

مقدمه گردآورندگان

با نام و یاد و امید او

سپاس خداوند مهربان، که توفیق خدمتی هر چند کوچک را به ما ارزانی داشت تا برگ کوچکی از دیوان بزرگ علم پزشکی را گردآوری و با زبانی ساده و روان در اختیار دانشجویان عزیز و دانش‌پژوهان علاقه‌مند قرار دهیم و کمکی باشیم در راه پویایی علم که انتهای آن همانا خدمت به جامعه و خدمت به مادران صبوری است که فروغ گم گشته آرزوهایشان را در شکوفایی فرزندان سالمشان می‌نگرند.

مجموعه سؤالاتی که در اختیار دارید سری آزمون‌های کارشناسی ارشد و کاردانی (وزارت بهداشت و وزارت علوم و تحقیقات فناوری) است که از سال ۱۳۷۹ تاکنون برگزار شده است و اولین مجموعه‌ای است که ضمن جمع‌آوری از اولین دوره سؤالات تا آزمون اخیر و پاسخ‌گویی به آنها، به تشریح پاسخ سؤالات با استفاده از جدیدترین و معتبرترین رفرنس‌های در دسترس و مطرح شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخته است. لازم به ذکر است تنها در تعداد معدودی از سؤالات قدیمی که از بانک سؤالات بر گرفته شده بود، مجبور به استفاده از رفرنس‌های معتبر ولی قدیمی پزشکی شدیم که مشخصات کامل منابع به تفصیل در انتهای هر بخش عرضه شده است و برای راحتی بیشتر خواننده مأخذ هر پاسخ مستقلاً به صورت خلاصه در کنار جواب ذکر شده است. ضمناً در تنظیم کتاب یک روال منطقی رعایت شده و سؤالات به صورت موضوعی دسته‌بندی شده و کنار هم قرار گرفته که فرصت بهتری برای یادگیری دانشجویان عزیز فراهم می‌کند این مجموعه را تقدیم می‌کنم به آنان که همواره با نام و یاد و امید او و برای رضای او قدم بر می‌دارند و از خداوند رحمان خواهانیم ما را نیز در زمره آنان قرار دهد.

در پایان از زحمات و همکاری بی‌دریغ مدیریت محترم انتشارات اندیشه رفیع جناب آقایان ابراهیم رنجبر و احمد ابراهیمی و آقای محمد بهمنی که حروفچینی و صفحه‌آرایی این مجموعه را به عهده داشتند و نیز تمامی عزیزانی که ما را در گردآوری این مجموعه یاری کردند، صمیمانه و خالصانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

دکتر زیبا تقی‌زاده

فهرست مطالب

بخش اول - بارداری و زایمان ۱۱

فصل ۱- آناتومی و فیزیولوژی تولید مثل و حاملگی	۱۲
فصل ۲- مراقبت‌های پره‌ناتال، زایمان طبیعی، سزارین و دوره نفاس	۳۱
فصل ۳- مول، اختلالات جفت و مایع آمنیون	۱۰۹
فصل ۴- اختلالات هیپرتانسیو حاملگی	۱۲۰
فصل ۵- خون‌ریزی‌های زایمانی (پرویا، دکولمان و EP)	۱۲۸
فصل ۶- زایمان پره‌ترم، PROM و IUGR	۱۴۰
فصل ۷- سقط	۱۴۷
فصل ۸- سندرم‌های جنینی و TORCH	۱۵۴
فصل ۹- زایمان Postdate و مرگ جنین	۱۵۸
فصل ۱۰- دوقلوئی	۱۶۱
فصل ۱۱- ناسازگاری Rh و ABO	۱۶۵
فصل ۱۲- ارزیابی سلامت جنین	۱۶۸

بخش دوم - بیماری‌های داخلی و جراحی ۱۷۷

فصل ۱- بیماری‌های دستگاه ادراری	۱۷۸
فصل ۲- اختلالات ریوی	۱۸۷
فصل ۳- هیپرتانسیون، اختلالات هماتولوژیک و قلبی-عروقی	۱۹۴
فصل ۴- اختلالات اندوکراین	۲۰۸
فصل ۵- اختلالات دستگاه گوارش، کبد و چاقی	۲۲۰
فصل ۶- بیماری‌های عفونی	۲۲۷
فصل ۷- ارزیابی مادر	۲۳۳
فصل ۸- اختلالات CNS	۲۳۸

