جعبه‌ی سیاه مامایی

آزمون‌های کارشناسی ارشد و دکتری مامایی و دکتری بهداشت باروری از سال ۸۸ تا ۹۷

گردآوری و تألیف:

هاجر دادخواه

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

نرجس خاتون دادخواه

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

پری راهی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

اکرم‌السادات شریعتی

هاجر انتشاری نجف‌آبادی

سمیه رمضانی

مقدمه ناشر

مؤسسه علمی انتشاراتی سنا مفتخر است که در سال‌های اخیر اقدام به نشر کتاب‌های جدیدی نموده که همواره موردنیاز علاقه‌مندان به ادامه تحصیل در رشته پرطرفدار مامایی و مشاوره در مامایی بوده و هست.
خوشبختانه کتاب جعبه سیاه مامایی به همت سرکار خانم دادخواه و همکاران ایشان گردآوری و تألیف گردیده است.
امیدواریم که در کنار سایر کتاب‌های مامایی مانند صفرتاصد بارداری و زایمان، نمودارنامه نوزادان نلسون، نمودارنامه جنین‌شناسی این کتاب نیز مورد استفاده و پسند شما عزیزان قرار گیریم.
مسلماً این اثر حاصل تلاش یک زنجیره از افرادی است که برای آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، این افراد کسب درآمد می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین‌آموز»
دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی

مقدمه مؤلفین

همواره از دیرباز، همه دانشجویان که مایل به ادامه تحصیل بوده‌اند، علاوه بر خواندن منابع اصلی دروس، به دنبال تست‌های دروس مربوطه جهت آشنایی با نمونه سؤالات و همچنین ارزیابی میزان فراگیری خود بوده‌اند.

اما سؤالات کنکورهای سال‌های گذشت، بسیار مؤثرتر از تست‌های تالیفی است زیرا بسیاری از این سؤالات مجدداً تکرار خواهد شد و یا در صورت عدم تکرار، خواننده با قسمت‌های مهم کتاب و همچنین قسمت‌هایی که طراحان آزمون‌های سراسری به آنها توجه بیشتری دارند آشنا می‌گردد. از طرفی خواننده با نحوه طراحی سؤال‌ها، آشنا شده و این امر می‌تواند او را در چگونگی خواندن مطالب دروس بسیار راهنمایی نماید. در کتابی که پیش‌رو دارید سؤالات کنکورهای ۱۰ سال اخیر آزمون کارشناسی ارشد مامایی، مشاوره در مامایی، آزمون‌های دکتری بهداشت باروری و دکتری مامایی همراه با سؤالات آزمون ۹۸-۹۷ با پاسخ‌های کاملاً تشریحی مطابق با آخرین منابع معرفی شده از سوی سازمان سنجش کشور و به تفکیک دروس بارداری و زایمان، بیماری‌های زنان، نوزادان، بهداشت مادر و کودک، جنین‌شناسی و بیماری‌های داخلی جراحی آورده شده است که مورد استفاده داوطلبان کارشناسی ارشد مامایی، دکتری بهداشت باروری و دکتری مامایی است. امید است موثر واقع گردد.

در پایان از کلیه عزیزانی که در تهیه و چاپ این کتاب ما را یاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

