

با نام خدا

طیابت هنر است،

هنر هماهنگی قلب و اندیشه



سرشناسه

: پورندیم مرجان ۱۳۶۰ - فیضی هومان ۱۳۵۰

عنوان و نام پدیدآور

: زنان و زایمان A: مجموعه سؤالات سال‌های اخیر آزمون‌های خورد و ارتقا ویژه آمادگی آزمون ۱۴۰۲ /

Berek & Novak,s Gynecology Edition16 2020

Williams Obstetrics /Mc. Graw Hill/ 2022

Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility/2020

Te Linde's Operative Gynecology, 12th Edition 2020

مشخصات نشر

: تهران : کاردیا، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری

: ۳۶۰ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).

شابک

: ۶,۰۴۰,۰۰۰ ریال: 978-622-5603-61-5

موضوع

: آناتومی و فیزیولوژی در زنان و زایمان - تلیندز

موضوع

: مجموعه کاربردی، جهت مدیریت یائسگی تا اختلالات تیروئید-

موضوع

" اصول پایه در زنان و زایمان

موضوع

" مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه در زنان و زایمان

موضوع

: تولد در زنان و زایمان - عوارض پزشکی و جراحی

وضعیت فهرست نویسی

: فیپا

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۶۰۳-۶۱-۵

بهاء: ۶۰۴,۰۰۰ تومان

عنوان کتاب: زنان و زایمان A؛ مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و خورد زنان

Berek & Novak,s Gynecology Edition16 2020

Williams Obstetrics /Mc. Graw Hill/ 2022

Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility/2020

Te Linde's Operative Gynecology, 12th Edition 2020

گردآوری: دکتر هومان فیضی ، دکتر مرجان پورندیم

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: سیده زهرا عربی زنجانی

طراح و گرافیست: رزیدنت یار

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

زنان و زایمان A

مجموعه سؤالات

سال‌های اخیر آزمون‌های مورد ارتقا ویژه آمادگی آزمون ۱۴۰۲

Berek & Novak,s Gynecology Edition16 2020

Williams Obstetrics /Mc. Graw Hill/ 2022

**Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and
Infertility/2020**

Te Linde's Operative Gynecology, 12th Edition 2020

گردآوری:

دکتر هومان فیضی

دکتر مرجان پورندیم

سخن ناشر:

مؤسسه رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۴ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است. اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث زنان و زایمان شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مولف از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت موسسه رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه این اثر، با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

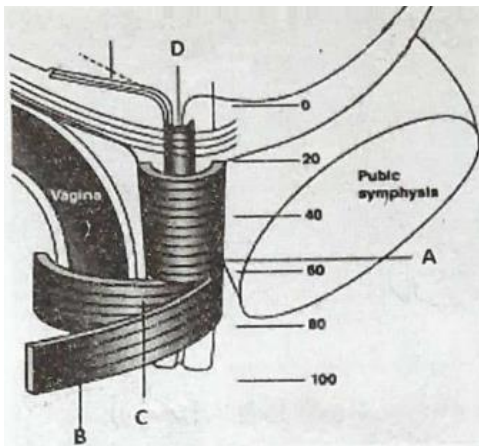
فهرست

۹	.....Williams 2022	سوالات و پاسخنامه آناتومی و فیزیولوژی در زنان و زایمان
۳۱	..... Te Linde's 2020	سوالات و پاسخنامه تلیندز ۱
۴۷	.....Speroff's 2020	سوالات و پاسخنامه مجموعه کاربردی، جهت مدیریت یائسگی تا اختلالات تیروئید
۶۹	.....Berek & Novak's 2020	سوالات و پاسخنامه اصول پایه در زنان و زایمان
۱۴۱	.....Berek & Novak's 2020	سوالات و پاسخنامه مراقبت های اولیه و پیشگیرانه در زنان و زایمان
۲۱۳	.....Williams 2022	سوالات و پاسخنامه تولد در زنان و زایمان
۲۳۹	.....Williams 2022	سوالات و پاسخنامه عوارض پزشکی و جراحی ۱ در زنان