بخش سوم - بیماری‌های زنان ۲۴۱

فصل ۱- عفونت‌های ژنیکولوژیک	۲۴۲
فصل ۲- نازایی	۲۵۴
فصل ۳- مول	۲۵۸
فصل ۴- میوم و توده‌های لگنی	۲۶۰
فصل ۵- بیماری‌های تخمدان، ولو، واژن، اندومتر و سرویکس	۲۶۳
فصل ۶- اختلال جنسی-بی‌اختیاری‌ها	۲۷۵
فصل ۷- اندومتریوز و آدنومیوز	۲۷۹

۲۸۳	فصل ۸- آمنوره
۲۸۹	فصل ۹- پستان
۲۹۴	فصل ۱۰- یائسگی (منوپوز)
۳۰۰	فصل ۱۱- بلوغ
۳۰۳	فصل ۱۲- سندرم تخمدان پلی کیستیک
۳۰۶	فصل ۱۳- AUB، دیس منوره و PMS
۳۱۴	فصل ۱۴- طب مکمل در بیماری های زنان و تنظیم خانواده

بخش چهارم - بهداشت مادر و کودک ۳۱۷

۳۱۸	فصل ۱- PHC، اهداف و سطوح بهداشتی، شاخص ها و برنامه ریزی بهداشت
۳۴۷	فصل ۲- تنظیم خانواده
۳۷۷	فصل ۳- تغذیه و مراقبت های شیرخوار و رشد کودک
۴۰۰	فصل ۴- مراقبت های مادران در بارداری و دوره نفاس
۴۲۲	فصل ۵- واکسیناسیون
۴۳۴	فصل ۶- بهداشت نوجوان
۴۳۷	فصل ۷- بهداشت باروری و یائسگی

بخش پنجم - نوزادان ۴۴۱

۴۴۲	فصل ۱- معاینه، تغذیه و رشد نوزاد
۴۵۹	فصل ۲- آپگار نوزاد- احیا
۴۷۶	فصل ۳- اختلالات متابولیک و اندوکراین در نوزاد
۴۸۳	فصل ۴- بیماری های تنفسی در نوزاد
۴۹۲	فصل ۵- نوزاد پرخطر
۵۰۳	فصل ۶- دیس مورفولوژی و ناهنجاری ها
۵۰۷	فصل ۷- زردی فیزیولوژیک و هیپر بیلی روبینمی
۵۱۷	فصل ۸- اختلالات گوارشی
۵۲۱	فصل ۹- عفونت در نوزادان
۵۲۹	فصل ۱۰- اختلالات خونی و ناف
۵۳۳	فصل ۱۱- نوزاد نارس، LBW، IUGR
۵۴۳	فصل ۱۲- اثرات بیماری ها و مصرف دارو توسط مادر بر نوزاد
۵۴۸	فصل ۱۳- دوقلویی- حاملگی پرخطر