همواره پیروز باشید

گروه مولفین

فهرست مطالب

بخش اول: بارداری و زایمان ۱

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲

پاسخنامه کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸ ..... ۵

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۰-۸۹ ..... ۱۲

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۵

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۱-۹۰ ..... ۱۹

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۴

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۲-۹۱ ..... ۲۷

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۲

پاسخنامه کارشناسی ارشد مامایی ۹۳-۹۲ ..... ۳۶

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۴۲

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳ ..... ۴۵

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۵۱

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴ ..... ۵۳

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۵۶

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵ ..... ۵۸

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۶۱

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶ ..... ۶۳

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مشاوره درمامایی ۶۶

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی ۹۳-۹۲ .. ۶۹

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی ۷۴

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی ۹۴-۹۳ .. ۷۷

سوالات آزمون دکتری بهداشت باروری ۸۲

پاسخنامه آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۳-۹۲ ..... ۸۶

سوالات آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۱

پاسخنامه آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۴-۹۳ ..... ۹۴

سوالات آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۹

پاسخنامه آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۵-۹۴ ..... ۱۰۳

سوالات آزمون دکتری بهداشت باروری ۱۰۸

پاسخنامه آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۶-۹۵ ..... ۱۱۲

سوالات آزمون دکتری بهداشت باروری ۱۱۹

پاسخنامه آزمون دکتری بهداشت باروری ۹۷-۹۶ ..... ۱۲۳

سوالات آزمون دکتری مامایی ۱۳۲

پاسخنامه آزمون دکتری مامایی ۹۶-۹۵ ..... ۱۳۶

سوالات آزمون دکتری مامایی ۱۴۳

پاسخنامه آزمون دکتری مامایی ۹۷-۹۶ ..... ۱۴۹

بخش دوم: بیماری‌های زنان ۱۵۹

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۶۰

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸ ..... ۱۶۲

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۶۳

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۰-۸۹ ..... ۱۶۴

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۶۵

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۱-۹۰ ..... ۱۶۷

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۶۹

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۲-۹۱ ..... ۱۷۰

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۷۱

فهرست مطالب

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۳-۹۲ ..... ۱۷۳
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۷۴
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳ ..... ۱۷۶
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۷۷
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴ ..... ۱۷۹
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۸۰
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵ ..... ۱۸۱
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۸۲
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶ ..... ۱۸۳
سوالات آزمون دکتری مامایی ۱۸۴
پاسخنامه آزمون دکتری مامایی ۹۷-۹۶..... ۱۸۵

بخش سوم: نوزادان ۱۸۷

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۸۸
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸ ..... ۱۹۱
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۱۹۴
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۰-۸۹ ..... ۱۹۷
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۰۰
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۱-۹۰ ..... ۲۰۳
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۰۵
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۲-۹۱..... ۲۰۸
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۱۰
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۳-۹۲..... ۲۱۳
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۱۵
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳ ..... ۲۱۸
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۲۰
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴ ..... ۲۲۳
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۲۵
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵ ..... ۲۲۷
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۲۹
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶ ..... ۲۳۱
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۳۳
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۸-۹۷ ..... ۲۳۵

بخش چهارم: بهداشت مادر و کودک..... ۲۳۷

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۳۸
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸ ..... ۲۴۱
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۴۴
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۰-۸۹..... ۲۴۷
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۴۹
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۱-۹۰ ..... ۲۵۲
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۵۴
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۲-۹۱..... ۲۵۷
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۶۰
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۳-۹۲..... ۲۶۲
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۶۴
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳ ..... ۲۶۵
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۶۶
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴ ..... ۲۶۹
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۷۱
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵ ..... ۲۷۴
سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۷۷
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶..... ۲۷۹

فهرست مطالب

بخش پنجم: بیماری‌های داخلی و جراحی.. ۲۸۵

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۸۲

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸..... ۲۸۴

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۸۶

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۰-۸۹..... ۲۸۸

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۹۰

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۱-۹۰ ..... ۲۹۲

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۹۴

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۲-۹۱..... ۲۹۶

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۲۹۸

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۳-۹۲..... ۳۰۰

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۰۲

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳..... ۳۰۴

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۰۷

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴..... ۳۱۰

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۱۵

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵..... ۳۱۷

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۲۱

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶..... ۳۲۴

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۲۹

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۸-۹۷..... ۳۳۲

بخش ششم: جنین شناسی ۳۴۰

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۳۸

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸ ..... ۳۴۰

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۴۲

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۰-۸۹..... ۳۴۴

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۴۶

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۱-۹۰ ..... ۳۴۸

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۵۰

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۲-۹۱..... ۳۵۲

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۵۴

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۳-۹۲..... ۳۵۶

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۵۸

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳ ..... ۳۵۹

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۶۱

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴ ..... ۳۶۳

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۶۶

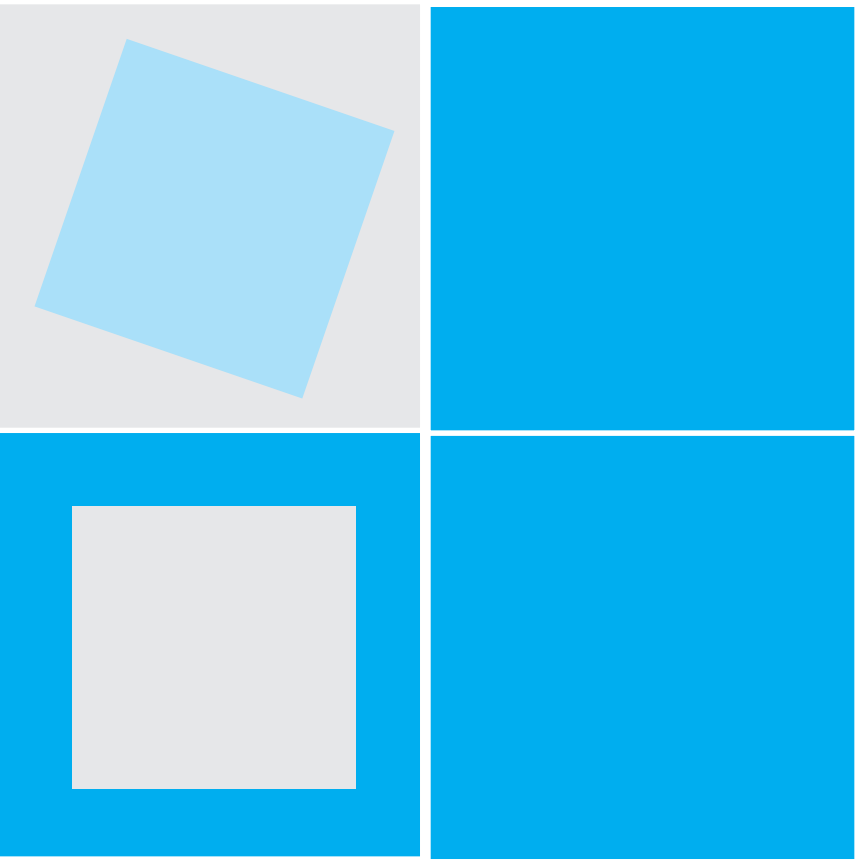
پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵ ..... ۳۶۸

