

## بارداری و زایمان

۱- کدام یک از موارد زیر از عوامل زمینه ساز قرار عرضی جنین می باشد؟

الف) نولی پاریتی      ب) الیگوهیدروآمنیوس      ج) جفت سرراهی      د) جنین آنانسفال

۲- کدام گزینه در مورد کاربرد روش «hands-poised» در مرحله ی دوم زایمان صحیح است؟

الف) این روش سبب کاربرد بیشتر اپی زیاتومی می شود.

ب) انجام مانور ریتگن نسبت به کاربرد این روش ارجح می باشد.

ج) در این روش عامل زایمان، پرینه را در طی زایمان سر لمس نمی کند.

د) در این روش، میزان بروز پارگی درجه سوم پرینه بیشتر است.

۳- کدام مورد زیر با افزایش الگوی تغییر پذیری ضربان قلب جنین از یک ضربه به ضربه بعدی همراه است؟

الف) جنسیت جنین      ب) افزایش سن بارداری      ج) اسیدمی جنین      د) تجویز سولفات منیزیم

۴- شایع ترین الگوی افت ضربان قلب جنین در طی لیبر کدام است؟

الف) افت زودهنگام      ب) افت دیر هنگام      ج) افت طولانی مدت      د) افت متغیر

۵- شایع ترین عارضه ی جانبی آنالژزی اپیدورال برای تسکین درد زایمان کدام است؟

الف) هیپوتانسیون      ب) کمردرد بعد از زایمان

ج) تحریک سیستم عصبی مرکزی      د) هیپرترمی

۶- کدام گزینه در مورد تنگی لگن میانی صحیح است؟

الف) در صورتی که قطر بین خارهای ایسکیال کمتر از ۸ سانتی متر باشد، احتمال تنگی لگن میانی مطرح می شود.

ب) قطر قدامی - خلفی لگن میانی از حاشیه ی تحتانی سمفیز پوبیس تا محل اتصال مهره های سوم و چهارم ساکروم می باشد.

ج) زمانی که جمع قطر عرضی و ساژیتال خلفی لگن میانی ۱۵/۵ سانتی متر و کمتر باشد، تنگی لگن میانی مطرح می شود.

د) در صورتی که قطر بین خارهای ایسکیال کمتر از ۱۰ سانتی متر باشد، احتمال تنگی لگن میانی مطرح می شود.

۷- در یک زن مبتلا به پلی هیدروآمنیوس با شکایت تنگی نفس و درد شکم برای بهبود علایم مادری چه اقدام را توصیه می کنید؟

الف) استراحت در بستر      ب) تجویز دیورتیک ها      ج) تجویز ایندومتاسین      د) محدودیت آب و نمک

۸- در معاینه ی واژینال حین لیبر، سرویکس داری دیلاتاسیون ۱ سانتی متر، افاسمان ۵۰ درصد، قوام متوسط و

موقعیت خلفی می باشد واکسی پوت جنین در جایگاه ۳- قرار دارد. امتیاز Bishop چقدر است و وضعیت سرویکس را برای القای لیبر چگونه ارزیابی می کنید؟

الف) ۳ - سرویکس نامطلوب      ب) ۴ - سرویکس نامطلوب

ج) ۵ - سرویکس مطلوب      د) ۶ - سرویکس مطلوب

۹- طولانی شدن مرحله ی دوم لیبر در زنان مولتی پار عبارت است از:

الف) بیش تر از ۲ ساعت بدون بی حسی منطقه ای      ب) بیش تر از ۱ ساعت بدون بی حسی منطقه ای

ج) بیش تر از ۳ ساعت با بی حسی منطقه ای      د) بیش تر از ۱ ساعت با بی حسی منطقه ای

۱۰- کدام یک از موارد زیر از جمله کتراندیکاسیون‌های زایمان با واکيوم می‌باشد؟

الف) سن حاملگی ۳۲ هفته  
ب) جایگاه سر جنین بین صفر و +۲ سانتی‌متر

ج) بیماری قلبی مادر  
د) دکولمان جفت

۱۱- در طی زایمان بریچ از طریق واژن تغییر وضعیت بریچ فرانک به بریچ فوئتلینگ از طریق کدام مانور زیر انجام می‌گیرد؟

الف) Pinard  
ب) Mourican  
ج) Zavaneli  
د) Prague

۱۲- کدام اقدام زیر در مراقبت‌های بعد از عمل سزارین صحیح نیست؟

الف) غذای جامد را می‌توان در عرض ۸ ساعت بعد از عمل به مادر داد.

ب) درمان ایلئوس آدینامیک شدید، استفاده از لوله‌ی نازوگاستریک برای کمک به رفع اتساع شکم است.

ج) می‌توان کاتتر مثانه را ۸ ساعت بعد از عمل خارج کرد.

د) در ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی، ۳ لیتر مایع داخل وریدی کافیت.

۱۳- عبارت «عروق بند ناف در پرده‌های جنینی با فاصله‌ای از حاشیه‌ی جفت گسترش می‌یابند.» به کدام یک از انواع جفت‌های زیر اشاره می‌کند؟

الف) Battledore  
ب) Velamentous  
ج) Furcate  
د) Membranous

۱۴- در احیای نوزاد برای دستیابی به حدود ۱۲۰ ضربان قلب در دقیقه، نسبت توصیه شده‌ی اعمال فشار بر قفسه سینه به تهویه در دقیقه کدام است؟

الف) ۶۰ به ۳۰  
ب) ۹۰ به ۳۰  
ج) ۱۰۰ به ۶۰  
د) ۳۰ به ۹۰

۱۵- هنگام ارزیابی معیارهای عصبی عضلانی New Ballard یک نوزاد کدام یک از ویژگی‌های زیر میزان رسیدگی (Maturity) بیشتر نوزاد را نشان می‌دهد؟



(د)



(ج)



(ب)



(الف)

۱۶- شایع‌ترین عامل اتیولوژیک عقب ماندگی ذهنی شدید کودک کدام است؟

الف) پری ناتال  
ب) بعد از تولد  
ج) علل ناشناخته  
د) پره ناتال

۱۷- زمانی که یک دز ۳۰۰ میکروگرمی ایمونوگلوبولین آنتی D به صورت پروفیلاکتیک به مادر با جثه‌ی متوسط تجویز می‌شود، وی را در برابر چه حجمی از خون کامل جنین منتقل شده به مادر محافظت می‌کند؟

الف) ۳۰ میلی‌لیتر  
ب) ۱۵ میلی‌لیتر  
ج) ۶۰ میلی‌لیتر  
د) ۹۰ میلی‌لیتر

۱۸- خونریزی تأخیری پس از زایمان در اکثر موارد از کدام عامل زیر ناشی می‌شود؟

الف) پسرقت غیرطبیعی محل جفت  
ب) باقی ماندن بخشی از جفت

ج) بیماری فون ویلبراند  
د) پولیپ جفتی

۱۹- چه مدت بعد از زایمان، حجم خون و برون‌ده قلب به ترتیب به میزان خود در وضعیت غیربارداری بر می‌گردد؟

الف) ۲ هفته - ۱۰ روز  
ب) یک هفته - ۱۰ روز  
ج) یک هفته - ۴۸ ساعت  
د) ۲ هفته - ۴۸ ساعت

۲۰- اکثر تب‌های پایدار بعد از زایمان بر اثر ..... ایجاد می‌شود.

الف) پیلونفریت  
ب) عفونت دستگاه تناسلی  
ج) عفونت تنفسی  
د) احتقان پستان

۲۱- کدام یک از عوامل زیر بیشتر از همه با ازهم‌گسیختگی اپی‌زیاتومی ارتباط دارد؟

الف) اختلالات انعقادی  
ب) HPV  
ج) مصرف دخانیات  
د) عفونت





- ۲۲- کدام تعریف برای پروتئین اوری ناشی از اختلال پره اکلامپسی صحیح است.  
 الف) وجود پروتئین به میزان ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر در نمونه‌های تصادفی ادرار  
 ب) پروتئین در ادرار مساوی یا بیش از ۱+ در dipstick  
 ج) دفع بیش از ۵۰۰ میلی گرم پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته  
 د) نسبت آلبومین به کراتینین بیش تر از ۰/۱ در ادرار
- ۲۳- کدام یک از عوامل خطر آتونی رحم به دنبال زایمان می‌باشد؟  
 الف) تلاش برای تسریع زایمان جفت  
 ب) الیگوهیدروآمینوس  
 ج) تعداد زایمان کم  
 د) اکلامپسی
- ۲۴- برای ارزیابی شک به حاملگی نابجا، نتیجه سونوگرافی ترانس واژینال غیرتشخیصی و میزان  $\beta$ -hCG سرم ۱۲۰۰ میلی یونیت در میلی لیتر است. اقدام بعدی چیست؟  
 الف) درمان حاملگی نابجا  
 ب) تراز  $\beta$ -hCG بعد از ۴۸ ساعت  
 ج) اقدام به سونوگرافی ترانس واژینال مجدد  
 د) انجام کورتاز رحم
- ۲۵- کدام جمله در مورد سقط خود به خود راجعه صحیح است؟  
 الف) این نوع سقط ۲ یا بیش از ۲ سقط پشت سر هم را شامل می‌شود.  
 ب) درصد بالایی از سقطها پس از هفته‌ی ۱۴ رخ می‌دهد.  
 ج) در سقطهای راجعه‌ی سه‌ماه‌اول نسبت به سقط اسپورادیک میزان بروز ناهنجاری‌های ژنتیکی بسیار کمتر است.  
 د) در سقط راجعه‌ی ثانویه حداقل بعد از ۲ سقط پشت سر هم باید بررسی انجام شود.
- ۲۶- شایعترین علائمی که قبل از بروز تشنج‌های مربوط به اکلامپسی رخ می‌دهد کدام است؟  
 الف) تغییرات بینائی  
 ب) سردرد  
 ج) تهوع و استفراغ  
 د) سرگیجه
- ۲۷- جهت تزریق سولفات منیزیم در بیمار مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید ارزیابی کدامیک از آزمایشات زیر ضروری می‌باشد؟  
 الف) اسید اوریک خون  
 ب) الکالین فسفاتاز  
 ج) کراتینین پلاسما  
 د) کراتینین ادرار
- ۲۸- اولین اقدام مامایی در دکولمان جفت کدام است؟  
 الف) سزارین  
 ب) القاء زایمان  
 ج) تجویز داروی ضد فشار خون  
 د) پاره کردن کیسه آب
- ۲۹- دقیق‌ترین و بی‌خطرترین روش شناسایی جفت سرراهی کدام است؟  
 الف) معاینه واژینال  
 ب) سونوگرافی شکمی  
 ج) سونوگرافی واژینال  
 د) MRI
- ۳۰- در زنان مبتلا به خونریزی مامایی تعداد پلاکت باید بالاتر از چه سطحی نگه داشته شود؟  
 الف) ۱۰۰/۰۰۰ در میکرولیتر  
 ب) ۵۰/۰۰۰ در میکرولیتر  
 ج) ۷۵/۰۰۰ در میکرولیتر  
 د) ۱۲۵/۰۰۰ در میکرولیتر
- ۳۱- تمام موارد زیر جزء شاخص‌های بالینی آمبولی مایع آمیون هستند به جز:  
 الف) هیپوکسی  
 ب) هیپوتانسیون  
 ج) درد قفسه سینه  
 د) DIC
- ۳۲- شایعترین عامل بروز DIC در مامایی کدام است؟  
 الف) جفت سر راهی  
 ب) سپسیس  
 ج) مرگ جنین  
 د) دکولمان
- ۳۳- درمان با کورتیکواستروئیدها در موارد زایمان پره‌ترم در چه هفته‌هایی توصیه می‌شود؟  
 الف) ۳۲-۳۴  
 ب) ۲۰-۲۴  
 ج) ۳۲-۳۴  
 د) ۲۴-۲۸



۳۴- در حاملگی پُست ترم کدام عامل در تصمیم‌گیری برای ختم حاملگی اهمیت بیشتری دارد؟

الف) non-reactive NST (ب) سرویکس نامناسب

ج) کاهش حرکات تنفسی جنین (د) کاهش واضح و شدید مایع آمنیون

۳۵- قابل‌اعتمادترین شاخص بیومتریکی جنین در سونوگرافی جهت تشخیص محدودیت رشد کدام است؟

الف) قطر بای پاریتال (ب) محیط شکم (ج) طول فمور (د) دور سینه

۳۶- میزان توصیه شده اسید فولیک در زنان با حاملگی دوقلویی چند میلی گرم در روز است؟

الف) ۰/۱ میلی گرم (ب) ۰/۴ میلی گرم (ج) ۴ میلی گرم (د) ۱ میلی گرم

۳۷- شایعترین ناهنجاری رحم کدام است؟

الف) رحم دو شاخ (ب) رحم سیتومدار (ج) رحم دوگانه (د) رحم کمائی

۳۸- کدام گزینه در مورد درمان میوم در دوران حاملگی صحیح است؟

الف) به محض تشخیص باید با جراحی برداشته شوند

ب) فقط میوم‌های اینترامورال باید برداشته شوند.

ج) رزکسیون میوم در دوران حاملگی معمولاً ممنوع است.

د) میوم‌های دچار دژنراسانس قرمز باید برداشته شوند.