بخش ششم - جنین شناسی ۵۵۳

۵۵۴	فصل ۱- جنین شناسی عمومی
۵۸۳	فصل ۲- جنین شناسی اختصاصی

بخش هفتم - روان پزشکی ۶۱۸

سوالات کارشناسی ارشد سال ۹۴ ۶۱۹

بخش هشتم - زبان انگلیسی ۶۲۳

فصل ۱ - سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹ وزارت بهداشت ۶۲۴

فصل ۲ - سال تحصیلی ۸۲ - ۱۳۸۱ وزارت علوم ۶۲۷

فصل ۳ - سال تحصیلی ۸۳ - ۱۳۸۲ وزارت بهداشت ۶۳۰

فصل ۴ - سال تحصیلی ۸۴ - ۱۳۸۳ وزارت علوم ۶۴۰

فصل ۵ - سال تحصیلی ۸۵ - ۱۳۸۴ وزارت بهداشت ۶۴۳

فصل ۶ - سوالات تألیفی (بخش ۱) ۶۵۰

فصل ۷ - سوالات تألیفی (بخش ۲) ۶۵۹

فصل ۸ - سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵ وزارت بهداشت ۶۸۰

فصل ۹ - سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵ وزارت علوم ۶۸۷

فصل ۱۰ - سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ وزارت بهداشت ۶۹۱

فصل ۱۱ - سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ وزارت علوم ۶۹۸

فصل ۱۲ - سال تحصیلی ۸۸ - ۱۳۸۷ وزارت بهداشت ۷۰۲

فصل ۱۳ - سال تحصیلی ۸۸ - ۱۳۸۷ وزارت علوم ۷۰۸

فصل ۱۴ - سال تحصیلی ۸۹ - ۱۳۸۸ وزارت بهداشت ۷۱۳

فصل ۱۵ - سال تحصیلی ۹۰ - ۱۳۸۹ وزارت بهداشت ۷۱۸

فصل ۱۶ - سال تحصیلی ۹۱ - ۱۳۹۰ وزارت بهداشت ۷۲۳

فصل ۱۷ - سال تحصیلی ۹۲ - ۱۳۹۱ وزارت بهداشت ۷۲۹

فصل ۱۸ - سال تحصیلی ۹۳ - ۱۳۹۲ وزارت بهداشت ۷۳۴

فصل ۱۹ - سال تحصیلی ۹۴ - ۱۳۹۳ وزارت بهداشت ۷۳۹

فصل ۲۰ - سال تحصیلی ۹۵ - ۱۳۹۴ وزارت بهداشت ۷۴۴

بخش نهم - آزمون کارشناسی ارشد ۹۶ - ۱۳۹۵ ۷۴۱

فصل ۱ - بارداری، زایمان و بیماری‌های زنان ۷۵۲

فصل ۲ - نوزادان و مراقبت‌های مربوطه ۷۵۶

فصل ۳ - بهداشت، تغذیه مادر و کودک و تنظیم خانواده ۷۶۰

فصل ۴ - بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی ۷۶۴

فصل ۵ - جنین‌شناسی ۷۶۸

فصل ۶ - روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی ۷۷۱

فصل ۷ - زبان عمومی ۷۷۵

بخش دهم - یازدهم - دوازدهم آزمون کارشناسی ارشد ۱۳۹۶ - ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۸ - ۱۳۹۹ ۷۸۱

بخش سیزدهم آزمون کارشناسی ارشد ۱۴۰۰ - ۱۳۹۹ ۸۶۳

بارداری و زایمان

صفحه	تعداد سؤالات	
۱۲	۱۰۴	۱ - آناتومی و فیزیولوژی تولیدمثل و حاملگی
۳۱	۳۵۴	۲ - مراقبت‌های پره‌ناتال، زایمان طبیعی، سزارین و دوره نفاس
۱۰۹	۴۵	۳ - اختلالات جفت و مایع آمنیون
۱۲۰	۲۸	۴ - اختلالات هیپرتانسیو حاملگی
۱۲۸	۵۶	۵ - خونریزی‌های زایمانی (پرویا، دکولمان و EP)
۱۴۰	۲۹	۶ - زایمان پره‌ترم، PROM و IUGR
۱۴۷	۲۷	۷ - سقط
۱۵۴	۱۸	۸ - سندرم‌های جنینی و TORCH
۱۵۸	۱۶	۹ - زایمان Postdate و مرگ جنین
۱۶۱	۱۶	۱۰ - دوقلویی
۱۶۵	۱۴	۱۱ - ناسازگاری Rh و ABO
۱۶۸	۲۸	۱۲ - ارزیابی سلامت جنین