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۷۱

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶ ..... ۳۷۳

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۳۷۶

پاسخنامه آزمون کارشناسی ارشد مامایی ۹۸-۹۷ ..... ۳۷۸



بخش اول

بارداری و زایمان

۸۸ ـ ۸۹

سوالات آزمون کارشناسی ارشد مامایی

۱ در خصوص عملکردهای پرده آمنیون کدام مورد اشتباه است؟

الف) این پرده فعالیت متابولیکی دارد.
ب) در انتقال مواد محلول و آب نقش دارد.
ج) پپتیدهای وازواکتیو، فاکتور رشد و سیتوکینین‌ها را تولید می‌کند.
د) به کشش‌های مکانیکی حاد و مزمن پاسخ نمی‌دهد.

۲ در تولید استروژن و پروژسترون مورد غلط را مشخص کنید؟

الف) منبع اصلی پیش‌ساز استرادیول جفت، فوق کلیه جنین است.
ب) منبع قسمت اعظم استروژن جفت، کبد جنین است.
ج) کلسترول پلاسمای مادر، پیش‌ساز اصلی پروژسترون جفت است.
د) کلسترول LDL منبع ساخت پروژسترون جفت است.

۳ کدام‌یک از نشانه‌ها و علائم زیر در بارداری غیرطبیعی است؟

الف) پیگمانتاسیون روی پوست گردن
ب) منفی شدن تست فرن از ترشحات سرویکس
ج) بزرگی اندازه پستان‌ها (ژیگانتوماستی)
د) افزایش ضخامت مخاط واژن

۴ کدام‌یک از موارد زیر جزو تغییرات طبیعی بارداری تلقی می‌شود؟

الف) کاهش غلظت هموگلوبین ناشی از کاهش سنتز آن در سه‌ماهه دوم
ب) وجود صدای سوم و سوفل سیستولیک در سمع قلب
ج) کاهش فشارخون سیستولی بیش از دیاستولی در سه‌ماهه دوم
د) مشاهده نبض ۹۰ـ ۸۵ و تعداد تنفس ۲۴ـ۲۰

۵ همه موارد زیر به خانم باردار طبیعی توصیه می‌شود، به‌جز:

الف) خوابیدن به پهلوی چپ
ب) تخلیه مثانه قبل از خواب
ج) مصرف بیشتر مایعات
د) نخوابیدن در روز برای خواب بهتر شب

۶ کدام آزمایش غربالگری در مشاوره قبل از بارداری روتین نیست؟

الف) هپاتیت B
ب) سرخجه
ج) واریسلا
د) فیبروز کیستیک

۷ موارد زیر از یافته‌های شایع دکولمان تروماتیک جفت است، به‌جز:

الف) اختلالات انعقادی
ب) تاکیکاردی جنینی
ج) آلکالوز
د) افت دیررس

۸ برای تعیین درست تاریخ زایمان، دانستن کدام مورد غیرضروری است؟

الف) پرسش از خصوصیات دو قاعدگی آخر
ب) روش تنظیم خانواده مورداستفاده
ج) نظم و مدت سیکل‌های قاعدگی
د) مدت خونریزی در سیکل‌های قاعدگی

۹ توصیه تغذیه‌ای غلط را برای خانم باردار تعیین کنید؟

الف) مصرف غذاهای دارای کالری بالا برای افزایش ۱۸ کیلوگرمی وزن در BMI کمتر از ۱۹/۸

ب) افزایش مصرف غذاهای غنی از آهن و اسیدفولیک به‌منظور کمک به ساخت گلبول قرمز

ج) مصرف غذاهای حاوی کلسیم و عدم تجویز مکمل کلسیم

د) مصرف نمک یددار برای همه و تجویز ویتامین B_6 برای نوجوانان و چندقلویی

۱۰ کدام‌یک از جز مسائل و مشکلات شایع دوران بارداری است؟

الف) پتیالیسم

ب) سرویسیت

ج) افزایش میل جنسی در اوایل بارداری

د) تهوع و استفراغ در اواسط بارداری

۱۱ خانم ۱۳ هفته با شکایت تهوع و خونریزی و لکه‌بینی از یک هفته قبل، نبض ۹۰، فشارخون ۱۱۰/۷۰ و T=۳۷/۳°C مراجعه کرده است. در معاینه FHR سمع نشده و ارتفاع رحم هماهنگ با LMP می‌باشد. سرویکس بسته و حرکتش دردناک نیست. حساسیت لگنی و توده در آدنکس مشاهده نشد، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) حاملگی لوله‌ای اینترستیشل

ب) سقط غیرقابل اجتناب

ج) حاملگی مولار

د) جفت سرراهی

۱۲ تغییرات آلفا فیتوپروتئین‌ها در کدام مورد غلط است؟

الف) در لوله عصبی باز، افزایش می‌یابد.

