

بهداشت تغذیه مادر و کودک**۱- گزینه د**

$1000 \times \text{تعداد مرگ شیرخواران زیر یک سال} = \text{IMR}$

تعداد موالید زنده همان سال

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

۲- گزینه الف

ژنیکوماستی درمردها معمولاً حالتی خوش خیم است، یافته های تیپیک شامل یک توده سفت به ۱-۳ سانتی متر می باشد و در طی مرحله SMRIII ظاهر می شود. بزرگ شدگی و توده های بزرگ احتیاج به بررسی های بیشتر دارد. (مبانی طب کودکان نلسون - طب بلوغ)

۳- گزینه ب

بعد از مواجهه با Ag اولین پادتن ایجاد شده از نوع Igm است در همین ضمن هرگاه محرک به حد کافی باشد پادتن IgG در مدت چندروز ظاهر می شود.

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

۴- گزینه ب

در اوایل نوجوانی افزایش قطر کره ی چشم موجب نزدیک بینی می شود

(درسنامه ی طب کودکان - رشد و تکامل)

۵- گزینه د

با توجه به نمودار رشد استاندارد صدک ۲۵ منحنی وزن یعنی ۷۵ درصد از پسران ۹ ماهه وزنی بیشتر از ۸/۶ کیلو دارند. (بهداشت مادر و کودک، پروانه رضا سلطانی، دکتر پارسای- فصل رشد و تکامل)

۶- گزینه الف

سیکل خواب در شیرخواران نسبت به بزرگسالان کوتاهتر است.

(نوزادان و مراقبت های مربوطه دکتر کاظمیان- فصل رشد و تکامل)

۷- گزینه الف

دست غالب معمولاً تا ۳ سالگی مشخص می شود.

(طب کودکان نلسون - تکامل و رفتار کودک)

۸- گزینه ب

شب ادراری در دختران تا ۴ سالگی و در پسران تا ۵ سالگی طبیعی است.

(طب کودکان نلسون- فصل اختلالات رفتاری)

۹- گزینه ب

از موارد منع مصرف OCP ها آدنوم یا کارسینوم کبدی می باشد اما سه مورد دیگر جزء اثرات مفید قرص های جلوگیری از بارداری هستند. (ویلیامز- فصل پیشگیری از بارداری)

۱۰- گزینه ب

خشونت خانگی به جز پره اکلامپسی دارای بالاترین شیوع در غربالگری های پره ناتال است (ویلیامز- فصل مشاوره قبل حاملگی)



۱۱- گزینه ج

برای ارزشیابی تاثیر نهائی در تنظیم خانواده کمیته کارشناسی WHO در سال ۱۹۷۶ شاخص های زیر را معرفی کرد:
 ۱- بعد خانوار ۲- تعداد کودکان دلخواه اضافی ۳- فاصله بین موالید ۴- سن مادر به هنگام زایمان اولین و آخرین کودک ۵- ترتیب تولد ۶- تعداد سقط ها . (درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی - فصل جمعیت شناسی و تنظیم خانواده)

۱۲- گزینه د

شاخص کسیر برای بررسی مراقبت پره ناتال به کار می رود، این شاخص شامل موارد مدت حاملگی، زمان اولین ویزیت پره ناتال و تعداد ویزیت هاست . (ویلیامز - فصل مراقبت پره ناتال)

۱۳- گزینه ب

آمניوسنتز را تحت هدایت سونوگرافی بین هفته های ۲۰-۱۴ بارداری انجام می دهند . (ویلیامز - فصل تشخیص و درمان قبل تولد)

۱۴- گزینه ب

در بارداری دوقلوئی مصرف ۶۰-۱۰۰ میلی گرم آهن روزانه توصیه شده است . (ویلیامز - مراقبت دوران بارداری)

۱۵- گزینه د

درخانم هایی که جنین قبلی دارای نقص لوله عصبی بوده تجویز روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک جهت بارداری بعدی توصیه می شود . (ویلیامز - مراقبت دوارن بارداری)