منابع

۱- بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۰

۲- بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۴

- ۲۰ - شریان رحمی شاخه کدام یک از شریان‌های زیر است؟
(ارشد وزارت علوم سال ۸۱)
- الف) شریان واژینال
ب) شاخه مستقیم از آئورت
ج) شریان ایلپاک داخلی
د) شریان ایلپاک خارجی
- ۲۱ - کدام ماده زیر هم Uterotropin و هم Uterotonin است؟
(ارشد وزارت علوم سال ۸۱)
- الف) کورتیکواستروئیدها
ب) پروستاگلاندین
ج) تزریق اوره هیپرتونیک
د) تزریق دکستروز ۱۰٪
- ۲۲ - در ارتباط با عضلات پرینه کدام جمله غلط است؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۴)
- الف) دیافراگم لگنی از عضلات لواتور آنی و کوکسی ژئوس تشکیل می‌شود.
ب) دیافراگم ادراری تناسلی از عضله سطحی عرضی و اسفنکتر یورترا تشکیل می‌شود.
ج) به هنگام برش جسم پرینه دراپی زیوتومی، عضله سطحی عرضی بریده می‌شود.
د) عضله پوبوکوکسی ژئوس موجب تنگ کردن واژن می‌شود.
- ۲۳ - کدام یک از جملات زیر در مورد اعمال پروژسترون درست نیست؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۴)
- الف) سنتز مولکول‌های گیرنده استروژن را کاهش می‌دهد.
ب) فعالیت آنزیم استرادیول دهیدروژناز را کاهش می‌دهد.
ج) سولفوریل‌اسیون استروژن را افزایش می‌دهد.
د) غیرفعال شدن آنزیم 17β استرادیول را افزایش می‌دهد.
- ۲۴ - کدام یک از موارد زیر در ایجاد انقباض میومتر مؤثر است؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۱)
- الف) کاهش کلسیم آزاد درون سیتوپلاسم
ب) فعالیت کیناز زنجیره سبک میوزین
ج) دفسفریله شدن میوزین فسفریله توسط فسفاتاز
د) کاهش فعالیت ATPase و هیدرولیز ATP
- ۲۵ - در بررسی سیکل تخمدانی و اندومتری، رگ‌دار شدن سلول‌های گرانولوزا - لوتئین و تشکیل جسم زرد در کدام مرحله صورت می‌گیرد؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۵)
- الف) اوایل مرحله فولیکولی
ب) اوایل مرحله لوتئال
ج) مرحله فولیکولی پیشرفته
د) مرحله لوتئال پیشرفته
- ۲۶ - کدام یک از تغییرات دستگاه تنفس در دوران حاملگی پاتولوژیک است؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۵)
- الف) افزایش حجم جاری (Tidal Volume)

- د) کاهش لیپولیز
- ۱۲ - انتقال IgG از مادر به جنین از چندین هفته بارداری آغاز می‌شود؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۷۹)
- الف) ۱۰
ب) ۱۲
ج) ۱۴
د) ۱۶
- ۱۳ - ویژگی مهم لگن آندروئید کدام یک از موارد زیر است؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۰)
- الف) ساژیتال خلفی ورودی لگن، کوتاه‌تر از ساژیتال قدامی است.
ب) قطر عرضی کاملاً در قدام استخوان خاجی قرار گرفته است.
ج) دیواره‌های لگنی از هم واگراست
د) شکاف ساکروسپاتیک پهن است
- ۱۴ - علت افزایش نامتناسب سنتز استریول در حاملگی انسان چیست؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۰)
- الف) تغییر در متابولیسم استرون در مادر
ب) تبدیل استرادیول 17β به استریول در مادر
ج) واکنش ۱۶ هیدروکسیلاسیون در جفت
د) سنتز مستقیم از استروئیدهای ۱۹ کربنه
- ۱۵ - عبور کدام یک از مواد زیر از جفت به طور انتخابی صورت می‌گیرد؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۰)
- الف) گلوکز
ب) آهن
ج) اکسیژن
د) اسید آسکوربیک
- ۱۶ - کدام یک از موارد زیر در مورد تغییر فاکتورهای انعقادی در دوران حاملگی صحیح است؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۰)
- الف) افزایش فیبرینوژن
ب) کاهش فاکتور VIII
ج) افزایش فاکتور IX
د) کاهش فاکتور XI
- ۱۷ - متابولیسم کربوهیدرات در دوران حاملگی چه تغییر می‌کند؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۰)
- الف) قند خون ناشتا مختصری افزایش می‌یابد
ب) انسولین پلاسما کاهش می‌یابد
ج) برداشت محیطی گلوکز افزایش می‌یابد
د) مقاومت محیطی به اثر انسولین افزایش می‌یابد
- ۱۸ - برای خانمی $G=1$ با $BMI = 18/5$ افزایش وزن متناسب در دوران بارداری برای وی چه مقدار است؟
(ارشد وزارت بهداشت سال ۸۱)
- الف) ۷-۱۰ kg
ب) ۵-۱۲ kg
ج) ۱۱-۱۶ kg
د) ۵-۱۲ kg
- ۱۹ - محل تماس تروفوبلاست در حال تهاجم با دسیدوا را چه می‌نامند؟
(ارشد وزارت علوم سال ۸۱)

