

سوالات آزمون سراسری ۸۰

بارداری - زایمان عادی و غیرعادی

- ۱- درمان اساسی در خانم حامله ۳۸ هفته پره اکلامپسی شدید کدام است؟
 (۱) استراحت و رژیم کم‌نمک (۲) ختم حاملگی (۳) دیازپام (۴) سولفات منیزیم
- ۲- در کدام پوزیشن امکان زایمان واژینال وجود ندارد؟
 (۱) بریچ فرانک (۲) پس سر عقب (۳) چانه جلو (۴) چانه عقب
- ۳- کدام مورد عامل ایجاد کننده بریچ نیست؟
 (۱) آنانسفالی (۲) اولیگوهایدروآمیوس (۳) تنگی لگن (۴) هیدروآمیوس
- ۴- کدام پوزانتاسیون شیوع کمتری دارد؟
 (۱) ابرو (۲) پا (۳) شانه (۴) صورت
- ۵- در کدام یک از انواع دوقلوهای یک تخمکی جفت مجزا یا یک جفت بهم چسبیده ایجاد می‌گردند؟
 (۱) یک آمینونی یک کوریونی (۲) دو آمینونی، دو کوریونی (۳) بهم چسبیده (۴) دو آمینویی، یک کوریونی
- ۶- کدام گزینه از عوارض اپی زیاتومی مدین می‌شود؟
 (۱) دیسپارونی ایجاد می‌شود. (۲) ترمیم مشکل صورت می‌گیرد. (۳) درد بعد از ترمیم زیاد می‌باشد. (۴) گسترش محل اپی زیاتومی
- ۷- تشخیص صد درصد نمای صورت به وسیله کدام است؟
 (۱) توشه واژینال (۲) رادیوگرافی (۳) سونوگرافی (۴) مانورلئوپولد
- ۸- کدام یک از اقدامات در درمان پرولاپس بندناف آشکار انجام می‌شود؟
 (۱) پر کردن مثانه با ۵۰۰-۴۰۰ سی‌سی سالین نرمال (۲) قرار دادن زانو در وضعیت سجده (۳) فشار دادن عضو نمایش به بالا توسط دست (۴) همه موارد
- ۹- در کدام یک از اقطار زیر لگن میانی تنگ در نظر گرفته می‌شود؟
 (۱) بزرگترین قطر عرضی کمتر از ۱۰/۵ سانتی متر باشد. (۲) ساژیتال خلفی کمتر از ۵ سانتی متر باشد. (۳) مجموعه اقطار عرضی و ساژیتال خلفی کمتر از ۱۳/۵ سانتی متر باشد. (۴) کوتاهترین قطر قدامی خلفی کمتر از ۱۱/۵ سانتی متر باشد.
- ۱۰- در کدام مورد ایمونوگلوبولین آنتی D تجویز می‌شود؟
 (۱) خانم Rh منفی که هنوز به آنتی ژن D حساسیت پیدا نکرده است. (۲) خانم Rh منفی که به آنتی ژن D حساسیت پیدا کرده است. (۳) خانم Rh مثبت که به آنتی ژن D حساسیت پیدا کرده است. (۴) خانم Rh مثبت که هنوز به آنتی ژن D حساسیت پیدا نکرده است.
- ۱۱- کاهش فعالیت تنفسی خفیف تا متوسط در بیماری اکلامپسی که تحت درمان با سولفات منیزیم قرار داشته‌اند به وسیله کدام مورد اصلاح می‌گردد.
 (۱) گلوکونات کلسیم (۲) گلوکونات منیزیم (۳) آتروپین (۴) بیکربنات کلسیم
- ۱۲- کدام یک از علائم در پره اکلامپسی زودتر ظاهر می‌شود؟
 (۱) ادم (۲) پروتئین اوری (۳) هیپرتانسیون (۴) نظم خاصی در ایجاد علائم نزد بیمار وجود ندارد.
- ۱۳- کدام گزینه می‌تواند توجیه کننده افزایش ضربان قلب جنین باشد؟
 (۱) نمونه‌گیری از خون سرجنین (۲) تحریک جنین به واسطه انقباضات رحمی (۳) حرکات جنین (۴) همه موارد
- ۱۴- استفراغهای شدید بارداری در یک خانم حامله باعث کدام یک از عوارض می‌شود؟
 (۱) الکالوز (۲) اختلال عملکرد موقت کبدی (۳) هیپوکالمی (۴) تمام موارد



- ۱۵- Vasaprevia با کدام یک از موارد ذیل مشاهده می شود؟
 (۱) battledore placenta (۲) جفت ولانتوس
 (۳) fenestrated placenta (۴) bilobed placenta
- ۱۶- کدام مورد جزء اتیولوژی نمایش صورت نمی باشد؟
 (۱) آنانسفال (۲) بزرگی شدید گردن
 (۳) نولی پاریده (۴) تنگی لگن و درشتی جنین
- ۱۷- کدام مورد از علل Transver lie نمی باشد؟
 (۱) Post trem Pregnancy
 (۲) Placenta Previa
 (۳) Multi Parity
 (۴) Abdominal wall relaxation
- ۱۸- مانوری که در دست وارد رحم شده، پاهای جنین گرفته می شود و به طور بریج زایمان انجام می شود چه نام دارد؟
 (۱) پراگ (۲) براخت (۳) پودالیک (۴) موریسو
- ۱۹- در فورسپس گذاری سر آنگازه و به کف پرنیه رسیده و موهای سر جنین موقعی انقباض دیده شود و با چرخش ۴۵ درجه توسط فورسپس زایمان انجام شود کدام نام صحیح است؟
 (۱) Low froceps (۲) Out let froceps
 (۳) Mid forceps (۴) High forceps
- ۲۰- دوز مصرفی ویتامین A در هر روز چقدر می باشد.
 (۱) ۱۰۰۰ Iu (۲) ۲۰۰۰ Iu
 (۳) ۲۷۰۰ Iu (۴) ۳۰۰۰ Iu
- ۲۱- در کدام مورد جفت بزرگتر از حد طبیعی دیده نمی شود؟
 (۱) اریتروبلاستوز فیتالیس (۲) دیابت
 (۳) سیفلیس (۴) فشار خون بالا
- ۲۲- جفت Fenestral چگونه است؟
 (۱) سوراخی در وسط جفت وجود دارد.
 (۲) جفت اضافی دارد.
 (۳) در محیط آن حلقه‌ای کامل از بافت جفت وجود دارد.
 (۴) عروق جفت در پرده‌ها ادامه پیدا می کند.
- ۲۳- در پری اکلامپسی شدید کدام یک از موارد نشان دهنده بروز Convulsion در آینده نزدیک است؟
 (۱) سردرد (۲) اختلالات دید
 (۳) سوزش سردل (۴) کلیه موارد فوق
- ۲۴- چند روز بعد از زایمان رحم در داخل لگن قرار می گیرد؟
 (۱) ۲۱ (۲) ۱۴
 (۳) ۷ (۴) ۲
- ۲۵- رحم بلافاصله پس از زایمان حدوداً چند گرم وزن دارد؟
 (۱) ۵۰۰ (۲) ۱۰۰۰
 (۳) ۱۵۰۰ (۴) ۲۰۰۰
- ۲۶- سلولی که از لقاح تخمک و اسپرما توزون تولید می شود چه نام دارد؟
 (۱) زیگوت (۲) بلاستومر
 (۳) بلاستوسیست (۴) مرولا
- ۲۷- HCG از کجا ترشح می شود؟
 (۱) سیتوتروفوبلاست (۲) لایه داخلی لوله‌های فالوپ
 (۳) سین سیتوتروفوبلاست (۴) جسم سفید
- ۲۸- کدام نشانه جزء علائم حتمی بارداری می باشد؟
 (۱) حس نمودن حرکات فعال جنین توسط فرد معاینه کننده
 (۲) بزرگ شدن رحم
 (۳) تهوع حاملگی
 (۴) وجود خطوط حاملگی
- ۲۹- در تعریف مرگ شیرخوار می توان گفت مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده ظرف مدت اول زندگی می باشد.
 (۱) ۱۲ هفته (۲) ۱۴ هفته
 (۳) ۶ ماه (۴) ۱۲ ماه
- ۳۰- نوزادان Extremely Low Birth Weight حداکثر چند گرم وزن دارند؟
 (۱) ۵۰۰ (۲) ۱۰۰۰
 (۳) ۱۲۰۰ (۴) ۱۵۰۰
- ۳۱- مشاهده کدام مورد شما را به پارگی دهان رحم مشکوک می نماید؟
 (۱) خونریزی شدید و شل بودن رحم در مرحله دوم زایمان
 (۲) خونریزی شدید در مرحله دوم زایمان
 (۳) خونریزی شدید رحم با وجود رحم جمع شده در طی مرحله سوم زایمان و پس از آن
 (۴) شل بودن رحم در مرحله سوم زایمان

- ۳۲- کدام یک از موارد زیر از علائم سندروم شیهان می باشد؟
 (۱) آمنوره (۲) آتروفی سفید (۳) ناتوانی در تولید شیر (۴) همه موارد فوق
- ۳۳- مقدار طبیعی خونریزی بعد از زایمان یک قلو و طبیعی حدود چند سی سی است؟
 (۱) ۵۰۰ (۲) ۱۰۰۰ (۳) ۱۵۰۰ (۴) ۲۰۰۰
- ۳۴- صدای قلب جنین را در یک خانم حامله لاغر در هفته چندم بارداری با استتوسکوپ می توان شنید؟
 (۱) ۳-۴ (۲) ۱۰-۱۴ (۳) ۱۷-۱۹ (۴) ۲۰-۲۴
- ۳۵- چند روز بعد از اولین روز آخرین قاعدگی می توان حرکات جنین را توسط اکوکاردیوگرافی تشخیص داد؟
 (۱) ۱۴ (۲) ۴۸ (۳) ۷۰ (۴) ۸۴
- ۳۶- سوفل رحمی را در کدام یک از موارد می توان شنید؟
 (۱) حاملگی ها (۲) میومهای رحمی (۳) تومورهای تخمدانی (۴) در کلیه مواردی که جریان خون در رحم افزایش می یابد.
- ۳۷- سقطها بیشتر در هفته پس از LMP اتفاق می افتد؟
 (۱) ۱ تا ۱۲ (۲) ۱۴ تا ۱۶ (۳) ۱۶ تا ۱۸ (۴) ۱۸ تا ۲۰
- ۳۸- کدام یک از عوامل زیر جزء مکانیکی حاملگی خارج از رحم می باشد؟
 (۱) آنومالی های لوله (۲) سالپنژیت (۳) سابقه حاملگی خارج از رحم (۴) همه موارد
- ۳۹- چند هفته بعد از زایمان، پورپیوم نامیده می شود؟
 (۱) ۶ (۲) ۸ (۳) ۱۲ (۴) ۱۶
- ۴۰- کدام مورد از علائم بارداری سرویکال است؟
 (۱) خونریزی بدون درد در فاصله کوتاهی پس از لانه گزینی تخم (۲) سرویکس متسع (۳) خالی بودن رحم و پر بودن سرویکس در سونوگرافی (۴) همه موارد
- جنین شناسی - نوزاد سالم - نوزاد نارس**
- ۴۱- باز بودن مهره های کمری و وجود پرده مننژ و مایع مغزی - نخاعی و رشته های عصبی به کدام حالت اطلاق می شود؟
 (۱) امفالوسل (۲) مننگوسل (۳) مننگومیلوسل (۴) اسپنایفیدا
- ۴۲- رگهای خونی، کلیه ها و مجاری تناسلی از کدامیک از لایه های زیر تشکیل می شود؟
 (۱) اکتودرم (۲) سلولهای ستیغ عصبی (۳) آندودرم (۴) مزودرم
- ۴۳- شایعترین کم خونی که در چند روز اول بعد از تولد ظاهر می شود عبارتست از:
 (۱) خونریزی داخل جمجمه (۲) بیماری همولیتیک (۳) خونریزی از بند ناف (۴) بیماری همولیتیک همراه با پارگی کبد
- ۴۴- یرقان دوره نوزادی به تجمع رنگدانه بیلیروبین غیرمستقیم، در کدام ناحیه از بدن اطلاق می شود؟
 (۱) عروق (۲) پوست (۳) اعصاب (۴) عضلات
- ۴۵- برای یک نوزاد نارس که خوب تغذیه نمی شود تسریع در ارائه کدام گروه از مواد غذایی ضروری است؟
 (۱) ویتامین C - ویتامین D و اسید فولیک (۲) ویتامین A - ویتامین B - آهن (۳) ویتامین C - ویتامین D - ویتامین A (۴) ویتامین E - ویتامین D - آهن
- ۴۶- کدام مورد تسریع در بلوغ ریوی (سنتز سورفاکتانت) به تأخیر می افتد؟
 (۱) مادران معتاد (۲) فشار خون مزمن (۳) دیابت حاملگی (۴) دیابت با عوارض کلیوی
- ۴۷- دوز مصرفی بی کربنات سدیم در جریان احیاء نوزاد چند میلی است؟
 (۱) ۰/۵ (۲) ۲ (۳) ۴ (۴) ۵