ب) در سندرم داون کاهش می‌یابد.

ج) در حاملگی مولار کاهش می‌یابد.

د) در حاملگی چندقلویی کاهش می‌یابد.

۱۳ در هیدر آمنیوس حاد، معمولاً در چه هفته‌ای علائم شدت پیدا می‌کند؟

الف) ۲۸ ب) ۲۴

ج) ۳۰ د) ۳۴

۱۴ کدام‌یک از موارد زیر کنتراندیکاسیون‌های القای لیبر می‌باشد؟

الف) میکروسفالی

ب) هیپرتانسیون

ج) عفونت تناسلی فعال هرپس

د) پره‌اکلامپسی شدید

۱۵ میزان کدام‌یک از موارد زیر در کلستروم بیشتر از شیر مادر است؟

الف) چربی ب) مواد معدنی

ج) قند د) ایمونوگلوبین M

۱۶ کدام‌یک از موارد زیر از عوامل خطر فاسئیت نکروزان می‌باشد؟

الف) هیپرتانسیون ب) پریمی‌پاربودن

ج) پره‌اکلامپسی د) کم‌خونی

۱۷ میزان توصیه‌شده اضافه وزن برای زنان دارای BMI = ۲۹-۲۶ در قبل از حاملگی چند کیلوگرم است؟

الف) کمتر مساوی ۷ ب) ۹/۵-۷

ج) ۱۱/۵-۷ د) ۱۲-۱۰

۱۸ ریلاکسین توسط کدام‌یک از ارگان‌های زیر ترشح می‌شود؟

الف) مغز ب) قلب

ج) ریه د) کلیه

۱۹ افزایش آهن سرم در کدام‌یک از مراحل بارداری رخ می‌دهد؟

الف) سه‌ماهه اول ب) سه‌ماهه دوم

ج) طی نیمه دوم د) اواخر بارداری

۲۰ کدام‌یک از موارد زیر در خصوص تغییرات انسولین، در بارداری صحیح نیست؟

الف) نیمه عمر انسولین در بارداری افزایش می‌یابد.

ب) سطح پایه انسولین پلاسما طی بارداری افزایش می‌یابد.

ج) پس از دریافت خوراکی گلوکز، هیپرانسولینمی طولانی در زن باردار رخ می‌دهد.

د) عمل انسولین در اوج بارداری تا ۷۰% کمتر از غیر بارداری است.

۲۱ ویتامین D توسط کدام ارگان زیر به ۲۵ دی‌هیدروکسی ویتامین D۳ تبدیل می‌شود؟

الف) پوست ب) گوارش

ج) کبد د) کلیه

۲۲ کدام‌یک از موارد زیر، سیتوکین اصلی در رسیده شدن Ripening سرویکس می‌باشد؟

الف IL-1
ب IL-6
ج IL-8
د TNF-α

۲۳ در خانم باردار مبتلا به فنیل کتونوری (PKU) کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟

الف مشاوره پیش از بارداری تأثیری بر موربیدیته جنین ندارد.
ب اسیدآمینه فنیل آلانین از جفت عبور نمی‌کند.
ج رژیم عاری از فنیل آلانین بروز ناهنجاری جنین را کاهش می‌دهد.
د احتمال به ارث بردن بیماری توسط جنین وجود دارد.

۲۴ کدام‌یک از گزینه‌های زیر در جنین‌های هاپلوئید رخ می‌دهد؟

الف تمایل به سقط زودرس دارند.
ب بعد از ۳۵ سالگی مادر، شیوع آن کاهش می‌یابد.
ج اختلالات طبی در ایجاد آن دخیل نیستند.
د شرایط محیطی در ایجاد آن دخالت دارند.