- (ج) بزرگی اندازه پستان‌ها (ژیگانتوماستی)
(د) افزایش ضخامت مخاط واژن
- ۳۸ - ویتامین D توسط کدام ارگان زیر به ۲۵ دی‌هیدروکسی ویتامین D₃ تبدیل می‌شود؟ (ارشد وزارت بهداشت سال ۸۸)
- (الف) پوست
(ج) کبد
(ب) گوارش
(د) کلیه
- ۳۹ - از ماه دوم حاملگی به بعد، پستان‌ها ...؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) بزرگ‌تر می‌شوند
(ج) حساسیت می‌یابند
(ب) تیره می‌شوند
(د) درد می‌گیرند
- ۴۰ - کدام یک دارای خاصیت پروژسترونی است؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) استرادیول
(ج) نوراتیندرول
(ب) استیل بسترول
(د) مسترانول
- ۴۱ - در طی حاملگی کدام تغییرات در دستگاه گوارش رخ می‌دهد؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) افزایش تونوسیتة معده
(ج) افزایش فشار داخل مری
(ب) افزایش زمان تخلیه معده
(د) طولی‌تر شدن روده‌ها
- ۴۲ - قطر طبیعی برجستگی‌های ایسکیال در یک لگن زنانه طبیعی باید حداقل چند سانتی‌متر باشد؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) چهار
(ج) هفت
(ب) شش
(د) هشت
- ۴۳ - بزرگ‌شدن رحم در حاملگی در کدام قسمت رحم بیشتر است؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) سرویکس
(ج) قطعه تحتانی
(ب) فوندوس
(د) گوشه‌ها
- ۴۴ - گنجایش لگن میانی دقیقاً با چه نوع اندازه‌گیری تعیین می‌شود؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) امتحان رادیولوژیک
(ب) برجستگی خارهای ایسکیال
(ج) تعقر استخوان خاجی
(د) نزدیک‌شدن دیواره‌های جانبی
- ۴۵ - وجود کدام آنزیم یا هورمون در خون قاعدگی مانع انعقاد آن می‌شود؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) انتروکیناز
(ج) پروژسترون
(ب) استروژن
(د) پروتئولیتیک
- ۴۶ - قسمتی از اندومتر که در مقابل کوریون فروندوزوم قرار دارد کدام دسیدوا است؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) بازالیس
(ج) اسپونجیوزا
(ب) پارتیالیس
(د) کپسولاریس
- ۴۷ - هورمون استروژن توسط کدام دسته سلول‌ها ساخته می‌شود؟
- (الف) استروما
(ج) تک خارجی
(ب) تک داخلی
(د) جسم زرد
- ۴۸ - در یک سیکل منظم قاعدگی منظره سرخس بر لام ترشحات سرویکس چه موقع دیده می‌شود؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) بلافاصله بعد از اتمام خون‌ریزی
(ب) قبل از تخمک‌گذاری
(ج) قبل از شروع خون‌ریزی
(د) یک هفته بعد از تخمک‌گذاری
- ۴۹ - در طول بارداری، در کبد ...
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) حجم به میزان قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد
(ب) جریان خون مختصراً افزایش می‌یابد
(ج) تغییرات مورفولوژیک به وجود می‌آید
(د) فعالیت آلکالن فسفاتاز کاهش می‌یابد
- ۵۰ - تنظیم ترشح گنادوتروپین‌ها تحت تأثیر کدام غده است؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) هیپوتالاموس
(ج) سورنال
(ب) هیپوفیز
(د) تیروئید
- ۵۱ - تغییرات ترشحات واژن در طول بارداری چگونه است؟
(کارشناسی سال ۷۹)
- (الف) افزایش می‌یابد
(ج) رقیق می‌شود
(ب) غلظت می‌یابد
(د) قلیایی می‌گردد
- ۵۲ - در کدام یک از اقطار زیر، لگن میانی تنگ در نظر گرفته می‌شود؟
(کارشناسی سال ۸۰)
- (الف) بزرگ‌ترین قطر عرضی کمتر از ۱۰/۵ سانتی‌متر باشد
(ب) سائیتال خلفی کمتر از ۵cm باشد
(ج) مجموعه اقطار عرضی و سائیتال خلفی کمتر از ۱۳/۵cm باشد
(د) کوتاه‌ترین قطر قدامی خلفی کمتر از ۱۱/۵cm باشد
- ۵۳ - سلولی که از لقاح تخمک و اسپرماتوزوئید تولید می‌شود چه نام دارد؟
(کارشناسی سال ۸۰)
- (الف) زیگوت
(ج) بلاستوسیست
(ب) بلاستومر
(د) مورولا
- ۵۴ - hCG از کجا ترشح می‌شود؟
(کارشناسی سال ۸۰)
- (الف) سیتوتروفوبلاست
(ج) سن سیتوتروفوبلاست
(ب) لایه داخلی لوله فالوپ
(د) جسم سفید