۱۶- گزینه د

مردان سرپرست خانواده که در مناطق تحت پوشش شبکه بهداشت زندگی می کنند می توانند از خدمات این شبکه ها استفاده کنند اما سایر گزینه ها جز مهمی از گروه های هدف نیازمند به خدمات جمعیتی می باشند.
 (کتاب جامع بهداشت عمومی)

۱۷- گزینه ب

بیماری قلبی ، بیماری محدود کننده ی ریوی، پره اکلامپسی و فشار خون حاملگی که در جدول ۸-۸ کتاب ویلیامز آمده است جزء موارد مطلق فعالیت آتروپیک در حاملگی هستند

۱۸- گزینه ب

در روش پلان B اولین دوز در عرض ۷۲ ساعت بعد از مقاربت بدون محافظت و دوز دوم ۱۲ ساعت بعد از دوز اول مصرف می شود . (ویلیامز - فصل پیشگیری از بارداری)

۱۹- گزینه ج

UNFPA: بنیاد سازمان ملل متحد برای فعالیت های جمعیتی وظیفه ی کمک به ساختن وسایل پیشگیری از بارداری و بهداشت مادر و کودک و برنامه های آموزشی را به عهده دارد.
 (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی، دکتر پارسای - فصل سازمان های بهداشت بین المللی)

۲۰- گزینه ب

خشونت روانی شامل نامیدن با کلمات توهین آمیز و تحقیر کننده، تهدید با اسلحه ، مورد بی مهری قرار گرفتن است .
 (ویلیامز - فصل مراقبت دوران بارداری)

۲۱- گزینه د

ایران جز مناطقی است که انتقال مالاریا در آن رخ می دهد به خصوص در استان سیستان و بلوچستان و کرمان ، و بروز هرمورد مالاریا را باید سریعاً به WHO اعلام کرد. (کتاب جامع بهداشت عمومی - اپیدمیولوژی و کنترل مالاریا)

۲۲- گزینه ج

کاهش مرگ و میر مادر باردار به میزان ۷۵٪ در سال ۲۰۱۵ نسبت به سال ۱۹۹۰ مدنظر دارد.
(بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی، دکتر پارسای- فصل هدف های بهداشتی)

۲۳- گزینه ب

واکسن فلج اطفال ، ثلاث، توأم ، هپاتیت B را پس از باز شدن در صورتی که شرایط زنجیره سرما حفظ شود می توان تا پایان تاریخ انقضا حفظ کرد. (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی، دکتر پارسای- فصل واکسیناسیون)

۲۴- گزینه ج

در نوزادان نارس با وزن کمتر از دو کیلو برنامه ی واکسن هپاتیت B چهار نوبت می باشد : ۱- بدو تولد ۲- یک ۳- دو ۴- شش ماهگی . (بهداشت مادر و کودک پروانه رضا سلطانی، دکتر پارسای- فصل واکسیناسیون)

نوزادان

۲۵- گزینه ج

دوره نهفتگی ویروس آبله مرغان ۱۰-۱ روز است. بنابراین اگر حداقل یک هفته بین آبله مرغان مادر و زایمان فاصله وجود داشته باشد، احتمالاً نوزاد آنتی بادی ویروس را از طریق جفت دریافت کرده است . همچنین اگر مادر کمتر از یک هفته قبل زایمان دچار آبله مرغان شود باید ایمونوگلوبولین ضد ویروس را به نوزاد تجویز نموده البته تمامی نوزادان نارس متولد شده از مادران الوده باید VZIG را دریافت کنند. (فصل ۱۰۹- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۲۶- گزینه د

از جمله علایم کم خونی هنگام تولد شامل: رنگ پریدگی ، نارسایی قلبی ، شوک است. آکروسیانوز یک اختلال شایع است که به علت تکامل ناقص وازوموتور نوزاد اتفاق می افتد و نیاز به درمان خاصی ندارد (فصل ۱۰۳- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۲۷- گزینه ج