۲۵ کدام‌یک از موارد زیر جزو یافته‌های سونوگرافیک برای تشخیص EP نمی‌باشد؟

الف کیسه حاملگی ۱ تا ۲ میلی‌متر یا بزرگ‌تر در خارج از مرکز رحم
ب واکنش دسیدوآیی ـ جفتی
ج تجمع مایع در کولدوساک
د طوفان برف

۲۶ یک دوز ۳۰۰ میکروگرمی گلوبولین ایمیون D سبب حفاظت مادر در برابر چه حجمی از خون جنینی منتقل‌شده به بیمار می‌شود؟

الف ۳۰ cc
ب ۵۰ cc
ج ۹۰ cc
د ۱۵۰ cc

۲۷ کدام‌یک از موارد زیر از عوامل خطر متریت به دنبال سزارین نمی‌باشد؟

الف عوامل اجتماعی
ب پایش داخلی جنین
ج کم‌خونی
د لیبر طولانی

۲۸ کدام‌یک از موارد زیر احتمال پارگی رحم بیشتر است؟

الف سزارین قبلی
ب چرخش‌های خارجی
ج اعمال فشار به فوندوس رحم
د انقباضات شدید

۲۹ کدام عامل دفاعی موجود در کلستروم باعث حفاظت در برابر پاتوژن‌های روده‌ای می‌شود؟

الف IgA
ب IgM
ج ماکروفاژها
د لاکتوفرین

۳۰ مصرف بروموکرپتین در زمان شیردهی با موارد زیر در ارتباط است، به‌جز:

الف سکته مغزی
ب انفارکتوس میوکارد
ج اختلالات روانی
د بیماری کلیوی

۳۱ کدام‌یک از وسایل زیر برای سر مولدینگ شده در نولی‌پار مناسب‌تر است؟

الف سیمپسون
ب تاکرمک لین
ج کی‌لند
د واکیوم

۳۲ در صورت نیاز به اکسی‌توسین، چند ساعت بعد از مصرف واژینال پروستاگلاندین E2 اکسی‌توسین باید مصرف شود؟

الف بلافاصله
ب ۱ تا ۲ ساعت بعد
ج ۲ تا ۴ ساعت بعد
د ۶ تا ۱۲ ساعت بعد

۳۳ در مورد محدوده تحتانی و فوقانی، میزان بقای نوزادان پره‌ترم متولدشده که توسط کالج متخصصین زنان تعریف شده است، کدام‌یک از موارد زیر صحیح‌تر است؟

الف ۲۴ و ۳۴ هفته
ب ۲۸ و ۳۴ هفته
ج ۲۲ و ۳۴ هفته
د ۲۴ و ۳۸ هفته

پاسخنامه کارشناسی ارشد مامایی ۸۹-۸۸

۱. الف ب ج **د**

لایه داخلی پرده آمنیون یکنواخت و از یک ردیف سلول‌های اپی تلیال مکعبی ساخته شده است. دارای یک غشای پایه و یک لایه متراکم و بدون سلول است که از کلاژن‌های بینابینی I و III و V تشکیل شد است و دارای فعالیت متابولیکی است. لایه بعدی از سلول‌های مزانشیمی شبیه فیبروبلاست است. لایه اسفنجی در مجاورت کوریون صاف و ترشح‌کننده پپتیدهای وازو اکتیو، فاکتور رشد و سیتوکین‌ها می‌باشد. این پرده نسبت به کشش‌های مکانتیکی حاد و مزمن واکنش می‌دهد و در شروع لیبر نیز مؤثر است.

۲. الف **ب** ج د

غده فوق کلیه جنین منبع اصلی پیش ساز استرادیول است. پیش ساز اصلی پروژسترون جفت، LDL است و DHEAS با مقادیر فراوان در پلاسمای مادر وجود دارد و برای ساخت استرادیول استفاده می‌شود. هر چه سن حاملگی افزایش یابد، میزان DHEAS کاهش می‌یابد.

۳. الف ب **ج** د

ملاسما یا همان کلوآسما، پیگمانتاسیون بر روی پوست صورت و گردن می‌باشد که به‌صورت فیبریولوژیک در بارداری رخ می‌دهد. ترشحات سرویکس در بارداری نمای دانه تسبیحی دارد و فرنینگ تست منفی می‌باشد. ترشح استروژن و پروژسترون فراوان در بارداری منجر به افزایش ضخامت مخاط واژن می‌گردد. هم‌چنین احساس خستگی مادر در طول بارداری به دلیل ترشح پروژسترون در بارداری است. پستان‌ها جهت ترشح شیر بزرگ شده و آرئول‌ها پر رنگ‌تر می‌شوند اما بزرگی بیش از اندازه آن‌ها که ژیگانتوماستی نامیده می‌شود غیرطبیعی بوده و نیازمند بررسی بیشتر است.

۴. الف **ب** ج د

به دلیل بیشتر بودن افزایش حجم پلاسما نسبت به RBC ها، خون رقیق می‌شود و میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش می‌یابد. تغییرات صدای قلب در بارداری شامل جداشدگی صدای دوم و صدای سوم بلند می‌باشد. سمع سوفل سیستولیک در بارداری طبیعی است اما هرگونه سوفل دیاستولیک غیرطبیعی می‌باشد. فشارخون در بارداری کاهش می‌یابد اما کاهش فشار دیاستولیک بیشتر از فشار سیستولیک است. تعداد تنفس در بارداری ثابت است. میزان پیش بار قلب در بارداری افزایش و سپس کاهش می‌یابد و میزان برون ده قلبی افزایش می‌یابد. اندازه کبد در حاملگی بدون تغییر است ولی قطر ورید پورت و جریان خون آن افزایش می‌یابد.

