

بارداری و زایمان

- ۱- کدام یک از موارد زیر از عوامل زمینه‌ساز قرار عرضی جنین می‌باشد؟
 الف) نولی پاریتی ب) الیگوهیدروآمنیوس ج) جفت سرراهی د) جنین آنانسفال
- ۲- کدام گزینه در مورد کاربرد روش «hands-poised» در مرحله‌ی دوم زایمان صحیح است؟
 الف) این روش سبب کاربرد بیشتر اپی زیاتومی می‌شود.
 ب) انجام مانور ریتگن نسبت به کاربرد این روش ارجح می‌باشد.
 ج) در این روش عامل زایمان، پرینه را در طی زایمان سر لمس نمی‌کند.
 د) در این روش، میزان بروز پارگی درجه سوم پرینه بیشتر است.
- ۳- کدام مورد زیر با افزایش الگوی تغییرپذیری 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- شایع‌ترین الگوی افت ضربان قلب جنین در طی لیبر کدام است؟
 الف) افت زودهنگام ب) افت دیرهنگام ج) افت طولانی مدت د) افت متغیر
- ۵- شایع‌ترین عارضه‌ی جانبی آنالژزی اپیدورال برای تسکین درد زایمان کدام است؟
 الف) هیپوتانسیون ب) کم‌درد 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 سانتی‌متر باشد، احتمال تنگی لگن میانی مطرح می‌شود.
 ب) قطر قدامی - خلفی لگن میانی از حاشیه‌ی تحتانی سمفیز پوبیس تا محل اتصال مهره‌های سوم و چهارم ساکروم می‌باشد.
 ج) زمانی که جمع قطر عرضی و ساژیتال خلفی لگن میانی ۱۵/۵ سانتی‌متر و کمتر باشد، تنگی لگن میانی مطرح می‌شود.
 د) در صورتی که قطر بین خارهای ایسکیال کمتر از ۱۰ سانتی‌متر باشد، احتمال تنگی لگن میانی مطرح می‌شود.
- ۷- در یک زن مبتلا به پلی‌هیدروآمنیوس با شکایت تنگی نفس و درد شکم برای بهبود علایم مادری چه اقدام را توصیه می‌کنید؟
 الف) استراحت در بستر ب) تجویز دیورتیک‌ها ج) تجویز ایندومتاسین د) محدودیت آب و نمک
- ۸- در معاینه‌ی واژینال حین لیبر، سرویکس داری دیلاتاسیون ۱ سانتی‌متر، افاسمان ۵۰ درصد، قوام متوسط و موقعیت خلفی می‌باشد واکسی پوت جنین در جایگاه ۳- قرار دارد. امتیاز Bishop چقدر است و وضعیت سرویکس را برای القای لیبر چگونه ارزیابی می‌کنید؟
 الف) ۳ - سرویکس نامطلوب ب) ۴ - سرویکس نامطلوب
 ج) ۵ - سرویکس مطلوب د) ۶ - سرویکس مطلوب
- ۹- طولانی شدن مرحله‌ی دوم لیبر در زنان مولتی پار عبارت است از:
 الف) بیش‌تر از ۲ ساعت بدون بی‌حسی منطقه‌ای ب) بیش‌تر از ۱ ساعت بدون بی‌حسی منطقه‌ای
 ج) بیش‌تر از ۳ ساعت با بی‌حسی منطقه‌ای د) بیش‌تر از ۱ ساعت با بی‌حسی منطقه‌ای



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 فرانگ به بریچ فوتلینگ از طریق کدام مانور زیر انجام می‌گیرد؟

- (الف) Pinard (ب) Mouricau (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 کافیست.