آترزی کوآن چه یک طرفه و چه دو طرفه باعث دیسترس تنفسی میگردد . پس از تولد حتماً باید بینی و دهان نوزاد پوارشود چون احتمال انسداد بینی یا آسپیره شدن ترشحات وجود دارد . در دهان نوزاد طبیعی، به ندرت ممکن است رویش زود هنگام دندان وجود داشته باشد این دندانها یا در زمان تولد وجود دارند و یا بعد از تولد در محل دندانهای پیشین تحتانی به صورت نابه جا جوانه می زنند. این دندانها، جز دندانهای شیری نیستند و قبل از آنها می افتند. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۲۸- گزینه الف

تشخیص CMV جنین با کشت مایع آمنیوتیک به دنبال آمینوسنتز امکان پذیر است. بعد از زایمان به راحتی می توان CMV را از ادرار یا بزاق شیرخوار مبتلا جدا کرد . آنتی بادی IgG علیه CMV قابل اعتماد است. مادری که یک فرزند مبتلا دارد یعنی در بارداری قبلی مبتلا شده و IgG دارد که این آنتی بادی از جفت عبور می کند جنین بعدی را از ابتلا به بیماری مصون می کند. (فصل ۱۰۹- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۲۹- گزینه ب

این نوزاد در دمای مناسب قرار دارد بنابر این دچار لرز می شود. اما از آنجایی که نارس است احتمالاً دارای S/L کمتر از ۲ می باشد و قادر نیست در شرایط هوای معمولی تنفس موثر داشته باشد . بنابراین به صورت جبرانی دچار تاکی پنه می شود . این حالت با هیپوتانسیون و اسیدوز متابولیک مشخص می شود. (فصل ۹۸- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۰- گزینه الف

طبق مراحل احیاء اولین مرحله برقراری راه هوایی از طریق ساکشن و سپس آغاز تنفس موثر از طریق تحریک لمس یا تهویه با فشار مثبت با کیسه یا ماسک یا لوله تراشه است. در صورتی که در هنگام تولد تنفس ضعیف باشد یا ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ باشد، تهویه کمکی به مدت ۱۵-۱۰ ثانیه الزامی است. اگر پس از ۳۰ ثانیه هم چنان ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ بود باید ماساژ قلبی با سرعت ۱۲۰ ضربه در دقیقه اعمال گردد. (فصل ۱۰۰- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)



۳۱- گزینه د

نوزاد ۳۶ هفته با وزن 1600g مبتلا به IUGR است. از هفته ۳۵ بارداری میزان سورفاکتانت مشابه زمان ترم است. بنابراین نوزاد A و B از این لحاظ مشابه یکدیگرند. IUGR ریسک فاکتوری برای هیپوگلیسمی و پلی سیمی است. (فصل ۹۷- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۲- گزینه ب

RDS عمدتاً در اثر کمبود سورفاکتانت ایجاد می شود طی ۷۲ ساعت اول پس از تولد بروز می کند و به طور پیشرونده تشدید می شود. RDS عمدتاً خود محدود شونده است. در RDS صداهاى تنفسى طبیعى یا کاهش یافته با کیفیت خشن و توبولر هستند. (فصل ۱۰۱- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۳- گزینه الف و ب

اگر نوزاد دچار هیپرتروفی پستان بوده و حتى ترشح از نیپل داشته باشد یک مسئله طبیعى است که ناشی از تاثیر هورمونهای جفت روی جنین می باشد. در هر دو جنس مذکر و مونث ممکن است دیده شود و نیاز به هیچ گونه اقدامی ندارد غیر قرینه بودن، اریتم، سفتی و حساسیت پستان احتمال آبسه پستان را مطرح می کند. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۴- گزینه الف

