد

د (ترومبوز شریانی با دوز پروژسترون بستگی دارد

۸۹- بیشترین اثر حفاظتی قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری در مقابل سرطان اندومتر در کدامیک از موارد زیر می باشد ؟

الف (زنانی رهلی پار ب (زنان سیگاری ج (زنان مولتی پار د (زنان با سابقه فامیلی

۹۰- کدامیک از موارد زیر در مورد توبکتومی صحیح است ؟

الف (احتمال هیستریکتومی بعد از توبکتومی کاهش می یابد

ب (میزان حاملگی بعدی در روش الکتروکواگولاسیون در کمترین حد است

ج (میزان حاملگی بعدی بستگی به روش توبکتومی ندارد

د (بهترین زمان برای توبکتومی در هنگام سزارین است

۹۱- موارد زیر در مورد عمل وازکتومی صحیح است بجز :

الف (با افزایش زمان سپری شده از وازکتومی، احتمال حاملگی در همسر آنان کاهش می یابد

ب (بهترین نتایج برای برگشت باروری در افراد وازکتومی شده در مدت ۳ سال است

ج (در اکثر موارد در مردان به دنبال وازکتومی آنتی بادی ضد اسپرم به وجود می آید

د (در مقایسه با توبکتومی با میزان شکست بیشتری همراه است

۹۲- وجود کدام ماده در رژیم غذایی مانع از جذب روی در کودکان می شود ؟

الف (گوشت قرمز ب (سبزیهای سبز تیره ج (فیتات د)سبوس غلات

۹۳- مادری نوزاد ۱۰ روزه خود را با وزن هنگام تولد ۲۴۰۰ گرم که از ناحیه شکم به پایین زردی واضح دارد به مرکز بهداشتی آورده است . شدت زردی چقدر است ؟ اقدام شما چه باشد ؟

الف (زردی خفیف - شیردهی در دفعات بیشتر و مدت طولانی تر انجام شود

ب (زردی ندارد- شیردهی را ادامه دهید

ج (زردی شدید -ارجاع فوری به نزدیکترین مرکز درمانی

د (زردی طولانی مدت - ارجاع به مرکز درمانی

۹۴- در معاینه و ارزیابی بالینی کودک ۲/۵ ساله که تاخیر رشد دارد متوجه نقاط کبود و پراکنده ای در سطح پشت و شکم می شود شکل تاخیر رشد در کدام تقسیم بندی قرار دارد ؟

الف (غیر عضوی - مربوط به رابطه کودک - مادر

ب (عضوی - تغییر متابولیسم مواد غذایی

ج (غیر عضوی - خانوادگی

د (عضوی - افزایش اتلاف مواد غذایی

۹۵- برای کودک ۱۸ ماهه ای که ۳ روز قبل پلاسما تزریق شده با چه فاصله زمانی واکسن پولیو را تجویز می نمایند؟

الف (۶ ماه بعد از تزریق ب (در نوبت بعدی واکسیناسیون

ج (در زمان مراجعه د (۳ ماه بعد از تزریق

۹۶- همه علائم زیر از نشانه های کفایت شیر مادر در تغذیه انحصاری شیر خوار است: بجز:

الف (۸-۶ بار دفع ادرار در ۲۴ ساعت بصورت کهنه کاملاً خیس

ب (خواب بسیار سبک شیر خوار بعد از تخلیه دو پستان

ج (روزانه ۵-۲ بار دفع و کاهش آن با افزایش سن

د (هوشیاری سلامت ظاهری و شادابی پوست

۹۷- کدام ماده موجود در شیر مادر عامل مهار Coli-E در روده کودک است ؟

الف (لاکتوفرین ب (ایمونوگلوبولین ج (امیلاز د (کازئین

۹۸- نوزاد مادر + HBSAg که قبل از تشخیص بیماری مادر تزریق واکسن هپاتیت ب داشت با چه فاصله زمانی بعد از تلقیح ایمونوگلوبولین باید دریافت نماید ؟

الف (یک ماه ب (یک هفته ج (نیاز ندارد د (دو هفته

www.nashr-estekhdam.ir

داخلی جراحی

۹۹- کدام عبارت در مورد کم خونی آدیسونین (Addison Anemia) صحیح است ؟

الف (بیماری خود ایمنی نیست ب (بسیار شایع است

ج (در زیر سن ۳ سالگی آغاز می شود د (ناباروری یکی از عوارض آن است

۱۰۰- موارد زیر استفاده از تغذیه پارنترال در حاملگی است ، بجز :

الف (انسداد روده ب (سوختگی ج (صرع د (لوسمی

۱۰۱- کدامیک از موارد زیر جزء عوارض دیالیز در حاملگی نیست ؟

الف (هیپرتانسیون ب (سپسیس ج (نارسایی تنفسی د (نارسایی قلبی

۱۰۲- شایع ترین علت انسداد روده در حاملگی کدام است ؟

الف (آپاندیسیت ب (چسبندگی ج (سرطان د (ولووس روده

۱۰۳- در کدامیک از حالات زیر نیاز به اسید فولیک افزایش نمی پذیرد ؟

الف (چند قلوئی ب (الکلیسم ج (بیماری التهابی پوست د (بیماری التهابی کبد

۱۰۴- بهترین درمان سیفلیس در زنان حامله ای که به پنی سیلین آلرژی دارن چیست ؟

الف (سفتریاکسون ب (اریتروماکسین ج (تتراسیکلین د (حساسیت زدایی از پنی سیلین

۱۰۵- کدام علامت جزء تیروئیدیت بعد از زایمان نیست ؟

الف (افسردگی ب (خواب آلودگی ج (اختلال حافظه د (بی دقتی

۱۰۶ - مصرف بیش از حد استامینوفن در حاملگی سبب چه عارضه ای می گردد ؟

الف) نارسایی حاد کبد ب) نارسایی حاد کلیه ج) نارسایی حاد ریه د) نارسایی حاد قلب

۱۰۷ - کدام جمله در مورد پنومونی در حاملگی صحیح نیست ؟

الف) ایجاد هیپوکسی می کند ب) ایجاد اسیدوز می کند

ج) نیاز به رادیوگرافی از قفسه سینه دارد د) رادیوگرافی از قفسه سینه به بعد از حاملگی موکول می شود

۱۰۸ - در خانم مبتلا به آسم ، در هنگام لیبر و زایمان کدام مورد غلط است ؟

الف) دوز استرس کورتیکواستروئید به تمامی زنانی که در عرض ۴ هفته قبل تحت درمان با استروئید سیستمیک بوده تجویز می شود

ب) کورتیکواستروئید معمول 100mg هیدروکورتیزون وریدی هر ۱۰ ساعت است

ج) برای لیبر مپریدین به فنتانیل ارجحیت دارد

د) در زایمان سزارین، آنالژزی هدایتی ارجحیت دارد

۱۰۹ - در درمان دیابت در بارداری کدام یک از موارد زیر غلط است ؟

الف) برای شروع درمان ، دوز کلی ۲۰-۳۰ واحد ، یک بار در روز و قبل از صبحانه تجویز می شود

ب) دوز تام عموماً به دوسوم "انسولین با اثر کوتاه " و یک سوم " انسولین با اثر متوسط " تقسیم می شود

ج) اندازه گلوکز " بعد از غذا " بر سنجش گلوکز " قبل از غذا " ارجحیت دارد

د) انسولین درمانی در صورتی که هیپرگلیسمی ناشتا با وجود درمان تغذیه ای بیشتر از 105dl/mg باشد ، شروع می شود

۱۱۰ - در زنان مبتلا به هیپرتانسیون مزمن شدید یا پره اکلامپسی شدید و اکلامپسی ، کدام مورد زیر غلط است ؟

الف) احتمال اختلال عملکرد کلیوی در ۲۴ ساعت اولیه زیاد است

ب) این زنان دارای حجم خون بیشتری نسبت به زنان باردار طبیعی هستند

ج) برای تامین پرفوزیون بافتی ممکن است ترانسفوزیون خون لازم باشد

بارداری و زایمان

۱- گزینه د

در وضعیت لیتوتومی با چرخش استخوان خاجی به طرف خلف، قطر خروجی لگن افزایش می یابد. (فصل دوم آناتومی)

۲- گزینه ب

الف- HCG از نظر ساختمانی با هورمونهای LH-FSH-TSH شباهت دارد.