- (الف) غلظت پلاسمایی کراتینین و اوره افزایش می‌یابد.
(ب) ادرار رقیق‌تر از زمان غیر بارداری است.
(ج) مشاهده گلوکوزوری لزوماً غیر طبیعی نیست.
(د) پروتئینوری به صورت طبیعی وجود ندارد.

پاسخنامه فصل ۱

۱ - (ب) (بارداری ویلیامز، ص ۱۲۷)

— افزایش سریع در میزان توتال T_4 سرم بین هفته‌های ۶ تا ۹ بارداری آغاز شده و سپس در ۱۸ هفتگی به حد کف‌ای خود می‌رسد. افزایش در میزان توتال T_3 آشکارتر بوده و در ۱۸ هفتگی به حداکثر و بعد از آن به حد کف‌ای می‌رسد.

— بدین ترتیب به نظر می‌رسد گزینه "ب" به پاسخ صحیح نزدیک‌تر است.

۲ - (د) (بارداری ویلیامز، ص ۱۲۲)

افزایش میل به تنفس و آگاهی از نیاز به نفس کشیدن حتی در اوایل بارداری پدیده‌ای شایع می‌باشد. که این حالت می‌تواند به عنوان تنگی نفس تعبیر گردد. تنگی نفس فیزیولوژیک حالتی است که به نظر می‌رسد در نتیجه افزایش حجم جاری و در نتیجه کاهش خفیف PCO_2 خون باشد، که به طور متناقض سبب ایجاد تنگی نفس می‌گردد. افزایش تلاش تنفسی و در نتیجه کاهش PCO_2 در بارداری در شایع‌ترین حالت در اثر سطوح بالای پروژسترون و به میزان کمتری استروژن می‌باشد.

۳ - (ب) (بارداری ویلیامز، ص ۱۱۸)

یکی از تغییرات فیزیولوژیک در رابطه با سیستم قلبی - عروقی به وجود آمدن سوفل‌های سیستمی در ۹۰٪ زنان باردار می‌باشد که طی دم یا بازدم در برخی از افراد با وضوح بیشتری شنیده می‌شود. همچنین در ۲۰٪ از زنان باردار یک سوفل دیاستولی نرم و گذرا و همچنین یک سوفل پیوسته در اثر عبور جریان خون از عروق پستان در ۱۰٪ موارد شنیده می‌شود.

۴ - (د) (بارداری ویلیامز، ص ۱۱۳)

— نکات برجسته در رابطه با متابولیسم کربوهیدرات در بارداری:

- حاملگی طبیعی با هیپوگلاسمی خفیف ناشتا و هیپرگلاسمی و هیپرانسولینمی پس از غذا مشخص می‌شود.
- افزایش مهار تولید گلوکاگون پس از خوردن گلوکز خوراکی.
- افزایش مقاومت محیطی نسبت به انسولین و کاهش برداشت محیطی گلوکز

(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.