- ۴۸- در کدام مورد شکل رویان شبیه نمای ظاهر یک انسان است؟
 (۱) هفته هشتم (۲) هفته دهم (۳) هفته ششم (۴) هفته دوازدهم
- ۴۹- کدامیک از موارد زیر منحصراً عامل ایجاد نارسایی و (LBW) نوزادان است؟
 (۱) عفونت - وارد شدن ضربه به مادر
 (۲) پلاستناپرویا - دکولمان - عفونت
 (۳) فشار خون بالا - دکولمان - زایمانهای مکرر
 (۴) پلاستناپرویا - ضعف اقتصادی سوء تغذیه مادر
- ۵۰- بهترین زمان مناسب جهت تماس نوزادان با پستان مادر می باشد.
 (۱) یک ساعت بعد از تولد
 (۲) دو ساعت بعد از تولد
 (۳) بلافاصله بعد از تولد و در اتاق زایمان
 (۴) بعد از انتقال مادر از اتاق زایمان به بخش
- ۵۱- بهترین اقدام در مورد استفراغ نوزادان چیست؟
 (۱) تخلیه معده (۲) N. P. O (۳) شستشوی معده با آب ساده (۴) شستشوی معده با نرمال سالین
- ۵۲- کدام گزینه شایعترین عامل عفونت ناف را مشخص نموده و مناسبترین روش درمان آنرا بیان می کند؟
 (۱) کولی باکتر - شستشو با الکل
 (۲) سودوموناس - شستشو با بتادین
 (۳) نیسریاگنوره آ - شستشو با نرمال سالین
 (۴) باکتریهای پیوژن و درمان به موقع باکتری
- ۵۳- از سلولهای بیرونی مورولا کدامیک از قسمتهای ذیل تشکیل می گردد.
 (۱) جنین و جفت (۲) پردههای جنینی (۳) جفت (۴) جنین
- ۵۴- خطر سپسیس نوزادان (VLBW) چند درصد است؟
 (۱) ۲۵ (۲) ۱۵ (۳) ۱۰ (۴) ۵
- ۵۵- بطور معمول بند ناف در چه مدت زمانی پس از تولد می افتد؟
 (۱) ده روز (۲) یک هفته (۳) دو هفته (۴) یکماه
- ۵۶- کدامیک از تستهای زیر جهت تشخیص دیس پلازی مفصل ران استفاده می شود؟
 (۱) ارتولانی و بارلو (۲) بارلو (۳) ارتولانی (۴) هیچکدام
- ۵۷- نوزادی با وزن ۱۵۰۰ گرم متولد شده است بطور معمول چه روشی برای تغذیه او پیشنهاد می کنید؟
 (۱) گاوآز (۲) خوراکی (۳) وریدی (۴) گاوآز و خوراکی
- ۵۸- شایعترین علت مرگ و میر دوران جنینی کدام است؟
 (۱) نارسایی شدید (۲) نارسایی شدید جفت (۳) خونریزی داخلی بطنی (۴) باقی ماندن وضعیت گردش جنینی
- ۵۹- چسبندگی دوقلوها در ناحیه قدام قفسه سینه چه نامیده می شود؟
 (۱) سفالوپاگوس (۲) توراکوپاگوس (۳) ایسکیوپاگوس (۴) پیوپاگوس
- ۶۰- دوز تزریقی ویتامین K در نوزادان عبارتست از:
 (۱) تزریق عضلانی ۱/۵ میلی گرم (۲) تزریق وریدی یک میلی گرم (۳) تزریق عضلانی ۲ میلی گرم (۴) تزریق عضلانی یک میلی گرم
- ۶۱- سین داکتیلی (Syndactyly) یعنی:
 (۱) کوتاهی انگشتان (۲) کمبود انگشتان (۳) انگشتان چسبیده (۴) انگشتان اضافی
- ۶۲- نوزادی با سن حاملگی ۳۷ هفته متولد شده است، بطور معمول چه روشی را برای تغذیه او پیشنهاد می شود؟
 (۱) گاوآز (۲) خوراکی (۳) وریدی (۴) گاوآز و وریدی
- ۶۳- احیای نوزاد تابع کدام مورد است؟
 (۱) A.B.C (۲) باز کردن راه هوایی (۳) شروع تنفس و A.B.C (۴) حفظ جریان خون و A.B.C
- ۶۴- مکونیوم به طور معمول تا چند ساعت بعد از تولد دفع می شود؟
 (۱) ۸ (۲) ۱۲ (۳) ۲۴ (۴) ۴۸

- ۶۵- جراحی ترمیمی در شکاف لب (Cleft Lip and Clef Palate) معمولاً در چند هفتهگی انجام می‌شود؟
 (۱) ۱۰ (۲) ۱۴ (۳) ۸-۶ (۴) ۴۸
- ۶۶- در کنژنکتیویت شیمیایی، عمده‌ترین علائم کدام است؟
 (۱) درد چشم، ترشح چرکی (۲) تاری دید، ترشح آبکی (۳) خارش، سوزش، زخم قرنیه (۴) ادم ملتحمه، پرخونی، ترشح آبکی
- ۶۷- (mon golian Spots) در چه زمانی پس از تولد ناپدید می‌شود؟
 (۱) سال اول (۲) یکماه بعد (۳) شش‌ماه بعد (۴) هشت ماه بعد
- ۶۸- نوزادی که در انکوباتور نگهداری می‌شود بیشتر در خطر کدامیک از جرمهای میکروبی قرار می‌گیرد؟
 (۱) پسودومونا (۲) سراشیا، پروتئوس (۳) استرپتوکوکهای گروه B (۴) سراشیا، پروتئوس و پسودومونا
- ۶۹- شیوع در رفتگی مادرزادی لگن (DDH) در جنس مؤنث چند برابر جنس مذکر است؟
 (۱) ۲-۴ (۲) ۶ (۳) ۴-۶ (۴) ۴
- ۷۰- در هر میلی‌متر مایع منی به طور طبیعی چند میلیون اسپرم وجود دارد؟
 (۱) ۲۰ (۲) ۱۵۰ (۳) ۱۰۰ (۴) ۵۰
- ۷۱- در هفته چندم از حاملگی رویان سه لایه‌ای تشکیل می‌گردد؟
 (۱) سوم (۲) پنجم (۳) هفتم (۴) نهم
- ۷۲- اولین اقدام در جهت احیاء بعد از خروج کامل نوزاد کدام است؟
 (۱) تزریق اپی نفرین (۲) تزریق بی‌کربنات (۳) قرار دادن زیر Warmer (۴) آسپیراسیون ترشحات دهان و بینی
- ۷۳- سندرم اسهال شیرخوارگی مقاوم در چه زمانی رخ می‌دهد؟
 (۱) دوازده ماهگی (۲) شش ماهگی (۳) سه ماهگی (۴) دو ماهگی
- ۷۴- کدام مورد جزو عوارض فتوتراپی محسوب می‌گردد؟
 (۱) دهیدراسیون (۲) بثورات جلدی (۳) شل شدن مدفوع (۴) همه موارد فوق
- ۷۵- میزان آهن در یافتی روزانه نوزاد در ۶-۴ ماهگی چند میلی‌گرم بر کیلو است؟
 (۱) نیم (۲) یک (۳) یک و نیم (۴) دو
- بیماریهای زنان، بیماریهای داخلی و جراحی در مامایی**
- ۷۶- شایعترین علامت مول هیداتیرفم کدام است؟
 (۱) بزرگی بیش از حد رحم (۲) استفراغ شدید حاملگی (۳) خونریزی واژینال (۴) درد
- ۷۷- کولدوسنتز به معنی چیست؟
 (۱) وارد کردن سوزن به کولدوساک خلفی و آسپیراسیون مایع داخل پریتون.
 (۲) گرفتن خون جنین در داخل رحم از طریق ورید نافی.
 (۳) گرفتن مایع آمنیوتیک از طریق کیسه آب.
 (۴) وارد کردن سوزن در داخل رحم از طریق واژن و تزریق داخل رحمی.
- ۷۸- شایعترین نوع سرطان آندومتر کدام است؟
 (۱) سارکوم مولرین مخلوط (۲) آدنوکارسینوم (۳) لیومیوسارکوم (۴) سارکوم استرومای آندومتر
- ۷۹- در مورد پولیپ‌های آندومتر کدام جمله صحیح است؟
 (۱) شایعترین علامت آن منوراژی است.
 (۲) در سنین باروری شایع هستند.
 (۳) معمولاً چندتایی است.
 (۴) از فوندس رحم معمولاً منشا می‌گیرد.
- ۸۰- مهمترین و شایع‌ترین علامت سرطان سرویکس کدام است؟
 (۱) ترشحات چرکی یا غیرطبیعی (۲) علائم گوارشی (۳) درد در ناحیه پارامترها (۴) خونریزی پس از نزدیکی
- ۸۱- شایع‌ترین علت نازایی در زنان کدام است؟
 (۱) عدم تخمک‌گذاری (۲) آندومتریوز (۳) لوله‌ای رحمی (۴) اختلالات گردن رحم



۸۲- عامل مولد تریکومونیا یس کدام است؟

- (۱) پروتوزوا (۲) قارچ (۳) ویروس (۴) لاکتوباسیل

۸۳- شایعترین علت خونریزی نامرتب در خانم حوالی سنین یائسگی کدام است؟

- (۱) سرطان آندومتر (۲) سیکل‌های قاعدگی بدون تخمک‌گذاری (۳) لیومیوم رحم (۴) تومور تخمدان

۸۴- درمان انتخابی دیسمنوره اولیه کدام است؟

- (۱) قرصهای جلوگیری از حاملگی (۲) آنتی پروستاگلاندینها (۳) نورکتومی پره ساکرال (۴) سایکوتراپی

۸۵- شایعترین علت عفونت واژن چیست؟

- (۱) واژینوز باکتریال (۲) ترشحات اختصاصی (۳) کاندیدیاز (۴) گونوره

۸۶- شایعترین سرطان در زنان کدام است؟

- (۱) سرویکس (۲) آندومتر (۳) تخمدان (۴) پستان

۸۷- در مورد فتوکروموسیتوما و حاملگی کدام عبارت غلط می‌باشد؟

- (۱) مرگ و میر مادر حدود ۵۰٪ می‌باشد.
(۲) عوارض جنینی فتوکروموسیتوما در حاملگی عامل مرگ داخلی رحمی است.
(۳) ممکن است این بیماران علائم هیپوتیروئیدسم را نشان دهند.
(۴) علت مرگ مادر خونریزی مغزی وادم پولمرنر می‌باشد.