سوالات و پاسخنامه

آناتومی و فیزیولوژی در زنان و زایمان
Williams, 2022



- A (الف)
- B (ب)
- C (ج)
- D (د)

پاسخ: گزینه ب

شکل ۲-۷

Maternal Anatomy

فصل ۲

۱. خانم ۳۵ ساله‌ای بدنبال زایمان واژینال سخت، دچار ادم و هماتوم در مثلث قدامی ولو شده، کدام ارگان آسیب دیده است؟
(ارتقا ۹۷)

Bulbo- cavernosus muscle (الف)

Corpora spongiosa (ب)

Vestibular bulb (ج)

Clitoris (د)

پاسخ: گزینه ج

۲. در تصویر مقابل گزینه مربوط به عضله compressor urethrae را معین کنید؟ (بورد ۱۴۰۱)





منشأ خونریزی کدام یک از موارد زیر است؟ (بورد تخصصی

۱۳۹۹)

- الف) لبیبال خلفی
- ب) رکتال تحتانی
- ج) بولب وستیبولی
- د) پشتی کلیتوریس

پاسخ: ج

در جریان وضع حمل، احتمال آسیب یا حتی پارگی وریدهای موجود در بولبها وجود دارد و ممکن است در اثر پارگی آنها هماتوم ولو به شکل محصور در داخل فضای سطحی مثلث قدامی به وجود آید.

۵. وریدهای پامپینی فرم به کدام یک از وریدهای زیر تخلیه

می‌شوند؟ (بورد تخصصی ۱۳۹۹)

- الف) تخمدانی
- ب) رحمی
- ج) ایلپولومبار
- د) لترال ساکرا

پاسخ: الف

چندین ورید، مقداری از خون مربوط به بخش فوقانی رحم، تخمدان و بخش فوقانی رباط پهن را جمع‌آوری می‌کنند این وریدها در داخل رباط پهن، شبکه بزرگ پامپینی فورم تشکیل می‌دهند که در ورید تخمدانی خاتمه می‌پذیرد.

۶. کدام یک از عضلات زیر قاعده عمقی حفرات ایسکیوآنال را

تشکیل می‌دهد؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

- الف) لواتورانی و اوبتراتور داخلی
- ب) پوبورکتالیس و کوکسیژنوس
- ج) ایسکیوکاورنوس و اسفنکتر داخلی مقعد
- د) گلوئتوس ماگزیموس و اسفنکتر خارجی مقعد

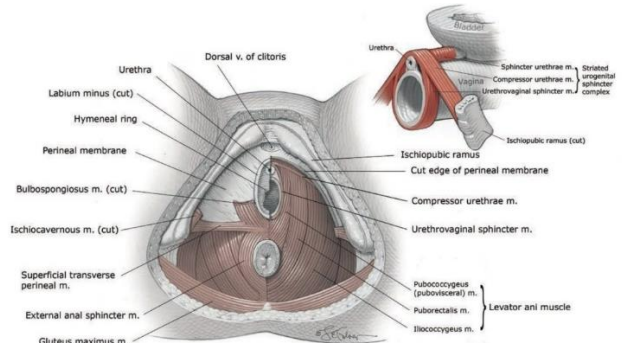


FIGURE 2-7 Deep space of urogenital triangle. Structures on the right side of the image can be seen after removal of the perineal membrane. Also shown are structures that attach to the perineal body: bulbospongiosus, superficial transverse perineal, external anal sphincter, and puboperinealis muscles as well as perineal membrane. (Modified with permission from Corton MM: Anatomy. In Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, et al (eds): Williams Gynecology, 4th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2020.)

۳. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد Goodell sign صحیح

است؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

- الف) بعد از زایمان در سرویکس ایجاد می‌شود.
- ب) مربوط به رنگ متمایل به آبی سرویکس است.
- ج) ناشی از ادم سرویکس در اوایل بارداری است.
- د) مربوط به نرم شدگی ایسم در بارداری است.