ج: این هورمون گلیکوپروتئینی است که ترجیحاً آزاد شدن FSH را از هیپوفیز مهار می کند.

د: نوعی قوس فیدبکی مثبت در جفت مطرح است که در این قوس، اثر تحریک کنندگی CRH جفتی بر تشکیل ACTH جفتی، اثر تحریک کنندگی ACTH جفتی بر تشکیل تهویه کورتیکواستروئیدی فوق کلیوی، و اثر تحریک کنندگی گلوکوکورتیکواستروئید بر بروز CRH جفتی شامل می شود. (فصل سوم: لانه گزینی امبریونز و تکامل جفت)

۳- گزینه د

الف و ب - انتقال ایمنوگلوبین از مادر به جنین تقریباً در هفته ۱۶ آغاز می شود و پس از آن افزایش می یابد. جنین قسمت عمده IgG را در طی ۴ هفته آخر حاملگی در مادر به دست می آورد. بنابراین نوزادان پره ترم دارای مقادیر نسبتاً کمتر از آنتی بادی های مادری هستند. انتقال آنتی بادی IgG از مادر به جنین ممکن است به جای حفاظت از جنین در برخی شرایط آسیب رسان باشد. نمونه کلاسیک آن، بیماری همولیتیک ناشی از ایزوایمونیزاسیون با آنتی ژن D در جنین است در شرایطی که مادر Rh⁺ و جنین Rh⁻ باشد که در این شرایط می تواند آسیب رسان باشد.

ج: جنین طبیعی و سالم IgM بسیار اندکی تولید می کنند و مقدار ساخته شده نیز ممکن است مربوط به آنتی بادی تولید شده علیه لنفوسیت های T مادر باشد. افزایش IgM در نوزادان در موارد ابتلا به عفونت های مادرزادی مانند سرخچه و سیئومگالوویروس یا توکسوپلاسموز دیده می شود.

د: نوزاد ۳۸ هفته: با دوره ترم حاملگی ایمنوگلوبولین کافی از مادر دریافت کرده و با توجه به سه گزینه دیگر کم خطر تر به نظر می رسد. (فصل چهارم: رشد و نمو جنین)

www.nashr-estekhdam.ir

۴- گزینه الف

الف: در نتیجه افزایش هورمون پاراتیروئید میزان تام کلسیم و منیزیم کاهش می یابد: غلظت پلاسمایی هورمون پاراتیروئید در سه ماهه اول حاملگی کاهش می یابد و سپس به طور پیشرونده در سرتاسر باقیمانده حاملگی افزایش پیدا می کند.

ب: افزایش احتباس آب، یکی از تغییرات فیزیولوژیک طبیعی در حاملگی است. و در هنگام ترم، میزان آب جنین، جفت و مایع آمنیون حدود ۳/۵ لیتر است و ۳ لیتر دیگر در نتیجه افزایش حجم خون مادر و افزایش آن دازه رحم و پستانها تجمع می یابد. بنابراین حداقل مقدار آب اضافی که در یک زن متوسط در حاملگی احتباس می یابد حدود ۶/۵ لیتر است.

ج: حاملگی طبیعی با هیپوگلیسمی ناشتای خفیف و هیپرگلیسمی بعد از غذا و هیپرانسولینمی مشخص می شود.

د: تقریباً در هفته ۳۶ حاملگی در نتیجه آثار بعدی استرادیول و پروژسترون میزان LDL به حداکثر می رسد.

(فصل ۵: فیزیولوژی مادر)

۵- گزینه الف

الف: در دوران حاملگی میزان TRH تغییری نمی کند اما میزان TSH افزایش پیدا می کند

ج: ویتامین D توسط کبد به ۲۵-هیدروکسی ویتامین D₃ تبدیل می شود و پس در کلیه جفت به ۲۵ و ۱-دهیدروکسی ویتامین D₃ تبدیل می شود که میزان سرمی آن در حاملگی طبیعی افزایش پیدا می کند.

ب: در زن حامله به دنبال دریافت گلوکز خوراکی هم هیپرگلیسمی و هیپرانسولینمی طولانی مدت رخ می دهد و گلوگاکون به مدت بیشتری سرکوب می شود. اما این وضعیت به سرعت از وضعیت بعد از غذا که مشخصه آن افزایش و پایدار ماندن میزان گلوکز است به وضعیت ناشتا که مشخصه آن کاهش گلوکز پلاسما و اسیدهای امینه ای مانند الانین است تغییر می کند
د: غلظت هورمون پاراتیروئید بعد از سه ماهه اول حاملگی به طور پیشرونده افزایش پیدا می کند که ارتباط معکوس با میزان Ca سرمی دارد و میزان Ca کاهش می یابد.

۶- گزینه ج

الف: با تحرک مفاصل در حاملگی افزایش می یابد که می تواند با درد سوزشی، احساس گزگز و ضعف همراه باشد
ب: در زنان حامله افزایش ضعیف در ضخامت قرنیه رخ می دهد که تصور می شود ناشی از ادم است و در نتیجه زنان حامله ممکن است در زمینه استفاده از لنزهای تماسی که قبلاً با آن راحت بودند دچار مشکل می شوند
ج: در حاملگی طبیعی زن حامله دچار اختلال در خواب می شود اما بیشترین شدت اختلال خواب در دوره بعد از زایمان دیده می شود و این مساله باعث دلتنگیهای بعد از زایمان می شود. اما افسردگی و دپرسیون در دوران حاملگی طبیعی نمی باشد.
د: کاهش حافظه در ارتباط با حاملگی نشان می دهد اما محدود به سه ماهه سوم است. و این حالت گذرا است و به دنبال زایمان به سرعت برطرف می شود.

۷- گزینه الف

تشخیص ضربان قلب در سونوگرافی β -HCG در سرم از علائم قطعی حاملگی هستند اما مثبت شدن تست فرم یا مشاهده علامت هگار از علائم احتمالی حاملگی هستند و نیاز به بررسی بیشتر است. (فصل ۵: فیزیولوژی مادر)

۸- گزینه د

- استعمال دخانیات، مصرف الکل و داروهای غیر مجاز، خشونت های خانوادگی، مشکلات تغذیه ای، تغییر مکرر محل سکونت از مواردی هستند که در غربالگری در روانی، اجتماعی مورد توجه قرار می گیرند.

۹- گزینه الف

علائم حاملگی نا به جا: علائم و نشانه های EP اغلب مبهم هستند. شایع ترین علامت درد لگنی و شکم و آموره همراه با درجاتی از لکه بینی یا خونریزی واژینال و علائم گوارشی قبل از بروز پارگی علایم حیاتی طبیعی است اما با پارگی و خونریزی در عدم تغییر علایم حیاتی تا افزایش خفیف فشار خون و یا پاسخ وازوواگال متغی ر است و در ۲۰ درصد بیماران توده لگنی در معاینه دستی در موقعیت خلفی رحم لمس می شود.

علایم تهدید به سقط: ترشح خونی واژینال و یا خونریزی از میان منفذ بسته سرویکس، در مرحله دوم درد کرامپ شکمی تشخیص افتراقی آن با حاملگی نابه جا، پیچ خوردگی تخمدان یا سایر انواع سقط است.

علائم مول: خونریزی رحمی تقریباً در همه موارد رخ می دهد. اندازه رحم اکثراً بزرگتر از حد معمول است.

www.nashr-estekhdam.ir

قبل از هفته ۲۴ حاملگی، تهوع و استفراغ شدید، تیروتوکسیکوز

علایم PID: پیلوفرنیت در سه ماهه دوم شایعتر است در بیش از نیمی از موارد یک طرفه است و در سمت راست رخ می دهد و در یک چهارم موارد حالت دو طرفه دارد. معمولاً ناگهانی و با تب و لرز تکان دهنده شروع می شود و با درد مداوم در یک یا هر دو پهلو همراه است.