۸۸- استروژن توسط کدام یک از سلولهای زیر سنتز می‌شود.

- (۱) تکای داخلی (۲) هیچکدام (۳) گرانولوزا (۴) تکای خارجی

۸۹- در هنگام تخمک‌گذاری سطح کدامیک از هورمونهای زیر در بدن بالای می‌رود؟

- (۱) FSH (۲) آندروژنها (۳) همه موارد (۴) LH

۹۰- در چه مواردی روگام تزریق می‌شود؟

- (۱) هنگامیکه پدر RH مثبت و مادر RH مثبت است.
(۲) زمانیکه نوزاد RH مثبت و مادر RH منفی است.
(۳) زمانیکه نوزاد RH منفی است.
(۴) هنگامیکه تست کومبس مثبت است.

۹۱- شایعترین بیماری که در دوران حاملگی ممکن است پیدا شود کدام است؟

- (۱) پیلونفریت حاد (۲) بیماریهای قلبی عروقی (۳) آپاندیسیت حاد (۴) کله سیستیت حاد

۹۲- در مورد آپاندیسیت در حاملگی کدامیک صحیح است؟

- (۱) در صورت شبکه به آپاندیسیت اقدام به لاپاراتومی می‌شود.
(۲) آپاندیسیت احتمال سقط و زایمان زودرس را افزایش می‌دهد.
(۳) لازم است همراه با آپاندکتومی اقدام به سزارین نمود.
(۴) در همه موارد آنتی‌بیوتیک تزریقی تجویز می‌گردد.

۹۳- کدامیک از علائم زیر در پرکاری تیروئیدی رخ نمی‌دهد.

- (۱) برادیکاری.
(۲) وزن‌گیری بیش از حد خانم حامله.
(۳) کاهش غیرطبیعی ضربان قلب در زمان خواب.
(۴) تاقیکاردی که از افزایش طبیعی ضربان قلب مادر طی یک بارداری طبیعی بیشتر باشد.

۹۴- کدامیک از موارد زیر در مورد سوزاک صحیح نیست.

- (۱) عامل آن نیسریاگونه است.
(۲) بر روی نتیجه حاملگی اثر سوء دارد.
(۳) شایعترین علت آرتريت چرکی در افراد مسن می‌باشد.
(۴) یکی از شایعترین بیماریهای STD است.

۹۵- علائم بالینی واژنیت کاندیدیایی عبارت است از:

- (۱) لکوره (رقیق - زرد مایل به خاکستری) مخلوط واژن توت‌فرنگی شکل
(۲) لکوره (سفید و پنیری شکل) خارش و التهاب واژن.
(۳) لکوره (رقیق - زرد مایل به خاکستری) سوزش و خارش واژن.
(۴) لکوره (پنیری شکل) مخاط واژن توت‌فرنگی شکل.

بهداشت مادر و کودک و بهداشت تنظیم خانواده

- ۹۶- کدامیک از داروهای زیر تأثیر O.C.P را کاهش نمی‌دهند؟
 (۱) باربیتورات‌ها (۲) داروهای ضد تشنج (۳) داروهای ضد انعقادی (۴) آنتی بیوتیک‌های طولانی اثر
- ۹۷- امروزه ساده‌ترین روش جهت توپکتومی کدام روش می‌باشد؟
 (۱) Pomeroy (۲) Irving (۳) Parkland (۴) Madlener
- ۹۸- از جمله عوارض وازکتومی کدام است؟
 (۱) کارسینوم پروستات و بیضه (۲) گاهی اوقات ناتوانی جنسی (۳) بیماری‌های قلبی و عروقی (۴) نشت اسپرم که منجر به واکنش‌های گرانولوماتو می‌شود.
- ۹۹- کدامیک از عوامل زیر در مورد رها کردن پستان (توسط نوزاد) غلط است؟
 (۱) جریان شیر بسیار سریع باشد. (۲) شیر مادر کم و رقیق باشد. (۳) کودک ممکن است با جریان شیرها بی‌لعد. (۴) کودک ممکن است بطور صحیح با پستان تماس نداشته باشد.
- ۱۰۰- کدامیک جزء فواید نورپلنت نمی‌باشد؟
 (۱) اثر محافظتی در برابر کانسر پستان (۲) کاهش کرامپ‌های قاعدگی (۳) اثر محافظتی در برابر کانسر آندومتر (۴) کاهش خونریزی قاعدگی
- ۱۰۱- کدامیک از موارد زیر جزء عوارض کوتاه مدت D. M. P. A نمی‌باشد؟
 (۱) ریزش مو (۲) خستگی (۳) سر درد (۴) افزایش میل جنسی
- ۱۰۲- چه چیزی موجب نگرانی افرادی می‌شود که از کلاهیک سرویکس استفاده می‌کنند؟
 (۱) افزایش عفونتی لگنی (۲) خطر آرزویون سرویکس و CIN (۳) خطر افزایش خونریزی قاعدگی (۴) میزان شکست در جلوگیری از بارداری
- ۱۰۳- کدام عبارت در مورد مصرف O. C. P درست است؟
 (۱) در صورت فراموش شدن یک قرص روز بعد دو قرص مصرف شود. (۲) در صورت فراموش شدن دو قرص در روز بعد روزانه دو قرص مصرف شود. (۳) در صورت فراموش شدن سه قرص باید در سه روز بعد روزانه سه قرص مصرف شود. (۴) گزینه ۱ و ۲
- ۱۰۴- متداول‌ترین روش جلوگیری از بارداری در ایالات متحده چیست؟
 (۱) کاندوم (۲) O.C.P (۳) عقیم‌سازی زن و مرد (۴) اسپرم‌سید
- ۱۰۵- زنانی که از روش‌های ضد بارداری استفاده می‌کنند باید چه مدت یکبار جهت کنترل به متخصص زنان مراجعه نمایند؟
 (۱) یکبار در سه ماه (۲) یکبار در ۶ ماه (۳) یکبار در سال (۴) یکبار در دو سال
- ۱۰۶- کدامیک جزء موارد منع مصرف مطلق استفاده I.U.D نمی‌باشد؟
 (۱) بدخیمی سرویکس (۲) کم‌خونی یا آنمی (۳) شک به حاملگی (۴) وجود P.I.D
- ۱۰۷- شایع‌ترین عارضه جانبی I.U.D چیست؟
 (۱) سقط (۲) حاملگی نابجا (۳) پر فوره شدن رحم (۴) افزایش خون قاعدگی و دیسمنوره
- ۱۰۸- میزان شکست در جلوگیری از بارداری در کسانی که از I.U.D استفاده می‌کنند در سال چند درصد است؟
 (۱) ۰/۱ (۲) ۰/۲ (۳) ۰/۳ (۴) ۰/۵
- ۱۰۹- دیافراگم را حداقل چه مدت پس از نزدیکی نباید خارج کرد؟
 (۱) ۴ ساعت (۲) ۶ ساعت (۳) ۱۲ ساعت (۴) ۲۴ ساعت
- ۱۱۰- دلیل احتمالی افزایش میزان پر فوره شدن رحم زنان شیرده که دارای I.U.D هستند چیست؟
 (۱) اکسی توسین (۲) پروژسترون (۳) پرولاکتین (۴) استروژن
- ۱۱۱- چه موقع پس از وازکتومی دیگر نیاز به جلوگیری از بارداری نیست؟
 (۱) یک ماه پس از وازکتومی (۲) دو ماه پس از وازکتومی (۳) تا زمانی که شمارش اسپرم در دو آزمایش متوالی صفر شود. (۴) تا زمانی که شمارش اسپرم در بیست آزمایش متوالی صفر شود.



۱۱۲- کدامیک از موارد منع مصرف D. M. P.A می‌باشند؟

- (۱) شک به کانسر آندومتر
(۲) کانسر پستان یا شک به آن
(۳) خونریزی تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی
(۴) ۲ و ۳

۱۱۳- مشکلات زیر ناشی از خروج نسبی ساقه I. U.D (نوع T) از کانال سرویکس می‌باشند بجز:

- (۱) خونریزی شدید رحمی
(۲) کرامپ‌های شکمی
(۳) ارزیون واژن با سرویکس
(۴) لاسراسیون آلت تناسلی

۱۱۴- کاهش مقدار پلاسمائی کدامیک از موارد زیر در کسانی که O.C.P معرف می‌کنند، دیده نمی‌شود؟

- (۱) اسید فولیک
(۲) ویتامین K
(۳) ویتامین B12
(۴) اسید آسکوربیک

۱۱۵- مصرف قرص O. C. P یا کنتراستپتیو عموماً زنان را در برابر مشکلات زیر حفاظت می‌کند بجز

- (۱) کانسر پستان
(۲) کیست‌های تخمدان
(۳) اندومتریوز
(۴) آرتريت روماتوئید

۱۱۶- موارد زیر جزء عوارض جانبی O. C. P می‌باشند به جز

- (۱) تهوع
(۲) هیپرتانسیون
(۳) هیپرپلازی آندومتر
(۴) کاهش خون قاعدگی

۱۱۷- کدامیک از موارد زیر در مورد استفراغ‌های بارداری غلط است.

- (۱) تهوع و استفراغ جزء علائم شایع اوایل بارداری است.
(۲) تهوع و استفراغ پایدار در اواخر بارداری پاتولژیک است.
(۳) ممکن است منجر به اختلال عملکرد کبدی شود.
(۴) علت آن میزان بالای گونادوترپین‌های جفتی و پروژسترون است.

۱۱۸- اسپرمیسیدهای که حاوی نانوکسی ۹ می‌باشند دارای اثرات زیر می‌باشند بجز

- (۱) تراتوژن‌زا هستند.
(۲) میکروب‌کش هستند.
(۳) اسپرم‌ها را بی‌حرکت می‌کنند.
(۴) گاهی باعث تحریک واژن می‌شوند.

۱۱۹- چه زنانی کاندید خوبی جهت استفاده از دیافراگم نمی‌باشند؟

- (۱) زنان چاق
(۲) زنان مولتی پاربالا
(۳) زنانی که پرولاپس واژینال دارند.
(۴) گاهی باعث تحریک واژن می‌شوند.