۳۹- رایجترین روش برای بررسی دستگاه گوارش در دوران حاملگی کدام است؟

الف) فلوروسکوپی (ب) اندوسکوپی (ج) رادیوگرافی (د) CT اسکن

۴۰- رایجترین عمل جراحی در سه ماهه اول حاملگی کدام است؟

الف) لاپاراسکوپی (ب) آپاندکتومی (ج) سیستکتومی تخمدان (د) تونسیکلتومی

۴۱- در تروماهای نافذ میزان بروز آسیب احشایی در مادر باردار چقدر است؟

الف) تقریباً ۱۰٪ (ب) ۸۰-۹۰٪ (ج) ۴۰-۱۵٪ (د) ۷۰-۵۰٪

۴۲- در زنان چاق چه میزان افزایش وزن در دوران حاملگی ایده‌آل است؟

الف) ۷ کیلوگرم (ب) ۱۰ کیلوگرم (ج) ۵ کیلوگرم (د) ۱۲ کیلوگرم

۴۳- شایعترین علت نارسایی قلب در دوران حاتمی چیست؟

الف) نارسایی دریچه‌ای (ب) خونریزی و کاهش حجم خون

ج) هیپرتانسیون مزمن همراه با پره پره‌گلامپسی افزوده شده (د) مصرف طولانی مدت بتامیمتیک

۴۴- تمام گزینه‌های زیر در مورد زایمان در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون مزمن همراه با پراکلامپسی افزوده شده

شدید صحیح است به جز:

الف) زایمان واژینال (ب) انتظار برای زایمان هنگام ترم

ج) القای لیبر (د) آنالژزی اپیدورال

۴۵- تجویز واکسن پنوموکوک در کدام موارد زیر توصیه می‌شود؟

الف) بیماری سلول داسی شکی (ب) دیابت حاملگی

ج) هیپرتانسیون ناشی از حاملگی (د) زنان باردار سالم

۴۶- تمام گزینه‌های زیر در درمان مسمومیت با مونواکسید کربن در دوران حاملگی صحیح است به جز:



- ۴۷- درمان ترومبوفلیت وریدی سطحی در دوران حاملگی کدام است؟  
 الف) هپارین با دوز کم  
 ب) درمان ضد انعقادی کامل  
 ج) آنالژزی و استراحت  
 د) آنالژزی و کومارین
- ۴۸- مهمترین زمان برای غربالگری باکتریوری در بارداری چه موقع است؟  
 الف) در سه ماهه اول  
 ب) در اولین ویزیت پره‌ناتال  
 ج) در طی سه ماهه دوم  
 د) در سه ماهه سوم
- ۴۹- درمان خط اول در زنان حامله مبتلا به زخم پیتیک کدام است؟  
 الف) آنتی اسیدها  
 ب) بلوکرهای گیرنده  $H_2$   
 ج) سوکرالفیت  
 د) مهارکننده‌های پمپ پروتون
- ۵۰- تجویز کدام فرآورده به زنان حامله‌ای که اخیراً در تماس با افراد مبتلا به هیپاتیت A قرار گرفته‌اند توصیه می‌شود؟  
 الف) واکسن هیپاتیت A  
 ب) گاماگلوبولین  
 ج) واکسن هیپاتیت A به اضافه گاماگلوبولین  
 د) ایمونوگلوبولین
- ۵۱- درمان کم خونی مگالوبلاستیک ناشی از حاملگی کدام است؟  
 الف) فقط رژیم غذایی  
 ب) ۱۰۰ میکروگرم ویتامین  $B_{12}$  در هر ماه  
 ج) ۱ میلی گرم اسید فولیک در روز، رژیم غذایی مغذی و آهن  
 د) ۲۰۰ میلی گرم در روز آهن
- ۵۲- جهت تشخیص دیابت حاملگی برای آزمایشگاهی مناسب کدام است؟  
 الف) قند خون ناشتا  
 ب) آزمایش ادرار  
 ج) قند خون دو ساعت پس از غذا  
 د) تست تحمل گلوکز
- ۵۳- زن حامله‌ای با VDRL مثبت مراجعه کرده چه اقدامی برای وی انجام می‌دهید؟  
 الف) درمان با پنی‌سیلین  
 ب) آزمایش FTA  
 ج) تکرار VDRL  
 د) درمان با سولفونامید
- ۵۴- مدت زمان توصیه شده برای به تأخیر انداختن حاملگی به دنبال درمان سرطان پستان چقدر است؟  
 الف) ۶ ماه تا ۱ سال  
 ب) ۲-۳ سال  
 ج) ۵-۶ سال  
 د) ۷-۸ سال
- ۵۵- در موارد ابتلا به اوریون در دوران حاملگی کدام گزینه صحیح است؟  
 الف) عدم افزایش خطر سقط  
 ب) افزایش خطر شنوایی  
 ج) عدم افزایش خطر ناهنجاری‌های مادرزادی  
 د) افزایش خطر ناهنجاری‌های قلبی





## «پاسخ تشریحی بارداری و زایمان»

- ۱- (ج) قرار جنین (Lie) به ارتباط محور طولی جنین با محور طولی مادر گفته می‌شود و به صورت طولی یا عرضی است. در صورتی که محور طولی جنین با محور طولی مادر، زاویه‌ای حاده تشکیل دهد، قرار مایل (Oblique Lie) ایجاد می‌شود. در بیش از ۹۹ درصد لیبرهای ترده، قرار جنین از نوع طولی است. برخی علل شایع‌تر مرتبط با قرار عرضی شامل مولتی‌پاریتی، جفت سرراهی، پلی‌هیدروآمنیوس، ناهنجاری‌های رحم، جنین پره‌ترم و تنگی لگن است.
- ۲- (ج) Mayerhofer و همکاران ۲۰۰۳، مشاهده کردند استفاده از مانور ریتگن سبب افزایش پارگی درجه سوم پرینه و کاربرد بیشتر اپی‌زیاتومی می‌شود. بر همین اساس، آنان روش «hands poised» را ارجح دانستند. در این روش، عامل زایمان، پرینه را در طی زایمان سر لمس نمی‌کند. در این روش میزان پارگی درجه سوم کمتر است.
- ۳- (ب) چندین روند فیزیولوژیک و پاتولوژیک بر تغییرپذیری ضربان به ضربان در جنین تأثیر می‌گذارند که شامل تنفس جنین، حرکات بدن جنین و افزایش سن همگی است. جنسیت جنین اثری بر تغییرپذیری ضربان قلب ندارد. کاهش تغییرپذیری ضربان به ضربان در همراهی با افت ضربان (Deceleration) با اسیدمی جنین ارتباط دارد. اسیدمی شدید مادر نیز ممکن است با کاهش تغییرپذیری ضربان به ضربان جنین همراه باشد. سولفات منیزیم که در ایالات متحده در سطح گسترده برای توکولیز و درمان هیپرتانسیون به کار می‌رود، به طور مستدل با کاهش تغییرپذیری ضربان به ضربان ارتباط دارد.
- ۴- (د) شایع‌ترین الگوی افت ضربان قلب جنین که در جریان لیبر دیده می‌شود، افت متغیر است و به فشردگی بند ناف نسبت داده می‌شود. از ویژگی‌های افت متغیر ضربان قلب جنین کاهش ناگهانی قابل مشاهده‌ی FHR به زیرخط پایه است و شروع افت معمولاً در انقباض بی‌ثبات رخ می‌دهد. کاهش FHR مساوی یا بیش از ۱۵ bpm به مدت ۱۵ ثانیه یا بیش‌تر (اما کمتر از ۳ دقیقه) است و از شروع تا حداکثر افت کمتر از ۳۰ ثانیه طول می‌کشد.
- ۵- (الف) داروهای آنالژزیک که به صورت سیستمیک تزریق می‌شوند، ممکن است با بلوک کردن مسیرهای سمپاتیک سبب هیپوتانسیون و کاهش برون‌ده قلب شود. هیپوتانسیون شایع‌ترین عارضه‌ی جانبی محسوب می‌شود و به حدی شدید است که در  $\frac{1}{3}$  زنان درمان ضروری است. تحریک دستگاه عصبی مرکزی و جملات تشنجی یکی از عوارض ناشایع اما جدی است. برخی از زنان به دنبال تحریک ضروری دچار تب هنگام زایمان می‌شوند. برخی محققان ارتباط بین آنالژزی اپیدورال و کمردرد بعد از زایمان را گزارش کرده‌اند.
- ۶- (د) اندازه‌های متوسط لگن میانی عبارتند از: عرض بین خارهای ایسکیال یا قطر عرضی ۱۰/۵ سانتی‌متر، قطر قدامی خلفی (از حاشیه‌ی تحتانی سمفیز پوبیس تا محل اتصال مهره‌های ۴ و ۵ ساکروم) ۱۱/۵ سانتی‌متر، ساژیتال خلفی (از وسط قطر بین خاری تا نقطه‌ی معادل آن روی سطح کعبه) ۱۲ سانتی‌متر. زمانی تنگی لگن میانی مطرح می‌شود که جمع قطر بین خارها و ساژیتال خلفی لگن میانی کمتر از ۲۵ سانتی‌متر باشد (مقدار طبیعی ۱۵/۵ سانتی‌متر). در مواردی که قطر عرضی کمتر از ۱۰ سانتی‌متر باشد، احتمال تنگی و یا عوارضی که قطر عرضی کمتر از ۸ سانتی‌متر باشد، قطعاً تنگی لگن میانی مطرح می‌شود.
- ۷- (ج) درجات خفیف هیدروآمنیوس به صورت مترده درمان هستند. حتی درجات متوسط هیدروآمنیوس را معمولاً می‌توان تا هنگامی که لیبر شروع نشده و یا به ندرت پس از شروع لیبر، بدون مداخله اداره کرد. در صورت وجود تنگی نفس یا درد شکم و یا دشواری در حرکت، قرار جنین در بیمارستان ضرورت می‌یابد. استراحت در بستر، دیورتیک‌ها و محدودیت آب و نمک می‌تواند به نفع بیمار باشد. حیرت‌آورترین درمان هیدروآمینوس علامت‌دار از ایندومتاسین استفاده شده است. آمینوستنز به صورت موقت برای کاهش دیسترس مادر با موفقیت همراه است.
- ۸- (الف) یکی از روش‌های قابل سنجش برای ارزیابی فبیت 'لقای لیبر'، سیستم امتیازدهی Bishop (۱۹۶۴) است. امتیاز ۹ بر





احتمال بالای موقعیت است - - - - -

آماده‌سازی سرویکس باشد.

سرویکس	دیلاتاسیون (1cm)	افاسمان (50%)	استیشن (-3)	قوام (متوسط)	موقعیت (خلفی)
نمره Bishop	۱	۱	۰	۱	۰
جمع نمره و وضعیت سرویکس برای القای لیبر			۳ - سرویکس نامطلوب		

۹- (ب) کالج متخصصان زنان و مامایی آمریکا (۲۰۰۲) طولانی شدن مرحله‌ی دوم لیبر را در زنان نولپار به صورت مدت بیش‌تر از ۳ ساعت با آنالژی منطقه‌ای و یا بیش‌تر از ۲ ساعت بدون آنالژی منطقه‌ای تعریف کرده است. این تعریف در زنان مولتی‌پار به صورت بیش‌تر از ۲ ساعت با آنالژی منطقه‌ای و بیش‌تر از یک ساعت بدون آنالژی منطقه‌ای می‌باشد.

۱۰- (الف) به طور کلی از خارج سازی با واکيوم فقط در جنین‌هایی استفاده می‌شود که حداقل به سن بارداری ۳۴ هفته رسیده باشند. با توجه به توصیه‌ی بهداشت همگانی FDA در سال ۱۹۹۸ همان اندیکاسیون‌ها و کنترااندیکاسیون‌های مطرح در مورد زایمان با فورسپس بایستی در مورد زایمان با واکيوم رعایت شود.

۱۱- (الف) تغییر وضعیت بریج فرانک به بریج فوتلینگ با استفاده از مانور Pinard انجام می‌گیرد. دو انگشت در امتداد یکی از اندام‌ها تا زانو به پیش برده می‌شود و زانو پس از فلکسیون به خارج از خط وسط کشیده می‌شود. برای ورود پا به داخل واژن از کشش استفاده می‌شود.

۱۲- (ج) برای جایگزین کردن مایع خارج سلولی، نیازی به تجویز حجم زیاد مایعات داخل وریدی در جریان جراحی و بعد از آن نیست. در ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی ۳ لیتر مایع کفایت می‌کند. در اکثر موارد می‌توان کاتتر مثانه را ۱۲ ساعت بعد از عمل یا به عبارتی صبح بعد از عمل خارج کرد. شیوع احتباس ادرار به دنبال زایمان سزارین حدود ۳ درصد می‌باشد. در موارد بدون عارضه، غذای جامد را می‌توان در عرض ۸ ساعت بعد از جراحی به مادر داد. در طول چند دهه‌ی گذشته درمان ایلئوس تغییر چندانی نکرده و شامل تجویز مایعات داخل وریدی است. در صورت شدید بودن ایلئوس، رفع فشار با لوله‌ی نازوگاستریک لازم است.

۱۳- (ب) در اتصال Velamentous (پوششی)، عروق بند ناف در پرده‌های جنینی با فاصله‌ای از حاشیه‌ی جفت جدا می‌شوند و درحالی به جفت می‌رسند که فقط با چینی از آمیون احاطه شده‌اند. این نحوه‌ی اتصال اهمیت بالینی دارد. عروق در برابر فشردگی آسیب‌پذیر می‌باشند و ممکن است منجر به آنوکسی جنین شود.

۱۴- (ب) اعمال فشار بر قفسه سینه زمانی آغاز می‌شود که علی‌رغم ۳۰ ثانیه تهویه‌ی کافی با اکسیژن ۱۰۰ درصد، تعداد ضربان قلب در حد کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه باقی بماند. فشار بایستی در  $\frac{1}{3}$  تحتانی استرنوم اعمال شود. نسبت توصیه شده‌ی اعمال فشار بر قفسه‌ی سینه به تهویه ۳ به ۱ است و برای دستیابی به حدود ۱۲۰ ضربان در دقیقه، ۹۰ بار اعمال فشار و ۳۰ بار تنفس ضرورت دارد. تعداد ضربان قلب هر ۳۰ ثانیه مجدداً بررسی می‌شود.

۱۵- (الف) سن حاملگی براساس ارزیابی نشانه‌های فیزیکی مختلف و ویژگی‌های عصبی - عضلانی (New Ballard Score) تعیین می‌شود که بسته به سن و میزان بلوغ جنین متفاوت می‌باشند. معیارهای فیزیکی شامل ویژگی‌هایی هستند که با افزایش سن جنین بالغ‌تر می‌شوند؛ نظیر افزایش سفتی لاله گوش، کاهش موهای لانگو در پشت بدن و افزایش اندازه‌ی بافت پستان. معیارهای نورولوژیک شامل ویژگی‌هایی هستند که با افزایش سن حاملگی بالغ‌تر می‌شوند؛ مانند افزایش فلکسیون ساق‌ها، مفاصل ران و دست‌ها و کاهش سستی مفاصل. این نشانه‌ها در اولین روز حیات نمره‌بندی می‌شوند و مجموعه این نمره‌ها با سن حاملگی هم‌خوانی دارد.