۹۸ - نیاز بدن به انسولین در نیمه دوم حاملگی:

(کارشناسی سال ۷۹)

(الف) افزایش می‌یابد (ب) تغییر نمی‌کند

(ج) ۲ برابر می‌شود (د) کاهش می‌یابد

۹۹ - میزان طبیعی قند پلاسمای ناشتا در زن باردار حدوداً

(کارشناسی سال ۷۹)

چند mg درصد است؟

(الف) ۹۰ (ب) ۱۰۵

(ج) ۱۲۰ (د) ۱۴۵

۱۰۰ - لکه‌های قهوه‌ای رنگ نامنظم بر روی پوست در دوران

(کارشناسی سال ۸۳)

بارداری چه نام دارد؟

(الف) وژتاتور (ب) لینه‌آ نیگرا

(ج) کلوآسما (د) دیاستاز

۱۰۱ - در خصوص متابولیسم چربی‌ها، کدام مورد در بارداری

(کارشناسی سال ۸۳)

رخ می‌دهد؟

(الف) افزایش لیپولیز در اثر لاکتوژن جفتی

(ب) کاهش غلظت لیپیدها در پلاسما

(ج) کاهش غلظت لیپوپروتئین کلسترول

(د) افزایش لیپولیز در اثر پرولاکتین

۱۰۲ - چنانچه خانمی با شکایت استفراغ زیاد و مکرر در ۲۴

هفته حاملگی مراجعه کند، کدام قضاوت باید انجام

(کارشناسی سال ۸۳)

گیرد؟

(الف) استفراغ پاتولوژیک است، بررسی گوارشی لازم است.

(ب) استفراغ پاتولوژیک است، تجویز سرم کافی است.

(ج) استفراغ فیزیولوژیک است، توصیه غذایی کافی است.

(د) استفراغ فیزیولوژیک است، اقدام خاصی لازم نیست.

۱۰۳ - در تغییرات متابولیک بارداری همه موارد صحیح است،

(کارشناسی سال ۸۵)

بجز:

(الف) بارداری موجب کاهش فشار خون شریانی و مقاومت عروقی می‌شود.

(ب) برای افزایش حجم خون در بارداری حدود ۵۰۰ میلی گرم آهن مصرف می‌شود.

(ج) غلظت فیبرینوژن ۵۰٪ بیش از مقدار متوسط آن در غیر بارداری است.

(د) میزان فیلتراسیون گلومرولی (GFR) تا حدی کاهش می‌یابد.

۱۰۴ - در تغییرات سیستم ادراری در بارداری کدام مورد

(کارشناسی سال ۸۵)

نادرست است؟

- اگرچه طی حاملگی هر دو پدیده کواگولاسیون و فیبرینولیز تشدید می‌شوند اما بر اساس این تشدید سبب حفظ تعادل در روند هموستاز می‌گردد.

- در طول بارداری تمامی فاکتورهای انعقادی دچار افزایش غلظت می‌گردند بجز، فاکتورهای XI و XIII.

- در طول بارداری میزان فیبرینوژن با وزن مولکولی بالا به میزان تقریباً ۵۰٪ افزایش می‌یابد.

(د - ۱۷)

نکته: در طول بارداری افزایش مقاومت محیطی نسبت به انسولین و کاهش برداشت محیطی گلوکز رخ می‌دهد.

(د - ۱۸) (بارداری ویلیامز، ص ۲۰۱)

محدود توصیه شده برای افزایش وزن دوران بارداری در یک حاملگی تک‌قلو براساس BMI:

دسته‌بندی	BMI	kg	Ib
پایین	$19/8 >$	۱۲/۵-۱۸	۲۸-۴۰
نرمال	$19/8-26$	۱۱/۵-۱۶	۲۵-۳۵
بالا	$26-29$	۷-۱۱/۵	۱۵-۲۵
چاق	< 26	≥ 7	< 29

(ج - ۱۹) (بارداری ویلیامز، ص ۴۶)

لایه Nitabuch ناحیه‌ای از دژنراسیون فیبرینوئید می‌باشد که تروفوبلاست در حال تهاجم در آن به دسیدوا می‌رسد.

(ج - ۲۰) (بارداری ویلیامز، ص ۲۶)

منبع خون‌رسانی رحم عمدتاً از شریان‌های تخمدانی و رحمی می‌باشد. شریان رحمی، یک شاخه اصلی از شریان ایلیاک داخلی می‌باشد و در گذشته شریان هیپوگاستریک نامیده می‌شود.