نوزادی که تحریک پذیری کمی دارد و نسبت به محرکها، رفلکس ضعیف نشان می دهد عمدتاً خوب شیر نمی خورد و کلیه رفلکسهای آن کاهش یافته است. این مسئله عمدتاً به دلیل آسیفکسی رخ میدهد. این نوزادان دچار اتوماتیسم حرکتی می گردند و اندامها حرکات چرخشی دارند. (فصل ۹۸- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۵- گزینه ب

اولین دوره هوشیاری کامل نوزاد ۴۰ دقیقه پس از تولد است. در این زمان نوزاد قادر است به طور موثر با محیط ارتباط برقرار کند. (فصل ۹۴۹- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۶- گزینه ب

رفلکس مکیدن Sucking Rooting تا ۶-۵ ماه کاهش می یافته و تا یک سالگی از بین می رود. رفلکس چشم عروسی که با حرکت چشم ها به سمت طرفی که سرچرخانده شده است می باشد خنده جز رفلکسها غیر ارادی نوزادی است که از هفته ۳ شروع می شود تا ۳ ماهگی باقی می ماند این خنده دلیل درک نوزاد و خندیدن او نیست. (نوزاد سالم - اطفال نلسون ۲۰۰۷)

۳۷- گزینه ب

۹۵ درصد نوزادان ترم و پره ترم طی ۲۴ ساعت دفع ادرار دارند. ۹۹ درصد نوزادان ترم و ۹۵ درصد نوزادان پره ترم طی ۴۸ ساعت پس از تولد مکنونیم دفع می کنند. در غیر این صورت مطرح کننده نقص مادرزادی نوزاد است. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۸- گزینه ب

درهنگام زایمان نوزادان کمبود اکسیژن تحمیل شده را با تاکی پنه گذرا جبران می کنند. بعد از لیبر در زایمان واژینال، بسیاری از نوزادان (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۳۹- گزینه الف

شایعترین علت بستری مجدد نوزادان به دنبال ترخیص زود هنگام از بیمارستان دهیدراتاسیون و ایکتر است. (فصل ۹۷- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۰- گزینه الف

اریتماتوکسیکوم که به صورت پاپوله‌های کوچک، سفید و گهگاه وزیکوپوستولر در زمینه اریتماتو، ۳-۱ روز بعد از تولد ایجاد می شود. این راشها خوش خیم که به مدت ۱ هفته پا بر جا می ماند و حاوی ائوزینوفیل است و معمولاً بر روی صورت، تنه و اندامها منتشر می شود. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۱- گزینه الف

شایعترین علت توده های توپر شکمی در نوزادان ناشی از ترومبوز ورید کلیوی است که با هم‌چوری، هیپرتانسیون و ترومبوسیتوپنی تظاهر پیدا می کند. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۲- گزینه ج

خونریزی شبکیه و ملتحمه خوش خیم است و به طور خودبه خودی در اغلب نوزادان در ۲ هفته‌گی و در همه نوزادان تا ۴ هفته‌گی برطرف می شوند. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۳- گزینه ج

زردی فیزیولوژیک در روز ۳-۲ پس از تولد ظاهر می شود و در روز ۴-۲ به اوج می رسد. علت این افزایش بیلی روبین، شکسته شدن گلبولهای قرمز جنین همراه با محدودیت گذرای کنژوگاسیون بیلی روبین توسط کبد نارس نوزاد است. میزان بیلی روبین غیر مستقیم در نوزادان فول ترم در روزهای ۱۴-۱۰ به سطح بزرگسالان می رسد. (فصل ۱۰۲- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۴- گزینه الف

اثرات تراژون معمول داروها بر جنین به شرح زیر است:

الکل ← سندرم جنین الکلی - میکروسفالی - بیماری قلبی مادرزادی

کومارین (وارفارین) ← هیپوپلازی پل بینی - کندرو دیس پلازی

پروژسترون ← مردانه سازی در جنس مونث. (فصل ۹۶- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۵- گزینه د