عامل	درصد
پره ناتال	۷۳
کروموزومی	۳۶
ژن های جفت یافته	۷
ناهنجاری های مادرزادی	۲۰
عفونت های کسبی	۱۰
دیابت، محدودیت رشد	
پری ناتال	۱۰
آسفینکسی	۵
علل شنیدنی نشده	۵
بعد از تولد	۱۱
علل ناشناخته	۶

۱۷- (الف) هر ۳۰۰ میکروگرم ایمونوگلوبولین آنتی D از مادران با جثه‌ی متوسط در برابر خونریزی جنینی به میزان ۱۵ میلی لیتر گلبول قرمز D مثبت یا ۳۰ میلی لیتر خون کامل جنین محافظت می کند.

۱۸- (الف) کالچ متخصصان زنان و مدعی آمریکا (۲۰۰۶) خونریزی ثانویه‌ی بعد از زایمان را به صورت وقوع خونریزی ۲۴ ساعت تا ۱۲ هفته پس از زایمان تعریف کرده است. این خونریزی در اکثر موارد از پسرقت غیرطبیعی محل جفت ناشی می شود. گاهی این خونریزی به علت عفونی شدن بخشی از جفت رخ می دهد. معمولاً قطعه باقی مانده‌ی جفت دستخوش نکروز و رسوب فیبرین می شود و با تشکیل توده‌ای به نام پولیپ جفتی می شود. خونریزی تأخیری بعد از زایمان ممکن است بر اثر بیماری فون ویس - یخوتیود.

۱۹- (ب) در اکثر زنان حجم خون یک هفته بعد از زایمان تقریباً به میزان خود در وضعیت غیرحامله بر می گردد. برون ده قلب معمولاً به مدت ۴۸-۲۴ ساعت بعد از زایمان به تدریج به حالت عادی می ماند و در عرض ۱۰ روز به سطح غیرحامله کاهش می یابد.

۲۰- (ب) برخی عوامل می توانند در بروز عوارض سبب بروز تب شود (درجه سانتی گراد  $\geq 38$  درجه حرارت). اکثر تب های پابرجا بعد از زایمان بر اثر عفونت های دستگاه تناسلی ایجاد می شوند. سایر علل شایع تب نفاس عبارتند از احتقان پستان و پیلونفریت و گاهی عوارض عفونی به مثل سزارین. تب نشای از احتقان پستان به ندرت در چند روز اول بعد از زایمان به بالاتر از ۳۹ درجه سانتی گراد می رسد و معمولاً کمتر از ۲۴ ساعت طول می کشد. افزایش خفیف درجه حرارت در دوره نفاس گاهی بر اثر ترومبوز وریدی عمقی یا عمقی در ساق پا ایجاد می شود.

۲۱- (د) ازهم گسیختگی ایمنی زخمی بیشتر در همه در ارتباط با عفونت رخ می دهد. سایر عوامل شامل اختلالات انعقادی، استعمال دخانیات و عفونت ویروسی - بایومتری انسانی هستند. هیچ داده‌ای وجود ندارد که نشان دهد ازهم گسیختگی زخم ایمنی زایمانی با ترمیم ندرت در ارتباط دارد. درد موضعی و دیزوری با یا بدون احتباس ادرار، نشانه های شایع این اختلال می باشند.

۲۲- (ب) پروتئین اوری هنوز هم یکی از معیاری تشخیصی مهم برای اختلال پره اکلامپسی محسوب می شود. پروتئین اوری به صورت دفع بیش از ۳۰۰ میلی گرم پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته، نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۳ یا بیش تر در ادرار و یا وجود پایدار پروتئین به میزان ۳۰ میلی گرم در دسی لیتر در نمونه های تصادفی ادرار (+۱ در dipstick یا تست نواری ادرار) تعریف می شود. سنجش تست «تیمی به کراتینین» ادرار ممکن است جانشین روش سنجش ۲۴ ساعته شود.

۲۳- (الف) آتونی رحم به مثل کاهش سریع ترین علت خونریزی زایمانی است. رحمی که بیش از حد منبسط است، بعد از زایمان در معرض خطر بالای هیپوتنسیو قرار می گیرد. مانند حاملگی چندقلو، ماکرووزومی جنین و زنان مبتلا به هیدروامنیوس. در





لیبرهایی که توسط عوامل انسی بوسیله سرب یا سرب سی

می‌یابد. پاریته‌ی بالا ممکن است از عوامل خطر آتونی رحم باشد. یکی دیگر از عوامل خطر، سابقه‌ی ابتلا به خونریزی بعد از زایمان است. تلاش برای تسریع زایمان جفت نیز ممکن است سبب آتونی رحم شود. اعمال فشار مداوم به رحمی که از قبل منقبض بوده است، احتمالاً با مکانیسم فیزیولوژیک جدایی جفت تداخل می‌کند و منجر به جدایی ناکامل جفت می‌شود.

۲۴- (ب) بسیاری از موارد، نتیجه سونوگرافی ترانس واژینال غیرتشخیصی است و روند بعدی ارزیابی و درمان براساس سنجش سریال میزان سرمی  $\beta$ -HCG و تکرار بررسی‌های سونوگرافیک صورت می‌گیرد. اگر میزان اولیه‌ی  $\beta$ -hCG از حد افتراقی (۱۵۰۰ میلی‌یونیت در میلی‌لیتر) کمتر باشد، هنوز هم احتمال حاملگی رحمی وجود دارد و معمولاً اقدام به سنجش سریال  $\beta$ -hCG (بعد از ۴۸ ساعت) همراه با بررسی‌های سریال با سونوگرافی ترانس واژینال می‌شود.

۲۵- (ج) سقط راجعه به عنوان سه یا بیش از سه مورد سقط پشت سر هم در هفته ۲۰ بارداری یا کمتر تعریف می‌شود. در اکثر موارد سقط راجعه، مرگ جنین در دوره‌ی رویانی یا اوایل جنینی رخ می‌دهد و درصد کمی از سقط‌ها بعد از هفته‌ی ۱۴ می‌باشد. اقدام معقول آن است که بررسی سقط راجعه‌ی ثانویه تا زمانی که سه مورد سقط پشت سر هم رخ نداده است، به تعویق انداخته شود. در آن دسته از سقط‌های سه ماهه‌ی اول که مربوط به سقط راجعه هستند، میزان بروز ناهنجاری‌های ژنتیکی بسیار کمتر است.

۲۶- (ب) حدود ۷۵-۵۰٪ زنان قبل از تشنج‌های اکلامپتیک دچار سردرد می‌شوند.

۲۷- (ج) به دنبال مصرف سولفات منیزیم بررسی عملکرد کلیه مهم است. لذا سنجش کراتینین پلاسما به عنوان معیاری از وضعیت کلیه ضروری می‌باشد.

۲۸- (د) در دکولمان جفت اغلب ختم حاملگی ضروری است مگر آنکه خونریزی خفیف باشد. اولین اقدام پاره کردن کیسه آب و به دنبال آن القای زایمان است.

۲۹- (ب) در جفت سرراهی ساده‌ترین یا بی‌خطرترین و دقیق‌ترین روش تعیین محل جفت، سونوگرافی شکمی (ترانس ابدومینال) است.

۳۰- (ب) در زنان مبتلا به خونریزی مامایی شمارش پلاکتی باید به کمک انفوزیون پلاکتی در حد بالاتر از ۵۰/۰۰۰ در میکرومتر نگه داشته شود.

۳۱- (ج) اختلال آمبولی مایع آمنیون با سه شاخص بالینی هیپوکسی، هیپوتانسیون و DIC مشخص می‌شود.

۳۲- (د) دکولمان شایع‌ترین دلیل بروز کواگولوپاتی مصرفی آشکار از لحاظ بالینی در مامایی محسوب می‌شود.

۳۳- (الف) درمان تک‌دوز در هفته‌های ۳۲-۲۶ از زنان فاقد کوریوآمنیونیت توصیه می‌شود. هیچ‌گونه توافقی در مورد درمان در هفته‌های ۳۲-۳۴ وجود ندارد و درمان قبل از هفته ۲۴ توصیه نمی‌شود.

۳۴- (د) کاهش میزان مایع آمنیون در تمام حاملگی‌ها بر افزایش خطر جنینی دلالت دارد.

۳۵- (ب) اگر محیط شکم در محدوده طبیعی برای سن باشد، به نحو قابل اعتمادی محدودیت رشد جنین را رد می‌کند درحالی‌که اندازه کمتر از صدک پنجم قویاً نشانگر محدودیت رشد جنین می‌باشد.

۳۶- (د) در حاملگی‌های چندقلویی مصرف مکمل آهن به میزان ۱۰۰-۶۰ میلی‌گرم در روز همراه با ۱ میلی‌گرم اسید فولیک در روز توصیه می‌شود.

۳۷- (الف). توزیع ناهنجاری‌های رحمی عبارتست از رحم دو شاخ ۳۹٪، رحم سپتوم‌دار ۲۴٪، رحم دوگانه ۱۱٪ و رحم کمانی ۷٪.

۳۸- (ج). رزکسیون میوم در دوران حاملگی معمولاً ممنوع است. جراحی صرفاً به تومورهایی که دارای پایه هستند و امکان پیچ خوردن و گره خوردن دارند، محدود می‌شود. بردن میوم‌های اینترامورال طی بارداری باعث خونریزی شدید خواهد شد. و درمان میوم‌های دچار دژنراسانس قرمز شامل آنالژزی و تحت نظر قرار گرفتن است.





- ۴۰- (الف). لاپاراسکوپی رایجترین عمل جراحی انجام شده در سه ماهه اول و آپاندکتومی رایجترین عمل انجام شده در سه ماهه دوم حاملگی است.
- ۴۱- (ج). در زنان باردار به دنبال ترومای نافذ احتمال آسیب احشایی ۴۰-۱۵٪ و احتمال این که جنین به طور جدی آسیب بیش از مادر است درحالی که در زنان غیرباردار احتمال آسیب احشایی ۹۰-۸۰٪ است.
- ۴۲- (الف). برنامه کاهش وزن در حاملگی واقع بینانه نیست اقدام عملی تر این است که افزایش وزن در زنان چاق محدود شود و در حد ۷ کیلوگرم ایده آل محسوب می شود.
- ۴۳- (ج). سوار شدن پره کلامپسی بر روی هیپرتانسیون مزمن شایعترین علت نارسایی قلب در دوران حاملگی است.
- ۴۴- (ب). در پره کلامپسی افزوده شده شدید حتی در زایمان های پره ترم نیز زایمان مدنظر است، زیرا خطر دکولمان جفت و خونریزی مغزی در این افراد بیشتر است.
- ۴۵- (الف). تجویز واکسن پنوموکوک در زنان باردار سالم توصیه نمی شود، بلکه در افرادی که دچار نقص سیستم ایمنی هستند، مبتلا به دیابت یا بیماری قلبی، ریوی و کلیوی هستند و نیز در موارد فقدان طحال توصیه می شود.
- ۴۶- (الف). در تمام بیماران درمان مسمومیت با CO شامل اقدامات حمایتی همراه با تجویز فوری اکسیژن ۱۰۰٪ است اگر تماس زن باردار با CO قابل توجه باشد اکسیژن هیپر باریک توصیه می شود.
- ۴۷- (ج). ترومبوزهای محدود به وریدهای سطحی با آنالژزی، پوشش های الاستیک و استراحت درمان می شوند.
- ۴۸- (ب). غربالگری روتین از نظر باکتری در اولین ویزیت پره ناتال صورت می گیرد.
- ۴۹- (الف). درمان خط اول آنتی اسیدها می باشد. در کسانی که به آنتی اسید پاسخ نمی دهند از بلوکرهای گیرنده،  $H_2$  استفاده می شود.
- ۵۰- (د). در زنان حامله ای که اخیراً با افراد مبتلا به هپاتیت A تماس داشتند، مصون سازی غیرفعال از طریق تجویز ایمونوگلوبولین با دوز ۰/۰۲ میلی لیتر کیلوگرم صورت می گیرد.
- ۵۱- (ج). درمان کم خونی مگالوبلاستیک ناشی از حاملگی شامل اسید فولیک، رژیم غذایی مغذی و آنمی می باشد.
- ۵۲- (د). تست تحمل گلوکز ۳ ساعته هنوز به عنوان روش استاندارد کالج متخصصان زنان و مامایی آمریکا جهت تشخیص دیابت حاملگی توصیه می شود.
- ۵۳- (ب). در صورت مثبت شدن VDRL برای تشخیص یکی از تست های اختصاصی مانند FTA انجام می شود.
- ۵۴- (ب). در حد ۲-۳ سال معمول است، زیرا این مدت بحرانی ترین دوره نظارت محسوب می شود.
- ۵۵- (ج). در زنانی که در سه ماهه اول حاملگی دچار اوریون می شوند. ممکن است خطر سقط خودبه خود افزایش یابد. اما با ناهنجاری های مادرزادی در ارتباط نیست و عفونت جنین نادر است.



## بیماری‌های زنان

۱- کدام یک از داروهای زیر در درمان دیسمنوره کمتر توصیه می‌شود؟

الف) ایندومتاسین      ب) ایبوپروفن      ج) مفنامیک اسید      د) ناپروکسن

۲- در دختر بچه ۶ ساله با علائم بلوغ زودرس کدام یک از هورمون‌های زیر را می‌سنجید؟

الف) استرادیول      ب) تستوسترون      ج) گونادوتروپین      د)  $T_F, T_P$

۳- کدامیک از موارد زیر مشخصه واژنیت تریکومونایی است؟

الف) ترشحات غلیظ و جزیی همراه با خارش و  $PH = 6$

ب) ترشحات رقیق و اندک و بدبو همراه با خارش  $PH = 6$

ج) ترشحات رقیق و فراوان و کف‌آلود با  $PH = 5-7$

د) ترشحات غلیظ و فراوان با  $PH = 4$

۴- در زمینه بروز عفونت‌های مزمن قارچی واژن باید تمام موارد زیر را در نظر داشت به جز :

الف) دیابت قندی      ب) حاملگی

ج) مصرف آنتی بیوتیک‌های اخیر      د) دوش واژینال سرکه

۵- کدام جمله درست است:

الف) خون قاعدگی بیشتر وریدی است.      ب) خون قاعدگی بیشتر شریانی است.