۱۲۰- حداکثر مدت زمان اثر اسپرمیسید بعد از مصرف جهت جلوگیری از بارداری چقدر می‌باشد؟

- (۱) ۱ ساعت
(۲) ۳ ساعت
(۳) ۶ ساعت
(۴) ۲۴ ساعت

پاسخنامه آزمون سراسری ۸۰

بارداری - زایمان عادی و غیرعادی

۱- گزینه «۲» اهداف درمانی اصلی در تمام حاملگی‌های همراه با پره اکلامپسی، به شرح زیر هستند:

۱- خاتمه دادن به حاملگی با حداقل ترومای مادر و جنین

۲- به دنیا آمدن نوزادی که بعداً قادر به رشد و ادامه حیات باشد.

۳- برگرداندن سلامت کامل به مادر

در برخی از موارد پره اکلامپسی بویژه در زنانی که در نزدیکی ترم قرار دارند و یا به ترم رسیده‌اند همه این اهداف بخوبی از طریق القای لیبر قابل دستیابی هستند. زایمان علاج قطعی پره اکلامپسی است و زنان مبتلا به پره اکلامپسی شدید معمولاً بدون تأخیر تحت زایمان قرار می‌گیرند. در case مورد نظر خانم باردار هم ترم است و هم پره اکلامپسی شدید پس خاتمه حاملگی اندیکاسیون دارد.

۲- گزینه «۴» در فرانک بریج امکان زایمان واژینال وجود دارد. در نمایش پس سر عقب (اکسی پوت خلفی) لیبر و زایمان تفاوت زیادی با وضعیت اکسی پوت قدامی ندارد. در نمایش صورت در وضعیت چانه جلو امکان قرارگیری گردن در مقابل سطح خلفی سمفیز پوبیس فراهم می‌شود. اگر چانه جنین مستقیماً در جهت خلفی چرخش پیدا کند در این حالت گردن نسبتاً کوتاه نمی‌تواند تمام سطح قدامی استخوان خاجی را (که حدود ۱۲ cm طول دارد) فرا بگیرد. در این حالت زایمان سر جنین امکان پذیر نیست.

۳- گزینه «۳» عوامل مؤثر بر نمایش بریج به جز سن بارداری عبارتند از: شل شدن رحم به علت پاریتته بالا، چند قلوبی، هیدرآمنیوس، الیگوامنیوس، هیدروسفالی، آنانسفالی، سابقه زایمان بریج، ناهنجاریهای رحم و تومورهای لگن. نکته مهم: ارتباط محکمی میان نمایش بریج و تنگی لگن وجود ندارد.

۴- گزینه «۱» نمایش ابرو نادرترین نوع نمایش است و هنگامی تشخیص داده می‌شود، که بخشی از سر جنین که بین لبه اوربیتال و فونتال قدامی قرار دارد در دهانه ورودی لگن نمایش یابد. بدین ترتیب سر جنین وضعیتی در میانه بین فلکسیون کامل (اکسی پوت) و اکتسانسیون (چانه یا صورت) را اشغال می‌کند. به جز مواقعی که سر جنین کوچک یا لگن به شکل غیر عادی بزرگ باشد آنگاه سر جنین و به دنبال آن، زایمان نمی‌تواند تا زمانی که نمایش پیشانی وجود دارد رخ دهد.

۵- گزینه «۲» اگر تقسیم قبل از تشکیل توده داخلی سلول (مورولا) صورت گیرد و لایه خارجی بلاستوسیست هنوز برای تبدیل به کوریون متعهد نشده باشد (یعنی در عرض ۷۲ ساعت بعد از لقاح) دو رویان، دو آمنیون و دو کوریون تشکیل خواهند شد. در این حالت، یک حاملگی دوقلوبی منوزیگوت، دی کوریون و دی آمنیون ایجاد می‌شود ممکن است دو جفت مجزا یا یک جفت متصل بوجود آید.

۶- گزینه «۴»

نوع اپی زیوتومی		
ویژگی	خط میانی	میانی جانبی
ترمیم جراحی	آسان	دشوار
ترمیم معیوب	نادر	شایع تر
درد پس از جراحی	حداقل	شایع
نتایج آناتومیک	عالی	گاهی معیوب
اتلاف خون	کمتر	بیشتر
مقاربت دردناک	نادر	گاه گاه
امتداد	شایع	ناشایع

در اپی زیوتومی مدین در مقایسه با اپی زیوتومی مدیولترال میزان پارگی شدید پرینه ۴ برابر بیشتر است.

۷- گزینه «۲» نمایش صورت با معاینه واژینال و لمس اجزای مشخص صورت، یعنی دهان، بینی، استخوان‌های گونه و بویژه لبه‌های اربیت تشخیص داده می‌شود. رادیوگرافی سر دچار هیپراکتانسیون که استخوانهای صورت در دهانه ورودی لگن یا پایین تر از آن قرار دارند تعیین کننده این نمایش است.



۸- گزینه «۴» پس از تشخیص پرولاپس بندناف باید از فشردگی بندناف توسط عضو نمایش جلوگیری شود. بیمار در وضعیت ترندلنبرگ یا سجده قرار بگیرد و عضو نمایش باید با دست تا حد امکان از لگن دور نگهداشته شود تا وضع حمل انجام گیرد. توصیه شده که حدود $500-400\text{ mL}$ مایع به داخل مثانه به وسیله سوند وارد شود تا نسبتاً از نزول سر و فشار بر بند ناف جلوگیری کند. سزارین درمان انتخابی در تمام موارد در صورت وجود فعالیت قلب جنینی است.

۹- گزینه «۳» اندازه‌های متوسط لگن میانی: قطر عرضی، یا بین خاری $10/5\text{ cm}$ ، قدامی خلفی از حاشیه تحتانی سمفیز پوبیس تا محل اتصال S_4 به S_5 $11/5\text{ cm}$ و ساجیتال خلفی از وسط خط بین خاری تا همان نقطه ساکروم 5 cm . لگن میانی در مواقعی که جمع کل قطر خار بین ایسکیال و قطر ساجیتال خلفی آن به $13/5\text{ cm}$ یا کمتر کاهش یابد دچار جمع شدگی می‌باشد (میزان طبیعی این قطرها $10/5$ به اضافه 5 cm ، $15/5\text{ cm}$ است) هرگاه قطر خار بین ایسکیال کمتر از 10 cm باشد دلیلی برای مشکوک شدن به تنگی لگن میانی وجود دارد.

۱۰- گزینه «۱» ایمنوگلوبولین آتی - D به مادران حساس نشده D - منفی به منظور پیشگیری از حساس شدن بعد از هر گونه حوادث مربوط به بارداری که بتواند منجر به خونریزی جنینی - مادری شوند تجویز می‌شود.

۱۱- گزینه «۱» درمان با تزریق وریدی ۱ گرم گلوکونات کلسیم و توقف مصرف سولفات منیزیم معمولاً تضعیف خفیف تا متوسط تنفس را برطرف می‌کند.

۱۲- گزینه «۱» ادم زودتر از علائم دیگر ظاهر می‌شود. و پرتئینوری دیرتر ظهور می‌یابد.

۱۳- گزینه «۴» تسریع عبارت است از افزایش ناگهانی ضربان خط پایه قلب جنین که با چشم دیده می‌شود و تحت عنوان افزایش سرعتی که کمتر از ۳۰ ثانیه به اوج خود برسد تعریف می‌شود. تسریع اغلب پیش از زایمان در مرحله اول لیبر رخ می‌دهد مکانیسم‌های تسریع عبارتند از: حرکت جنین، تحریک در اثر انقباض‌های رحم، مسدود شدن بند ناف، تحریک جنین در اثر معاینه لگن، نمونه‌گیری از سر جنین و تحریک شنوایی.

۱۴- گزینه «۴» استفراغ شدید بارداری به معنی استفراغی است که به اندازه‌های شدید است که کاهش وزن، دهیدراتاسیون، اسیدوز ناشی از گرسنگی، آکالوز ناشی از دست دادن اسید کلریدریک در استفراغ و هایپوکالمی ایجاد می‌نماید. ممکن است سبب اختلال عملکرد گذرای کبدی نیز شود.

۱۵- گزینه «۲» وازوپرویا در نیمی از موارد با اتصال ولامنتوس همراه بوده و بقیه به طور مساوی بین جفت‌های دارای اتصال حاشیه‌ای یا جفت‌های دو لبی یا فرعی تقسیم شده‌اند.

۱۶- گزینه «۳» نمایش صورت از علل متعددی برخوردار است، معمولاً هر عاملی که موجب اکستانسیون سر یا مانع فلکسیون آن می‌شود، بزرگی قابل ملاحظه گردن یا پیچیدن بندناف به دور گردن ممکن است سبب اکستانسیون شود. جنین‌های مبتلا به آناسفالی به طور طبیعی با صورت نمایش می‌یابند وضعیت اکستانسیون بیشتر هنگامی ایجاد می‌شود که لگن دچار جمع‌شدگی جنین بسیار بزرگ است. در زنان مولتی پاره، پاندولی بودن شکم سبب ایجاد نمایش صورت می‌شود.

۱۷- گزینه «۱» اتیلوژی قرار عرضی:

- | | | |
|---|-------------------------------|----------------|
| ۱- شل بودن دیواره شکم ناشی از تعدد زایمان | ۲- جنین پره ترم | ۳- جفت سر راهی |
| ۴- آناتومی غیر طبیعی رحم | ۵- بیش از حد بودن مایع آمنیون | ۶- تنگی لگن |

۱۸- گزینه «۳» مانور پراگ: به ندرت پشت جنین به سمت قدام نمی‌چرخد (در زایمان واژینال بریچ) در این حالت می‌توان با اعمال کشش قوی‌تر بر روی ساق‌ها یا لگن جنین پشت را به سمت قدام چرخاند.

مانور براخت: در طی این مانور اجازه داده می‌شود تا ته جنین خود بخود تا سطح بند ناف بیرون آید سپس بدن چون در برابر سمفیز مادر نگهداشته شده و معلق شدن جنین در این وضعیت همراه با اثر انقباضات رحمی و اعمال فشار بر ناحیه سوپراپوبیس توسط دستیار زایمان، زایمان خود بخود جنین بریچ صورت می‌گیرد.

مانور پودالیک: در زایمان واژینال قل دوم از حاملگی ۲ قلبی کاربرد دارد. اگر زایمان قل دوم با تأخیر مواجه شود با استفاده از چرخش پودالیک داخلی جنین طوری چرخش داده می‌شود که ابتدا پاهای وی خارج شوند و بعد عامل زایمان بتواند اقدام به زایمان بریچ کند. مانور موریسو: در زایمان بریچ انگشت اشاره و میانی یک دست روی ماگزایلا قرار می‌گیرند تا سر را فلکسیون دهند سپس دوانگشت دست دیگر دور گردن جنین حلقه می‌شوند و شانه‌ها را می‌گیرند.

۱۹- گزینه «۲» با توجه به معیارهای مذکور در تست فورسپس خروجی نام دارد.

۲۰- هیچکدام از گزینه‌ها صحیح نیست. تجویز مکمل ویتامین A ممکن است در دوران حاملگی بی‌خطر باشد اما پایه علمی برای تجویز مکمل این ویتامین وجود ندارد. از مصرف دوز بیش از میزان مجاز توصیه شده روزانه یعنی ۵۰۰۰ واحد بین‌المللی باید اجتناب نمود و در متن ویلیامز در جدول میزان مجاز روزانه توصیه شده رژیم غذایی برای زنان حامله دوز ویتامین A را $770 \mu\text{g}$ ذکر شده است.