علل خونریزی از بند ناف عمدتاً به دلیل اختلالات خونریزی دهنده و عفونت است که شامل تروما، هموفیلی، سپتی سمی است. تالاسمی در نوزاد اختلال خونریزی دهنده ایجاد نمی کند. (فصل ۹۴- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۶- گزینه ج

سولفات منیزیم از جمله داروها یی است که سبب هیپوترمی در نوزاد می شود که علت آن عبور این دارو از جفت و رقابت با نشستن در جایگاههای کلسیم و در نتیجه کاهش قدرت انقباضی و هیپوتونی نوزاد می شود. (فصل ۹۸- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۷- گزینه د

از عوامل مهم عفونتهای سیستمیک و موضعی شدید در نوزادان است. رابطه مستقیمی بین طول مدت پارگی پرده ها و میزان بروز عفونت زودرس GBS وجود دارد. این عامل از راه صعودی از واژن و کولون به سمت بالا صعود می کند. تمام موارد عفونتهای GBS به پنی سیلین حساسند. (فصل ۱۰۹- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

۴۸- گزینه ب

سایز لوله تراشه باید مناسب با سن نوزاد باشد. در نوزاد با سن حاملگی ۳۰ هفته باید از NGT سایز ۳ استفاده شود. (فصل ۱۰۱- نوزادان نلسون ۲۰۰۷)

جنین

۴۹- گزینه الف

سندروم ترنر با کاریوتیپ ۴۵ X تنها مونوزومی است که باحیات بشر مغایرت ندارد. با این وجود ۹۸٪ از تمام جنین ها قبلاً به این سندرم بطور خودبخود سقط می شوند. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۲)



۵۰- گزینه ج

شایع ترین علت سندرم کلاین فلتر عدم انفصال کروموزوم های مشابه XX است. فرمول کروموزومی اغلب به صورت XXY است. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱)

۵۱- گزینه ب

هنگام بلوغ فولیکول ثانویه، افزایش در LH دیده می شود که موجب القاء مرحله رشد بیشتر تخم گذاری می گردد. میوز I کامل می شود و دو سلول دختر با اندازه های نابرابر بوجود می آید. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۲)

۵۲- گزینه ج

لایه دسیدوایی روی قطب رویان دسیدوای کیسولی نام دارد با رشد وزیکول کوریونی این لایه کشیده شده و سپس دژنره می گردد. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۷)

۵۳- گزینه الف

ورید زرده ای راست منشا ورید اجوف تحتانی، مزانتریک فوقانی و ورید باب می باشد (جنین شناسی لانگمن فصل ۱۲)

۵۴- گزینه ب

سلولهای سرتولی که در لوله های سمینی فر قرار دارند AMH تولید می کنند و این هورمون موجب از بین رفتن مجرای مولرین و عدم تکامل رحم، لوله های رحمی و بخش فوقانی واژن می شود. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۵)

۵۵- گزینه ج

اگر بالشک های آن دو کاردیال کانال دهلیزی بطنی نتوانند در هم ادغام شوند، نتیجه حاصله باقی ماندن کانال دهلیزی بطنی است که همراه با نقص در دیواره بطنی دیده می شود. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۲)

۵۶- گزینه د

مجرای فرونفریک و حالب ها از مزودرم منشا می گیرند درحالیکه، پیشابراه از آنودرم منشا گرفته است. همچنین در ابتدا مثلث مثانه منشأ مزودرمی دارد اما با گذشت زمان با اپیتلیوم آندودرمی جایگزین می شود. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۵)

۵۷- گزینه ب

اولین بن بست حلقی دیورتیکول ساقه مانندی را می سازد که فرورفتگی توبوتمپاتیک نام دارد و در تماس با پوشش آندوتلیال اولین شیار حلقی قرار می گیرد که در آینده به مجرای خارجی شنوایی تبدیل می گردد. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۶)