(ب - ۲۱) (بارداری ویلیامز، ص ۱۶۷)

عوامل یوتروتونیک که از جمله عملکردهای آنها ایجاد انقباض در رحم می‌باشد می‌توان به اکسی‌توسین، آنالوگ‌های پروستاگلاندین، مشتقات ارگوت (متیل‌ارگونوین)، اندوتلین، کاتکولامین‌ها، هیستامین، آنژیوتانسین II، فاکتور فعال‌کننده پلاکت می‌باشند. در این میان پروستاگلاندین علاوه بر نقش منقبض‌کنندگی دارای عملکرد شل‌کنندگی نیز می‌باشند.

(ب - ۲۲) (بارداری ویلیامز، ص ۲۱)

دیافراگم ادراری تناسلی در خارج دیافراگم لگنی قرار داشته و فضایی مثلثی را بین برجستگی‌های ایسکیال و سمفیز پوبیس ایجاد می‌نماید. این دیافراگم از عضلات عرضی عمقی پیرینه‌ای، منقبض‌کننده پیشابراه، پوشش فاسیای داخلی و خارجی تشکیل شده است.

می‌باشد.

(د - ۱۰)

نکته: وجود سوفل دیاستولیک در بارداری، فیزیولوژیک نیست.

(ب - ۱۱)

نکته: لاکتوژن جفتی با عملکرد شبه‌هورمون رشد خود سبب افزایش لیپولیز و در نتیجه افزایش سطوح اسیدهای چرب آزاد در گردش خون می‌شود.

(د - ۱۲) (بارداری ویلیامز، ص ۹۳)

انتقال IgG از مادر به جنین از هفته ۱۶ بارداری آغاز شده و انتقال مقادیر زیادی از آن طی ۴ هفته آخر بارداری به جنین مورد نیاز می‌باشد.

(الف - ۱۳) (بارداری ویلیامز، ص ۳۶)

در لگن آندروئید قطر سائیتال خلفی در ورودی لگن کوتاه‌تر از قطر سائیتال قدامی بوده، بدین ترتیب قابلیت استفاده از فضای خلفی لگن به وسیله سر جنین را محدود می‌سازد. به علاوه قسمت قدامی لگن باریک و مثلثی شکل می‌باشد. لگن‌های به شدت آندروئید از پیش‌آگهی ضعیفی برای انجام زایمان واژینال برخوردار می‌باشند. در این نوع لگن دیواره‌ها همگرا بوه و شکاف ساکروسیاتیک باریک و خارهای ایسکیال برجسته می‌باشند.

(د - ۱۴) (بارداری ویلیامز، ص ۶۸)

اگرچه استروئیدهای ۱۹ کربنه از جمله DHEA و فرم سولفات آن DHEA-S به عنوان آندروژن‌های آدرنال شناخته می‌شدند. اما این ترکیبات استروئیدی پیش‌سازهای ساخت استروژن‌ها می‌باشند. جفت دارای ظرفیت بالایی برای تبدیل استروئیدهای ۱۹ کربنه به استرادیول و استریول می‌باشد.

(ب و د - ۱۵) (بارداری ویلیامز، ص ۸۶)

هر دو گزینه جواب صحیح می‌باشد.
- اکسیژن و سایر گازها به شیوه انتشار ساده از جفت عبور می‌کنند. اما انتقال آهن و ویتامین C (اسید آسکوربیک) با واسطه ناقل و با صرف انرژی صورت می‌گیرد. غلظت ویتامین C در خون جنین ۲ تا ۴ برابر خون می‌باشد.

- انتقال گلوکز از جفت به شیوه انتشار تسهیل شده می‌باشد. بسیاری از مواد با وزن مولکولی کمتر از ۵۰۰ دالتون به سرعت و به طریقه انتشار ساده از جفت عبور می‌کنند.

از جمله مواد قابل انتقال توسط انتشار ماده می‌توان به اکسیژن، دی‌اکسید کربن، گازهای بی‌هوشی، آب و اغلب الکترولیت‌ها اشاره نمود.

(الف - ۱۶) (بارداری ویلیامز، ص ۱۱۶)