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؟

- (الف) (ب) (ج) (د)

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) پسرفت 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 β -hcG سرم ۱۲۰۰ میلی‌یونیت در میلی‌لیتر است. اقدام بعدی چیست؟
 الف) درمان حاملگی نابجا
 ب) تراز β -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 به‌جز:
 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 پُست‌ترم 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 بیومتریک 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 میلی‌گرم در روز است؟
الف) ۰/۱ میلی‌گرم
ب) ۰/۴ میلی‌گرم
ج) ۴ میلی‌گرم
د) ۱ میلی‌گرم
- ۳۷- شایعترین ناهنجاری رحم کدام است؟
الف) رحم دو شاخ
ب) رحم سپتوم‌دار
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) تونسیلکتومی
- ۴۱- در تروماهای نافذ میزان بروز آسیب احشایی در مادر باردار چقدر است؟
الف) تقریباً ۱۰۰٪
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 پره‌اکلامپسی 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 شکل
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:
الف) داروهای متسع‌کننده برتس
ب) اکسیژن ۱۰۰٪
ج) اکسیژن هیپرباریک
د) اقدامات حمایتی



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) آنتی‌اسیدها
ب) بلوکرهای گیرنده H_2
ج) سوکرافیت
د) مهارکننده‌های پمپ پروتن

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 میلی‌گرم اسید فولیک در روز، رژیم غذایی مغذی و آهن
د) ۲۰۰ میلی‌گرم 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، زاویه‌ی حاده تشکیل دهد، قرار مایل (Oblique Lie) ایجاد می‌شود. در بیش از ۹۹ درصد لیبرهای ترم، قرار جنین از نوع طولی است. برخی علل شایع‌تر مرتبط با قرار عرضی شامل مولتی‌پاریتی، جفت سرراهی، پلی‌هیدروآمنیوس، ناهنجاری‌های رحم، جنین پره‌ترم و تنگی‌لگن است.
- ۲- (ج) Mayerhofer و همکاران (۲۰۰۲) 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 حاملگی 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 انقباضات بی‌دری در زمان متغیر رخ می‌دهد. کاهش FHR مساوی یا بیش از ۱۵ bpm به مدت ۱۵ ثانیه یا بیش‌تر (اما کمتر از ۲ دقیقه) است و از شروع تا حداکثر افت کمتر از ۳۰ ثانیه طول می‌کشد.
- ۵- (الف) داروهای آنالژزیک که به صورت اپیدورال تزریق می‌شوند، ممکن است با بلوک کردن مسیرهای سمپاتیک سبب هیپوتانسیون و کاهش برون‌ده قلب شوند. 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 آنالژزی اپیدورال 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 قطر بین خارهای ایسکیال یا قطر عرضی $10/5$ سانتی‌متر، قطر قدامی خلفی (از حاشیه‌ی تحتانی سمفیز پویس تا محل اتصال مهره‌های ۴ و ۵ ساکروم) $11/5$ سانتی‌متر، ساژیتال خلفی (از وسط قطر بین خاری تا نقطه‌ی معادل آن روی استخوان ساکروم) ۵ سانتی‌متر. زمانی تنگی لگن میانی مطرح می‌شود که جمع قطر بین خارها و ساژیتال خلفی لگن میانی $12/5$ سانتی‌متر یا کمتر باشد (مقدار طبیعی $15/5$ سانتی‌متر). در مواردی که قطر عرضی کمتر از ۱۰ سانتی‌متر باشد، احتمال تنگی و در مواردی که قطر عرضی کمتر از ۸ سانتی‌متر باشد، قطعاً تنگی لگن میانی مطرح می‌شود.
- ۷- (ج) درجات خفیف هیدروآمنیوس به ندرت مستزم درمان هستند. حتی درجات متوسط هیدروآمنیوس را معمولاً می‌توان تا هنگامی که لیبر شروع نشده و یا پارگی خود به خود برده‌ها رخ نداده است، بدون مداخله اداره کرد. در صورت وجود تنگی نفس یا درد شکم و یا دشواری در راه رفتن، بستری کردن بیمار در بیمارستان ضرورت می‌یابد. استراحت در بستر، دیورتیک‌ها و محدودیت آب و نمک بی‌تأثیر است. اخیراً برای درمان هیدروآمنیوس علامت‌دار از ایندومتاسین استفاده شده است. آمنیوسنتز به صورت موقت برای برطرف کردن دیسترس مادر با موفقیت همراه است.
- ۸- (الف) یکی از روش‌های قابل سنجش برای بررسی قابلیت القای لیبر، سیستم امتیازدهی Bishop (۱۹۶۴) است. امتیاز ۹ بر



احتمال بالای موفقیت القا دلالت دارد. امتیاز ۴ یا کمتر مؤید سرویکس نامطلوب است و ممکن است اندیکاسیونی برای آماده‌سازی سرویکس باشد.