بنابراین با توجه به علائم هر چهار گزینه مطرح شده تنها در موارد EP است که درد مانع از لمس توده می شود

۱۰- گزینه الف

ویژگیهای تشخیصی دفع خود بخود مول با بیشترین احتمال در حول و حوش هفته ۱۶ است.

ج: علائم سقط غیر قابل اجتناب: پارگی آشکار پرده های که با نشت مایع امینیون و با دیلاتاسیون همراه است. که با انقباضات رحمی و خونریزی های واژینال همراه است. بنابراین پاسخ گزینه الف است.

۱۱- گزینه ب

عواملی که بر میزان α FP سرم مادر اثر می گذارند شامل: وزن، نژاد، دیابت مادر، سن حاملگی، تعداد جنین

۱۲- گزینه د

شاخص مایع آمنیون: محاسبه مجموع عمق عمودی بزرگترین بسته مایع آمنیون در هر یک از چهار ربع مساوی رحم به دست می آید. هیدرامینوس خفیف به صورت بسته های مایع با اندازه هر یک از چهار بعد عمودی تعریف می شود. که در ۸۰ درصد موارد بیماران هیدرامینوس از نوع خفیف رخ می دهد. هیدرامینوس متوسط که به صورت بسته های مایع با عمق 12-15cm که در ۱۵ درصد موارد رخ می دهد و در تنها در ۵ درصد این افراد دچار هیدرامینوس شدید می گردند که در دو سوم علت آن ایدیوپاتیک بوده است.

اولیگو هیدرامینوس به صورت شاخص مایع آمنیون در حد 5cm یا کمتر تعریف می شود.

۱۳- گزینه ج

Lie: ارتباط محور طولی جنین با محور طولی مادر که می تواند به صورت طولی یا عرضی باشد که در طی مانور لئوپولد به دست می آید.

نمایش عضو نمایش قسمتی از بدن جنین است که در مجرای زایمان از همه بخش های دیگر بدن جلوتر قرار دارد که با معاینه واژینال از طریق سرویکس می توان آن را لمس کرد.

حالت (attitude): در ماههای آخر حاملگی جنین شکل منحصر به فردی به خود می گیرد که حالت یا وضعیت قرار گیری بدن نامیده می شود. که این حالت جنین در نتیجه اثر جنین و تطابق آن با حفره رحم است. که با مانور لئوپولد می توان شکل توده تخم مرغی جنین را تشخیص داد

وضعیت (position): منظور از وضعیت ارتباط بخشی از عضو نمایش جنین با طرف راست یا چپ مجرای زایمان مادر است مانورهای لئوپولد:

مانور اول: تعیین قطبی از جنین که فونروس رحم را اشغال کرده است و تعیین ارتفاع رحم – قرار جنین در مانور اول انجام می شود.

در مانور دوم: موقعیت جنین (با توجه به پشت جنین و اندام های جنین) تعیین می شود.

در مانور سوم: اگر توده ای متحرک در بالا سمفیزپوبیس لمس شود این است انگاژمان رخ نداده و اگر عضو نمایش جنین به طور عمقی انگاژمان پیدا کرده باشد یافته های حاصل از این مانور ثابت شدن قطب تحتانی جنین را در لگن نشان می دهد و جزئیات معاینه در مانور آخر تعیین می شود.

مانور چهارم: اگر انگاژمان رخ داده باشد با مانور چهارم می توان شانه قدامی را به آسانی افتراق داد.

(فصل لیبر و زایمان طبیعی)

۱۴- گزینه ب

در پذیرش زائو باید بررسی مشخصات انقباضات رحمی به منظور تشخیص لیبر حقیقی و لیبر کاذب انجام شود. باید پایش الکترونیکی ضربان قلب جنین در هنگام پذیرش انجام شود. در مواردی که زائو درد دارد باید بسته به نیاز ها و خواسته هایش زنان درد را تسکین داد.

داروهای مسکن در ابتدای درد می توان به تشخیص لیبر کاذب و لیبر حقیقی کمک کند زیرا در لیبر کاذب با صرف مسکن درد برطرف می شود. باید علایم حیاتی مادر در بدو پذیرش کنترل شود.

مانیتورینگ (NST – OCT و) در موارد تشخیص جنین های در معرض خطر که با شکایت مادر از عدم حرکت جنین یا کاهش حرکت جنین انجام می شود. (فصل لیبر و زایمان طبیعی)

۱۵- گزینه ج

اداره مرحله اول لیبر: پس از پذیرش زن حامله در حد امکان باید هر چه سریعتر معاینه فیزیکی عمومی انجام شود. در مرحله بعد از مرور پرونده بیمار و کامل شدن آزمایشهای بیمار، بیمار باید بستری شود. و پایش سلامت جنین و در طی لیبر باید انجام شود که در مرحله اول لیبر حداقل هر ۳۰ دقیقه یکبار بلافاصله پس از انقباض و در مرحله دوم هر ۱۵ دقیقه یکبار باید کنترل شود. علائم حیاتی مادر باید هر ۴ ساعت یکبار کنترل شود و در صورتی پارگی طولانی مدت پرده های پارگی به مدت بیش از ۱۸ ساعت تجویز داروهای ضد میکروبی برابر پیشگیری از عفونت با استرپتوکوک های گروه B توصیه می شود. در حین لیبر مصرف خوراکی را به دلیل طولانی شدن زمان تخلیه معده و تجویز عوامل ضد درد منع کرد. اما مصرف اندک اندک مایعات صاف شده، مصرف گهگاه تکه های یخ و مرطوب کننده لب اشکالی ندارد.

در لیبرهای طولانی و در زنانی که به علل دیگر قادر به مصرف خوراکی مواد غذایی نیستند تجویز گلوکز، سدیم و آب به میزان ۶۰-۱۲۰ میلی متر در ساعت مانع از وقوع دهیدراتاسیون و اسیدوز می شود. در زنانی که در شرایط درد کشیدن هستند نیازی به محدود کردن بیمار برای استراحت در بستر نیست و باید اجازه داده شود تا در هر وضعیتی که احساس راحتی می کنند قرار بگیرند. برای استفاده از مواد آنالژژیک به طور کلی درد را باید بسته به نیازها و خواسته های زنان تسکین داد. در مواردی که پرده ها سالم هستند و سود زیادی برای انجام آمینوتومی وجود دارد منافع فرضی این کار: لیبر سریع تر، تشخیص زود هنگام مایع آمنیون آغشته به م کونیوم، فراهم کردن امکان وصل الکترود به جنین و نکته مهم در این زمینه این است که در طی روند آمینوتومی سر جنین باید به طور مناسب بر روی سرویکس قرار داشته باشد و از لگن خارج نشود تا پرولاپس بند ناف رخ ندهد، باید از اتساع مثانه پرهیز شود چون از نزول عضو نمایش جنین ممانعت می کند و منجر به هیپوترمی و عفونت بعدی مثانه می شود.