ج) خون قاعدگی به نسبت مساوی شریانی و وریدی است.      د) خون قاعدگی به طور طبیعی قابلیت لخته شدن دارد.

۶- شایعترین علامت و ولویت قارچی کاندیدایی کدام است؟

الف) خارش      ب) ترشحات رقیق      ج) ترشحات خاکستری رنگ      د) درد

۷- شایعترین و مهمترین علامت سیستم تناسلی کدام است؟

الف) وجود یک توده در واژن      ب) احساس فشار در واژن

ج) سوزش ادرار      د) بی‌اختیاری ادراری

۸- خانم ۴۲ ساله مبتلا به نازایی اولیه از دیسمنوره ثانویه شکایت دارد، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) میوم رحمی      ب) آندومتریوز      ج) آدنومیوز      د) سندرم آشرمن

۹- خانم ۴۰ ساله‌ای اخیراً متوجه توده منفرد سفت و بدون درد در یکی از پستان‌های خود شده است. کدام یک از موارد زیر احتمال بدخیم بودن این توده را افزایش نمی‌دهد؟

الف) اولین زایمان در ۲ سال قبل بوده باشد.

ب) خواهر بیمار به دلیل کانسر پستان فوت نموده است.

ج) بیوپسی پستانی ۸ سال قبل از بیمار نشان دهنده تغییرات فیبروکسیستیک و پرولیفراتیو بوده

د) بیمار دارای منارک دیررس می‌باشد.

۱۰- بهترین زمان انجام تست بعد از مقاربت (PCT) کدام است؟

الف) بعد از اوولاسیون

ب) در زمان اوولاسیون

ج) قبل از اوولاسیون

د) قبل از اوولاسیون



۱- کدام یک از داروهای زیر در درمان دیسمنوره کمتر توصیه می‌شود؟

الف) ایندومتاسین (ب) ایبوپروفن (ج) مفنمیک اسید (د) ناپروکسن

۲- در دختر بچه ۶ ساله با علائم بلوغ زودرس کدام یک از هورمون‌های زیر را می‌سنجید؟

الف) استرادیول (ب) تستوسترون (ج) گونادوتروپین (د)  $T_4, T_3$

۳- کدامیک از موارد زیر مشخصه واژنیت تریکومونایی است؟

الف) ترشحات غلیظ و جزیی همراه با خارش و  $PH = 6$

ب) ترشحات رقیق و اندک و بدبو همراه با خارش  $PH = 6$

ج) ترشحات رقیق و فراوان و کف‌آلود با  $PH = 5-7$

د) ترشحات غلیظ و فراوان با  $PH = 4$

۴- در زمینه بروز عفونت‌های مزمن قارچی واژن باید تمام موارد زیر را در نظر داشت به جز :

الف) دیابت قندی (ب) حاملگی

ج) مصرف آنتی بیوتیک‌های اخیر (د) دوش واژینال سرکه

۵- کدام جمله درست است:

الف) خون قاعدگی بیشتر وریدی است. (ب) خون قاعدگی بیشتر شریانی است.

ج) خون قاعدگی به نسبت مساوی شریانی و وریدی است. (د) خون قاعدگی به طور طبیعی قابلیت لخته شدن دارد.

۶- شایعترین علامت و ولویت قارچی کاندیدایی کدام است؟

الف) خارش (ب) ترشحات رقیق (ج) ترشحات خاکستری رنگ (د) درد

۷- شایعترین و مهمترین علامت سیستوسل کدام است؟

الف) وجود یک توده در واژن (ب) احساس فشار در واژن

ج) سوزش ادرار (د) بی‌اختیاری ادراری

۸- خانم ۴۲ ساله مبتلا به نازایی اولیه از دیسمنوره ثانویه شکایت دارد، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) میوم رحمی (ب) آندومتریوز (ج) آدنومیوز (د) سندرم آشرمن

۹- خانم ۴۰ ساله‌ای اخیراً متوجه توده منفرد سفت و بدون درد در یکی از پستان‌های خود شده است. کدام یک از موارد زیر احتمال بدخیم بودن این توده را افزایش نمی‌دهد؟

الف) اولین زایمان در ۲ سال قبل بوده باشد.

ب) خواهر بیمار به دلیل کانسر پستان فوت نموده است.

ج) بیوپسی پستانی ۸ سال قبل از بیمار نشان دهنده تغییرات فیبروکسیستیک و پرولیفراتیو بوده

د) بیمار دارای منارک دیررس می‌باشد.

۱۰- بهترین زمان انجام تست بعد از مقاربت (PCT) کدام است؟

الف) بعد از اوولاسیون (ب) در زمان اوولاسیون

ج) قبل از اوولاسیون (د) قبل از قاعدگی

الف) بعد از اوولاسیون

ج) قبل از اوولاسیون



۱۱- خانم نولی بار به دلیل آمنوره ثانویه مراجعه نموده است. معاینات فیزیکی وی طبیعی می باشد، گالاکتوره ندارد، یک دوره پروژسترون درمانی صورت گرفته ولی خونریزی ناشی از قطع دارو ایجاد نشده، مقادیر FSH , LH کمتر از حد طبیعی است اقدام بعدی کدام است؟

- الف) بررسی استروژن ادرار ۲۴ ساعته  
ب) سنجش پروژسترون پلاسما  
ج) لاپاراسکوپی و رویت تخمدان ها  
د) توموگرافی هیپوفیز

۱۲- خطر اصلی دوران منوپوز کدام است؟

- الف) استئوپروز  
ب) افسردگی  
ج) شل شدن لگن  
د) بیماری قلبی عروقی
- ۱۳- خانمی ۲۵ ساله با درد زیر دل در سمت راست مراجعه نموده است در سونوگرافی توده ای توپر به قطر ۶×۵ سانتی متر در تخمدان راست مشاهده می شود کدام اقدام ارجح می باشد؟

- الف) تحت نظر داشتن بیمار و معاینات مکرر هر ۶ ماه یکبار  
ب) لاپاراتومی و برداشتن توده

- ج) تجویز OCP و تکرار سونوگرافی ماه بعد  
د) تکرار سونوگرافی

۱۴- گزینه های زیر از معیارهای تشخیص سندرم تخمدان پلی کستیک (PCOD) می باشد به جز:

- الف) عدم اوولاسیون  
ب) اختلال در نسبت بین LH و FSH  
ج) افزایش پرولاکتین  
د) افزایش اندروژن

۱۵- دقیق ترین راه تشخیص عفونت لگنی (PID) کدام است.

- الف) لاپاراسکوپی  
ب) معاینه بالینی  
ج) هیستروسالپنگوگرافی  
د) کشت از ترشحات سرویکس

۱۶- شایعترین یافته ماموگرافی در کاتسر پستان کدام است؟

- الف) دانسیته های با حدود نامشخص  
ب) به هم خوردن نظم ساختمانی بافت  
ج) ضخیم شدگی و برگشتگی پوست پستان  
د) دسته جات میکروکلسیفیکاسیون چندشکلی

۱۷- تست های پیشنهادی دوره ای برای خانم های بالای ۴۰ سال شامل موارد زیر است به جز:

- الف) پاپ اسمیر  
ب) ماموگرافی  
ج) تست گایاک  
د) باکتریوری

۱۸- سونوگرافی واژینال در تشخیص کدام مورد دقت کمتری دارد؟

- الف) آدنومیوز  
ب) چسبندگی آندومتر  
ج) فیبروم رحمی  
د) پولیپ آندومتر

۱۹- در بیوپسی به عمل آمده از بیمار با خونریزی بعد از منوپوز کدام جواب بیشتر گزارش می شود؟

- الف) آندومتر آتروفیک  
ب) هیپپلازی آندومتر  
ج) پولیپ  
د) آدنوکارسینوم

۲۰- در خانمی که دچار خونریزی واژینال غیرطبیعی به دنبال حاملگی مولار است جهت رد نمودن احتمال کوریوکارسینوما چه اقدامی با اهمیت تر است؟

- الف) کورتاژ رحمی  
ب) سونوگرافی رحم  
ج) سنجش  $\beta$ HCG  
د) انجام رادیوگرافی ریه

۲۱- کدام یک از روش های زیر می تواند جایگزین لاپاراسکوپی در تشخیص ناهنجاری های آناتومیکی رحم شود؟

- الف) MRI  
ب) سونوگرافی واژینال  
ج) سونوگرافی شکمی  
د) CT اسکن

۲۲- اولین خط درمانی در هیپرپلازی آندومتر کدام است؟

- الف) درمان انتظاری  
ب) هیستریکتومی

- ج) تجویز پروژستین و سپس بیوپسی آندومتر  
د) درمان جایگزینی هورمونی



- ۳۶- در کدام بیماری مقاربتی ممکن است فیویز تنید در اطراف رکتوم و واژن به وجود آید؟  
 الف) کاندیدا (ب) گنر (ج) لنفوگرانولوم ونروم (د) تریکومونا
- ۳۷- حداقل چه مدتی بعد از میومکتومی جلوگیری از بارداری لازم است؟  
 الف) ۳ ماه (ب) ۶ ماه (ج) ۹ ماه (د) یکسال
- ۳۸- شایعترین علامت تومور تخمدان کدام است؟  
 الف) خونریزی نامرتب رحمی (ب) بزرگی شکم (ج) درد شکمی (د) علایم ادراری
- ۳۹- در درمان کدام یک از عوارض منویز تجویز استروژن بی تأثیر است.  
 الف) استئوپروز (ب) واژنیت آتروفیک (ج) سیستیت باکتریایی (د) گر گرفتگی
- ۴۰- براساس تعریف WHO چه مقدار سیر به عنوان حداقل طبیعی در نظر گرفته می شود؟  
 الف) ۲۰ میلیون در میلی لیتر (ب) ۶۰ میلیون در میلی لیتر (ج) ۱۵ میلیون در میلی لیتر (د) ۱۰ میلیون در میلی لیتر
- ۴۱- بهترین موقع انجام بیوپسی تنید در فرد با سابقه نازایی کدام است؟  
 الف) روز اوولاسیون (ب) روز قبل از قاعدگی (ج) اولین روز قاعدگی (د) یک هفته پس از اوولاسیون
- ۴۲- تمام علایم زیر جزء نشانه های غیرگریدگی است به جز؟  
 الف) دیرسیون (ب) عرق کردن (ج) تپش قلب (د) ...
- ۴۳- در موقع اوولاسیون سطح کدام ر هورمون های زیر در بدن بالا می رود؟  
 الف) آندروژن (ب) LH (ج) هر سه (د) ...
- ۴۴- حداکثر میزان پروژسترون در سیکل قاعدگی چه زمانی است؟  
 الف) هنگام اوولاسیون (ب) پایان قاعدگی (ج) هنگام شروع قاعدگی (د) یک هفته بعد از اوولاسیون
- ۴۵- بهترین معیار تعیین پیشگهی کتیر است کدام است؟  
 الف) بافت شناسی تومور (ب) Staging یا مرحله بندی بیماری (ج) آنالیز نمودن DNA (د) تعیین رسپتورهای استروژن و پروژسترون







## «پاسخ تشریحی بیماری‌های زنان»

- ۱- (الف). ایندومتاسین دارای عوارض جانبی زیادی بوده و توصیه نمی‌شود.
- ۲- (ج). اولین اقدام سنجش LH, FSH است و در مرحله بعدی باید تیروئید را بررسی نمود.
- ۳- (ج). در واژینیت تریکومونایی ترشحات رقیق و فراوان کف‌آلود سفید مایل به سبز با  $PH = 5-7$  می‌باشد.
- ۴- (د). معمولاً از روش واژینال سرکه برای پیشگیری علیه واژینیت استفاده می‌کنند، زیرا ماهیت اسیدی سرکه که زمینه‌ساز عفونت قارچی نخواهد بود.
- ۵- (ب). خون قاعدگی بیشتر شریانی است و به دلیل وجود فیبرینولیزین قابلیت لخته شدن ندارد مگر آنکه جریان خون قاعدگی زیاد باشد.
- ۶- (الف). خارش شایع‌ترین علامت و ولویت قارچی کاندیدیایی است.
- ۷- (د). بی‌اختیاری ادراری شایع‌ترین و مهم‌ترین علامت سیستموسل است که در اثر شل شدگی ساختمان‌های حمایتی پیشابراه روی می‌دهد.
- ۸- (ب). آندومتریوز شایع‌ترین علت دیسمنوره ثانویه است.
- ۹- (د). کانسر پستان شایع‌ترین کانسر مهاجم در زنان ۵۴-۱۵ ساله است و منارک زودرس (نه دیررس) از ریسک فاکتورهای آن می‌باشد.
- ۱۰- (ج). هدف از این تست بررسی عوامل سرویکال است. چون بهترین زمان نفوذ اسپرم در موکوس سرویکس قبل از اوولاسیون است لذا بهترین زمان انجام تست نیز در همین موقع است.
- ۱۱- (د). توموگرافی در غیاب هیپرپرولاکتینمی همراه با هیپوگونادوتروپینی می‌تواند نشانه‌ای از اختلالات هیپوفیز باشد.
- ۱۲- (الف). استنوپروز خطر اصلی دوران منوپوز محسوب می‌شود.
- ۱۳- (ب). در توده‌های توپر حتی در قبل از منوپوز لاپاراتومی لازم است اگر توده بزرگ باشد یا ایجاد درد کند باید توده برداشته شود.
- ۱۴- (ج). افزایش پرولاکتین جزء معیارهای تشخیص PCOD نمی‌باشد.
- ۱۵- (الف). لاپاراسکوپي روش استاندارد طلایی برای تشخیص PID است.
- ۱۶- (د). شایع‌ترین اختلال ماموگرافی در کانسر پستان میکروکلسیفیکاسیون خوشه‌ای پلی‌مورفیک می‌باشد.
- ۱۷- (د). در طب پیشگیری علاوه بر موارد الف، ب و ج بررسی کلسترول هر ۵ سال نیز توجه شده است.
- ۱۸- (ب). در چسبندگی آندومتر هیستروسکوپي به کار می‌رود.
- ۱۹- (الف). آتروفیه شدن آندومتر در ۸۰-۶۰٪ گزارش می‌شود.
- ۲۰- (ج). سنجش BHCG در این موارد با اهمیت‌تر است.
- ۲۱- (الف). MRI مفیدترین روش برای تشخیص ناهنجاری‌های رحمی است.
- ۲۲- (ج). اولین خط درمانی تجویز پروژستین سپس بیمار تحت بیوپسی قرار گیرد.
- ۲۳- (ب). در تمام زنان مبتلا به HSIL انجام کولیپوسکوپي ضروری است.
- ۲۴- (ج). سلول‌های سنگفرشی آتیپیک به دو گروه دارای اهمیت ناشناخته (ASCUS) و ضایعات با درجه بالا (ASCUH) تقسیم می‌شوند.
- ۲۵- (ب). HSIL شامل  $CIN_{II}$  و  $CIN_{III}$  و کارسینوم in situ می‌باشد.
- ۲۶- (د) خونریزی بعد از مقاربت شایع‌ترین علامت کانسر سرویکس است لذا انجام کولیپوسکوپي و بیوپسی الزامی است.
- ۲۷- (الف). بی‌نظمی قاعدگی از عوارض این دارو در درمان زنان مبتلا به هیرسوتیسم می‌باشد.