۵۸- گزینه ج

میوبلاست های هایپومرهای گردنی، عضلات پروورتبرال و عضلات اسکالن و ژویهویئید را می سازند (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۱۰)

۵۹- گزینه ب

میلین دار شدن رشته های عصبی درون نخاع در ماه ۴ شروع می شود ماه چهارم زندگی جنینی بسیاری از رشته های عصبی به علت وجود میلین شکل سفید رنگی بخود می گیرند. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۷)

۶۰- گزینه الف

در ماه سوم زندگی جنینی جزایر لوزه المعده (لانگهانس) از بافت پارانشیمی لوزه المعده که منشأ آندودرمی دارد تشکیل می شود. (جنین شناسی لانگمن- فصل ۱۴)

داخلی جراحی**۶۱- گزینه ج**

در حاملگی بروز زخم معده ناشایع است چون در بارداری ترشح اسید معده کم شده و حرکت آن نیز کم می شود و ترشح موکوس در معده به طور چشمگیری افزایش می یابد و به احتمال قوی ناشایع بودن زخم فعال معده در بارداری توجیه می شود. (ویلیامز- فصل ۴۹)

۶۲- گزینه الف

به طور طبیعی مقدار دفع پروتئین توسط ادرار در بارداری بیش تر می شود اما این میزان به ندرت در حدی است که توسط تست ها کشف می شود. قسمت کمی از دفع کلی پروتئین به Alb اختصاص دارد و مقدار دفع آن به صورت روزانه ۵-۳۰ میلی گرم می باشد. (ویلیامز- فصل ۴۸)

۶۳- گزینه ب

درمان ترومبوزهایی که به وریدهای سطحی محدود می باشند استفاده از آنالژزی و پوشش های حمایت کننده که خاصیت الاستیک دارند و استراحت می باشد. (ویلیامز- فصل ۴۷)

۶۴- گزینه د

در مسمومین با CO درمان حمایتی به همراه تجویز سریع اکسیژن دمی ۱۰۰٪ انجام می شود. تجویز O₂ هیپرباریک در حاملگی توصیه شده است. (ویلیامز- فصل ۴۶)

۶۵- گزینه ب

در جدول ۲-۴۶ پیامدهای پری ناتال پنومونی مادری آورده شده است. در موارد مورد بررسی پیامدهای نامطلوب پری ناتال عبارت بودند از پره ترم لیبر، مرده زائی و LBW. (ویلیامز- فصل ۴۶)

۶۶- گزینه الف

خانم های حامله مبتلا به هیپرتانسیون شدید ۳۴-۲۴ ساعت اول بعد از زایمان در معرض خطر بروز ادم مغزی، ریوی، نارسایی قلبی و یا اختلال عملکرد کلیه می باشد. (ویلیامز- فصل ۴۵)

۶۷- گزینه الف

بیمارانی که علامتی ندارند فقط باید تحت نظارت دقیق باشند اما بیماران علامت دار از نظر فعالیت بدنی باید شدیداً محدود شده و درمان فوری عفونت ه را دریافت کنند در زمان لیبر روش ایده آل برای کاهش درد استفاده از آنالژزی اپیدورال با عوامل نارکوتیک است. (ویلیامز- فصل ۴۴)

۶۸- گزینه ب

در کم خونی متوسط ناشی از فقر آهن میزان فری تین سرم کمتر از حد طبیعی است. (ویلیامز- فصل ۵۱)

۶۹- گزینه الف

طبق جدول ۵-۳۲ تنها داروئی که اثر آن بر کاهش اثربخشی OCP ترکیبی ثابت شده داروی ضد سل ریفاپین است. (ویلیامز- فصل ۳۲)