۲۱- گزینه «۴» بزرگ شدن قابل توجه پرزهای کوریونی، به طور شایع همراه با اریتروبلاستوز شدید و هیدروپس جنینی دیده می‌شود. این حالت در بیماران دیابت و نارسایی شدید احتقانی قلب جنین نیز توصیف شده است. انفارکت‌های جفتی در هایپر تانسین شدید دیده می‌شود.

۲۲- گزینه «۱» جفت منفذدار ناهنجاری نادری است که در آن بخش مرکزی جفت بشقابی وجود ندارد. گاهی سوراخ حقیقی در جفت وجود دارد اما غالباً فقط بافت ویلوس گرفتار شده و صفحه کوریونی سالم است. اهمیت بالینی این ناهنجاری، احتمال اشتباه گرفتن آن با احتباس بخشی از جفت درون رحم است.

۲۳- گزینه «۴» سردرد، اختلالات بینایی، یا درد اپیگاستر نشان دهنده قریب الوقوع بودن تشنج است و اولیگوری نیز علامت شوم دیگری محسوب می‌شود.

۲۴- گزینه «۲» دو روز پس از زایمان رحم شروع به چروکیده شدن می‌کند بطوریکه ظرف دو هفته به درون حفره لگن حقیقی نزول می‌نماید. رحم ظرف حدود ۴ هفته اندازه غیرباردار قبل خود را بدست می‌آورد.

۲۵- گزینه «۲» رحم بلافاصله پس از زایمان حدود 2100 gr وزن دارد. یک هفته بعد در نتیجه پسرفت وزن آن حدود 2500 gr است.

۲۶- گزینه «۱» تخمک بالغ پس از لقاح در لوله فالوپ، تبدیل به زیگوت یعنی سلول دیپلوئید دارای ۴۶ کروموزوم می‌شود. این سلول سپس دچار تقسیم و تبدیل به بلاستومر می‌شود. با ادامه تقسیم بلاستومرها، توپ توپ سلولی که شبیه به توت و موسوم به مورولاست تشکیل می‌شود. تقریباً سه روز پس از لقاح مورولا وارد حفره رحم می‌شود تجمع تدریجی مایع میان سلولهای مورولا سبب بلاستوسیست اولیه می‌شود.

۲۷- گزینه «۳» منشا HCG بسته به زمان حاملگی تغییر می‌کند. در مدت کمتر از ۵ هفته بیان HCG هم در سن سیتوتروفوبلاست و هم در سیتوتروفوبلاست دیده می‌شود. در مراحل بعدی حاملگی هنگامی که میزان سرمی این هورمون در خون مادر به اوج خود می‌رسد هورمون مزبور تقریباً فقط در سن سیتوتروفوبلاست تولید می‌شود.

۲۸- گزینه «۱» علائم حتمی حاملگی عبارتند از:

- ۱- تشخیص فعالیت قلب جنین با افتراق از قلب مادر.
- ۲- احساس حرکات فعال جنین توسط فرد معاینه کننده.
- ۳- شناسایی رویان یا جنین در هر زمان از حاملگی توسط سونوگرافی و در اواخر حاملگی با رادیوگرافی.

۲۹- گزینه «۴» مرگ شیرخواران عبارت است از تمام موارد مرگ شیر خواران زنده از تولد تا ۱۲ ماه.

۳۰- گزینه «۲» وزن کم هنگام تولد Low birth weight: وزن نوزاد کمتر از 2500 gr

وزن بسیار کم هنگام تولد very low birth weight: وزن نوزاد کمتر از 1500 gr

وزن بسیار کم هنگام تولد Extremely low birth weight: وزن نوزاد کمتر از 1000 gr

۳۱- گزینه «۳» اگر خونریزی علی‌رغم سفتی و انقباض خوب رحم ادامه داشت عامل خونریزی به احتمال زیاد پارگی است. دفع خون قرمز روشن نیز پارگی را مطرح می‌کند. برای تشخیص پارگی به عنوان عامل خونریزی معاینه دقیق واژن، سرویکس و رحم ضروری است.

۳۲- گزینه «۴» به ندرت پس از خونریزی شدید حین زایمان یا اوایل دوره بعد زایمان، نارسایی هیپوفیز یا سندرم شیهان روی می‌دهد که فرم کلاسیک آن با عدم تولید شیر، آمنوره، آتروفی پستان‌ها، ریزش موی شرمگاه و زیر بغل، هیپوتیروئیدسم و نارسایی قشر آدرنال تظاهر می‌کند.

۳۳- گزینه «۱» تعریف مرسوم خونریزی پس از زایمان به دفع 500 میلی لیتر خون پس از زایمان در تمام مرحله سوم لیبر است.

۳۴- گزینه «۳» صدای ضربان قلب جنین را می‌توان با گوشی استاندارد پزشکی تقویت نشده در حدود هفته ۱۷ حاملگی شنید. در هفته ۱۹ تقریباً در تمام زنان حامله غیر چاق صدای ضربان قلب جنین شنیده می‌شود.



۳۵- گزینه «۲» شناسایی عملکرد جنین تقریباً همیشه در هفته ۱۰ حاملگی با دستگاه داپلر امکان پذیر است. با استفاده از سونوگرافی real-time با پروپ واژینال می توان فعالیت قلب را در ۵ هفته پس از آمنوره مشاهده نمود. از اکوکاردیوگرافی برای تشخیص فعالیت قلب جنین حتی ۴۸ روز بعد از LMP می توان سود برد.

۳۶- گزینه «۴» سوفل رحمی صدایی نرم و وزشی و هماهنگ با نبض مادر است. این صدا معمولاً در نزدیکی قسمت تحتانی رحم به طور بسیار واضح شنیده می شود. سوفل مزبور در اثر عبور خون از خلال عروق متسع رحم ایجاد می شود. و ممکن است همراه با هر حالتی که جریان خون رحم را افزایش می دهد مانند میومهای بزرگ رحم یا تومورهای تخمدانی نیز شنیده شود.

۳۷- گزینه «۱» سقط عبارت است از پایان یافتن حاملگی به شکل خودبخود و یا به طور عمدی پیش از این که جنین از رشد و تکامل کافی برای ادامه حیات برخوردار شود. معمولاً سقط به طور قراردادی به صورت خاتمه حاملگی پیش از هفته ۲۰ حاملگی یا کمتر بودن وزن هنگام تولد از ۵۰۰g[±] ۵۰٪ تعریف می شود. بیش از ۸۰ درصد سقطها در ۱۲ هفته اول رخ می دهد و حداقل نیمی از آن ها در اثر ناهنجاری های کروموزومی بروز می کنند. پس از سه ماهه اول، هم میزان سقط و هم میزان بروز آنومالی کروموزومی کاهش می یابد.

۳۸- گزینه «۴» عوامل خطر حاملگی نابجا به عوامل مکانیکی و عملکردی تقسیم بندی می شود.

عوامل مکانیکی: (جلوگیری از عبور تخم بدرون رحم)

۱- جراحی قبلی روی لوله برای درمان یا عقیم سازی

۲- سابقه EP قبلی

۳- سالپنژیت قبلی

۴- اختلالات ریشه و ناهنجاری لوله رحمی

۳۹- گزینه «۱» تعریف دقیق پوئرپریموم (نفاس یا دوره پس از زایمان) عبارت است از: دوره استراحت در بستر در حین زایمان و بلافاصله پس از آن اما کاربرد رایج آن معمولاً ۶ هفته پس از زایمان را در بر می گیرد.

۴۰- گزینه «۴» خونریزی واژینال بدون درد در ۹۰٪ موارد حاملگی های سرویکال وجود دارد. با پیشرفت حاملگی ممکن است سرویکس متسع دیواره آن نازک و سوراخ خارجی دچار اتساع نسبی شود و می توان در بالای توده سرویکال فوندوس رحم را که دچار بزرگی مختصر شده است لمس نمود. تشخیص حاملگی سرویکال بیشتر براساس حدس بالینی توام با سونوگرافی انجام می پذیرد. یافته ها شامل رحم خالی و پر شدن سرویکس با محصولات حاملگی است.

جنین شناسی - نوزاد سالم - نوزاد نارس

۴۱- گزینه «۳» اسپینا بیفیدای کسیتیک، نقص لوله عصبی است که در آن، بافت عصبی همراه با پرده های مننژ و با بدون آن از شکافی در قوس مهره ای و پوست بیرون می زند و یک ساک کیست مانند تشکیل می دهد. در بیشتر موارد این ناهنجاری در ناحیه کمری خاجی دیده می شود و باعث نارسایی های عصبی می شود اما معمولاً منجر به عقب افتادگی ذهنی نمی شود. در بعضی موارد فقط پرده های مننژ پر از مایع از شکاف بیرون می زنند (اسپینا بیفیدا یا مننگوسل) و گاهی بافت عصبی نیز در داخل همین ساک یافت می شود (اسپینا بیفیدا یا میلومننگوسل).

۴۲- گزینه «۴» دستگاه ادراری و دستگاه تناسلی هم از نظر جنین شناسی و هم از نظر آناتومی این دو جزء کاملاً به هم ارتباط دارند. هر دو از یک ستیج مزودرمی مشترک (مزودرم بینابینی) در طول دیواره ی خلفی حفره شکمی به وجود می آیند و مجرای خروجی هر دو دستگاه در ابتدا به یک حفره مشترک یعنی کلوآک ختم می شود. منشا رگهای خونی، مزودرم صفحه جانبی می باشد.

۴۳- گزینه «۲» آنمی که در اولین روزهای پس از تولد ظاهر می شود غالباً حاصل بیماری همولیتیک نوزادان است سایر علل عبارتند از بیماری هموراژیک نوزادان، خونریزی از بند نافی که به طور نامناسبی کلامپ شده، سفالوهماتوما بزرگ، خونریزی اینتراکرائیال یا خونریزی ساب کپسولار از پارگی کبد، طحال، آدرنال ها، یا کلیه ها.

۴۴- گزینه «۲» هیپر بیلی روبینمی مشکل شایع و در اکثر موارد خوش خیم در نوزادان است. رنگ زرد پوست معمولاً ناشی از تجمع پیگمان بیلی روبین محلول در چربی غیرقطبی غیرکنژوگه (با فعالیت غیرمستقیم) می باشد.

۴۵- گزینه «۱» شیرخواران LBW باید ویتامین های تکمیلی را دریافت دارند. ممکن است نیاز ویژه ای برای مواد معدنی داشته باشند. متابولیسم واسطه ای فنیل آلانین و تیروزین تا حدی به ویتامین C وابسته است کاهش جذب چربی به همراه افزایش دفع مدفوعی آن ممکن است با کاهش جذب ویتامین D، سایر ویتامین های محلول در چربی و کلسمید در نوزادان پره ماچور همراه باشد. نوزادان VLBW به ویژه مستعد ابتلا به ریکتز هستند. اسید فولیک برای تشکیل DNA و تولید سلولهای جدید ضروری است.

۴۶- گزینه «۳» نوزادان مادران دیابتی نسبت به نوزادان مادران طبیعی بروز بالاتری از سندروم دیسترس تنفسی دارند که این بروز بالاتر احتمالاً با اثر آنتاگونیستی بین کورتیزول و انسولین در سنتر سورفاکتانت، مرتبط است.