## «پاسخ تشریحی بیماری»

- ۱- (الف). ایندومتاسین دارای عوارض جانبی زیادی بوده و توصیه نمی‌شود.
- ۲- (ج). اولین اقدام سنجش LH, FSH است و در مرحله بعدی باید تیروئید را بررسی نمود.
- ۳- (ج). در واژنیت تریکومونایی ترشحات رقیق و فراوان کف‌آلود سفید مایل به سبز با  $PH = 5-7$  می‌باشد.
- ۴- (د). معمولاً از روش واژینال سرکه برای پیشگیری علیه واژنیت استفاده می‌کنند، زیرا ماهیت اسیدی سرکه که زمینه‌ساز عفونت قارچی نخواهد بود.
- ۵- (ب). خون قاعدگی بیشتر شریانی است و به دلیل وجود فیبرینولیزین قابلیت لخته شدن ندارد مگر آنکه جریان خون قاعدگی زیاد باشد.
- ۶- (الف). خارش شایعترین علامت و ولویت قارچی کاندیدایی است.
- ۷- (د). بی‌اختیاری ادراری شایعترین و مهمترین علامت سیستم است که در اثر شل شدگی ساختمان‌های حمایتی پیشابراه روی می‌دهد.
- ۸- (ب). آندومتريوز شایعترین علت دیسمنوره ثانویه است.
- ۹- (د). کانسر پستان شایعترین کانسر مهاجم در زنان ۵۴-۱۵ ساله است و منارک زودرس (نه دیررس) از ریسک فاکتورهای آن می‌باشد.
- ۱۰- (ج). هدف از این تست بررسی عوامل سرویکال است. چون بهترین زمان نفوذ اسپرم در موکوس سرویکس قبل از اوولاسیون است لذا بهترین زمان انجام تست نیز در همین موقع است.
- ۱۱- (د). توموگرافی در غیاب هیپرپرولاکتینمی همراه با هیپوگوناโดتروپینی می‌تواند نشانه‌ای از اختلالات هیپوفیز باشد.
- ۱۲- (الف). استئوپروز خطر اصلی دوران منوپوز محسوب می‌شود.
- ۱۳- (ب). در توده‌های توپر حتی در قبل از منوپوز لاپاراتومی لازم است اگر توده بزرگ باشد یا ایجاد درد کند باید توده برداشته شود.
- ۱۴- (ج). افزایش پرولاکتین جزء معیارهای تشخیص PCOD نمی‌باشد.
- ۱۵- (الف). لاپاراسکوپي روش استاندارد طلایی برای تشخیص PID است.
- ۱۶- (د). شایعترین اختلال ماموگرافی در کانسر پستان میکروکلسیفیکاسیون خوشه‌ای پلی‌مورفیک می‌باشد.
- ۱۷- (د). در طب پیشگیری علاوه بر موارد الف، ب و ج بررسی کلسترول هر ۵ سال نیز توجه شده است.
- ۱۸- (ب). در چسبندگی آندومتر هیستروسکوپي به کار می‌رود.
- ۱۹- (الف). آتروفیه شدن آندومتر در ۸۰-۶۰٪ گزارش می‌شود.
- ۲۰- (ج). سنجش BHCG در این موارد با اهمیت‌تر است.
- ۲۱- (الف). MRI مفیدترین روش برای تشخیص ناهنجاری‌های رحمی است.
- ۲۲- (ج). اولین خط درمانی تجویز پروژستین سپس بیمار تحت بیوپسی قرار گیرد.
- ۲۳- (ب). در تمام زنان مبتلا به HSIL انجام کولپوسکوپي ضروری است.
- ۲۴- (ج). سلول‌های سنگفرشی آتیپیک به دو گروه دارای اهمیت ناشناخته (ASCUS) و ضایعات با درجه بالا (ASCUH) تقسیم می‌شوند.
- ۲۵- (ب). HSIL شامل  $CIN_{II}$  و  $CIN_{III}$  و کارسینوم in situ می‌باشد.
- ۲۶- (د). خونریزی بعد از مقاربت شایعترین علامت کانسر سرویکس است لذا انجام کولپوسکوپي و بیوپسی الزامی است.
- ۲۷- (الف). بی‌نظمی قاعدگی از عوارض این دارو در درمان زنان مبتلا به هیرسوتیسم می‌باشد.





- ۲۹- (الف). پرولاپس رحم تقریباً همیشه با درجات مختلفی از آنتروسل همراه است.
- ۳۰- (د). افسردگی شایع‌ترین بیماری روانی همراه با PMS است که عموماً به داروهای ضد افسردگی و روان درمانی جواب می‌دهد.
- ۳۱- (د). عقیمی ممکن است ربطی به میوم نداشته باشد.
- ۳۲- (الف). تغییر در قاعدگی اولین علامت و گر گرفتگی شایع‌ترین علامت این فاز است.
- ۳۳- (ب). افزایش FSH زودتر و با مقادیر بالاتری نسبت به LH صورت می‌گیرد.
- ۳۴- (ج). بهترین زمان قبل از قاعدگی است، زیرا قبل از قاعدگی افزایش ندولاریتی‌های بی‌ضرر می‌تواند علایمی شبیه به نئوپلاسم ایجاد کند.
- ۳۵- (ج). پلی‌منوره یعنی فاصله کمتر از ۲۱ روز در بین سیکل‌ها، منوراژی خونریزی بیشتر از ۸۰<sup>cc</sup> و هیپرمنوره به معنی خونریزی بیشتر از ۷ روز می‌باشد.
- ۳۶- (ج). لنفوگرانولوم ونروم یک بیماری منتقل شونده از طریق جنسی است و فیبروز شدید رکتوم و واژن از علایم مشخصه آن است.
- ۳۷- (الف). حداقل ۳ ماه توصیه شده تا عمل انسزیون میومکتومی شود.
- ۳۸- (ب). همزمان با بزرگ شدن تومور، تورم شکم شایع‌ترین شکایت در تومور تخمدان محسوب می‌شود.
- ۳۹- (ج). سیستیت باکتریال نیاز به آنتی بیوتیک سیستمیک دارد.
- ۴۰- (الف). تعداد ۲۰ میلیون در میلی‌لیتر حداقل طبیعی است.
- ۴۱- (ب). بیوپسی ۲-۳ روز قبل از خونریزی قاعدگی باید انجام شود.
- ۴۲- (الف). گر گرفتگی اغلب با احساس اضطراب و نه دپرسیون همراه است.
- ۴۳- (ج). در وسط سیکل قاعدگی فیدبک مثبت بین استروژن و LH ایجاد می‌شود و به‌طوری‌که صعود LH رخ می‌دهد.
- ۴۴- (د). ترشح پروژسترون در حین فاز لوتئال و اغلب ۱ هفته پس از اوولاسیون رخ می‌دهد.
- ۴۵- (ب). بهترین معیار staging است.



## بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده

- ۱- انجام آزمایش «غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزادان» در کدام سطح پیشگیری قرار می گیرد؟  
 الف) primary      ب) secondary      ج) Tertiary      د) primordial
- ۲- میزان باروری عمومی (GFR) عبارت است از:  
 الف) تعداد متولدین زنده به دنیا آمده به ازای هزار نفر از جمعیت زنان سنین باروری  
 ب) تعداد متولدین زنده به دنیا آمده به ازای هزار نفر از جمعیت زنان شوهردار  
 ج) تعداد متولدین زنده به دنیا آمده به ازای هزار نفر از جمعیت زنان در وسط سال  
 د) تعداد متولدین زنده به دنیا آمده به ازای هزار نفر از کل جمعیت در وسط سال
- ۳- از نظر جمعیت‌شناسان شاخص بسیار حساس برای وضع سلامت و سطح زندگی مردم کدام است؟  
 الف) میزان خام مرگ      ب) میزان مرگ و میر شیرخواران  
 ج) میزان نسبی مرگ و میر      د) میزان مرگ و میر پرناتال
- ۴- برای محاسبه کدام یک از شاخص‌های باروری زیر «میزان باروری اختصاصی سنی» مورد نیاز است؟  
 الف) GFR      ب) TFR      ج) FR      د) ASFR
- ۵- شایع‌ترین علت مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه کدام است؟  
 الف) سقط غیرایمن      ب) اختلالات فشار خون      ج) خونریزی      د) آنمی
- ۶- کدام مورد زیر از اصول مورد توجه در تأمین خدمات بهداشتی اولیه می‌باشد؟  
 الف) توزیع عادلانه      ب) آموزش بهداشت      ج) تأمین نیروی انسانی      د) مراقبت مادر و کودک
- ۷- محیطی‌ترین واحد ارایه‌ی خدمت در نظام سلامت کشور کدام است؟  
 الف) مرکز بهداشتی درمانی روستایی      ب) بیمارستان شهرستان  
 ج) مرکز بهداشت شهرستان      د) خانه بهداشت
- ۸- جمله‌ی «تکرار آموزش با فاصله‌های معین بسیار سودمند است.» به کدام یک از اصول آموزش بهداشت اشاره می‌کند؟  
 الف) درک      ب) مشارکت      ج) تقویت      د) ایجاد انگیزه
- ۹- «بنیاد کمک‌های فوری به کودکان جهان» به کدام یک از سازمان‌های بین‌المللی زیر مربوط می‌شود؟  
 الف) WHO      ب) UNICEF      ج) UNDP      د) UNFPA
- ۱۰- میزان مرگ مادران نشان‌دهنده‌ی تعداد مرگ و میر به علت عوارض بارداری و زایمان در عرض یک سال به ازای صد هزار ..... است.
- الف) جمعیت زنان باردار      ب) جمعیت وسط سال      ج) زایمان‌های انجام شده      د) موالید زنده همان سال
- ۱۱- کدام عبارت در مورد واکسن آنفلوانزا صحیح است؟  
 الف) واکسن از نوع ویروس زنده ضعیف شده در ۹۰-۷۰ درصد افراد سالم از بیماری پیشگیری می‌کند.  
 ب) واکسیناسیون مادر منعی برای شیردهی به نوزاد می‌باشد.  
 ج) هیچ‌گونه مدارکی مبنی بر ترانژن بودن واکسن آنفلوانزا برای جنین وجود ندارد.  
 د) مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، تلقیح واکسن آنفلوانزا به زنان باردار را توصیه نمی‌کند.





- الف) استفاده مستمر مادر از داروهای آنتی متابولیت (ب) مادر معتاد به مواد مخدر  
ج) مادر مبتلا به هیپاتیت C (د) زنان مبتلا به عفونت ویروس هرپس سیمپلکس
- ۲۴- کدام مورد از نشانه‌های ناکافی بودن شیر مادر است؟  
الف) خوب نخوابیدن و زود بیدار شدن شیرخوار (ب) تمایل شیرخوار به تغذیه با بطری  
ج) عدم خروج شیر از پستان هنگام دوشیدن (د) کمتر از ۶ کهنه‌ی خیس در ۲۴ ساعت در شیرخوار
- ۲۵- ایمونوگلوبولین اصلی موجود در شیر مادر کدام است؟  
الف) IgE (ب) SIgA (ج) IgM (د) IgG
- ۲۶- در ایران، غربالگری بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزاد در چه سنی بعد از تولد انجام می‌شود؟  
الف) ۱۸-۱۰ روزگی (ب) ۳-۱ روزگی (ج) ۴۵-۳۰ روزگی (د) ۵-۳ روزگی
- ۲۷- براساس دستورالعمل کشوری برنامه‌ی غربالگری کم کاری تیروئید، تمام نوزادان زیر نیاز به انجام غربالگری مجدد از پاشنه‌ی پا در هفته دوم دارند به جز:  
الف) دیررس (ب) زودرس (ج) نوزاد با سابقه دریافت خون (د) نوزاد ماکروزوم
- ۲۸- در برنامه غربالگری کم کاری تیروئید، میزان حد نصاب آزمایش TSH در هفته اول تولد برای فراخوان نوزاد چقدر است؟  
الف) مساوی یا بیش از ۴ میلی یونیت در لیتر (ب) مساوی یا بیش از ۵ میلی یونیت در لیتر  
ج) مساوی یا بیش از ۸ میلی یونیت در لیتر (د) مساوی یا بیش از ۱۰ میلی یونیت در لیتر
- ۲۹- براساس برنامه‌ی مراقبت ادغام یافته‌ی کودک سالم، مادر باید کودک خود را تا پایان ۲۴ ماهگی چندبار جهت پایش به مرکز بهداشتی درمانی بیاورد؟  
الف) ۹ بار (ب) ۱۰ بار (ج) ۱۱ بار (د) ۱۲ بار
- ۳۰- براساس راهنمای کشوری مراقبت کودک سالم به مادر توصیه می‌کنید در چه سنی نوزاد خود را برای مراقبت دوم به مرکز بهداشتی بیاورد؟  
الف) ۱۵-۱۴ روزگی (ب) ۴۵-۳۰ روزگی (ج) ۶۰-۴۲ روزگی (د) ۱۴-۱۰ روزگی
- ۳۱- مادری کودک ۲ ماهه‌ی خود را برای اولین مراقبت به مرکز بهداشتی آورده است. در ارزیابی کودک از نظر قد، نقطه‌ی قد کودک روی نمودار قد برای سن بالای منحنی ۳- انحراف معیار بین صدک ۳ و ۱۵ می‌باشد. تشخیص احتمالی شما چیست و چه توصیه‌ای به مادر می‌کنید؟  
الف) رشد قدی نامعلوم - ۳ ماه بعد، کودک را برای پیگیری بیاورد.  
ب) رشد قدی نامطلوب - ۳ ماه بعد، کودک را برای پیگیری بیاورد.  
ج) رشد قدی مطلوب - تغذیه کودک با شیر مادر را ادامه دهد.  
د) کوتاه قدی - برای ارزیابی بیش‌تر، کودک را به مرکز درمانی ارجاع می‌دهیم.
- ۳۲- یک کودک ۸ ماهه به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شود. از نظر وضعیت وزن‌گیری، منحنی رشد کودک بالای منحنی ۳- انحراف معیار است ولی صعودی و موازی با منحنی مرجع نمی‌باشد. کودک را از نظر وضعیت تغذیه و رشد در کدام طبقه‌بندی قرار می‌دهید و اقدام شما چیست؟  
الف) مشکل تغذیه‌ای دارد و اختلال رشد ندارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۵ روز بعد  
ب) مشکل تغذیه‌ای و اختلال رشد دارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۲ هفته بعد  
ج) مشکل تغذیه‌ای ندارد و اختلال رشد دارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۲ هفته بعد  
د) مشکل تغذیه‌ای و اختلال رشد دارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۵ روز بعد