۷۰- گزینه الف

در خانم های مبتلا به پرفشاری مزمن که دچار عارضه شده اند زایمان فوری باید انجام پذیرد در خانم های مبتلا به پرفشاری خون همراه با پره اکلامپسی شدید زایمان معمولاً به صورت واژینال انجام می شود و برای برطرف کردن درد لیبر آنالژزی اپیدورال انجام می شود. (ویلیامز- فصل ۳۴)

۷۱- گزینه الف

برای نوزاد مادر Ag مثبت بلافاصله بعد از زایمان ایمونوگلوبولین هپاتیت B تجویز می شود و همزمان با آن تلقیح زوبت اول واکسن نوترکیب هپاتیت B نیز انجام می گیرد. (ویلیامز- فصل ۵۰)

۷۲. گزینه الف



طبق جدول ۲-۵۲ وقتی گلوکز ناشتا کمتر از ۱۰۵ و گلوکز دو ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۲۰ میلی گرم در سی لیتر باشد، بیمار در گروه A1 قرار گرفته و درمان توسط رژیم غذایی صورت می گیرد. (ویلیامز-فصل ۵۲)

بارداری و زایمان

- | | |
|---------------|-------------------|
| ۷۳- گزینه د | ۹۰- گزینه ب |
| ۷۴- گزینه ب | ۹۱- گزینه الف |
| ۷۵- گزینه ج | ۹۲- گزینه الف |
| ۷۶- گزینه ب | ۹۳- گزینه ج |
| ۷۷- گزینه د | ۹۴- گزینه ج |
| ۷۸- گزینه د | ۹۵- گزینه ج |
| ۷۹- گزینه ج | ۹۶- گزینه الف و د |
| ۸۰- گزینه د | ۹۷- گزینه د |
| ۸۱- گزینه الف | ۹۸- گزینه الف |
| ۸۲- گزینه الف | ۹۹- گزینه ج |
| ۸۳- گزینه ج | ۱۰۰- گزینه الف |
| ۸۴- گزینه د | ۱۰۱- گزینه الف |
| ۸۵- گزینه الف | ۱۰۲- گزینه د |
| ۸۶- گزینه ج | ۱۰۳- گزینه الف |
| ۸۷- گزینه ب | ۱۰۴- گزینه د |
| ۸۸- گزینه الف | ۱۰۵- گزینه الف |
| ۸۹- گزینه ج | |

بیماری زنان

- ۱۰۶- گزینه ج
IUD خطر PID را افزایش می دهد. باید توجه داشت که در درمان PID حتماً باید IUD را خارج نمود. (کیستتر)
- ۱۰۷- گزینه ج
بروز لکه بینی در اولین ماه های مصرف OCP رایج می باشد و با گذشت زمان برطرف می شود اما اگر نشد، می توان از یک OCP مونوفازیک استفاده کرد اگر بازهم رفع نشد استروژن به مدت ۷ روز برای وی تجویز می شود. (نواک)
- ۱۰۸- گزینه د
درد لگن، بروز حساسیت در هنگام تحریک سرویکس و حساسیت آدنکس ها، همراه با تب. (رهاک)
- ۱۰۹- گزینه ب



در قربانیان تجاوز جنسی برای پروفیلاکسی بر علیه STD ها می بایست داروهای پوشش دهنده عفونت های گنوره، کلاسیدها تریکومونا و سیفلیس تجویز شود : ۱) سفتریاکسون ۲) مترونیدازول ۳) آزیتروماسین یا داکسی سایکلین در صورت لزوم واکسن کزاز تجویز می گردد. (نواک)

۱۱۰- گزینه ب

سونوگرافی در تشخیص ضایعات کیستی از توپور ارزشمند است . ماموگرافی یک روش غربالگری است برای کشف کنسر پستان. MRI و سی تی اسکن روش های گرانمایی هستند اما برای کشف سرطان پستان کارآمد نیستند. (نواک)

۱۱۱- گزینه ج

درمان دیسمنوره اولیه باید در جهت کاهش تولید پروستاگلاندین یا مهار تخمک گذاری باشد مهار کننده های پروستاگلاندین سنتتاز در درمان ۸۰ درصد از دیسمنوره های اولیه موثر خواهد بود.