۱۶- گزینه ج

از علائم و نشانه های دکولمان خونریزی و درد شکم است که در ۲۲ درصد موارد ابتدا تشخیص لیبر ایدیوپاتیک مطرح می شود و بعد به دنبال آن مرگ جنینی و یا دیسترس جنینی رخ می دهد. اگر جدایی جفت به حدی شدید باشد که جنین مرده باشد انجام زایمان وازینال ترجیح داده می شود. مگر اینکه خونریزی به حدی سریع باشد که نتوان حتی با جایگزینی شدید خون آن را به طور موفقیت آمیز اداره کرد و یا اینکه سایر مشکلات مامایی انجام زایمان وازینال شوند. اختلالات انعقادی ممکن است بویژه در زایمان سزارین مشکل آفرین باشند. در موارد اختلال سیستم انعقادی انسیزبونیهای رحمی و شکمی مستعد خونریزی بیش از حد هستند. هموستاز در محل لانه گزینی جفت، عمدتاً وابسته به انقباضات میومتر است. (فصل خونریزی زایمانی)

۱۷- گزینه الف

به طور کلی نیازی نیست که زنان حامله فعالیت خود را محدود کننده به شرطی که دچار خستگی بیش از حد نشوند و یا در معرض خطر آسیب قرار نداشته باشند. در زنان حامله ای که به طور منظم ورزش می کنند، حجم خون به طور قابل ملاحظه ای بیشتر است در زنانی که در دوران بارداری ورزش می کنند هم اندازه جفت و هم وزن هنگام تولد به طور قابل ملاحظه ای بیشتر است. کنترااندیکاسیون نسبی ورزش در دوران بارداری: کم خونی شدید، آریتمی قلبی بررسی نشده در مادر، برونشیت مزمن. دیابت شیرین نوع I با کنترل نامناسب، چاقی مرضی بسیار شدید، BMI کمتر از ۱۲ مادر، IUGR در حاملگی معنی، هیپرتانسیون خوب کنترل نشده، محدودیت ارتوپدیک، اختلال تشنجی خوب کنترل نشده، هیپرتیروئیدی خوب کنترل نشده، استعمال شدید دخانیات. (فصل مراقبت های پره ناتال)

www.nashr-estekhdam.ir

۱۸- گزینه ب

زایمان علاج قطعی پره اکلامپسی است. نگرانی اصلی در انجام آنالژژی اپیدورال و نخاعی مربوط به هیپوتانسیون ناشی از مهار سمپاتیک و مخاطرات ناشی از عوامل پرسور یا حجم های زیاد مایعات داخل وریدی بودند، به عنوان مثال انفوزیون سریع حجم کم زیاد محلولهای کریستالوئید یا کولوئید برای با مقابله با هیپوولمی مادری ناشی از علل متنوع به عنوان ی کی از علل ادم ریه مطرح است. نگرانی دیگری که مطرح است در مورد سلامت جنین است چون هیپوتانسیون ناشی از مهار سمپاتیک ممکن است سبب افت خطرناک پرفوزیون رحمی - جفتی شود.

بسیاری از صاحب نظران بلوک اپیدورال را ترجیح می دهند و بر این باور هستند که تحریک ناشی از لوله گذاری در تراشه ممکن است با منجر شدن به هیپرتانسیون ناگهانی سبب ادم ریوی، ادم مغزی یا خونریزی داخل جمجمه ای شود و بنابراین بی هوشی عمومی را عاقلانه نمی دانند . با در نظر گرفتن مزایا و معایب روشهای مختلف آنالرژی در سزارین بر این باورند که آنالرژی اپیدورال روش ارجح برای این کار است.(فصل اختلالات هیپرتانسیون حاملگی)

۱۹- گزینه الف

در ۲۴ ساعت اول بعد از شروع شیردهی، اتساع ، شدن پستان ها نامعمول نیست این یافته ها ممکن است با بالا رفتن گذرای درجه حرارت بدن همراه باشند. تب نفاس در اثر تورم و پر خونی پستان ، شایع است. تب بندرت پیش از ۱۶-۴ ساعت پا برجا می ماند. درمان شامل: حمایت از پستانها ف استفاده از کیسه یخ و داروهای ضد درد است . پمپ کردن پستان یا خارج سازی شیر با دست ممکن است در ابتدا ضروری باشد اما با این حالت معمولاً در عرض چند روز تخفیف پیدا می کند و نوزاد قادر می شود به طور طبیعی از پستان شیر بخورد. (فصل دوره نفاس)

۲۰- گزینه ج

اگر خانم زایمان کرده نتواند بعد از ۴ ساعت ادرار دفع کند باید کاتتر تعبیه شود و حجم ادرار اندازه گیری شود . اگر بیش از ۲۰۰ میلی لیتر ادرار در مثانه داشته باشدف مشخص می شود که فاقد عملکرد مناسب است. در این موارد کاتتر باید در محل باقی گذاشته شود و مثانه یک روز دیگر تخلیه گردد. اگر میزان ادرار به دست آمده کمتر از ۲۰۰ میلی لیتر باشد می توان کاتتر را خارج کرد و متعاقباً به نحوی که توضیح داده شد مثانه را مجدداً مورد بررسی قرار داد.(فصل دوره نفاس)

۲۱- گزینه الف

تست over-roll: اگر در هفته های ۳۲-۲۸ حاملگی بعد از اینکه زن حامله در وضعیت خوابیده به پهلو قرار گرفت و پس وضعیت او به حالت خوابیده به پشت تغییر داده شده پاسخ هیپرتانسیون ایجاد شود، این حالت هیپرتانسیون حاملگی را پیشگویی می کند.

۲۲- گزینه الف

۲۳- گزینه ب

در خانم Rh منفی ، با سابقه تزریق خون قبلی یا حاملگی یا سقط شک به حساس شدن از قبل وجود دارد به همین دلیل نوع خون والدین باید برابر ناهمخوانی احتمالی آزمایش شود. در تیتراژ مادری IgG بر علیه آنتی ژن D در هفته های ۱۶-۱۲ و ۳۲-۲۸ و ۳۶ سنجیده می شود . وجود تیتراژ آنتی بادی قابل سنجش در اول حاملگی ، افزایش سریع تیتراژ یا تیتراژ $\frac{1}{64}$ یا بیشتر معرف بیماری همولیتیک قابل توجه است اگر چه این تیتراژ ارتباط کمی با شدت بیماری دارد . اگر مادر دارای آنتی بادی بر علیه آنتی ژن D باشد $\frac{1}{16}$ یا بیشتر در هر زمانی در حاملگی باشد شدت بیماری شدید را مطرح می کند و تیتراژ $\frac{1}{16}$ و بالاتر از آن بر احتمال بیماری همولیتیک شدید دلالت دارد. (نوزادان نلسون)

۲۴- گزینه

۲۵- گزینه الف

میزان متوسط خونریزی در زایمان طبیعی: ۵۰۰ میلی لیتر

۲۶- گزینه د

مواردی که باعث می شود ارتفاع رحم بزرگتر از سن حاملگی باشد ، جنین های چند قلویی، مثانه پر ، LMP می باشد.

۲۷- گزینه ب

کاهش حجم مایع آمنیون در اثر نارسایی مزمن شدید جفت ، قابل انتساب به کاهش تولید ادرار جنین نیست . در تمام لیبرها و بویژه در حاملگیهای پست ترم، با کاهش میزان مایع، خطر فشردگی بند ناف و در نتیجه خطر دیسترس جنینی افزایش پیدا می کند(فصل اختلالات حجم مایع آمنیون)

۲۸- گزینه د

تغییرات شاخص دو قلوهای تک کوریونی که شنت سرخرگی - سیاهرگی جبران نشده دارند

قلی که گیرنده است	قلی که دهنده است
نارس بودن	نارس بودن
پلی هیدروآمینوس	اولیگو هیدرامینوس
هیدروپس	نارس و کوچک بودن
نارس و بزرگ بودن	سوء تغذیه
پلتورا	رنگ پریدگی
هیپرولمی	کم خونی
هیپرتروفی قلبی	هیپوولمی
	قلب کوچک

نکته: در سندرم انتقال خون جنینی تفاوت هموگلوبولین $dl/5mg$ و تفاوت وزنی ۲۰٪ بین دو قلوها شایع است.