۴۷- گزینه «۱» بی کربنات سدیم (۱-۲ meq/Kg - ۵ meq/ml) از محلول ۴/۲ باید به طور آهسته (۱ meq/Kg/min) در صورت وجود اسیدوز متابولیک مسجل و اقدامات احیا طولانی مدت بکار رود. بی کربنات سدیم باید بعد از تهویه مناسب بکار رود به این دلیل که چنین درمانی موجب افزایش CO_2 خون شده و اسیدوز تنفسی ایجاد می کند.

۴۸- گزینه «۱» دوره رویانی از هفته سوم تا هفته هشتم تکامل ادامه دارد و دوره‌ای است که در آن هر یک از سه لایه‌ی زایا باعث ساخت بافتها و اندامها و دستگاه‌های مخصوص به خودشان می شوند. در اثر تشکیل اندامهای مختلف، مشخصات اصلی بدن جنین ایجاد می شوند. (مانند تشکیل پلک و نوک پستان، برآمدگی‌های فک فوقانی با تشکیل لب بالایی، اندامهای طویل، انگشتان آزاد دست و پا، محو شدن دم و شباهت بیشتر به چهره انسان).

۴۹- گزینه «۴» یک ارتباط مثبت قوی بین تولد پره ماچور و موقعیت پائین اجتماعی - اقتصادی وجود دارد. خانواده‌های با وضعیت پائین اجتماعی - اقتصادی بروز نسبتاً بالایی از تغذیه نامناسب مادر، کم خونی، بدحالی، مراقبت‌های پره ناتال نامناسب، اعتیاد، عوارض مامایی و سابقه مادری نارسایی تولید مثلی (سقطها، تولدهای مرده، نوزادان پره ماچور یا LBW) دارند.

۵۰- گزینه «۳» تماس مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان همراه با مکیدن پستان مادر توسط نوزاد از برنامه‌هایی است که باعث می شوند تا تغذیه با شیر مادر بخوبی انجام گیرد.

۵۱- گزینه «۴» استفراغ یا اغلب رگورژیتاسیون علامت نسبتاً شایعی طی دوره‌ی نوزادی است. نوزادان ممکن است در اولین ساعات بعد از تولد موکوس استفراغ کنند که گاه حاوی رگه‌های خونی است. این استفراغ بندرت بعد از چند تغذیه اول باقی می ماند که ممکن است ناشی از تحریک مخاط معده توسط مواد بلع شده هنگام زایمان باشد. اگر استفراغ طولانی مدت باشد لاواژ معده با محلول نرمال سالین فیزیولوژیک می تواند موجب بهبود شود.

۵۲- گزینه «۴» اگرچه زایمان در شرایط آسپتیک و مراقبت معمول بند ناف (استعمال روزانه رنگ سه گانه روی محل قطع بندناف و پوست اطراف) خطر عفونت نافی را کاهش می دهد، بافت نکروتیک بند ناف محیط عالی برای رشد باکتریهاست. درمان شامل: آنتی بیوتیک فوری (مؤثر علیه استافیلوکوک اورئوس و اشریشیاکولی) و در صورت ایجاد آبسه برش جراحی و تخلیه در ناژ است.

۵۳- گزینه «۳» تقریباً ۳ روز بعد از لقاح سلول‌های رویان فشرده تقسیم می شوند تا رویان ۱۶ سلولی یا مورولا را بسازند. سلول‌های داخلی مورولا باعث ایجاد بافت‌های بدن جنین می شود اما سلول‌های محیطی تروفوبلاست را تشکیل می دهد که بعداً جفت را خواهد ساخت.

۵۴- گزینه «۱» مطالعات کوهورت بزرگ نوزادان VLBW (وزن کمتر از ۱۵۰۰) میزان عفونتهای بیمارستانی را ۲۰-۲۵٪ گزارش نموده اند.

۵۵- گزینه «۳» بند ناف معمولاً ظرف ۲ هفته می افتد.

۵۶- گزینه «۱» مفصل ران در همه نوزادان بایستی با مانورهای ویژه (ارتولانی و بارلو) به منظور رد دررفتگی مادرزادی معاینه شود. نتایج آزمون‌های اختصاصی و سایر یافته‌های فیزیکی در شیرخواران مبتلا به DDH یا دیس پلازی تکاملی مفصل ران شایع هستند. آزمون بارلو مهمترین مانور در معاینه‌ی مفصل ران نوزاد است. برای انجام آن لگن را با یک دست ثابت نگه داشته و سپس مفصل ران مقابل را به حالت فلکسیون و ادوکسیون در می آورند. در همین حال نیرو را به طرف عقب وارد می کنند. اگر هیپ قابل در رفتن باشد به راحتی احساس می شود. پس از آزاد شدن فشار خلفی معمولاً مفصل خود به خود جا می رود. آزمون ارتولانی مانوری است که برای جا انداختن مفصلی که تازه در رفته است به کار می رود. برای انجام این آزمون ران را به حالت فلکسیون و ادوکسیون در می آورند. به این ترتیب سر فمور به طرف جلو حرکت کرده و وارد استابولوم می شود. هنگام جا افتادن صدای آن به صورت صدای زنگ حس می شود.

۵۷- گزینه «۱» اغلب نوزادانی که 1500 gr یا کمتر وزن دارند نیازمند تغذیه از راه لوله می باشند زیرا قادر به هماهنگی بین تنفس، مکیدن و بلع نیستند.

۵۸- گزینه «۲» علل عمده مرگ و میز پری ناتال و نوزادی

جنین	نوزاد نارس	نوزاد ترم
نارسایی جفت	نارسی شدید	ناهنجاری مادرزادی
عفونت داخل رحمی	خونریزی داخل بطنی	آسفیکسی حین تولد، تروما
ناهنجاریهای مادرزادی شدید	ناهنجاریهای مادرزادی	عفونت
حوادث بند ناف	عفونت	پنومونی آسپیراسیون مکنونیوم
جدایی جفت	انتروکولیت نکرروزان	هایپرتانسیون پایدار ریوی PPHN
هیدروپس جنینی	دیس پلازی برونکوپولموناری (BPD)	



۵۹- گزینه «۲» به چسبندگی دوقلوها در ناحیه قدام قفسه سینه توراکوپاگوس می‌گویند.

۶۰- گزینه «۴» تزریق داخل عضلانی ۱mg ویتامین k_1 محلول به تمام نوزادان بلافاصله پس از تولد به منظور پیشگیری از بیماریهای خونریزی دهنده نوزادان توصیه می‌شود.

۶۱- گزینه «۳» به جدایی ناقص انگشتان که بطور شایع بین انگشت ۳ و ۴ دست و ۲ و ۳ پا رخ می‌دهد سین داکتیلی گویند.

۶۲- گزینه «۲» شیرخواران پره ماچور ۳۴ هفته یا بیشتر را اغلب می‌توان با شیشه یا پستان تغذیه نمود.

۶۳- گزینه «۱» مراحل احیاء نوزاد شامل ABC است. A: تأمین یک راه هوایی باز از طریق ساکشن در صورت نیاز انتوباسیون داخل تراشه. B: شروع تنفس با استفاده از تحریک لامسه یا تهویه با فشار مثبت توسط کیسه و ماسک یا از طریق لوله داخل تراشه. C: نگهداری گردش خون از طریق ماساژ قفسه سینه و دارو درمانی در صورت لزوم.

۶۴- گزینه «۲» دفع مقداری مکونیوم معمولاً طی ۱۲ ساعت اول پس از تولد بروز می‌نماید. ۹۹٪ نوزادان ترم و ۹۵٪ نوزادان پره ماچور طی ۴۸ ساعت پس از تولد مکونیوم دفع می‌کنند.

۶۵- گزینه «۴» جراحی ترمیمی در شکاف لب در ۲۴ - ۱۲ ماهگی انجام می‌گیرد یا ۴۸-۹۶ هفتگی. پس بهترین گزینه ۴ می‌باشد.

۶۶- گزینه «۴» در کونژونکتیویت شیمیایی التهاب ملتحمه، پرخونی همراه با ترشحات آبکی دیده می‌شود.

۶۷- گزینه «۱» نواحی پیگمانتاسیون آبی تیره و با حدود مشخص بر روی باسن، پشت و گاهی اوقات سایر نواحی بدن در بیش از ۵۰٪ نوزادان سیاه‌پوست بومی آمریکا، آسیا دیده می‌شود. این پیگمانتاسیون طی سال اول ناپدید می‌شود.

۶۸- گزینه «۴» نوزادانی که در انکوباتور نگهداری می‌شوند، بیشتر در معرض خطر جرمهای میکروبی سرایشیا، پروتئوس و پسمودومونا هستند.

۶۹- گزینه «۲» DDH: دیس پلازی تکامل مفصل ران نتیجه رشد و نمو غیر طبیعی یا دررفتگی مفصل ران است. سبب شناسی DDH چند عاملی است. عوامل فیزیولوژیک: (۱) سابقه خانوادگی مثبت (۲) شلی منتشر لیگامانها (۳) استروژن و سایر هورمونهای مادری که موجب شل شدن لیگامانهای لگن می‌شوند. (۴) شیوع بیشتر در جنس مونث (۹ به ۱) عوامل مکانیکی: (۱) زایمان اول (۲) زایمان بریچ و اولیگوهایدرآمنیوس (۳) وضعیت بدن پس از تولد نزدیکترین گزینه به پاسخ صحیح گزینه ۲ می‌باشد.

۷۰- گزینه «۳» معمولاً هر انزال طبیعی ۳ تا ۴ mL و تقریباً ۱۰۰ میلیون اسپرم در هر mL دارد.

۷۱- گزینه «۱» مشخص‌ترین اتفاقی که طی هفته سوم تکامل رخ می‌دهد گاسترولاسیون است. فرآیندی که در آن هر سه لایه زایا در رویان تشکیل می‌شود.

۷۲- گزینه «۳» بلافاصله بعد از تولد، یک نوزاد دچار آسفیکسی باید در زیر دستگاه گرم‌کننده تابشی قرار گیرد (جهت جلوگیری از هیپوترمی)، خشک شود. در وضعیت سرپائین و کمی extend خوابانده شود. راه هوایی با ساکشن تمیز شود و یک تحریک ملایم لمسی وارد گردد. همزمان رنگ نوزاد، ضربان قلب و فعالیت تنفسی باید بررسی شود.

۷۳- گزینه «۲» شایع‌ترین علت اسهال مزمن در دوران شیرخوارگی اسهال نوپایان است. سن شروع آن سن ۶ ماهگی تا ۳ سالگی است. این بچه‌ها روزانه ۴ تا ۶ بار مدفوع آبکی قهوه‌ای دفع می‌کنند.

۷۴- گزینه «۴» عوارض فتوتراپی شامل مدفوع شل، بثورات ماکودریتما، راش پورپوریک همراه با پورفیرینی گذرا، گرمای زیاد و دزیدراتاسیون (افزایش از دست دادن نامحسوس آب و اسهال) لرز ناشی از لخت بودن نوزاد، و سندرم bronze baby می‌باشد.