۵. الف ب ج **د**

توصیه‌های لازم در بارداری عبارتند از:

توصیه به مادر باردار جهت خوابیدن به پهلوی چپ به‌منظور کاهش فشار بر روی ورید اجوف تحتانی و بهبود خون‌رسانی رحم، توصیه به مصرف مایعات فراوان و تخلیه مثانه قبل از خواب، ممکن است خواب‌های کوتاه روزانه در مادر باردار وجود داشته باشد و در طول شب به دلیل بزرگ شدن رحم و تنگی نفس ناشی از آن، خواب کافی و با کیفیت کاهش یابد اما نباید مادر را از خوابیدن در طول روز منع نمود.

۶. الف ب ج **د**

غربالگری هپاتیت B، سرخچه و واریسلا به همه مادران پیشنهاد می‌شود. غربالگری فیبروز کیستیک در افراد با سابقه خانوادگی، افراد با نژاد قفقازی، اروپایی و اشکنازی انجام می‌شود.

۷. الف ب **ج** د

یافته‌های بالینی همراه با دکولمان جفت عبارتند از: ۱) خونریزی ۲) درد شکم و کمر ۳) پره‌ترم لیبر ۴) مرگ جنینی ۵) دیسترس جنینی ۶) تندرنس رحم ۷) هایپرتونی رحم ۸) اسیدوز ۹) اختلالات انعقادی ۱۰) تاکیکاردی جنین ۱۱) افت‌های دیررس.

۸. الف ب ج **د**

جهت تخمین EDC اطلاع از LMP ضرورت دارد لذا باید ویژگی‌های دو سیکل آخر قاعدگی، مدت و طول دوره سؤال شود. روش‌های تنظیم خانواده به دلیل تأثیر ocpها بر زمان تخمک‌گذاری باید پرسیده شود. در صورت بی‌نظمی سیکل‌های قاعدگی، زمان تخمک‌گذاری متغیر است و لذا

نمی‌توان به LMP اعتماد کرد. اما مدت خونریزی در LMP و تخمین EDC تأثیر ندارد.

۹. **الف** ب ج د

مصرف مکمل آهن و غذاهای غنی از آهن به دلیل افزایش حجم پلاسما و نیاز جنین به آهن توصیه می‌گردد. در کل دوران بارداری mg ۱۰۰۰ آهن موردنیاز است. در صورت مصرف غذاهای غنی از کلسیم، نیازی به مصرف مکمل کلسیم در بارداری نمی‌باشد. میزان نیاز روزانه مادر باردار به کلسیم mg ۳۰ می‌باشد. مصرف نمک یددار برای همه زنان باردار توصیه می‌شود. مصرف ویتامین B۶ در موارد بارداری در نوجوانان، چند قلویی و افراد دچار سوءمصرف مواد روانه mg ۲ تجویز می‌شود. هم‌چنین در موارد تهوع و استفراغ بارداری ویتامین B۶ می‌تواند کمک‌کننده باشد. میزان نیاز به کالری در افراد با BMI کمتر از ۱۹/۸ مشابه سایر افراد است.

۱۰. **الف** ب ج د

معمولاً تهوع و استفراغ در اوایل دوران بارداری اتفاق می‌افتد و اکثراً تا هفته ۱۶-۱۴ بارداری ادامه می‌یابد. هرگونه سرویسیت در بارداری غیرطبیعی بوده و نیاز به درمان دارد. لیبید و یا همان میل جنسی به دلیل ترس از به مخاطره افتادن جنین، کاهش می‌یابد. پتیالیسم (ترشح بیش از حد بزاق) در بارداری طبیعی است و گاهی در اثر خوردن نشاسته به وجود می‌آید.

۱۱. الف ب **ج** د

به دلیل عدم سمع FHR و تطابق ارتفاع رحم با LMP که در حاملگی مولار ناقص وجود دارد گزینه صحیح حاملگی مولار می‌باشد. در حاملگی‌های خارج رحمی سرویکس دردناک است و معمولاً در ناحیه آدنکس‌ها درد و حساسیت شکمی وجود دارد. در جفت سرراهی خونریزی بدون درد وجود دارد و FHR سمع می‌شود.