۲۹- گزینه الف

در زنان حامله در وضعیت خوابیده به پهلوی فشار از روی ورید اجوف تحتانی برادشته شود . و میزان برون ده قلبی در حال استراحت هنگامی که در وضعیت دراز کشیده به پهلوی اندازه گیری می شود، از اوایل حاملگی به بعد افزایش پیدا می کند . برونده قلب به افزایش خود ادامه می دهد و در بقیه مدت حاملگی همچنان بالا باقی می ماند . به طور بارز در اواخر حاملگی برون ده قلب در وضعیت خوابیده به پهلوی بسیار بیشتر از وضعیت خوابیده به پشت است، چون در وضعیت خوابیده به پشت رحم بزرگ اغلب بازگشت وریدی قلبی را مختل می کند. (فصل فیزیولوژی مادر)

۳۰- گزینه الف

بعد از هفته ۳۵ حاملگی حجم مایع آمنیون کاهش پیدا می کند و نحوه درمان اولیگو هیدرامینوس در اواخر حاملگی به وضعیت بالینی بیمار بستگی دارد . بررسی از نظر رشد و ناهنجاریهای جنین ضروری است . در حاملگی های همراه با اولیگو هیدرامینوس و محدودیت رشد جنین نظارت دقیق بر جنین حائز اهمیت است و با توجه به اندیکاسیون های جنینی یا مادری ، زایمان توصیه می شود. اگر چه سن حاملگی در این تصمیم گیری مد نظر قرار می گیرد، شواهد اختلال وضعیت جنین یا مادر معمولاً عوارض احتمالی زایمان پره ترم را توجیه می کنند. اولیگو هیدرامینوس شناسایی شده قبل از هفته ۳۶ را در حضور آناتومی و رشد طبیعی جنین می توان با انتظاری همراه با تست های جنینی هنگام زایمان تحت درمان قرار داد. (فصل اختلالات حجم مایع آمنیون)

www.nashr-estekhdam.ir

بیماری زنان

۳۱- گزینه ب

AN (acanthosis nigricans) شاخص وجود مقاربت به انسولین تلقی می شود . آکانتوز نیگریکانس ضایعه پوستی ضخیم ، پیگمانته و مخملی است که در ولو دیده می شود و این امکان وجود دارد که در زیر بغل ، پشت گردن ، زیر پستان و سطح داخلی ران ها بروز کند. سندرم ANHAIR- شامل: هایپرآندروژنیسم ، مقاومت به انسولین ، آکانتوز نیگریکانس . (فصل ۲۸ - نوآک)

۳۲- گزینه ب

خانمی که با ناراحتی درد شکم حداقل به مدت ۱۲ هفته IBS از علل شایع درد قسمت تحتانی شکم به حساب می آید . ایتولوژی آن شناخته شده نیست ، علامت اصلی آن درد شکمی است . علائم دیگر آن عبارتند از : اتساع شکم ، نفخ زیاد ، اسهال و یبوست متناوب ، افزایش درد قبل از دفع مدفوع کاهش درد بعد از دفع . معیار تشخیصی IBS : وجود درد شکمی حداقل به مدت ۱۲ هفته (نه ضرورتاً پی در پی) می باشد . (ص ۵۲۷ نوآک)

۳۳- گزینه الف

انحرافات اصلی بلوغی عبارتند از :

۱ - وقفه بلوغ در دخترانی که تا ۱۳ سالگی فاقد صفات ثانویه جنسی باشند تا ۱۶ سالگی قاعده نشود و یا بعد از ۵ سال و یا بیشتر از شروع روند بلوغ منارک نداشته باشند .

۲ - تکامل غیر هم زمان بلوغ ک با انحراف تکامل از الگوی طبیعی بلوغ مشخص می شود

۳ - بلوغ هتروسکسوال : در الگو تکاملی آن صفات تیپیک جنس مخالف در سن مورد انتظار برای بلوغ طبیعی رخ می دهد

۳۴- گزینه ب

IBS از علل شایع در قسمت تحتانی شکم به حساب می آید . اتیولوژی آن شناخته شده نیست، علامت اصلی آن درد شکمی است. علائم دیگر آن عبارتند از: اتساع شکم، نفخ زیاد، اسهال و یبوست متناوب ، افزایش درد قبل از دفع مدفوع ، کاهش درد بعد از دفع . معیار تشخیص IBS وجود درد شکمی حداقل به مدت ۱۲ هفته (نه ضرورتاً پی در پی) می باشد. (فصل ۱۵ - نواک)

۳۵- گزینه الف

انحرافات اصلی بلوغ عبارتند از :

۱- وقفه بلوغ : در دخترانی که تا ۱۳ سالگی فاقد صفات ثانویه جنسی باشند، تا ۱۶ سالگی قاعده نشود، و یا بعد از ۵ سال یا بیشتر از شروع روند بلوغ منارک نداشته باشند.

۲- تکامل غیر همزمان بلوغ : با انحراف تکامل از الگوی طبیعی بلوغ مشخص می شود.

۳- بلوغ هتروسکسوال : در الگو تکاملی آن صفات تیپیک جنس مخالف در سن مورد انتظار برای بلوغ طبیعی رخ می دهد.

۳۶- گزینه الف

در صورت وجود اختلال در غلظت TSH ، بررسی بیشتری درخصوص اختلال تیروئید باید انجام شود . در صورت بالابودن همزمان TSH و پرولاکتین ، باید در مرحله نخست هایپوتیروئیدی تحت درمان قرار گیرد، چون در اکثر موارد با درمان هایپوتیروئیدی غلظت پرولاکتین نرمال می شود. (فصل ۲۸ - نواک)

۳۷- گزینه الف

اندومتریوز عبارت است از حضور بافت اندومتر در خارج رحم . بین آندومتریوز و کمتر شدن قدرت باروری رابطه وجود دارد . اگر آندومتریوز متوسط تا شدید باشد و در اثر درگیری تخمدان ها چسبندگی ایجاد شده باشد می تواند باعث کاهش باروری شود . (فصل ۲۹ - نواک)

۳۸ - گزینه د

غالباً PID در اثر میکروارگانیسم های مقاربتی گنوره و کلامیدیا ایجاد می شود . آبسه های لوله ای تخمدانی یکی از مراحل پایانی PID است و تشخیص آن در صورتی است که در بیمار مبتلا به PID ، در حین معاینه دو دستی، یک توده لگنی حس می شود. (فصل ۱۶ - نواک)

۳۹ - گزینه ب

احتمال بروز توده های عملکردی بعد از شروع قاعدگی بیشتر خواهد بود، در دوره نوجوانی، بروز کیست های عملکردی تخمدان شایع تر است. (فصل ۱۴-نواک)

۴۰- گزینه ج

سندرم تخمدان پلی کیستیک شایع ترین علت عدم تخمک گذاری مزمن، هایپرآندروژنیسم و پرمویی می باشد. معیارهای اصلی تشخیص عبارتند از : عدم تخمک گذاری مزمن، هایپرآندروژنمی، علائم بالینی هایپرآندروژنیسم و رد سایر علل (فصل ۲۸- نواک)

۴۱- گزینه الف

واژینیت تریکومونائی در نتیجه عمل انگل تریکوموناواژینالیس ایجاد می شود که از طریق جنسی منتقل می شود . در این عفونت، باید شریک جنسی خانم مبتلا تحت درمان قرار گیرد این واژینیت اغلب بدون علامت است در صورت بروز علائم باید درمان شود.

۴۲- گزینه ج

کیست های تکلوتثنی جزء نادرترین کیست های عملکردی تخمدان هستند ، معمولاً دوطرفه اند و در ارتباط با حاملگی مولار بروز می کنند. (فصل ۱۴- نواک)

۴۳- گزینه د

میوم شایع ترین تومور خوش خیم رحمی هستند . نیمی از میوم ها باعث بروز علائم می شوند، میوم ها به ندرت علت اولیه نازایی هستند. اما بروز میوم ها در زنان چاق شیوع بیشتری دارد. (کیستتر)

۴۴- گزینه ب

خطر ایجاد سرطان میکروسکوپی در پستان مقابل بیمار دارای سابقه ابتلا به سرطان پستان حدود ۵۰ درصد است بعد از ۳۰ سالگی شیوع سرطان پستان بیشتر می شود و میزان بروز آن در کارسینوم لوبولار بیشتر از داکتال است. (فصل ۳۸- نواک)

۴۵- گزینه ب

خطر ابتلا به سرطان پستان با داشتن سابقه سرطان اندومتر، تخمدان و کولون افزایش می یابد (فصل ۳۸- نواک)

جنین شناسی

۴۶- گزینه الف

بسته شدن سوراخ بیضی در دوران جنینی منجر به هایپرتروفی شدید دهلیز و بطن راست و تکامل ناکافی سمت چپ قلب می شود. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۲)

۴۷- گزینه ج

طبق جدول ۱-۱۶ فصل ۱۶ جنین شناسی لانگمن ۲۰۰۶ برجستگی ماگزیلاری منشاء گونه ها و قسمت لترال لب فوقانی است.