- (الف) استفاده مستمر مادر از داروهای آنتی متابولیت  
(ب) مادر معتاد به مواد مخدر  
(ج) مادر مبتلا به هپاتیت C  
(د) زنان مبتلا به عفونت ویروس هرپس سیمپلکس
- ۲۴- کدام مورد از نشانه‌های ناکافی بودن شیر مادر است؟  
(الف) خوب نخوابیدن و زود بیدار شدن شیرخوار  
(ب) تمایل شیرخوار به تغذیه با بطری  
(ج) عدم خروج شیر از پستان هنگام دوشیدن  
(د) کمتر از ۶ کهنه‌ی خیس در ۲۴ ساعت در شیرخوار
- ۲۵- ایمونوگلوبولین اصلی موجود در شیر مادر کدام است؟  
(الف) IgE  
(ب) SIgA  
(ج) IgM  
(د) IgG
- ۲۶- در ایران، غربالگری بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزاد در چه سنی بعد از تولد انجام می‌شود؟  
(الف) ۱۸-۱۰ روزگی  
(ب) ۳-۱ روزگی  
(ج) ۴۵-۳۰ روزگی  
(د) ۵-۳ روزگی
- ۲۷- براساس دستورالعمل کشوری برنامه‌ی غربالگری کم کاری تیروئید، تمام نوزادان زیر نیاز به انجام غربالگری مجدد از پاشته‌ی پا در هفته دوم دارند به جز:  
(الف) دیررس  
(ب) زودرس  
(ج) نوزاد با سابقه دریافت خون  
(د) نوزاد ماکروزوم
- ۲۸- در برنامه غربالگری کم کاری تیروئید، میزان حد نصاب آزمایش TSH در هفته اول تولد برای فراخوان نوزاد چقدر است؟  
(الف) مساوی یا بیش از ۴ میلی یونیت در لیتر  
(ب) مساوی یا بیش از ۵ میلی یونیت در لیتر  
(ج) مساوی یا بیش از ۸ میلی یونیت در لیتر  
(د) مساوی یا بیش از ۱۰ میلی یونیت در لیتر
- ۲۹- براساس برنامه‌ی مراقبت ادغام یافته‌ی کودک سالم، مادر باید کودک خود را تا پایان ۲۴ ماهگی چندبار جهت پایش به مرکز بهداشتی درمانی بیاورد؟  
(الف) ۹ بار  
(ب) ۱۰ بار  
(ج) ۱۱ بار  
(د) ۱۲ بار
- ۳۰- براساس راهنمای کشوری مراقبت کودک سالم به مادر توصیه می‌کنید در چه سنی نوزاد خود را برای مراقبت دوم به مرکز بهداشتی بیاورد؟  
(الف) ۱۵-۱۴ روزگی  
(ب) ۴۵-۳۰ روزگی  
(ج) ۶۰-۴۲ روزگی  
(د) ۱۴-۱۰ روزگی
- ۳۱- مادری کودک ۲ ماهه‌ی خود را برای اولین مراقبت به مرکز بهداشتی آورده است. در ارزیابی کودک از نظر قد، نقطه‌ی قد کودک روی نمودار قد برای سن بالای منحنی ۳- انحراف معیار بین صدک ۳ و ۱۵ می‌باشد. تشخیص احتمالی شما چیست و چه توصیه‌ای به مادر می‌کنید؟  
(الف) رشد قدی نامعلوم - ۳ ماه بعد، کودک را برای پیگیری بیاورد.  
(ب) رشد قدی نامطلوب - ۳ ماه بعد، کودک را برای پیگیری بیاورد.  
(ج) رشد قدی مطلوب - تغذیه کودک با شیر مادر را ادامه دهد.  
(د) کوتاه قدی - برای ارزیابی بیش‌تر، کودک را به مرکز درمانی ارجاع می‌دهیم.
- ۳۲- یک کودک ۸ ماهه به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شود. از نظر وضعیت وزن‌گیری، منحنی رشد کودک بالای منحنی ۳- انحراف معیار است ولی صعودی و موازی با منحنی مرجع نمی‌باشد. کودک را از نظر وضعیت تغذیه و رشد در کدام طبقه‌بندی قرار می‌دهید و اقدام شما چیست؟  
(الف) مشکل تغذیه‌ای دارد و اختلال رشد ندارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۵ روز بعد  
(ب) مشکل تغذیه‌ای و اختلال رشد دارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۲ هفته بعد  
(ج) مشکل تغذیه‌ای ندارد و اختلال رشد دارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۲ هفته بعد  
(د) مشکل تغذیه‌ای و اختلال رشد دارد - مشاوره‌ی تغذیه‌ای با مادر و پیگیری ۵ روز بعد







- ۳۴- علت اصلی نوع اول تأخیر رشد کودک ( $FTT_1$ ) کدام است؟  
 (الف) رفتارهای تغذیه‌ای نادرست  
 (ب) خانوادگی  
 (ج) هورمونی  
 (د) سرشتی

- ۳۵- کدام جمله در مورد مصرف مکمل‌های دارویی در دوران بارداری و پس از زایمان صحیح است؟  
 (الف) قرص اسید فولیک از ابتدا تا پایان سه ماه اول بارداری روزانه ۴ میلی گرم تجویز می‌شود.  
 (ب) قرص آهن و کپسول مولتی ویتامین از پایان هفته ۱۶ بارداری روزانه یک عدد تجویز می‌شود.  
 (ج) قرص اسیدفولیک از ابتدا تا پایان بارداری روزانه ۰/۴ میلی گرم تجویز می‌شود.  
 (د) قرص آهن و اسیدفولیک روزانه یک عدد تا ۳ ماه پس از زایمان تجویز می‌شود.
- ۳۶- مراقبت‌های معمول بارداری در کشور طی ..... ملاقات در نیمه‌ی اول و ..... ملاقات در نیمه‌ی دوم بارداری به مادر ارایه می‌گردد.

(الف) ۳ و ۸ (ب) ۲ و ۸ (ج) ۲ و ۶ (د) ۳ و ۶

- ۳۷- در چه زمانی پس از زایمان، رحم از روی شکم لمس نمی‌شود؟  
 (الف) از هفته‌ی دوم به بعد  
 (ب) از هفته‌ی سوم به بعد  
 (ج) از هفته‌ی چهارم به بعد  
 (د) از هفته‌ی پنجم به بعد

- ۳۸- در صورت شکایت از سرگیجه پس از زایمان:  
 (الف) BP و PR را در حالت خوابیده اندازه‌گیری و ثبت کنید.  
 (ب) BP و PR را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه‌گیری و ثبت کنید.  
 (ج) BP و PR را در حالت نشسته اندازه‌گیری و ثبت کنید.  
 (د) BP و PR را ابتدا در حالت نشسته و سپس در حالت خوابیده اندازه‌گیری و ثبت کنید.

- ۳۹- طبق فرم ثبت مراقبت از زنان باردار، مشاوره‌ی تنظیم خانواده در کدام هفته انجام می‌شود؟  
 (الف) ۳۱-۳۴ (ب) ۲۶-۳۰ (ج) ۳۵-۳۷ (د) ۳۸-۳۹

- ۴۰- کدام یک از عوارض شایع قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری می‌باشد؟

- (الف) افزایش وزن (ب) تغییر خلق و خو (ج) کلوآسما (د) آمنوره
- ۴۱- خانمی یک ساعت بعد از خوردن قرص LD دچار استفراغ شده است. توصیه‌ی شما به وی چیست؟  
 (الف) یک قرص از یک بسته دیگر بخورد و بقیه قرص‌های بسته اصلی را مرتب مصرف کند.  
 (ب) نیاز به اقدام خاصی نیست و بقیه قرص‌ها را در زمان مقرر ادامه دهد.  
 (ج) یک قرص از یک بسته دیگر بخورد و تا یک هفته از کاندوم استفاده کند.  
 (د) یک قرص دیگر از بسته اصلی بخورد و تا ۴۸ ساعت از کاندوم استفاده کند.
- ۴۲- کدام گزینه از عوارض شایع سیکلوفم می‌باشد؟

(الف) کاهش HDL (ب) افزایش HDL (ج) آمنوره (د) خونریزی نامنظم رحمی





۴۳- در کدام مورد، بیضه دوطرفه در یک طرفه می باشد؟

- (الف) عدم نزول بیضه دوطرفه  
(ب) عدم نزول بیضه یک طرفه  
(ج) بیماری مقاربتی فعال  
(د) اورکیت

۴۴- کوتاه ترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از IUD پس از زایمان طبیعی یا سزارین کدام است؟

- (الف) ۶ هفته (ب) ۸ هفته (ج) ۱۰ هفته (د) ۱۲ هفته

۴۵- خانمی متقاضی گذاشتن IUD است. در کدام مورد، اقدام پیشنهادی با شرایط ذکر شده مطابقت دارد؟

(الف) سرویسیت با ترشحات چرکی - کارگذاری IUD و درمان عفونت

(ب) سقط عفونی زیر ۱۲ هفته - کارگذاری IUD حداقل ۳ ماه پس از درمان

(ج) اندومتریس پس از زایمان - کارگذاری IUD ۶ هفته پس از درمان

(د) مادر شیرده بدون برگشت قاعدگی - کارگذاری IUD ۸ هفته پس از زایمان با اطمینان از عدم بارداری

۴۶- خانمی از روش منقطع برای پیشگیری از بارداری استفاده می کند. وی اظهار می کند ۷۲ ساعت قبل تماس جنسی محافظت نشده داشته است. توصیه شما چیست؟

(الف) مصرف ۲ عدد قرص LD در فاصله زمانی ۱۲۰ ساعت و تکرار ۲ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد

(ب) مصرف ۲ عدد قرص لوونورژسترل یک جا در اولین فرصت

(ج) مصرف ۴ عدد قرص کرم رنگ تری فازیک در اولین فرصت و ۴ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد

(د) مصرف ۴ عدد قرص مینی پیل در فاصله زمانی ۱۲۰ ساعت و تکرار آن ۱۲ ساعت بعد

۴۷- اگر مادری پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد و تمایل به استفاده از قرص ترکیبی پیشگیری از بارداری داشته باشد، مصرف این قرص ها را چه مدت پس از زایمان می تواند شروع کند؟

- (الف) ۳ هفته (ب) ۲ هفته (ج) ۶ هفته (د) ۴ هفته

۴۸- کدام عبارت جزو موارد منع مصرف مطلق آمپول پروژسترونی پیشگیری از بارداری می باشد؟

(الف) سن بالای ۴۵ سال (ب) سابقه میگرن

(ج) فشارخون کنترل نشده (د) BMI بالای ۳۰

۴۹- طبق دستورالعمل کشوری در مشاوره و غربالگری تالاسمی اگر در مرد  $HbA2 = 3/5$  باشد، اقدام بعدی کدام است؟

(الف) به مدت یک ماه درمان فقر آهن انجام می شود.

(ب) مجدداً اندکس ها و  $HbA2$  اندازه گیری می شود

(ج) نیاز به اقدام دیگری نیست و مهر گواهی انجام آزمایش ها زده می شود.

(د) مرد ناقل تالاسمی است و نیاز به انجام مشاوره و ویژه دارد.

۵۰- کدام یک در مورد آزمایش های پیش از ازدواج در ایران صحیح است؟

(الف) انجام آزمایش تشخیص سیفلیس برای تمام مردان و زنان در زمان ازدواج الزامی است.

(ب) به منظور آزمایش اعتیاد از هر دو نفر خانم و آقا نمونه ای ادرار گرفته می شود.

(ج) به منظور بررسی بیماری تالاسمی ابتدا از زن نمونه ی خون گرفته می شود.

(د) به منظور کشف بیماری تالاسمی در هر دو نفر خانم و آقا آزمایش CBC انجام می شود.