سرویکس	دیلاتاسیون (۱cm)	افاسمان (٪۵۰)	استیشن (-۳)	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 نولی‌پار به صورت مدت بیش‌تر از ۳ ساعت با آنالژزی منطقه‌ای و یا بیش‌تر از ۲ ساعت بدون آنالژزی منطقه‌ای تعریف کرده است. این تعریف در زنان مولتی‌پار به صورت بیش‌تر از ۲ ساعت با آنالژزی منطقه‌ای و بیش‌تر از یک ساعت بدون آنالژزی 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 آمنیون 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 لانوگو 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.



۱۶- (د) برخی عوامل اتیولوژیک عقب‌ماندگی ذهنی شدید

درصد	عامل
۷۳	پره ناتال
۳۶	کروموزومی
۷	ژن‌های جهش یافته
۲۰	ناهنجاری‌های مادرزادی
۱۰	عفونت‌های اکتسابی
	دیابت، محدودیت رشد
۱۰	پری ناتال
۵	آسفلکسی
۵	علل شناسایی نشده
۱۱	بعد از تولد
۶	علل ناشناخته

۱۷- (الف) هر ۳۰۰ میکروگرم ایمونوگلوبولین آنتی D از مادران با جثه‌ی متوسط در برابر خونریزی جنینی به میزان ۱۵ میلی‌لیتر گلبول قرمز D مثبت یا ۲۰ میلی‌لیتر خون کامل جنین محافظت می‌کند.

۱۸- (الف) کالج متخصصان زنان و مامایی 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 می‌شود. گاهی این خونریزی به علت باقی ماندن بخشی از جفت رخ می‌دهد. معمولاً قطعه باقی‌مانده‌ی جفت دستخوش نکروز و رسوب فیبرین می‌شود و سبب تشکیل توده‌ای به نام پولیپ جفتی می‌شود. خونریزی تأخیری بعد از زایمان ممکن است بر اثر بیماری فون ویلراند ایجاد شود.

۱۹- (ب) در اکثر زنان حجم خون یک هفته بعد از زایمان تقریباً به میزان خود در وضعیت غیرحامله بر می‌گردد. برون‌ده قلب معمولاً به مدت ۲۴-۴۸ ساعت بعد از زایمان بالا باقی می‌ماند و در عرض ۱۰ روز به سطح غیرحامله کاهش می‌یابد.

۲۰- (ب) برخی عوامل می‌توانند در دوره نقاس سبب بروز تب شود (درجه سانتی‌گراد ≥ 38 درجه حرارت). اکثر تب‌های پابرجا بعد از زایمان بر اثر عفونت‌های دستگاه تناسلی ایجاد می‌شوند. سایر علل شایع تب نفاس عبارتند از احتقان پستان و پیلونفریت و گاهی عوارض تنفسی به دنبال سزارین. تب نشای از احتقان پستان به ندرت در چند روز اول بعد از زایمان به بالاتر از ۳۹ درجه سانتی‌گراد می‌رسد و معمولاً کمتر از ۲۴ ساعت طول می‌کشد. افزایش خفیف درجه حرارت در دوره نقاس گاهی بر اثر ترومبوز وریدی سطحی یا عمقی در ساق پا ایجاد می‌شود.