۱۱۲- گزینه الف

استروژن و مکمل های استروژنی باعث کاهش تستوسترون آزاد تا حدود ۵۰ درصد می شوند که با افزایش مقدار گلوبوبین متصل شونده به هورمون جنسی همراه است. (نواک)

۱۱۳- گزینه ب

علائم PMS عبارتند از درد (سردرد، کرامپ، خستگی) خلق تنفسی، واکنش های اتونوم (عرق سرد، سبکی سر، ضعف کردن، کاهش انرژی و تغییرات خواب، تغییرات رفتاری)(کیسترن)

۱۱۴- گزینه ب

عوامل خطر عوارض نامطلوب یا تداخلات دارویی با گیاهان دارویی عبارتند از:

۱) اختلالات خونریزی دهنده

۲) اختلالات تشنجی

۳) پرتوتابی همراه یا بدون شیمی درمانی

۴) اقدامات سرکوب کننده سیستم ایمنی

۵) بیماری قند

۶) بارداری

۷) نارسایی کلیه

۸) بیماری های کبدی

۹) نارسایی قلبی

۱۰) عدم تعادل الکترولیتی

۱۱) بیماری های طبی تشخیص داده نشده

۱۲) بیمارانی که از داروهای مسکن، ضد اضطراب، سرکوبگر ایمنی، ضد بارداری خوراکی، مهار کننده MAO، داروهای ضد رتروویروسی استفاده می کنند. (نواک)

۱۱۵- گزینه الف

سه آزمون غربالگری برای استفاده عموم در دسترس هستند که عبارتند از : معاینه لگنی دو دستی رکتوواژینال، آزمایش CA125 و سونوگرافی واژینال که ترکیبی از این سه آزمون برای غربالگری سرطان تخمدان توصیه می شود. (کیسترن)

۱۱۶- گزینه ب

در سونوگرافی معمولی که برای تشخیص انجام می شود ممکن است یک میوم زیر مخاطی دیده نشود اما هیستروسالپینگوگرام، سونو هیستروگرام یا هیستروسکوپی، همگی می توانند این اطلاعات را در اختیار بگذارند (کیسترن)

۱۱۷- گزینه ج



DUB جهت توصیف خونریزی های غیرطبیعی ناشی از اختلالات هورمونی در غیاب بارداری، تومور، عفونت یا اختلالات انعقادی بکار می رود. یکی از علل آندوکرینی و غیرمعمول DUB، هیپرتیروئیدی یا هیپوتیروئیدی است. منواژی بیشتر در هایپوتیروئیدی دیده می شود. (کیسترن)

۱۱۸- گزینه ب

آندومتريوز به صورت وجود بافت آندومتری فعال خارج از رحم مشخص می شود. دیس پارونیا، دیس منوره، عقیمی، هیپرمنوره، درد از علائم آندومتريوز هستند. در خانم های مبتلا کاهش باروری دیده می شود. (کیسترن)

۱۱۹- گزینه ب

احتمال CIN در دو دوره زمانی بیشتر می باشد: در زمان منارک و بعد از حاملگی یعنی وقتی که متاپلازی سرویکس در فعال ترین زمان خود می باشد. (کیسترن)

۱۲۰- گزینه ب

لاکتوبا سیل ها در شرایط نرمال در واژن کلونیزه می شوند و نونوکسینول - ۹ که در اسپرم کش ها موجود می باشد برای آنها خاصیت سمی دارد. کولونیزاسیون Ecoli در واژن خانم هایی که به طور منظم اسپرم کش استفاده می کنند افزایش می یابد و این احتمال وجود دارد که این مساله موجب مستعد شدن این خانم ها برای ابتلا به باکتریوری ناشی از Ecoli بعد از مقاربت شود. (کیسترن)