## «پاسخ تشریحی بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده»

۱- (ب) اگر طیف سلامت و بیماری را نگاه کنیم، متوجه می‌شویم اولین مرحله بیماری‌ها، مرحله بیماری غیرآشکار است. شناسایی بیماری در این مرحله و درمان سریع آن قسمت مهمی از اقدامات پیشگیری سطح دوم (secondary prevention) می‌باشد. اقدام‌های مداخله‌ای خاص پیشگیری نوع دوم عبارتند از شناسایی زودرس (مانند آزمون‌های غربالگری و برنامه‌های بیماریابی) و درمان کافی.

۲- (الف) میزان باروری عمومی (General Fertility Rate) از فرمول زیر به دست می‌آید:

$$GFR = \frac{\text{تعداد موالید زنده به دنیا آمده در یک منطقه در یک سال}}{\text{جمعیت زنان ۱۵-۴۹ سال}} \times 1000$$

۳- (ب) جمعیت‌شناسان، مرگ و میر شیرخواران (Infant Mortality Rate) را چنین بیان می‌کنند: « شاخص بسیار حساس برای وضع سلامت و سطح زندگی مردم». جمعیت‌شناسان به علل زیر توجه خاصی به مرگ و میر شیرخواران دارند:

✓ مرگ و میر شیرخواران بزرگ‌ترین رقم مرگ و میر یک گروه سنی است.  
✓ مرگ در این سن به علت مجموعه‌ی ویژه‌ای از بیماری‌هاست که افراد بزرگسال یا کمتر با آن مواجه می‌شوند و یا کمتر در برابر آن آسیب‌پذیرند.

✓ مرگ و میر شیرخواران از اجرای برنامه‌های بهداشتی زودتر و به طور مستقیم متأثر می‌شود.

۴- (ب) برای محاسبه میزان باروری کلی (Total Fertility Rate)، میزان اختصاصی باروری سنی در همه‌ی گروه‌های سنی را جمع می‌کنیم و اگر فاصله‌ی گروه‌های سنی را ۵ سال در نظر بگیریم، جمع به دست آمده را در عدد ۵ ضرب می‌کنیم.

$$TFR = \frac{\text{فاصله سنی گروهی} \times \text{مجموع میزان باروری اختصاصی سنی}}{1000 \text{ نفر جمعیت}}$$

۵- (ج) در کشورهای در حال توسعه ۵ علت زیر مسئول تقریباً  $\frac{3}{4}$  تمام مرگ مادران است:

✓ ۲۴ درصد خونریزی

✓ ۱۵ درصد سپسیس

✓ ۱۳ درصد سقط غیرایمن

✓ ۱۲ درصد اختلالات فشارخون

✓ ۸ درصد عدم پیشرفت لیبر

✓ سایر علل: HIV، توبرکلوزیس، آنمی، حوادث، قتل و خودکشی

۶- (الف) اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health Care) عبارتند از:

✓ برابری توزیع: نخستین اصل کلیدی استراتژی PHC برابری یا عادلانه بودن توزیع خدمات بهداشتی است.

✓ هماهنگی بین بخشی: PHC علاوه بر بخش بهداشت، بخش‌های دیگر مرتبط با توسعه‌ی جامعه را در بر می‌گیرد؛ مانند بخش کشاورزی، دام‌داری، مسکن، تهیه‌ی خوراک و غیره.

✓ مشارکت مردم: علاوه بر مسئولیت کلی دولت در فراهم کردن PHC، مداخله‌ی خانواده‌ها و جامعه در ارتقای سلامت ضروریست.

✓ تکنولوژی مناسب: در خدمات بهداشتی اولیه بایستی از روش‌ها، ابزار، پرسنل، دارو و مواد و حتی سیستم اداری مناسب و منطبق با شرایط جامعه استفاده کرد.



است. در ایران، خانه‌های بهداشت و مرکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی در این سطح قرار می‌گیرند. در این میان، خانه بهداشت محیطی‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور است. سطح دوم مراقبت شامل خدمات درمانی ضروری است و در مراکز بهداشت شهرستان و بیمارستان‌های شهر انجام می‌شود. در سطح سوم مراقبت، خدمات فوق تخصصی ارائه می‌شود.

۸- (ج) برخی از اصول آموزش بهداشت عبارتند از علایق مردم، مشارکت، ادراک، تقویت، ایجاد انگیزه، آموختن با عمل، روابط انسانی خوب و از دانسته به نادانسته. هر برنامه‌ی بهداشتی به تقویت نیاز دارد و تکرار آموزش با فاصله‌های معین بسیار سودمند است و به شناخت و تقویت آن کمک می‌کند.


۹- (ب) یونیسف (United Nations International Children's Emergency Fund) یا بنیاد کمک‌های فوری به کودکان جهان یکی از سازمان‌های وابسته به سازمان ملل است که در سال ۱۹۴۶ از طرف مجمع عمومی ملل متحد به منظور اقدام برای بازتوانی کودکان کشورهای جنگ‌زده تأسیس شد.

۱۰- (د) میزان مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان (Maternal Mortality Rate) از جمله نشانگرهای معمول در مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک است و نشان‌دهنده‌ی تعداد مرگ‌های اتفاق افتاده در مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در یک منطقه معین در عرض یک سال به ازای صد هزار تولد زنده می‌باشد.

۱۱- (ج) واکسن آنفلوانزا با ماهیت ویروس کشته شده براساس آخرین سوش‌های غالب به صورت سالانه تهیه می‌شود و در افراد سالم بین ۷۰-۹۰ درصد در پیشگیری از بیماری مؤثر است و موارد بستری ناشی از آنفلوانزا تا ۵۰ درصد کاهش می‌دهد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (۲۰۰۷) توصیه می‌کند تمام زنانی که در جریان فصل آنفلوانزا باردار خواهند شد (به طور بهینه در ماه‌های مهر و آبان)، علیه آنفلوانزا واکسینه شوند. به عبارت دیگر مقام زنانی که در فصل آنفلوانزا باردار می‌شوند؛ صرف‌نظر از سه ماهه بارداری تحت واکسیناسیون قرار گیرند. شواهد قطعی در مورد تراتوزن بودن آن برای جنین وجود ندارد. واکسیناسیون مادر منعی جهت شیردهی به نوزاد نمی‌باشد.

۱۲- (د) جدول زیر حساسیت متفاوت واکسن‌ها به گرما را نشان می‌دهد.

حساسیت به گرما

واکسن	دامنه
OPV	<p>بیشترین حساسیت</p>  <p>کمترین حساسیت</p>
MMR, MR, Measles	
DTP, تب زرد	
BCG	
Hib, DT	
Td, TT, HePB	

• اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن و قرنطینه - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳- (د) طبق برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری، در صورتی که سن کودک هنگام تزریق یادآور اول سه‌گانه (ثلاث) و فلج اطفال (یولیو)، چهار سال یا بیشتر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.

۱۴- (الف) طبق برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری، مقدار و راه تجویز واکسن BCG زیر یک سال ۰/۰۵ میلی‌لیتر داخل جلدی و بالاتر از یک سال ۰/۱ میلی‌لیتر داخل جلدی می‌باشد.

۱۵- (ج) طبق برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری، چنانچه طی دو هفته بعد از تجویز واکسن‌های زنده ویروسی (به جز واکسن OPV و تب زرد) به هر علت گاماگلوبین عضلانی و فرآورده‌های خونی تزریق شود، باید پس از ۳ ماه و در صورت گاماگلوبین وریدی پس از ۶ ماه این واکسن‌ها تکرار شود.





ایمن سازی هپاتیت ب) در گذشته‌ی دور، واکسن هپاتیت ب دریافت کرده است (بیش از ۳ ماه)، پس از بررسی سطح آنتی بادی با توجه به نتایج ذیل اقدام شود:

✓ اگر تیتراژ آنتی بادی وی بیش از  $10 IU/ml$  باشد، نیازی به دز یادآور ندارد.

✓ اگر تیتراژ آنتی بادی وی کمتر از ۱۰ باشد، یک نوبت دز یادآور دریافت کند و حداقل ۲ هفته بعد تیتراژ آنتی بادی دوباره کنترل شود و در صورتی که تیتراژ کمتر از ۱۰ باشد، دو نوبت دیگر واکسن دریافت کند.

۱۷- (ب) طبق راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری، با توجه به اهمیت تکمیل واکسیناسیون در زمان مقرر، چنانچه کودکی به موقع در زیر یک سالگی برای دریافت واکسن‌های خود مراجعه نکند، برای رساندن هر چه سریع‌تر فرد به زمان معمول واکسیناسیون تنظیم زمان مراجعه واکسن هپاتیت ب در سه نوبت به شرح ذیل است:

✓ حداقل فاصله بین نوبت اول و دوم هپاتیت ب یک ماه

✓ حداقل فاصله بین نوبت دوم و سوم هپاتیت ب دو ماه

۱۸- (د) طبق برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری، در صورتی که واکسن‌های زنده ویروسی تزریقی به طور همزمان استفاده نشوند، بایستی بین آن‌ها حداقل یک ماه فاصله باشد.

۱۹- (الف)

ماهیت	نام واکسن	
ویروس سه ظرفیتی زنده ضعیف شده	OPV	فلج اطفال
ویروس کشته شده (غیرفعال)	IPV	
باسیل زنده ضعیف شده	ب.ث.ژ	
ویروس کشته شده (غیرفعال)	هاری	
ویروس زنده ضعیف شده	تب زرد	

۲۰- (ج)

برنامه ایمن سازی کودکان علیه MMR* با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور	
۱۲ ماهگی	MMR نوبت اول
۱۸ ماهگی	MMR نوبت دوم

\* این واکسن شامل واکسن‌های سرخک، سرخچه و اوریون می‌باشد.

۲۱- (ج) کلستروم اولین شیری است که پستان تولید می‌کند و در مقایسه با شیر کامل یا رسیده (Mature)، پروتئین، ایمونوگلوبولین، لاکتوفرین و املاح بیش‌تر و لاکتوز و چربی کمتری دارد.

۲۲- (د) یکی از مهم‌تری اقدامات برای درمان ماستیت، تخلیه‌ی مکرر شیر از پستان در وضعیت‌های مختلف و صحیح شیردهی است. بهتر است تغذیه از پستان سالم شروع شود و بعد از جریان شیر با تغذیه از پستان مبتلا ادامه پیدا کند. زود به زود شیر ندادن، وضعیت نادرست شیر دادن، فشار لباس و سینه‌بند تنگ و فشار انگشت دست روی پستان در طول شیردهی ممکن است سبب تخلیه‌ی ناکامل شیر از یک یا چند مجرا و در نتیجه انسداد مجرا شود و زمینه‌ی بروز ماستیت را فراهم می‌کند. کمپرس گرم پستان قبل از شیردهی و کمپرس سرد بعد از شیردادن مفید است. تغذیه شیرخوار از پستان مبتلا به ماستیت هیچ معنی ندارد.





در مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از سررسید پروموسکریس

فنین دیون، لیتیوم، ارگوتامین، تاموکسی فن و فن سیکلیدین است.

✓ مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی مانند کوکائین و هروئین

✓ مواد رادیواکتیو در مدت درمان

✓ زنانی که کنترلی بر مصرف الکل ندارند.

✓ زنانی که دارای نوزاد مبتلا به گالاکتوزومی هستند.

✓ زنان مبتلا به HIV و سل فعال درمان نشده

سایر عفونت‌های ویروسی جزو کنتراندیکاسیون‌های تغذیه با شیر مادر نیستند.

۲۴- (د) نشانه‌های کافی بودن شیر مادر عبارتند از افزایش وزن شیرخوار براساس منحنی رشد، ۸-۶ بار دفع ادرار به صورت کهنه‌ی کاملاً خیس در ۲۴ ساعت، ۵-۲ بار دفع مدفوع در روز و رشد مطلوب، هوشیاری و شادابی پوست و سلامت ظاهری شیرخوار.

۲۵- (ب) IgA یا SIGA ترشحاتی مهم‌ترین آنتی‌بادی محافظت‌کننده مخاطها در شیر مادر است. میزان آن در شیر مادر بیش از سرم مادر می‌باشد.

۲۶- (د) در برنامه‌ی غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید در ایران، نمونه‌گیری از پاشنه‌ی پا (حاشیه‌ی کناری پاشنه‌ی پا) در روزهای ۳ تا ۵ بعد از تولد بر کاغذ فیلتر مخصوص و مورد تأیید وزارت بهداشت انجام می‌شود.

۲۷- (الف) با توجه به دستورالعمل کشوری برنامه غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید، انجام مجدد آزمایش غربالگری از پاشنه‌ی پا در نوزادان زیر ضرورت دارد:

نوزادان نارس، نوزادان با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم و وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، دو یا چندقلوها، نوزادان بستری یا سابقه بستری در بیمارستان، نوزادان با سابقه‌ی تعویض و یا دریافت خون، نوزادان با سابقه‌ی مصرف داروهای خاص مانند دوپامین، کورتن و نوزادانی که در غربالگری از پاشنه‌ی پا نوبت اول، TSH بین ۹/۹-۵ داشته‌اند.

۲۸- (ب) براساس نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در کشور و حساسیت و ویژگی کیت‌های موجود، نوزادانی که جواب آزمایش غربالگری آنها مساوی یا بیش از  $5 \mu/L$  در هفته اول تولد باشد، فراخوان می‌شوند.

۲۹- (د) مطابق فرم ثبت مراقبت از کودک سالم کمتر از ۸ سال در کشور ما کودک باید تا پایان یک سالگی ۹ بار، تا پایان ۲ سالگی ۱۲ بار و تا پایان ۷ سالگی ۱۷ بار در مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت مراقبت و پایش شود.