۲۱- (د) ازهم‌گسیختگی ای‌بی‌زیاتومی بیشتر از همه در ارتباط با عفونت رخ می‌دهد. سایر عوامل شامل اختلالات انعقادی، استعمال دخانیات و عفونت ویروس پاپیلوما‌ی انسانی هستند. هیچ داده‌ای وجود ندارد که نشان دهد ازهم‌گسیختگی زخم ای‌بی‌زیاتومی با ترمیم نادرست ارتباط دارد. درد موضعی و دیزوری با یا بدون احتباس ادرار، نشانه‌های شایع این اختلال می‌باشند.

۲۲- (ب) پروتئین اوری هنوز هم یکی از معیارهای تشخیصی مهم برای اختلال پره‌اکلامپسی محسوب می‌شود. پروتئین اوری به صورت دفع بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته، نسبت پروتئین به کراتینین $0/3$ یا بیش‌تر در ادرار و یا وجود پایدار پروتئین به میزان ۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در نمونه‌های تصادفی ادرار (+) در dipstick یا تست نواری ادرار تعریف می‌شود. سنجش تست «آلبومین به کراتینین» ادرار ممکن است جانشین روش سنجش ۲۴ ساعته شود.

۲۳- (الف) آتونی رحم به دنبال زایمان شایع‌ترین علت خونریزی زایمانی است. رحمی که بیش از حد متسع است، بعد از زایمان در معرض خطر بالای هیپوتونی قرار دارد؛ مانند حاملگی چندقلو، ماکرووزومی جنین و زنان مبتلا به هیدروآمنیوس. در

لیبرهایی که توسط عوامل اکسی توسیک آغاز یا تحریک می‌شوند، احتمال خونریزی و آتونی رحم پس از زایمان افزایش می‌یابد. پاریتته‌ی 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 β -HCG و تکرار بررسی‌های سونوگرافیک صورت می‌گیرد. اگر میزان اولیه‌ی β -hCG از حد افتراقی (1500 میلی‌یونیت در میلی‌لیتر) کمتر باشد، هنوز هم احتمال حاملگی رحمی وجود دارد و معمولاً اقدام به سنجش سریال β -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) به‌دنبال 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 به‌دنبال 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 آنفوزیون پلاکتی در حد بالاتر از $50/000$ 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 کوریوآمینونیت 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 ۶۰-۱۰۰ 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 دو گانه ۱۱٪ و رحم کمائی 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.



- ۳۹- (ب). اندوسکوپی روش رایج برای بررسی دستگاه گوارش در دوران حاملگی 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 ببیند از مادر است در حالی 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 اکلامپسی بر روی هیپرتانسیون مزمن شایعترین علت نارسایی قلب در دوران حاملگی است.
- ۴۴- (ب). در پره اکلامپسی 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 آنالژی، 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 مغزی و آهنی می باشد.
- ۵۲- (د). تست تحمل گلوکز ۳ ساعته هنوز به عنوان روش استاندارد کالچ 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 اوربون 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- کدامیک 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 کدامیک 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 جزیبی 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. کدامیک 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

بیماری‌های زنان

- ۱- کدام یک از داروهای زیر در درمان دیسمنوره کمتر توصیه می‌شود؟
 الف) ایندومتاسین ب) ایبوپروفن ج) مگنمیک 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) آندومترئوز 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 فیروکسیتیک و پروليفراتیو 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