۴۸- گزینه د

در پایان ماه ششم نوع دیگری از سلول ها پدیدار می شوند این سلول ها سلول های اپیتلیالی آلوئولی نوع II هستند و سورفاکتانک تولید می کنند. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۳)

۴۹- گزینه الف

استروژن ها در تمایز جنسی دخیل اند و باعث تحریک مجاری پارامزوفریک (مولری) و تبدیل آنها به لوله های رحمی، رحم، گردن رحم (سرویکس) و قسمت فوقانی واژن می شوند . مجاری پارامزوفریک در رویان مذکر تحلیل می روند و فقط بخش کوچکی در انتهای سری آن باقی می ماند که زائده ی بیضه نام دارد. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۵)

۵۰- گزینه ج

میلن سفال دارای هسته های حرکتی است که به سه گروه تقسیم می شود : ۱- گروه جلدی و ابران در بخش مدیال ۲- گروه اختصاصی احشایی و ابران در ناحیه حد وسط ۳- گروه احشایی و ابران در ناحیه لترال (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۷)

۵۱- گزینه ج

سلولهای بینابینی لیدیگ که از فرانشیم اصلی تیغه تناسلی مشتق می شوند بین طناب های بیضه قرار دارند . فرودرم حد واسط منشأ تشکیل سلول های لیدیگ می باشد. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۵)

۵۲- گزینه ب

آترزی مری از عبور طبیعی مایع آمینوتیک به مجرای گوارشی جلوگیری می کند و منجر به تجمع بیش از حد مایع در کیسه آمینون می گردد. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۴)

۵۳- گزینه ج

بعد از تخم گذاری جسم زرد تشکیل می شود، تخمک گذاری در روز ۱۴ سیکل اتفاق می افتد و جسم زرد ۹ روز فعالیت دارد پس بیشترین فعالیت آن در روز ۲۳ سیکل است. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۲)

۵۴- گزینه ب

ویروس فوک و پلاسوز موجب بروز هیدروسفالی، کلیسنیکاسیون مغزی و میکروفتالمی در جنین می شود (جدول ۸-۱) (جنین شناسی لانگمن- فصل ۸)

۵۵- گزینه ب

اتصال ابتدایی بلاستوسیت به رحم توسط پروتئین L- سلکتین و گیرنده های کربوهیدراتی آن که در اپی تلیوم رحم قرار دارند، صور می گیرد (جنین شناسی لانگمن- فصل ۳)

نوزادان

۵۶- گزینه ج

VDRL تست غربالگری تشخیص سیفلیس است و جهت تایید بیماری تستهای اختصاصی سیفلیس از جمله PCR, RPR, TPAabs و ... صورت میگیرد. در سیفلیس، توکسوپلاسموز، سرخچه روشهای سرولوژیک تست اختصاصی محسوب می شوند که شامل واکنش زنجیره پلیمرز مایع آمینون می باشد. (فصل ۱۰۹- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۵۷- گزینه ج

G6PD بیماری ژنتیکی وابسته به X می باشد که در جنس مذکر بسیار شایع است. از آنجایی که پدر مبتلا دارای کروموزوم X حامل نقص G6PD است، بنابراین طبق قانون ژنتیکی تنها ۵۰٪ نوزادان پسر مبتلا به این بیماری می شوند. (اختلالات متابولیک - اطفال نلسون ۲۰۰۷)

۵۸- گزینه ج

علائم این نوزاد به صدمه سر، حین زایمان واژینال شبیه است که از کاپوت سیهکسیدانتوم، تا سفالوهماتوم و خونریزی های ساب گائال متغیر است، با توجه به اینکه نوزاد علائم عصبی نداشته و رشد برآمدگی محدود می باشد، باید نوزاد تحت نظر گرفته و اقدامات تشخیصی بیشتر جهت تایید عامل به وجود آورنده صورت گیرد. با توجه به علائم نوزاد، بیشترین احتمال سفالوهماتوم است که اکثراً طی ۲ هفته تا ۳ ماه خودبه خود جذب می شود. (فصل ۹۹- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۵۹- گزینه ج

www.nashr-estekhdam.ir

-مصرف داروهای زیر در دوران شیردهی ممنوع است:

داروهای ضد سرطان، مواد رادیواکتیو، لیتیوم، متی مازول، بروموکیرپیتین، مواد مخدر توهم زا، مثل هروئین، کوکائین و ارگوتامین از جمله داروهایی است که در صورت مصرف آن در زمان شیردهی در نوزاد علائم گوارشی از جمله اسهال، استفراغ و گاهی تشنج رخ می دهد. (شیردهی - اطفال نلسون ۲۰۰۷)

۶۰- گزینه الف

از زمان تولد تا ۲۰-۱۵ ثانیه باید نوزاد تنفس را شروع کند. در غیر این صورت باید اقداماتی از جمله فشار اکسیژن ۱۰۰٪ با ماسک یا بگ رابرای نوزاد به مدت ۳۰-۱۵ ثانیه شروع کرد و پس از آن مجدداً وضع تنفسی و قلب نوزاد ارزیابی گردد. (فصل ۱۰۰- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۶۱- گزینه ج

سن بالای مادر شایع ترین اندیکاسیون برای آمینوستتز است از آنجایی که سن بالای مادر فاکتور مهمی در بروز خطرناهنجاریهای کروموزومی و غیر کروموزومی جنین است بهترین راه غربالگری انجام آمینوستتز در این گروه پر خطر است. فصل ۹۶ - نوزادان نلسون (۲۰۰۷)

۶۲-گزینه ب

از جمله عوامل خطر ساز جهت ایجاد هیپر بیلی روبینمی غیر مستقیم شامل:

- ۱ - سن بالای مادر
 - ۲ - نژاد
 - ۳ - دیابت مادر
 - ۴ - نارس
 - ۵ - داروها
 - ۶ - ارتفاع بالا
 - ۷ - پلی سیتی
 - ۸ - جنس مذکر
 - ۹ - تریزومی ۲۱
 - ۱۰ - کیبوی پوست/خروج خون از رگ/ سفالوهماتوم
 - ۱۱ - اینداکشن، اکسی توسین
 - ۱۲ - تغذیه با شیر مادر
 - ۱۳ - دهیدراتاسیون
 - ۱۴ - تاخیر حرکات روده ای و کاهش دفع مدفوع
 - ۱۵ - سابقه خانوادگی زردی فیزیولوژیک
- (فصل ۱۰۲- نوزادان نلسون (۲۰۰۷))

۶۳-گزینه الف و ج

انسداد روده یکی از شایع ترین اورژانسهای جراحی نوزادی محسوب می شود چون در صورت تاخیر در دفع آن، سبب پارگی و پریتونیت و وخیم شدن بیماری میگردد. تشخیص بیماری بر اساس تاریخچه بیماری و معاینه بالینی می باشد. از جمله علایم بیماری شامل: دیستاسیون شکم، تاخیر در دفع مکنیوم، فقدان مدفوع انتقالی و ... می باشد. سایر علل اتساع شکم شامل: توده شکم، انتریت، NEC، سوراخ شدگی ایزوله روده، ایلئوس همراه با سپسیس، آسیت، هیپوکالمی و دیسترس تنفسی است. از جمله علایم غیر اختصاصی سپهیس نوزادی دیستاسیون شکمی است که در بدو تولد یا مدت کوتاهی پس از آن مشخص می شود. (فصل ۹۸- نوزادان نلسون (۲۰۰۷))

۶۴-گزینه ب

عفونتهای TORCH شامل توکسوپلاسموز، سرخجه، سیتومگالوویروس، هرپس سیمپلکس، واریسلا زوستر، HIV، سیفلیس، مالاریا از جمله عفونتهایی هستند که از جفت عبور می کنند. Ecoli از جمله عواملی هستند که از راه صعودی باعث ایجاد و گسترش عفونت می شوند. (فصل ۱۰۹ -نوزادان نلسون (۲۰۰۷))

۶۵-گزینه ج

علل فونتانل قدامی کوچک شامل: میکروسفالی، هیپرتیروئیدی مادرزادی، کرانیوسینوستوزیس واستخوان کرمی شکل است.