۷۵- گزینه «۴» پس از حدود ۴ ماهگی، ذخایر آهن به حد مرزی می‌رسند و اگر منابع برونزاد آهن تأمین نشوند، شیرخوار با خطر آنمی مواجه می‌شود. نیاز آهن را می‌توان با تجویز مکمل‌های آن مانند فروس سولفات (۶-۲ mg) به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در هر ۲۴ ساعت تأمین کرد.

بیماریهای زنان، بیماریهای داخلی و جراحی در مامایی

۷۶- گزینه «۳» در مول هیداتیفورم کامل، بافت رویانی یا جنینی قابل شناسایی وجود ندارد. ویلوسهای کوریونی دچار تورم ژنرالیزه و هیپرپلازی منتشر ترفوبلاستیک می‌شوند و محل لانه‌گزینی ترفوبلاست منتشر بوده، دارای آتیپی چشم‌گیر است. مول‌های کامل معمولاً کاربوتیپ 46·XX دارند و کروموزوم‌های مولار به طور کامل از منشاء پدری مشتق می‌شوند. چنین به نظر می‌رسد که اغلب مول‌های کامل از یک تخمک خالی بدون هسته که توسط یک اسپرم هاپلوئید (23·X) بارور می‌شود، مشتق می‌شوند و سپس تخم حاصل کروموزوم‌های خود را مضاعف می‌کند. در مول هیداتیفورم نسبی بافت‌های جنینی یا رویانی قابل شناسایی وجود دارد. ویلوسهای کوریونی با اندازه متغیر و کنگره‌دار شدن توام با تورم کانونی و هایپرپلازی کانونی ترفوبلاستیک و انکلوژیونهای برجسته استرومای ترفوبلاستیک می‌باشد. مول‌های نسبی عموماً دارای یک کاربوتیپ تریپلوئید هستند که از لقاح یک تخمک به ظاهر سالم با دو اسپرم ناشی می‌شود. اکنون مول کامل اغلب قبل از اینکه علائم و نشانه‌ی بالینی کلاسیک ایجاد شوند، تشخیص داده می‌شوند. خونریزی واژینال که در ۸۴ درصد بیماران ایجاد می‌شود، هنوز شایع‌ترین علامت در این بیماران است، به دلیل تشخیص زودهنگام، اندازه بسیار بزرگ رحم، هیپرآمزیس کم‌خونی و پره اکلامپسی هم‌اکنون به ترتیب در ۲۸ درصد، ۸ درصد، ۸ درصد و ۱ درصد بیماران مشاهده می‌شود. نارسایی تنفسی ۲ درصد و هیپرتریوئیدی ۷ درصد می‌باشد. بیماران مبتلا به مول نسبی عموماً با نشانه‌ها و علائم سقط فراموش شده یا ناکامل مراجعه می‌کنند. اولتراسونوگرافی روشی حساس و قابل اعتماد برای تشخیص بارداری‌های توام با مول است. کورتاژمکشی، صرف‌نظر از اندازه رحم، روش ارجح تخلیه در بیماران طالب حفظ باروری است و اگر بیمار تمایلی به حفظ باروری خود نداشته باشد می‌توان اقدام به هیستریکتومی کرد.

۷۷- گزینه «۱» کلدوستنز در زمان انجام معاینه لگن انجام می‌شود؛ یک سوزن مهره شماره ۱۸ تا ۲۰ را که به یک سرنگ وصل شده است در قسمت خلفی بن‌بست دو گلاس وارد و محتوی حفره صفاق را آسپیره می‌کنند.

۷۸- گزینه «۲» شایع‌ترین نوع سرطان آندومتر آدنوکارسینوم می‌باشد.

۷۹- گزینه «۱» پولیپ‌های آندومتر عبارت از رشد بیش از حد و هیپرپلاستیک غدد و استروما هستند که لوکالیزاسیون بیشتری پیدا می‌کنند و یک توده برآمده از سطح را تشکیل می‌دهند. چنین پولیپ‌هایی ممکن است بدون پایه یا پایه‌دار باشند. پولیپ‌های آندومتر در زنان پایین ۲۰ سال، نادر هستند. میزان بروز این پولیپ‌ها با افزایش سن به طور ثابت بالا می‌رود. شایع‌ترین علامت پولیپ آندومتر، متروراژی یا خونریزی غیرطبیعی است.

۸۰- گزینه «۴» شایع‌ترین علامت خونریزی نامنظم واژن، خونریزی بعد از مقاربت یا هر دو، ممکن است وجود داشته باشند. درد علامتی دیررس است و به طور تیبیک از توزیع سیاتیکی با انتشار به پشت باسن، کشاله‌ی رانها و زانو، برخوردار است.

۸۱- گزینه «۱» تشخیص اولیه در زوجهای نابارور به این صورت است: عوامل تخمدانی (۲۷٪)، عوامل مردانه (۲۵٪)، عوامل لوله‌ای (۲۲٪)، آندومتر (۵٪)، سایر علل (۴٪) و توجیه نشده (۱۷٪).

۸۲- گزینه «۱» تریکومونیاژ توسط یک انگل تاژکدار به نام تریکوموناس واژینالیس به وجود می‌آید و سومین علت شایع واژینیت است. علائم کلاسیک شامل ترشح کف‌آلود فراوان و درد و تحریک موضعی هستند. دیزوری، مقاربت دردناک و درد مبهم قسمت تحتانی شکم ممکن است وجود داشته باشند. گاهی اوقات اریتم برآمده و نقطه نقطه‌ای در سرویکس و قسمت فوقانی واژن دیده می‌شود. این منظره توت‌فرنگی مانند مشخصه تریکومونیاژ است. PH ترشحات واژن بیشتر از ۶ است و می‌توان تریکوموناهای متحرک را در زیر میکروسکوپ مشاهده کرد.

۸۳- گزینه «۱» برخلاف نوجوانان (غیرباردار) که خونریزی غیرطبیعی رحم تقریباً در تمام موارد ناشی از یک اختلال هورمونی (عدم تخمک‌گذاری) و یا اختلال انعقادی است. در زنان واقع در سنین پیرامون یائسگی غالباً علت خونریزی رحمی هیپرپلازی آندومتر و یا سرطان آندومتر است.

۸۴- گزینه «۲» علت دیسمنوره اولیه افزایش تولید پروستا گلاندینه‌های آندومتری است. بنابراین، درمان دیسمنوره اولیه باید در جهت کاهش دادن تولید پروستا گلاندینه‌های آندومتری، طرح‌ریزی شود.

۸۵- گزینه «۱» واژینور باکتریال (BV) که سابقاً واژینیت ناشی از گاردنرلا یا واژینیت غیراختصاصی نامیده می‌شد، با ترشح بدبوی واژن مشخص می‌گردد و شایع‌ترین علت واژینیت در زنان در سنین باروری است.



۸۶- گزینه «۴» سرطان پستان شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان پس از سرطان ریه در زنان است.

۸۷- گزینه «۳» فئوکروموسیتوماها تومورهای کرومافین هستند که کاتکول آمین ترشح می‌نمایند. علائم بیماری معمولاً حمله‌ای هستند خود را به صورت بحران هیپرتانسیو، اختلالات تشنجی یا حملات اضطراب نشان می‌دهند. سایر نشانه‌ها در خلال حملات پاروکسیسمال عبارتند از سردرد، تعریق شدید، طپش قلب و تشویش، درد قفسه سینه، تاکی کاردی، برافروختگی نیز شایع هستند. در مواردی که تومور پیش از زایمان تشخیص داده نمی‌شد مرگ مادران بسیار شایع‌تر بوده است (۵۸٪) در خلال حمله فشار خون، برون ده قلبی افت می‌کند، بنابراین اثرات نامطلوب جنینی را باید در نظر داشت.

۸۸- گزینه «۳» بتا - استرادیول که شکل موثر استروژن و نوع طبیعی آن است، توسط سلولهای گرانولوزا فولیکول تخمدانی رسیده ترشح می‌شود.

۸۹- گزینه «۳» زمان تخمک‌گذاری، توسط فولیکول تخمدانی غالب تعیین می‌شود. هنگامی که فولیکول غالب بتواند میزان کافی از استروژن را برای برقراری غلظت گردشی استرادیول در حد 300 پیکوگرم در میلی‌لیتر به مدت ۴۸ ساعت ترشح کند، واحد هیپوتالاموس - هیپوفیز در برابر آن با ترشح مقدار زیاد و ناگهانی گونادوتروپینها پاسخ خواهد داد. موج سریع گونادوتروپینی، با افزایش در دفعات ترشح پالسی LH دامنه این ترشحات مشخص می‌شود و این امر به افزایش چشمگیر در میزان سرمی LH منجر می‌گردد. قبل از موج سریع LH، غلظت استرادیول سریعاً افزایش می‌یابد (با زمان دو برابر شدن ۶۰ ساعت). مدت متوسط موج سریع LH تقریباً ۴۸ ساعت است. از طرف دیگر، موج سریع گونادوتروپینی، با افزایشهای خفیف‌تری در FSH سرمی همراه است.

۹۰- گزینه «۲» در مواردی که مادر RH (-) و نوزاد RH (+) است روگام باید تزریق شود.

۹۱- گزینه «۱» عفونت‌های سیستم ادراری شایع‌ترین عفونت‌های باکتریال در طول حاملگی است.

۹۲- گزینه «۲» در طول اولین نیمه حاملگی، لاپاروسکوپی برای موارد مشکوک به آپاندیسیت به صورت قاعده در آمده است. قبل از عمل، تجویز آنتی‌بیوتیک داخل وریدی معمولاً با یک سفالوسپورین نسل دوم یا پنی‌سیلین نسل سوم آغاز می‌شود. می‌توان آنتی‌بیوتیک را پس از جراحی متوقف نمود، مگر اینکه گانگرن، پرفوراسیون، یا فلگمون اطراف آپاندیس وجود داشته باشد. اگر پرتونیت ژنرالیزه ایجاد نشود، پیش‌آگهی کاملاً خوب است. به ندرت عمل سزارین در زمان آپاندکتومی ضرورت می‌یابد. آپاندیسیت احتمال سقط یا لیبر زودرس را افزایش می‌دهد.

۹۳- هیچکدام از گزینه‌ها صحیح نیست. به نظر می‌رسد سوال اشتباه طرح شده است و بایستی بجای «رخ نمی‌دهد»، «رخ می‌دهد» عنوان می‌شد به هر حال علائم هایپرتریوئیدی در حاملگی عبارتند از وجود تاکی کاردی در حد بیش از آنچه که در حاملگی طبیعی ایجاد می‌شود، افزایش تعداد نبض هنگام خواب، بزرگی تیروئید، اگزوفتالموس و عدم افزایش وزن علی‌رغم خوردن غذای کافی.

۹۴- گزینه «۳» سوزاک یکی از شایع‌ترین بیماریهای منتقل شونده از طریق جنسی محسوب می‌شود. عامل ایجاد بیماریهای سوزاک که نایسریا گنوره نام دارد، یک دیپلوکوک هوازی گرم منفی است. نایسر یا گنوره احتمالاً شایع‌ترین علت آرتریت چرکی در بیماران جوانتر از ۳۰ سال است. زانوها در موارد بیشتری گرفتار می‌شوند. اما گرفتاری آرنج، مچ و یا مچ دست نیز دیده می‌شود.