- ۱۱- خانم نولی بار به دلیل آمنوره ثانویه مراجعه نموده است. معاینات فیزیکی وی طبیعی می‌باشد، 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 پلازما
ج) لاپاراسکوپی و رویت تخمدان‌ها
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 توده‌ای توپر به قطر ۶×۵ سانتی‌متر در تخمدان راست مشاهده می‌شود کدام اقدام ارجح می‌باشد؟
- 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- گزینه‌های زیر از معیارهای تشخیص سندرم تخمدان پلی کستیک (PCOD) می‌باشد به جز:
- الف) عدم اوولاسیون
ب) اختلال در نسبت بین LH و FSH
ج) افزایش پروولاکتین
د) افزایش اندروژن
- ۱۵- دقیق‌ترین راه تشخیص عفونت لگنی (PID) کدام است.
- الف) لاپاراسکوپی
ب) معاینه بالینی
ج) هیستروسالپینگوگرافی
د) کشت از ترشحات سرویکس
- ۱۶- شایعترین یافته ماموگرافی در کاتسر پستان کدام است؟
- الف) دانسیته‌های با حدود نامشخص
ب) به هم خوردن نظم ساختمانی بافت
ج) ضخیم‌شدگی و برگشتگی پوست پستان
د) دسته‌جات میکروکلسیفیکاسیون چندشکلی
- ۱۷- تست‌های پیشنهادی دوره‌ای برای خاتمه‌های 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 بیماران با خونریزی بعد از منوپوز کدام جواب بیشتر گزارش می‌شود؟
- الف) آندومتر آتروفیک
ب) هیپرپلازی 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 اهمیت‌تر است؟
- الف) کورتاژ رحمی
ب) سونوگرافی رحم
ج) سنجش β HCG
د) انجام رادیوگرافی ریه
- ۲۱- کدام یک از روش‌های زیر می‌تواند جایگزین لاپاراسکوپی در تشخیص ناهنجاری‌های 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) هیستروکتومی
ج) تجویز پروژستین و سپس بیوپسی آندومتر
د) درمان جایگزینی هورمونی



- ۳۶- در کدام بیماری مقاربتی ممکن است قیروز شدید در اطراف رکتوم و واژن به وجود آید؟
الف) کاندیدا (ب) گنوره (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) علائم ادراری
- ۳۹- در درمان کدام یک از عوارض منویوز تجویز استروژن بی‌تأثیر است.
الف) استئوپروز (ب) واژنیت آتروفیک
ج) سیستیت باکتریایی (د) گر گرفتگی
- ۴۰- براساس تعریف WHO چه مقدار اسپرم به عنوان حداقل طبیعی در نظر گرفته می‌شود؟
الف) ۲۰ میلیون در میلی‌لیتر (ب) ۶۰ میلیون در میلی‌لیتر
ج) ۱۵ میلیون در میلی‌لیتر (د) ۱۰ میلیون در میلی‌لیتر
- ۴۱- بهترین موقع انجام بیوپسی آندومتر 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 علائم زیر جزء نشانه‌های گرگرفتگی است به جز؟
الف) دپرسیون (ب) احساس سرما (ج) عرق کردن (د) تپش قلب
- ۴۳- در موقع اوولاسیون سطح کدام یک از هورمون‌های زیر در بدن بالا می‌رود؟
الف) آندروژن (ب) FSH (ج) LH (د) هر سه
- 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 پیش‌آگهی کاتسر پستان کدام است؟
الف) بافت‌شناسی تومور (ب) Staging یا مرحله‌بندی بیماری
ج) آنالیز نمودن DNA سلولی (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 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 سیستم‌های است که در اثر شل شدگی ساختمان‌های حمایتی پیشابراه روی می‌دهد.
- ۸- (ب). آندومتر یوز 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 هیپوگوناادوتروپینمی 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). لاپاراسکوپی 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 هیستروسکوپی 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 کولپوسکوپی 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 کولپوسکوپی و بیوپسی الزامی است.
- ۲۷- (الف). بی‌نظمی قاعدگی از عوارض این دارو در درمان زنان مبتلا به هیپرسوتیسم می‌باشد.



«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 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 کاندیدیایی است.

۷- (د). بی‌اختیاری ادراری شایعترین و مهمترین علامت سیستوسل است که در اثر شل‌شدگی 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 هیپوگنادوتروپینمی 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). لاپاراسکوپی 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 هیستروسکوپی 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 کولپوسکوپی 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 کولپوسکوپی و بیوپسی الزامی است.

۲۷- (الف). بی‌نظمی قاعدگی از عوارض این دارو در درمان زنان مبتلا به هیرسوتیسم می‌باشد.