(فصل ۹۴ - نوزادان نلسون

۶۶-گزینه ج

- از جمله اختلالات همراه با اولیگوهایدرامنیوس عبارتند از :

- پا چنبری Club foot

- دستهای بیل مانند

- پهن شدن پل بینی

- هیپوپلازی ریه

- آمنیون ندوزوم

- آژنزی کلیه

- IUGR

www.nashr-estekhdam.ir

آنانسفالی با پلی هیدرآمنیوس همراه است. (فصل ۹۵- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۶۷-گزینه ج

رشد و تکامل هر فردی به طور کلی به ۳ فاکتور بستگی دارد که شامل : تغذیه ، زمان و وراثت است. در نوزادان با جثه بزرگ و والدین کوچک تا ۱۸ ماهگی به طرف صدک پایین تر منحنی رشد منتقل می شوند. این مسئله تا حدی، جثه وراثتی و تکامل را تأیید می کند. (فصل رشد و تکامل - اطفال نلسون ۲۰۰۷)

۶۸-گزینه ب

در نوزادان نارس؛ باید سن هفته های باقیمانده از ترم شدن نوزاد را از سن تولد کم کرده تا در منحنی رشد همگام با سایر نوزادان سنجیده شود. در این کودک ۳۵ هفته باید نوزاد با کودکان یک ماه کمتر از تقویمی خود سنجیده شود. (فصل رشد و تکامل - اطفال نلسون ۲۰۰۷)

۶۹-گزینه الف

بر اساس شکل ۵-۹۷ در صورتی که مجموع امتیازات بین ۵-۰ باشد سن حاملگی ۲۶ هفته است
(فصل ۹۷-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

امتیاز	هفته حاملگی
-۱۰	۲۰
-۵	۲۲
۰	۲۴
۵	۲۶
۱۰	۲۸
۱۵	۳۰
۲۰	۳۲
۲۵	۳۴
۳۰	۳۶
۳۵	۳۸
۴۰	۴۰
۴۵	۴۲
۵۰	۴۴

۷۰-گزینه ج

در پرزانتاسیون سفالیک، بیشترین محل آسیب در حدود مهره چهارم گردنی و در پرزانتاسیون بریج، حدود آخرین مهره گردنی یا اولین مهره پستی است. (فصل ۹۹-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۷۱-گزینه ب

رنگ پریدگی در هر سن نوزادی غیر طبیعی است و علل آن شامل: هیپوکسی، آسیفیکسی، هیپوگلیسمی، سپسیس، شوک و نارسایی فوق کلیه می باشد. (فصل ۹۸-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۷۲-گزینه د

هیچ نوزادی نباید بدون معاینه نهایی از بیمارستان مرخص شود. چون برخی اختلالات به ویژه سوفلهای قلبی اغلب در اوایل دوره نوزادی ظاهر و ناپدید شوند. هم در هنگام پذیرش و هم در هنگام ترخیص از بخش نوزادان، برای تشخیص کوارکتاسیون ائورت باید نبضهای اندامهای فوقانی و تحتانی لمس شوند. (فصل ۹۷-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۷۳-گزینه د

مترونیدازول از جمله داروهایی است که استفاده از آن در دوران شیردهی با احتیاط می باشد. سایمتیدین که مهار کننده گیرنده هیستامینی است داروهای ضد تشنج و ضد فشار خون از داروهای بی خطر برای دوران شیردهی محسوب می شوند. (فصل ۹۴-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۷۴-گزینه ب

هیپوتیروئیدی آزمایش غربالگری بدو تولد است که بر روی نمونه های خونی گرفته شده از پاشنه پای نوزاد انجام می شود و با بررسی TSH این بیماری تشخیص داده می شود. (فصل ۹۴-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۷۵-گزینه ب

از جمله عوامل موثر در IUGR شامل:

- وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین
- حاملگی در سنین نوجوانی
- فاصله کم بین حاملگی ها
- داشتن بیش از ۴ کودک قبلی
- تفاوت سیستماتیک رشد جنین
- جثه مادر
- سیگار کشیدن مادر و پاسخ طبیعی جنین به محرومیت اکسیژن
- عوامل ژنتیکی

(فصل ۹۷-نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

بهداشت مادر و کودک

۷۶- گزینه الف

شاخص توسعه ی انسانی (HDI) شاخصی مرکب از سه بعد طول عمر، دانش و درآمد می باشد .
(درسنامه پزشکی پیشگیری اجتماعی- فصل مفهوم تندرستی و بیماری)

۷۷- گزینه ج

شاخص کیفیت زندگی جسمی شامل ۳ نشانگر می باشند که عبارتند از مرگ و میر شیرخوار، امید به زندگی در یک سالگی و میزان با سوادی

(درسنامه پزشکی پیشگیری اجتماعی - فصل مفهوم تندرستی و بیماری)

۷۸- گزینه الف

$$IMR = \frac{1000 \times \text{تعداد مرگ شیرخواران زیر یک سال}}{\text{موالید زنده همان سال}}$$

موالید زنده همان سال

(بهداشت مادر و کودک، پروانه رضا سلطانی، دکتر پارسای - فصل زیج حیاتی)

۷۹- گزینه ب

نشانه‌گر مطلوب باید دارای ۴ خصوصیت باشد: $\text{specifity} - \text{sensitive} - \text{reliable} - \text{valid}$. نشانگر Reliable دارای هدف باشد، یعنی در سنجش سلامت مردمان متفاوت در شرایط یکسان پاسخ یکسان بدست آید. (درسنامه پزشکی پیشگیری اجتماعی - فصل مفهوم تندرستی و بیماری)

۸۰- گزینه ج

بی‌اشتهایی عصبی عبارت است از عدم توانایی در حفظ وزن بدن درحد بیشتر از ۱۵ درصد زیر وزن طبیعی، ترس شدید از چاق شدن. تغییر درک بیمار از تصویر بدن خود و آموخته‌ی بی‌اشتهایی عصبی محدود سازی شدید مصرف غذاست و با فعالیت جسمی بیش از حد و استفاده از داروهای دیورتیک یا مسهل همراه می‌شود. مشخصه‌ی Bolimia یا پرخوری، مصرف بیش از حد غذا و سپس انجام استفراغ یا تنقیه به صورت عمدی می‌باشد و وزن بیمار می‌تواند درحد طبیعی یا زیاد باشد. (نواک - فصل بلوغ)

۸۱- گزینه ج

سرعت بلوغ جنسی یا SMR در واقع شاخص بیولوژیک بلوغ می‌باشد که می‌تواند به یافته‌های آزمایشگاهی و شرایط خاص وابسته باشد. دختران در طی مرحله‌ی SMR₃ افزایش بسیار سریع قدی دارند. تکامل پستان‌ها بیش از چهار سال طول کشیده و تا مرحله SMR₅ می‌رسد. (مبانی طب کودکان نلسون - طب نوجوانان)

۸۲- گزینه ج

در آمریکا تا سن ۴ سالگی توانایی کنترل ادرار در روز و تا ۶ سالگی در شب مطرح است. (مبانی طب کودکان نلسون - فصل اختلالات رفتاری)

۸۳- گزینه ب

تفکر سمبلیک و رفتار نو در سن هجده ماهگی در کودک شکل می‌گیرد.