۱۲. الف ب ج **د**

در جدول زیر برخی از موارد افزایش و کاهش MSAFP آورده شده است:

موارد همراه با افزایش MSAFP:

تخمین سن حاملگی کمتر از حد واقعی
چندقلویی
مرگ جنین
NTDها
گاستروشیزی
اومفالوسل
هیگروم کیستیک
مسدود شدن مری یا روده
نکروز کبدی
ناهنجاری‌های کلیوی شامل کلیه پلی‌کیستیک، آژنزی کلیه، نفروز مادرزادی کلیه، انسداد مجاری ادراری
اکستروفی کلواک
استئوژنزایمپرفکتا
تراتوم ساکروکوکسیژئال
ناهنجاری‌های پوستی مادرزادی
کیست پیلونیدال
کورآنژیوم جفتی
ترومبوز بین پرزی جفتی
دکولمان
اولیگوهیدرآمنیوس
پره اکلامپسی
IUGR
هپاتوم یا تراتوم در مادر

مواد همراه با کاهش MSAFP:

چاقی
دیابت شیرین
تریزومی‌های ۲۱ یا ۱۸
حاملگی مولار
مرگ جنین
تخمین سن حاملگی بیشتر از حد واقعی

۱۳. **الف** ب ج د

در موارد پلی هیدرآمنیوس حاد نسبت به پلی هیدرآمنیوس مزمن، علائم در سنین پایین‌تر حاملگی بروز پیدا می‌کند و معمولاً نیازی به مداخله دارد و یا منجر به پره‌ترم لیبر می‌شود و در هفته ۲۸ بارداری علائم شدت می‌یابد.

۱۴. الف ب **ج** د

کنترا اندیکاسیون‌های القای لیبر عبارتند از: ۱) جفت سر راهی به گونه‌ای که سرویکس را پوشانده باشد. ۲) برش قبلی رحم به روش کلاسیک و یا سایر جراحی‌های رحم همراه با برش میومتر۳) آناتومی غیرطبیعی لگن ۴) هرپس فعال ۵) سرطان سرویکس ۶) ماکرزومی جنین (وزن بالاتر از g ۵۰۰۰ در زنان غیر دیابتیک و وزن بالاتر از g ۴۵۰۰ در زنان دیابتیک). ۷) هیدروسفالی شدید جنین ۸) نمایش‌های غیرطبیعی جنین ۹) الگوی ضربان قلب غیر اطمینان بخش جنین.

۱۵. الف **ب** ج د

کلستروم حاوی مواد معدنی و پروتئین بیشتر نسبت به شیر مادر است ولی قند و چربی کمتری دارد. ایمونوگلوبولین موجود در شیر مادر IgA می‌باشد.

۱۶. **الف** ب ج د

عوامل خطر فاسئیت نکروزان شامل هایپرتانسیون، چاقی و دیابت مادر است.

۱۷. الف ب **ج** د

میزان افزایش وزن مجاز در بارداری

گروه‌بندی براساس BMI	میزان وزن گیری در طول بارداری	میانگین افزایش وزن در T۲ و T۳ در هفته
BMI کمتر از ۱۸/۵ (گروه کم‌وزن)	۱۸-۱۳ کیلوگرم (معادل ۴۰-۲۸ پوند)	۰/۶ -۰/۴۵ و به‌طور میانگین ۰/۴۵ کیلوگرم در هفته (معادل ۱/۳-۱ پوند)
BMI بین ۲۴/۹-۱۸/۵ گروه با وزن نرمال	۱۶-۱۱ کیلوگرم (معادل ۳۵-۲۵ پوند)	۰/۴۵ - ۰/۳۵ و به‌طور میانگین ۰/۴۵ کیلوگرم در هفته (معادل ۱-۰/۸ پوند)
BMI بین ۲۹/۹-۲۵ (گروه اضافه وزن)	۱۱-۷ کیلوگرم (معادل ۲۵-۱۵ پوند)	۰/۳-۰/۲ و به‌طور میانگین ۰/۳ کیلوگرم در هفته (معادل ۰/۷-۰/۵پوند)
BMI بالاتر و مساوی ۳۰ (گروه چاق)	۹-۵ کیلوگرم (معادل ۲۰-۱۱ پوند)	۰/۳-۰/۲ و به‌طور میانگین ۰/۲ کیلوگرم در هفته (معادل ۰/۶-۰/۴ پوند)

۱۸. الف **ب** ج د

ریلاکسین توسط قلب ترشح می‌شود.

۱۹. **الف** ب ج د

در سه‌ماهه اول بارداری به دلیل آمنوره ذخایر آهن افزایش می‌یابد درنتیجه غلظت آهن در سرم افزایش پیدا می‌کند. جذب آهن توسط جنین نیز در سه‌ماهه دوم بارداری آغاز می‌گردد؛ که نیاز است مادر از هفته ۱۶ بارداری روزانه mg ۳۰ آهن به‌صورت گلوکونات سولفات یا فومارات جهت برآورده شدن نیاز بدن خود و جنین مصرف نماید.

۲۰. **الف** ب ج د

در بارداری هیپوگلسیمی ناشتا و هیپرانسولینمی و هیپرگلیسمی پس از صرف غذا شایع است و غلظت پایه انسولین پلاسما به‌طورکلی افزایش می‌یابد اما نیمه عمر انسولین بدون تغییر است. تأثیر انسولین در اواخر دوران بارداری ۷۰%-۵۰ کمتر از زنان غیر باردار است. همه این تغییرات به‌منظور تأمین گلوکز برای جنین می‌باشد.