- ۲۸- (د). اولین اقدام گذاشتن سوند فولی به منظور تخلیه درازمدت 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 روان‌درمانی 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 علائمی شبیه به نئوپلاسم ایجاد کند.
- ۳۵- (ج). پلی‌منوره یعنی فاصله کمتر از ۲۱ روز در بین سیکل‌ها، منوراژی خونریزی بیشتر از 80^{cc} 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 ارابه‌ی 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 کدام‌یک از اصول آموزش بهداشت اشاره می‌کند؟
 الف) درک (ب) مشارکت (ج) تقویت (د) ایجاد انگیزه
- ۹- «بنیاد کمک‌های فوری به کودکان جهان» به کدام‌یک 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) مولید 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.



- ۲۳- کدام گزینه از کنترانیدیکاسیون‌های تغذیه کودک با شیر مادر می‌باشد؟
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) ۱۰-۱۸ روزگی (ب) ۱-۳ روزگی (ج) ۳۰-۴۵ روزگی (د) ۳-۵ 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) ۱۴-۱۵ روزگی (ب) ۳۰-۴۵ روزگی (ج) ۴۲-۶۰ روزگی (د) ۱۰-۱۴ 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 وزن گیری، 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



۲۳- کدام گزینه از کنترااندیکاسیون‌های تغذیه کودک با شیر مادر می‌باشد؟

- الف) استفاده مستمر مادر از داروهای آنتی‌متابولیت (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 کم‌کاری 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 کم‌کاری 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 کم‌کاری تیروئید، میزان حد نصاب آزمایش TSH در هفته اول تولد برای فراخوان نوزاد چقدر است؟

- الف) مساوی یا بیش از ۴ میلی‌یونیت در لیتر (ب) مساوی یا بیش از ۵ میلی‌یونیت در لیتر

- ج) مساوی یا بیش از ۸ میلی‌یونیت در لیتر (د) مساوی یا بیش از ۱۰ میلی‌یونیت 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



۳۳- تنفس تند در یک کودک ۲ ماهه و یک کودک ۱۵ ماهه به ترتیب عبارت است از:

الف) ۶۰ بار در دقیقه یا بیش تر - ۵۰ بار در دقیقه یا بیش تر

ب) ۵۰ بار در دقیقه یا بیش تر - ۴۰ بار در دقیقه یا بیش تر

ج) ۵۰ بار در دقیقه یا بیش تر - ۳۰ بار در دقیقه یا بیش تر

د) ۶۰ بار در دقیقه یا بیش تر - ۴۰ بار در دقیقه یا بیش تر

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 اسید فولیک از ابتدا تا پایان بارداری روزانه ۰/۴ میلی گرم تجویز می‌شود.

د) قرص آهن و اسید فولیک 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 ارائه می‌گردد.