۹۵- گزینه «۲» علامت اصلی کاندیدیاز، خارش، تحریک و یا هر دو است. خارش ممکن است در ناحیه واژن یا ولو کاملاً شدید باشد و تحریک ممکن است با دیزوری و مقاربت دردناک همراه باشد. ترشح واژینال به صورت پنیر دلمه بسته یا غلیظ و سفید و فراوان است.

بهداشت مادر و کودک و بهداشت تنظیم خانواده

۹۶- گزینه «۳» بعضی از داروها، اثر ضدبارداری قرص‌های ترکیبی را کاهش می‌دهند مانند: ریفامپین، داروهای ضد تشنج (فنی توئین و فنوباریتال و کاربامازپین) و آنتی بیوتیک‌ها

۹۷- گزینه «۱» پومروی: ساده‌ترین روش بریدن لوله فالوپ است. در این روش از نخ کاتگوت‌پلین برای بستن لوله استفاده می‌شود و توجه این عمل جذب سریع نخ و جدا شدن دو انتهای بریده شده از لوله از یکدیگر است. احتمال EP وجود دارد. ایروینگ: کمترین میزان شکست ولی مشکل‌ترین روش است.

از بریدن لوله فالوپ و جدا کردن آن از مزوسالپنکس به اندازه‌ای که قطعه‌ی مدیال از لوله پدید آید، تشکیل شده است.

پارکلند: مزوسالپنکس بدون عروق با دیسکسیون کند باز می‌شود. سگمان میانی لوله به طول ۲ cm با نخ کرومیک صفر بسته و قسمت میانی بخیه می‌شود. مدلنر: امروزه به ندرت انجام می‌شود زیرا میزان شکست بالائی دارند.

۹۸- گزینه «۴» وازکتومی یک روش جراحی سرپایی برای بستن قسمتی از وازودفران است. عوارض دراز مدت در وازکتومی به جز احساس پشیمانی نادر هستند. پس از وازکتومی می‌توان به‌طور شایع آنتی‌بادی‌های ضداسپرماتوزوئید را شناسایی کرد که بعلت نشت اسپرمها بوده که منجر به واکنش‌های گرانولوماتو می‌شود. شواهد قانع‌کننده‌ای مبنی بر افزایش میان بروز سرطان بیضه و پروستات پس از وازکتومی وجود ندارد. همچنین افزایش بیماری قلبی عروقی پس از وازکتومی در طی مطالعات دیده نشد. - کاهش قدرت مردانگی یا بروز آترواسکلروز نیز ثابت نشده است.

۹۹- گزینه «۲» شیر مادر با مکیدن‌های مکرر نوزاد جریان پیدا می‌کند و مقدار آن افزایش می‌یابد.

۱۰۰- گزینه «۱» نورپلانت شامل ۶ محفظه پلاستیکی حاوی لوونورژسترول است که زیر جلد کاشته می‌شوند. هر محفظه ۳۴ میلی‌متر طول و ۲/۴ میلی‌متر قطر دارند و ۳۶mg لوونورژسترول را در خود جای می‌دهند. بلافاصله بعد از قراردادن در زیر جلد سبب رهایی دارو با میزان ۵۸ میکروگرم در روز در ۸-۶ هفته اول می‌شود و اثربخشی کنتراسپتیوی آن بلافاصله اعمال می‌شود. بعد از قطع مصرف این روش، قدرت باروری طبیعی به سرعت حاصل می‌شود. کارآیی این روش ۵ساله است. مزایا و معایب آن مشابه پروژستین‌های خوراکی است. پروژسترون با اثر بر روی آندومتر از رشد بی‌رویه آندومتر جلوگیری کرده و سبب کاهش میزان خونریزی قاعدگی می‌شود. اما اثر محافظتی در برابر کانسریستان ندارد.

۱۰۱- گزینه «۴» مدروکسی پروژسترون استات دپو و نوراتیندرن سال‌ها به‌طور موثر در سراسر دنیا مورد استفاده قرار گرفته‌اند. مکانیسم اثر: مهار تخمک‌گذاری، افزایش چسبندگی مخاط سرویکس و تحریک آندومتر نامناسب برای لانه‌گزینی تخمک. مدروکسی پروژسترون دپو به‌طور عمیق در داخل ربع فوقانی خارجی باسن تزریق می‌شود و نباید محل تزریق را ماساژ داد تا از آزاد شدن آهسته دارو اطمینان حاصل شود. دوز معمول دارو ۱۵۰ میلی‌گرم هر ۹۰ روز است. نقاط ضعف اصلی آن شامل خونریزی قاعدگی نامنظم و تخمک‌گذاری طولانی پس از قطع دارو و در نتیجه، از سرگیری تاخیری باروری است. در زنانی که به‌طور طولانی از مدروکسی پروژسترون دپو استفاده می‌کنند، کاهش تراکم ماده معدنی استخوان مشکل بالقوه محسوب می‌شود. سردرد و افزایش وزن و احساس درد در پستان‌ها و کاهش میل جنسی در برخی افراد مشاهده شده است.

۱۰۲- گزینه «۲» قبل از استفاده از کلاهک و ۳ ماه بعد، از خانم مصرف‌کننده کلاهک سرویکس باید پاپ اسمیر بعمل آید چراکه افزایش خطر روزیون سرویکس و CIN در آنها موجب نگرانی است.

۱۰۳- گزینه «۴» در صورت فراموشی یک قرص OCP، در روز بعد ۲ قرص خورده شود. - در صورت فراموشی ۲ قرص، در روز بعد هر روز ۲ قرص مصرف می‌شود و باید از یک روش جلوگیری دیگر تا پایان بسته استفاده شود. - در صورت فراموشی ۳ قرص یا بیشتر، خودداری از مصرف قرص‌های بعدی و استفاده از روش کمکی دیگر تا پایان سیکل و در شروع سیکل بعدی شروع مجدد با بسته جدید.

۱۰۴- گزینه «۳» برطبق نمودار مشخص شده در کتاب ویلیامز شایع‌ترین روش پیشگیری مورد استفاده در ایالات متحده به ترتیب: عقیم‌سازی زن - مصرف قرص - کاندوم مردانه و عقیم‌سازی مردانه، روش تزریقی و withdrawal ... می‌باشد. بنابراین اگر در گزینه (۳) کلمه مرد حذف شود گزینه صحیح خواهد بود.

۱۰۵- گزینه «۳» حداقل سالی یکبار به متخصص زنان باید مراجعه کنند.

۱۰۶- گزینه «۲» موارد منع مصرف IUD:

- تشخیص قطعی یا مشکوک بارداری
- PID حاد یا سابقه PID
- تشخیص قطعی یا مشکوک بدخیمی رحم یا سرویکس
- سرویسیت حاد یا واژینیت درمان نشده و واژینوز باکتریایی تا هنگام کنترل عفونت - تعدد شرکای جنسی
- وضعیت‌های همراه با افزایش استعداد عفونت، شامل لوسمی، ایدز و اعتیاد تزریقی - IUD قبلاً تعبیه شده که هنوز خارج نشده است.

۱۰۷- گزینه «۴» کرامپ و مقداری خونریزی، کمی بعد از کارگذاری IUD شایع‌اند و در دوره‌های متفاوت پایدار می‌مانند. می‌توان با تجویز داروی ضد التهاب غیراستروئیدی تقریباً ۱ ساعت قبل از کارگذاری IUD کرامپ را به حداقل رساند. خونریزی قاعدگی می‌تواند منجر به آنمی فقر آهن شود و توصیه می‌شود سالانه اندازه‌گیری Hb و Hct صورت گیرد. - عارضه سوارخ شدن رحم مربوط به زمان قراردادن IUD در رحم می‌باشد. - عارضه سقط حاملگی غیرمتصور است.



۱۰۸- گزینه «۱» اگر IUD نوع هورمونی مورد نظر طراح سوال باشد گزینه ۱ صحیح خواهد بود. ضریب شکست IUD لئونورژسترون دار ۰/۱ درصد و IUD مسی ۰/۶٪ می باشد.

۱۰۹- گزینه «۲» دیافراگم را باید حداقل تا ۶ ساعت بعد از نزدیکی در داخل واژن باقی گذاشت.

۱۱۰- گزینه «۱» در زنان شیرده به علت مکیدن شیرخوار ترشح اکسی توسین صورت گرفته و باعث کنترکشن در رحم می شود که زمینه را برای خروج IUD و یا پرفوراسیون رحم مستعد می کند.

۱۱۱- گزینه «۳» پس از واکتومی مایع منی باید تا هنگامی که تعداد اسپرم در ۲ نمونه متوالی به صفر برسد کنترل شود و در طی این مدت باید از روش دیگری برای پیشگیری از بارداری استفاده شود.

۱۱۲- گزینه «۴» خونریزی ناشناخته از دستگاه تناسلی و سرطان شناخته شده یا مشکوک پستان از موارد منع مصرف DMPA هستند. اما استفاده از DMPA ممکن است خطر سرطان آندومتر را به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش دهد.

۱۱۳- گزینه «۱» خروج نسبی IUD با کرامپ های شکمی، آروزیون واژن یا سرویکس توأم با لکه بینی، لاسراسیون آلت تناسلی و کاهش تأثیر IUD در جلوگیری از بارداری همراه است در این صورت باید IUD را خارج کرده و وسیله دیگری را در رحم قرار داد.

۱۱۴- گزینه «۲» در مصرف کنندگان OCP در مقایسه با افرادی که OCP مصرف نمی کنند، میزان پلاسمائی اسید اسکوربیک، اسید فولیک، ویتامین B_{۱۲}، نیاسین، ریبوفلاوین و روی کمتر است.

۱۱۵- گزینه «۱» مشخص نیست که آیا ocp در پیدایش کانسر پستان دخالت دارد یا نه اما از کنتراندیکاسیون های مصرف OCP کانسر شناخته شده و یا مشکوک پستان است.

۱۱۶- گزینه «۳» از فواید مصرف OCP:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| (۱) افزایش تراکم استخوان | (۲) کاهش خونریزی قاعدگی و آنمی |
| (۳) کاهش خطر حاملگی نابجا | (۴) بهبود دیسمنوره ناشی از آندومتريوز |
| (۵) کاهش شکایت های قبل از قاعدگی | (۶) کاهش خطر سرطان آندومترو تخمدان |
| (۷) کاهش بیماری های مختلف خوش خیم پستان | (۸) مهار پیشرفت هیرسوتیسم |
| (۹) بهبود آکنه | (۱۰) پیشگیری از آرتروز |
| (۱۱) کاهش میزان بروز و شدت سالپنژیت حاد | (۱۲) بهبود آرتريت روماتوئید |

۱۱۷- گزینه «۴» احتمالاً علت استفرغ های بارداری افزایش hCG، و افزایش استروژن یا هر دو می باشد.

۱۱۸- گزینه «۱» هنوز شواهدی مبنی بر تراتوژن بودن اسپرم کش ها ارائه نشده است.

۱۱۹- گزینه «۴» دیافراگم مناسب دیافراگمی است که به حد کافی بزرگ باشد ولی مانع ادرار کردن بیمار نشود چراکه دیافراگم در زیر پیشابراه در واژن قرار داده می شود. زنانی که دچار حملات مکرر سیستیت می شوند ممکن است کاندیدهای خوبی برای تجویز دیافراگم نباشند.

۱۲۰- گزینه «۱» حداکثر مدت اثر بخشی اسپرم کش بیش از ۱ ساعت نیست.