۲۱. الف ب **ج** د

ویتامین D از طریق خوراکی و یا ساخته شدن در پوست وارد بدن می‌شود و توسط کبد به ۲۵ هیدروکسی ویتامین D۳ تبدیل می‌گردد. و سپس در کلیه، دسیدوا و جفت به ۱ و ۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D۳ که فرم فعال ویتامین D است تبدیل می‌شود.

۲۲. الف ب **ج** د

در زمان رسیده شدن سرویکس، کلاژن‌ها شکسته می‌شوند و با آرایش محدود در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. میزان هیالورونیک اسید افزایش و درماتان سولفات کاهش می‌یابد که هیالورونیک اسید با جذب آب به نرم شدن سرویکس کمک می‌کند. سیتوکین‌ها نیز باعث ترشح لکوسیت‌ها ازجمله اینترلوکین ۸ می‌شود که این لکوسیت‌ها می‌توانند منجر به تجزیه کلاژن شوند.

۲۳. الف ب **ج** د

به دلیل عبور فنیل آلانین از جفت و تأثیر سوء آن بر تکامل بافت‌های عصبی و قلبی مانند میکروسفالی، ناهنجاری‌های عصبی و نقایص قلبی لذا رژیم‌های عاری از فتیل آلانین قبل از بارداری به زنان مبتلا توصیه می‌شود این بیماری به جنین به ارث نمی‌رسد ولی در اثر بیماری مادر، جنین در معرض خطر عوارض قرار دارد. مشاوره قبل از حاملگی

می‌تواند میزان موربیدیته جنین را کاهش دهد.

۲۴. **الف** ب ج **د**

ویژگی‌های بارداری همراه با جنین‌های هاپلوئید:

۱) سقط زودرس ۲) ایجاد اختلالات کروموزومی در اثر عوامل محیطی و ایجاد جهش در ژن‌ها ۳) افزایش شیوع جنین هاپلوئید با افزایش سن مادر، افزایش سن پدر و افزایش پاریته و مادران مبتلا به اختلالات طبی.

۲۵. **الف** ب ج **د**

شواهد سونوگرافیک حاملگی EP عبارتند از:

۱) وجود کیسه حاملگی به اندازه ۲-۱ میلی‌متر یا بیشتر در خارج از مرکز رحم

۲) وجود واکنش جفتی- دسیدوایی

۳) تجمع مایع در کولدوساک

نکته: طوفان برف از یافته‌های سونوگرافیک در حاملگی‌های مولار می‌باشد.

۲۶. **الف** ب ج د

یک آمپول رگام حاوی ۳۰۰میکروگرم ماده مؤثر جهت خنثی نمودن ۳۰cc خون جنین می‌باشد

۲۷. الف ب **ج** د

عوامل خطر متریت پس از زایمان سزارین عبارتند از: ۱) لیبر طولانی‌مدت ۲) PROM ۳) معاینات متعدد واژینال ۴) پایش داخلی جنین ۵) وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین ۷) کولونیزاسیون استرپتوکوک گروه B، کلامیدیا تراکوماتیس، مایکوپلاسما هومینیس، گاردنلا واژینالیس در دستگاه تناسلی تحتانی. ۸) چند قلویی ۹) سن پایین مادر ۱۰) نولی پاریته ۱۱) القای لیبر طولانی‌مدت ۱۱) چاقی ۱۲) دفع مکونیوم در مایع آمینون ۱۳) وضعیت تغذیه مادر.

۲۸. **الف** ب ج د

شایع‌ترین عامل خطر پارگی رحم، باز شدن برش قبلی سزارین می‌باشد.

۲۹. **الف** ب ج د

ایمونوگلوبولین اصلی شیر مادر IgA می‌باشد و نوزاد را در برابر ابتلا به عفونت‌های روده‌ای، E.coil و روتا ویروس حفاظت می‌کند.

۳۰. الف ب ج **د**

بروموکریتپین منجر به سرکوب هورمون پرولاکتین و قطع شیردهی می‌شود. عوارض این دارو شامل سکته مغزی، اسفارکتوس میوکارد، تشنج و اختلالات روانی است.

۳۱. **الف** ب ج د

در مواردی که سر دچار مولدینگ شده است (در زنان نولی پار) می‌توان از فورسپس سیمپسون استفاده نمود. در موارد توقف عرضی از فورسپس keilanel و در جنین‌های با سر گرد (در زنان مولتی) از فورسپس تاکر استفاده می‌شود.

۳۲. الف ب ج **د**

حداقل فاصله زمانی بین مصرف PGE۲ واکسی توسین ۶-۱۲ساعت است در غیر این صورت انقباضات شدید رحمی، افت FHR و پارگی رحم محتمل است.

۳۳. **الف** ب ج د

محدوده بقای نوزادان پره‌ترم، بین ۳۴-۲۴ هفته می‌باشد.