د) ۳ و ۶

ج) ۲ و ۶

ب) ۲ و ۸

الف) ۳ و ۸

۳۷- در چه زمانی پس از زایمان، رحم از روی شکم لمس نمی‌شود؟

ب) از هفته‌ی سوم به بعد

الف) از هفته‌ی دوم به بعد

د) از هفته‌ی پنجم به بعد

ج) از هفته‌ی چهارم 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؟

د) ۳۸-۳۹

ج) ۳۵-۳۷

ب) ۲۶-۳۰

الف) ۳۱-۳۴

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

د) آمنوره

ج) کلوآسما

ب) تغییر خلق و خو

الف) افزایش وزن

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؟

ب) افزایش HDL

ج) آمنوره

الف) کاهش HDL

د) خونریزی نامنظم رحمی



- ۴۳- در کدام مورد، ارجاع متقاضی برای انجام واکتومی به بیمارستان ضروریست؟
 الف) عدم نزول بیضه دوطرفه
 ب) عدم نزول بیضه یک طرفه
 ج) بیماری مقاربتی فعال
 د) اورکیت
- ۴۴- کوتاه‌ترین 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) اندومتریت 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 می‌کند. وی اظهار می‌کند 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 مینی‌پیل 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 قرص‌ها را چه مدت پس از زایمان می‌تواند 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 می‌باشد؟
 الف) سن بالای ۴۵ سال
 ب) سابقه میگرن
 ج) فشارخون کنترل نشده
 د) BMI بالای ۳۰
- ۴۹- طبقه 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 می‌شود.
 ب) مجدداً آندکس‌ها و HbA2 اندازه‌گیری می‌شود
 ج) نیاز به اقدام دیگری نیست و مهر گواهی انجام آزمایش‌ها زده می‌شود.
 د) مرد ناقل تالاسمی است و نیاز به انجام مشاوره‌ی ویژه دارد.
- ۵۰- کدام یک در مورد آزمایش‌های پیش از ازدواج در ایران صحیح است؟
 الف) انجام آزمایش تشخیص سیفیلیس برای تمام مردان و زنان در زمان ازدواج الزامی است.
 ب) به منظور آزمایش اعتیاد از هر دو نفر خانم و آقا نمونه‌ای ادرار گرفته می‌شود.
 ج) به منظور بررسی بیماری تالاسمی ابتدا از زن نمونه‌ی خون گرفته می‌شود.
 د) به منظور کشف بیماری تالاسمی در هر دو نفر خانم و آقا آزمایش CBC انجام می‌شود.



«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 بیماری‌یابی) 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.



۷- (د) خدمات بهداشتی در سه سطح ارائه می‌شود. سطح اول مراقبت، نخستین سطح تماس افراد و نظام مراقبت‌های بهداشتی 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 تراتوژن 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	بیشترین حساسیت  کمترین حساسیت
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 (پولیو)، 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.



۱۶- (ج) طبق برنامه و راهنمای ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری، چنانچه فردی از گروه پزشکی (گروه پرخطر برای ایمن‌سازی هپاتیت ب) در گذشته‌ی دور، واکسن هپاتیت ب دریافت کرده است (بیش از ۳ ماه)، پس از بررسی سطح آنتی‌بادی با توجه به نتایج ذیل اقدام شود:

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

✓ اگر تیتراژ آنتی‌بادی وی کمتر از 10 باشد، یک نوبت دز یادآور دریافت کند و حداقل ۲ هفته بعد تیتراژ آنتی‌بادی دوباره کنترل شود و در صورتی که تیتراژ کمتر از 10 باشد، دو نوبت دیگر واکسن دریافت کند.

۱۷- (ب) طبق راهنمای ایمن‌سازی 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 ایمن‌سازی مصوب کمیته کشوری، در صورتی که واکسن‌های زنده و 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 ایمن‌سازی کودکان علیه MMR* با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور	
MMR نوبت اول	۱۲ ماهگی
MMR نوبت دوم	۱۸ ماهگی

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

۲۱- (ج) کلاستروم اولین شیری است که پستان تولید می‌کند و در مقایسه با شیر کامل یا رسیده (Mature)، پروتئین، ایمونوگلوبولین، لاکتوفیرین 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.

۲۳- (الف) موارد منع شیردهی:

- ✓ در مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهایی نظیر آنتی‌متابولیت‌ها، بروموکریپتین، فنین‌دیون، لیتیوم، ارگوتامین، تاموکسی‌فن و فن‌سیکلیدین 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 کنترااندیکاسیون‌های 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:
 ۳-۵ روزگی، ۱۴-۱۵ روزگی، ۳۰-۴۵ 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.



توصیه‌ها: مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه‌ای و پیگیری کودک بالای ۲ ماه، ۵ روز بعد و کودک کمتر از ۲ ماه، یک روز بعد اگر برفک دارد و بالای ۲ ماه است، ارجاع به مرکز 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 طبقه‌بندی «اختلال رشد دارد» قرار می‌گیرد. 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 بیش‌تر و در کودک ۱۲ ماه تا ۵ سال برابر است با ۴۰ بار در دقیقه یا بیش‌تر.