۳۰- (الف) مطابق راهنمای کشوری مراقبت کودک سالم، کودک در سنین زیر بایستی در مراکز بهداشتی مراقبت شود:

۵-۳ روزگی، ۱۵-۱۴ روزگی، ۴۵-۳۰ روزگی، ۲ ماهگی، ۴ ماهگی، ۶ ماهگی، ۷ ماهگی، ۹ ماهگی، ۱۲ ماهگی، ۱۵ ماهگی، ۱۸ ماهگی، ۲۴ ماهگی، ۳ سالگی، ۴ سالگی، ۵ سالگی، ۶ سالگی و ۷ سالگی

۳۱- (ج) براساس راهنمای مراقبت کودک سالم، اگر منحنی رشد قدی کودک قبلاً رسم نشده است، قد کودک را روی نمودار قد برای سن رسم کنید. در این صورت اگر قد کودک زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) باشد، در طبقه‌بندی «کوتاه قدی شدید» قرار می‌گیرد و برای ارزیابی بیش‌تر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. اگر قد کودک بالای منحنی قرمز باشد در طبقه‌بندی «رشد قدی نامعلوم» قرار می‌گیرد و در این صورت کودکان زیر ۲ سال را ۳ ماه بعد و بالای ۲ سال را ۶ ماه بعد جهت مشخص شدن وضعیت قد پیگیری کنید.

۳۲- (د) طبقه‌بندی «مشکلات تغذیه‌ای دارد» براساس راهنمای کشوری مراقبت کودک سالم

نشانه‌ها: توصیه‌های تغذیه‌ای مخصوص سن کودک با توصیه‌های تغذیه‌ای مطابقت ندارد یا خوب پستان نمی‌گیرد یا خوب نمی‌مکد، وجود برفک یا اختلال رشد دارد.

\* یک کودک ۸ ماهه بایستی به مقدار کافی از غذاهای تکمیلی مغذی ۳ بار در روز دریافت کند.





- ... بر سر و به ی ۱ ماه است، ارجاع به مردز بهداشتی و در غیر این صورت آموزش درمان در منزل به مادر.
- اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی قرمز باشد؛ ولی صعودی و موازی با منحنی مرجع نباشد، کودک در طبقه بندی «اختلال رشد دارد» قرار می گیرد. برای کودکان ۲ ماه تا یک سال، ۲ هفته بعد پیگیری لازم است.
- ۳۳- (ب) تنفس تند در کودک ۱۲-۲ ماه برابر است با ۵۰ در دقیقه یا بیش تر و در کودک ۱۲ ماه تا ۵ سال برابر است با ۴۰ بار در دقیقه یا بیش تر.
- ۳۴- (الف)

انواع FTT با استفاده از شاخص های آنتروپومتري

نوع	وزن	قد	دور سر	علت اصلی
اول	کمتر از طبیعی	طبیعی	طبیعی	تغذیه نامناسب و بیماری های حاد
دوم	کمتر از طبیعی	کمتر از طبیعی	طبیعی	سرشتی، فامیلی، هورمونی
سوم	کمتر از طبیعی	کمتر از طبیعی	کمتر از طبیعی	علل داخل رحمی

۳۵- (ج) براساس برنامه ی کشوری مادران ایمن، تجویز مکمل های دارویی در پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان به شرح ذیل می باشد:

پیش از بارداری: مصرف روزانه ۴۰۰ میلی گرم اسیدفولیک ترجیحاً از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه می شود.

بارداری: از ابتدا تا پایان بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم قرص اسیدفولیک تجویز شود. از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال یا ساده تجویز شود.

پس از زایمان: روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال یا ساده تا ۳ ماه از زایمان تجویز شود.

۳۶- (ج) براساس برنامه ی کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه ی اول و دوم بارداری به مادر ارایه می گردد (۲ ملاقات در نیمه ی اول و ۶ ملاقات در نیمه ی دوم). زمان ملاقات های معمول بارداری عبارتند از: هفته ی ۱۰-۶ هفته ی ۲۰-۱۶، هفته ی ۳۰-۲۶، هفته ی ۳۴-۳۱، هفته ی ۳۷-۳۵، هفته ی ۳۸، هفته ی ۳۹ و هفته ی ۴۰.

۳۷- (ب) پس از زایمان، رحم به تدریج به داخل لگن باز می گردد. در هفته ی اول، رحم پایین تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته ی سوم به بعد، رحم از روی شکم قابل لمس نیست.

۳۸- (ب) براساس دستورالعمل کشوری فرم مراقبت پس از زایمان در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری و ثبت کنید. اگر از حالت خوابیده به نشسته میزان فشار خون سیستول حداقل ۲۰ میلی متر جیوه کاهش و تعداد نبض حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، مادر را فوراً ارجاع دهید.

۳۹- (ج) براساس دستورالعمل کشوری فرم مراقبت بارداری، مشاوره ی تنظیم خانواده در ملاقات ۳۵ تا ۳۷ بارداری طبق راهنمای مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده کتابچه ی مراقبت های ادغام یافته ی سلامت مادران انجام می شود.

۴۰- (الف) عوارض شایع قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری معمولاً در ماه های اول مصرف بروز کند و در عرض ۲-۳ ماه کاهش می یابد و یا از بین می روند. این عوارض عبارتند از افزایش وزن، لکه بینی، حساسیت پستان ها، سردرد خفیف و تهوع. عوارض نادر عبارتند از تغییر خلق و خوی (افسردگی)، کلوآسما، سکتة قلبی به ویژه در سیگاری ها، سکتة مغزی، افزایش فشار خون به بیش از  $\frac{160}{90}$  میلی متر جیوه، آمنوره، خونریزی نامنظم رحمی، ترومبوز وریدی، بروز سرطان پستان و تومورهای خوش خیم و بدخیم کبدی.

۴۱- (الف) طبق دستورالعمل کشوری روش های پیشگیری از بارداری در صورت بروز استفراغ به فاصله ی ۲-۱ ساعت بعد از





- سرتاسری - ترکیبی - پرسش و پاسخ
- زمان مقرر ادامه یابد. در صورت تداوم استفراغ و یا اسهال شدید ضمن مصرف قرص در زمان مقرر از یک روش کمکی تا یک هفته پس از اتمام بیماری استفاده کند.
- ۴۲- (الف) عوارض شایع آمپول‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری عبارتند از سردرد و سرگیجه، حساسیت پستان‌ها، افزایش وزن خفیف، آکنه، افزایش بروز افسردگی و اضطراب، کاهش HDL و کاهش مقدار و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی.
- ۴۳- (الف) مواردی که متقاضی باید برای انجام واکتومی به بیمارستان ارجاع شود، عبارتند از فتق کشاله ران، عدم نزول بیضه دو طرفه اختلالات انعقادی، ایدز، وجود توده در کیسه بیضه‌ها و سابقه حساسیت به لیدوکائین.
- ۴۴- (الف) براساس دستورالعمل کشوری روش‌های پیشگیری از بارداری، کوتاه‌ترین فاصله زمانی ممکن برای شروع استفاده از IUD، ۶ هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین است.
- ۴۵- (ب) براساس دستورالعمل کشوری، اندومتریوت پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته از موارد منع مصرف نسبی استفاده از IUD است. در صورت وجود عفونت پس از سقط و سرویسیت با ترشحات چرکی باید درمان آغاز شود و کارگذاری IUD به فاصله زمانی حداقل ۳ ماه پس از بهبودی کامل موکول شود. پس از سقط یا کورتاز زیر ۱۲ هفته و به شرط عفونی نبودن آن می‌توان در ۵ روز اول پس از سقط، IUD گذاری را انجام داد. در مادر شیرده که قاعدگی او برگشته است، IUD را می‌توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش  $\beta$ -HCG کار گذاشت.
- ۴۶- (ب) براساس دستورالعمل کشوری، اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان مقاربت مشکوک یا محافظت نشده نگذشته باشد، فرد می‌تواند با کاربرد یکی از روش‌های زیر از بارداری ناخواسته جلوگیری کند:
- ۱- قرص لوونورژسترل ۲ عدد یک جا در اولین فرصت؛
  - ۲- قرص LD ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد؛
  - ۳- قرص تری فازیک سفیدرنگ ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد.
- ۴۷- (الف) اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می‌تواند مصرف این قرص‌ها را سه هفته پس از زایمان آغاز نماید.
- ۴۸- (ج) براساس دستورالعمل کشوری، موارد منع مطلق DMPA عبارتند از کانسرپستان، خونریزی واژینال بدون علت مشخص، اختلالات شدید انعقادی، سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمون‌های استروئید جنسی، ترومبوآمبولی قلبی، سابقه سکته مغزی و فشار خون کنترل نشده. موارد منع مصرف نسبی عبارتند از بیماری کبدی، سابقه و بیماری قلبی عروقی شدید، وجود عوامل متعدد ابتلای به بیماری‌های قلبی عروقی مانند سیگاری بودن، دیابت، فشارخون بالا و سن بالای ۴۵ سال، چاقی، افسردگی شدید، فشارخون کنترل شده، سابقه مول، سن کمتر از ۱۶ سال با ضایعه عروقی.
- ۴۹- (الف) در فرد یا افرادی که دارای اندکس‌های کمتر از طبیعی ( $MCV < 80, MCH < 27$ ) و  $HbA_2 \leq 3/5$  هستند، به مدت یک ماه درمان فقر آهن انجام می‌شود و پس از آن مجدداً اندکس‌ها و  $HbA_2$  اندازه‌گیری می‌شود.
- ۵۰- (ب) آزمایش‌های پیش از ازدواج در ایران شامل:
- ۱- آزمایش عدم اعتیاد از هر دو نفر: نمونه‌ی ادرار از زوجین به منظور شناسایی افرادی که ترکیبات تریاک را استعمال می‌کنند، گرفته می‌شود.
  - ۲- بررسی بیماری سیفلیس: در کشور ما به منظور پیشگیری از شیوع این بیماری با توجه به شرایط حاکم بر جامعه، انجام آزمایش تشخیصی برای کلیه مردان در زمان ازدواج و فقط خانم‌هایی که ازدواج مجدد هستند، اجباری است.
  - ۳- بررسی زوجین از نظر تالاسمی: ابتدا از مرد آزمایش CBC به عمل می‌آید و اگر  $MCH < 27, MCV < 80$  باشد، آزمایش CBC زن انجام می‌شود.



[illegible]

زمان مقرر ادامه یابد. در صورت تداوم استفراغ و یا اسهال شدید ضمن مصرف قرص در زمان مقرر از یک روش کمکی تا یک هفته پس از اتمام بیماری استفاده کند.

۴۲- (الف) عوارض شایع آمپول‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری عبارتند از سردرد و سرگیجه، حساسیت پستان‌ها، افزایش وزن خفیف، آکنه، افزایش بروز افسردگی و اضطراب، کاهش HDL و کاهش مقدار و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی.

۴۳- (الف) مواردی که متقاضی باید برای انجام وازکتومی به بیمارستان ارجاع شود، عبارتند از فتق کشاله ران، عدم نزول بیضه دو طرفه اختلالات انعقادی، ایدز، وجود توده در کیسه بیضه‌ها و سابقه حساسیت به لیدوکائین.

۴۴- (الف) براساس دستورالعمل کشوری روش‌های پیشگیری از بارداری، کوتاه‌ترین فاصله زمانی ممکن برای شروع استفاده از IUD، ۶ هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین است.

۴۵- (ب) براساس دستورالعمل کشوری، اندومتریت پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته از موارد منع مصرف نسبی استفاده از IUD است. در صورت وجود عفونت پس از سقط و سرویسیت با ترشحات چرکی باید درمان آغاز شود و کارگذاری IUD به فاصله زمانی حداقل ۳ ماه پس از بهبودی کامل موکول شود. پس از سقط یا کورتاز زیر ۱۲ هفته و به شرط عفونی نبودن آن می‌توان در ۵ روز اول پس از سقط، IUD گذاری را انجام داد. در مادر شیرده که قاعدگی او برگشته است، IUD را می‌توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش  $\beta$ -HCG کار گذاشت.

۴۶- (ب) براساس دستورالعمل کشوری، اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان مقاربت مشکوک یا محافظت نشده نگذشته باشد، فرد می‌تواند با کاربرد یک، از روش‌های زیر از بارداری ناخواسته جلوگیری کند:

۱- قرص لوونورژسترل ۲ عدد یک جا در اولین فرصت؛

۲- قرص LD ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد؛

۳- قرص تری فازیک سفید رنگ ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد.

۴۷- (الف) اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می‌تواند مصرف این قرص‌ها را سه هفته پس از زایمان آغاز نماید.

۴۸- (ج) براساس دستورالعمل کشوری، موارد منع مطلق DMPA عبارتند از کانسریپستان، خونریزی واژینال بدون علت مشخص، اختلالات شدید انعقادی، سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمون‌های استروئید جنسی، ترومبوآمبولی فعلی، سابقه سکته مغزی و فشار خون کنترل نشده. موارد منع مصرف نسبی عبارتند از بیماری کبدی، سابقه و بیماری فعلی قلبی عروقی شدید، وجود عوامل متعدد ابتلای به بیماری‌های قلبی عروقی مانند سیگاری بودن، دیابت، فشارخون بالا و سن بالای ۴۵ سال، چاقی، افسردگی شدید، فشارخون کنترل شده، سابقه مول، سن کمتر از ۱۶ سال با ضایعه عروقی.

۴۹- (الف) در فرد یا افرادی که دارای اندکس‌های کمتر از طبیعی ( $MCV < ۸۰$ ,  $MCH < ۲۷$ ) و

$HbA_2 \leq 3/5$  هستند، به مدت یک ماه درمان فقر آهن انجام می‌شود و پس از آن مجدداً اندکس‌ها و  $HbA_2$  اندازه‌گیری می‌شود.

۵۰- (ب) آزمایش‌های پیش از ازدواج در ایران شامل:

۱- آزمایش عدم اعتیاد از هر دو نفر: نمونه‌ی ادرار از زوجین به منظور شناسایی افرادی که ترکیبات تریاک را استعمال می‌کنند، گرفته می‌شود.

۲- بررسی بیماری سیفیلیس: در کشور ما به منظور پیشگیری از شیوع این بیماری با توجه به شرایط حاکم بر جامعه، انجام آزمایش تشخیصی برای کلیه مردان در زمان ازدواج و فقط خانم‌هایی که ازدواج مجدد هستند، اجباری است.

۳- بررسی زوجین از نظر تالاسمی: ابتدا از مرد آزمایش CBC به عمل می‌آید و اگر  $MCH < 27, MCV < 80$  باشد، آزمایش CBC زن انجام می‌شود.