۸۴- گزینه الف

در پیشگیری بدوی این طور تصور می‌شود که ریشه‌ی بسیاری از مشکلات بهداشتی بزرگسالان در کودکی افراد است. (کتاب جامع بهداشت عمومی - فصل اصول و کاربردهای اپیدمیولوژی)

۸۵- گزینه د

شاخص سولیوان شاخص امید به زندگی بدون ناتوانی است. (درسنامه مامایی، دکتر مهرداد صلاحی - بهداشت مادر و کودک)

۸۶- گزینه ج

یکی از ابعاد سلامتی بعد روحی است که به معنای برقراری تعادل و هماهنگی بین خود و دیگران است. نشانه‌های سلامت روحی عبارتند از جستجوی مفاهیمی که به روشن کردن هدف در زندگی کمک می‌کند، ایجاد عقاید و ارزش‌های شخصی و درک وجود یک قدرت لایزال.

(بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای - فصل مفهوم سلامتی)

۸۷- گزینه ب

یکی از اصول آموختن و کاربرد بهداشت علاقه است . آموزش بهداشت باید به علایق مردم بستگی داشته باشد . هرگاه یک برنامه آموزش بهداشت بر پایه ی نیازهای ملموس مردم باشد آنها با خوشحالی در آن مشارکت می کنند. (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای - فصل آموزش بهداشت)

۸۸- گزینه ج

استروژن موجب افزایش بعضی فاکتورهای انعقادی می شود در خانم های مبتلا به هیپرتانسیون خطر بروز سکتة ی مغزی را افزایش می دهد و ترومبوز شریانی با دوز استروژن ارتباط دارد. (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای - فصل تنظیم خانواده)

۸۹- گزینه الف

در مقابل سرطان آندومتر بیشترین اثر حفاظتی قرص های ترکیبی در زنان نولیلیامز- فصل پیشگیری از حاملگی) می باشد

۹۰- گزینه ب

اکتروکواگولاسیون یکی از روش های توبکتومی است که در طولان ی مدت کمترین میزان شکست را دارد . (ویلیامز- فصل عقیم سازی)

۹۱- گزینه د

احتمال شکست توبکتومی درمقایسه با وازکتومی بیشتر می باشد . (ویلیامز- فصل عقیم سازی)

۹۲- گزینه ج

غلات کامل و حبوبات حاوی مقادیر متوسطی از روی هستند ولی اسیدفیتیک و فیر موجود در آنها مانع از جذب روی موجود در این منابع می شود . (مبانی طب کودکان نلسون- تغذیه اختلالات تغذیه ای کودکان)

۹۳- گزینه ج

با توجه به محدوده زردی نوزاد (وسط شکم $dl/15mg$ ساق پاها $dl/20mg$) زردی نوزاد از نوع شدید می باشد بنابراین نیاز به ارجاع فوری نوزاد می باشد. (نوزادان نلسون- فصل اختلالات دستگاه گوارش)

۹۴- گزینه ج

علل رشد ناکافی (failer to thrive) در ۲۸ درصد موارد عضوی است اما در ۴۶ درصد موارد غیرعضوی است و بیماری طبی زمینه ای وجود ندارد و در ۲۶ درصد موارد مختلط است. علل غیرعضوی عبارتند از افسردگی مادر، بدرفتاری بکودک، فقر و ...

www.nashr-estekhdam.ir

(بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای- فصل رشد و تکامل)

۹۵- گزینه ج

بعد از تزریق گاماگلوبولین و فرآورده های خونی باید فاصله ی زمانی با واکسن زنده ی ویروسی رعایت شود اما پولیو جز این واکسن ها نمی باشد . (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای- فصل واکسیناسیون)

۹۶- گزینه ب

نشانه های کافی بودن شیر مادر عبارتند از دفع روزانه دو تا ۸ بار ادرار در ۲۴ ساعت، افزایش وزن مطلوب شیرخوار بر اساس منحنی رشد. دفع روزانه ۵ بار مدفوع و هوشیاری، سلامتی ظاهری و شادابی پوست . (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای- فصل تغذیه شیرخوار)

۹۷- گزینه الف

لاکتوفرین به مقدار فراوان در شیر مادر وجود دارد و در شیر گاو وجود ندارد و اثر باکتری استاتیک قوی روی *coli.E* دارد. با آهن مورد نیاز برای رشد باسیل ها باند می شود . در نتیجه مانع رشد میکرو ارگانیسم می شود . (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای- فصل تغذیه شیرخوار)

۹۸- گزینه ب

اگر بعد از تزریق واکسن هپاتیت B به نوزاد مشخص شود که مادر HBSAg مثبت بوده زمان دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت B حداکثر یک هفته بعد از تولد است. (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی دکتر پارسای- فصل واکسیناسیون)

داخلی جراحی

۹۹- گزینه د

ناتوانی در جذب ویتامین B₁₂ به علت فقدان فاکتور داخلی مشخصه کم خونی وخیم آدیسونین است. این کم خونی بیماری خود ایمنی نادری است و اگر این بیماران تحت درمان با ویتامین B₁₂ قرار نگیرند ممکن است دچار یکی از عوارض این بیماری یعنی نازائی شود. (ویلیامز- فصل ۵۱)

۱۰۰- گزینه ج

در جدول صفحه ی ۱۱۱۳ ویلیامز برخی از شرایطی که در آنها از تغذیه ی پانترا ل استفاده می شوند آورده شده است.

۱۰۱- گزینه ج

عوارض دیالیز در حاملگی شایع می باشند و عبارتند از: سپسیس، پرفشاری خون شدید ونارسائی قلب. (ویلیامز - فصل ۴۸)

۱۰۲- گزینه ب

انسداد روده در دوران بارداری شیوع بیشتری ندارد و نیمی از موارد آن در اثر چسبندگی های ناشی از اعمال جراحی قبلی لگنی ایجاد می شود و علت ۲۵٪ دیگر ولووس است. انواژیناسیون، فتق، کارسینوم و آپاندیسیت سایر علل می باشند. (ویلیامز - فصل ۴۹)

۱۰۳- گزینه د

در موارد حاملگی چندقلویی، کم خونیهای همولیتیک، بیماری کرون، الکسیم و بیماری های التهابی پوست نیاز به اسیدفولیک بیشتر می شود. (ویلیامز - فصل ۵۱)

۱۰۴- گزینه د

پنی سیلین درمان انتخابی سیفلیس می باشد. در بیمارانی که سابقه ی آلرژی به این دارو را دارند انجام حساسیت زدایی توصیه می شود و سپس باید درمان با پنی سیلین G صورت گیرد. (ویلیامز- فصل ۵۸)

۱۰۵- گزینه ب

علائم تیروئیدیت در بالین مبهم و غیراختصاصی است و عبارت است از افسردگی، بی دقتی و اختلال حافظه. (ویلیامز- فصل ۵۳)

۱۰۶- گزینه الف

مصرف بیش از حد استامینوفن در یک دوز می تواند موجب نارسائی حاد کبد شود. (ویلیامز- فصل ۵۰)

۱۰۷- گزینه د

ممکن است در پنومونی درگیری شدید ریه موجب هیپوکسمی و اسیدوز شود. در خانم حامله با شک به پنومونی رادیوگرافی قفسه سینه باید انجام شود. (ویلیامز- فصل ۴۶)

۱۰۸- گزینه ج

داروهایی که برای درمان نگهدارنده ی آسم تجویز می شوند باید تا انتهای زایمان نیز ادامه یابند. فتانیل یکی از انواع نازکوتیک هایی است که سبب آزاد شدن هیستامین نمی شود و تجویز آن برای لیبر به میریدین ارجحیت دارد. (ویلیامز- فصل ۴۶)

۱۰۹- گزینه ب

معمولاً دوز تام در درمان دیابت حاملگی شامل یک سوم انسولین با اثر کوتاه مدت و دو سوم انسولین با اثر متوسط می باشد .
(ویلیامز- فصل ۵۲)

۱۱۰- گزینه ب

یکی از نشانه های عمده ی اکلامپسی تغلیظ خون می باشد که احتمالاً در اثر انقباض عروقی ژنرالیزه و اختلال عملکرد اندوتیال همراه با افزایش نفوذپذیری عروقی است. در مبتلایان به اکلامپسی هیپرولومی مورد انتظار برای حاملگی شدیداً محدود شده یا اصلاً ایجاد نمی شود . (ویلیامز- فصل ۳۴)