۳۴- (الف)

انواع FTT با استفاده از شاخص‌های آنتروپومتری

نوع	وزن	قد	دورسِر	علت اصلی
اول	کمتر از طبیعی	طبیعی	طبیعی	تغذیه‌ی نامناسب و بیماری‌های 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 برنامه‌ی کشوری مادران ایمن، تجویز مکمل‌های دارویی در پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان به شرح ذیل می‌باشد:

پیش از بارداری: مصرف روزانه ۴۰۰ میلی‌گرم اسیدفولیک ترجیحاً از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه می‌شود. 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 برنامه‌ی کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، مراقبت‌های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه‌ی اول و دوم بارداری به مادر ارایه می‌گردد (۲ ملاقات در نیمه‌ی اول و ۶ ملاقات در نیمه‌ی دوم). زمان ملاقات‌های معمول بارداری عبارتند از: هفته‌ی ۱۰-۶ هفته‌ی ۲۰-۱۶، هفته‌ی ۳۰-۲۶، هفته‌ی ۳۴-۳۱، هفته‌ی ۳۷-۳۵، هفته‌ی ۳۸، هفته‌ی ۳۹ و هفته‌ی ۴۰.

۳۷- (ب) پس از زایمان، رحم به تدریج به داخل لگن باز می‌گردد. در هفته‌ی اول، رحم پایین‌تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته‌ی 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 اندازه‌گیری و ثبت کنید. اگر از حالت خوابیده به نشسته میزان فشار خون سیستول حداقل ۲۰ میلی‌متر جیوه کاهش و تعداد نبض حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، مادر را فوراً ارجاع دهید.

۳۹- (ج) براساس دستورالعمل کشوری فرم مراقبت بارداری، مشاوره‌ی تنظیم خانواده در ملاقات ۳۵ تا ۳۷ بارداری طبق راهنمای مشاوره و توصیه‌های تنظیم خانواده کتابچه‌ی مراقبت‌های ادغام یافته‌ی سلامت مادران انجام می‌شود.

۴۰- (الف) عوارض شایع قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری معمولاً در ماه‌های اول مصرف بروز کند و در عرض ۲-۳ ماه کاهش می‌یابد و یا از بین می‌روند. این عوارض عبارتند از افزایش وزن، لکه‌بینی، حساسیت پستان‌ها، سردرد خفیف و تهوع. عوارض نادر عبارتند از تغییر خلق و خوی (افسردگی)، کلواَسما، سکتة قلبی به ویژه در سیگاری‌ها، سکتة مغزی، افزایش فشار خون به بیش از $\frac{160}{100}$ میلی‌متر جیوه، آمنوره، خونریزی نامنظم رحمی، ترومبوز وریدی، بروز سرطان پستان و تومورهای خوش‌خیم و بدخیم کبدی.

۴۱- (الف) طبق دستورالعمل کشوری روش‌های پیشگیری از بارداری در صورت بروز استفراغ به فاصله‌ی ۲-۱ ساعت بعد از



مصرف قرص‌های ترکیبی، یک قرص از بسته‌ی دیگر خورده شود و مصرف مرتب بقیه‌ی قرص‌های بسته‌ی اصلی در 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، اندومتريت 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 β -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 کانسریستان، خونریزی واژینال بدون علت مشخص، اختلالات شدید انعقادی، سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمون‌های استروئید جنسی، ترومبوآمبولی فعلی، سابقه سکتة 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 ($MCH < 27, MCV < 80$) 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.



مصرف قرص‌های ترکیبی، یک قرص از بسته‌ی دیگر خورده شود و مصرف مرتب بقیه‌ی قرص‌های بسته‌ی اصلی در 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، 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 برنگشته است، IUD را می‌توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش β -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 کانسریپستان، خونریزی واژینال بدون علت مشخص، اختلالات شدید انعقادی، سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمون‌های استروئید جنسی، ترومبوامیولی فعلی، سابقه سکتة 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 ($MCH < 27, MCV < 80$) 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.