پاسخ: گزینه ج

در اوایل حاملگی، افزایش واسکولاریته در داخل استرومای سرویکس در زیر اپی تلیوم، سبب ایجاد ته رنگ آبی در اکتوسرویکس می‌شود که مشخصه نشانه چادویک است. ادم سرویکس سبب نرم شدن آن می‌شود که نشانه گودل نام دارد، در حالی که نرم شدن ایسم نشانه هگار نامیده می‌شود.

۴. خانمی به دنبال زایمان واژینال دچار هماتوم وولو حدود ۴

سانتی‌متر و محدود به مثلث قدامی پرینه شده است. طی ۲ ساعت افزایش سایز نداشته. اکنون علائم حیاتی بیمار Stable است و شکایتی از احتباس ادرار یا مدفوع ندارد. محتمل‌ترین





پاسخ: الف

حفرات ایسکیوآنال که حفرات ایسکیورکتال نیز نامیده می‌شوند، دو فضای گوه‌ای شکل مملو از چربی هستند که در طرفین مجرای مقعد قرار دارند و حجم اصلی مثلث خلفی را تشکیل می‌دهند (شکل ۷-۲). قاعده سطحی هر حفره از پوست تشکیل می‌شود، در حالی که قاعده عمقی آن‌ها متشکل از پیوستگاه لواتور آنی و عضله اوبتوراتور داخلی است. سایر حاشیه‌های این حفرات به شرح زیر هستند: در موقعیت جانبی، فاسیای عضله اوبتوراتور داخلی و توپروزیته ایسکیال؛ در موقعیت تحتانی - داخلی، مجرای مقعد و کمپلکس اسفنکتر مقعد؛ در موقعیت فوقانی - داخلی، فاسیای تحتانی لواتور آنی در مسیر شیب‌دار رو به پایین عضله؛ در موقعیت خلفی، عضله گلوئتوس ماگزیموس و رباط ساکروتوبروس؛ و در موقعیت قدامی، حاشیه تحتانی مثلث قدامی. فصل ۲ ویلیامز (آناتومی مادر)

۷. لنفاتیک سرویکس عمدتاً به کدام لنف نود تخلیه می‌شود؟

(ارتقا ۱۴۰۰)

الف) پارا آئورت

ب) ایلپاک داخلی

ج) ایلپاک خارجی

د) ایلپاک مشترک

پاسخ: ب

مجاری لنفاتیک از جسم رحم، به دو گروه از گره‌های لنفاوی توزیع می‌شوند. یک مجموعه از مجاری، به گره‌های ایلپاک داخلی تخلیه می‌شوند. مجموعه دوم پس از اینکه مجاری لنفاوی منشأ گرفته از ناحیه تخمدان به آن‌ها ملحق شدند، در گره‌های لنفاوی پارا آئورتی خاتمه می‌یابند. مجاری لنفاوی که از سرویکس منشأ می‌گیرند، عمدتاً در گره‌های ایلپاک داخلی خاتمه می‌پذیرند که

در مجاورت محل دو شاخه شدن عروق ایلپاک مشترک قرار دارند.

فصل ۲

۸. بیماری پس از زایمان واژینال با فورسپس دچار درد یک طرفه ناحیه کلیتوریس و لابیماژور شده است. درد در هنگام نشستن بیشتر می‌شود ولی بیمار را از خواب بیدار نمی‌کند. در معاینه اختلال حسی در ناحیه مورد نظر وجود ندارد. احتمال آسیب کدام عصب مطرح است؟ (بورد ۱۴۰۰)

الف) پودندال

ب) فمورال

ج) ایلپواینگوئینال

د) ایلپوهیپوگاستریک

پاسخ: الف

عصب پودندال در مسیر خود در پشت رباط ساکرواسپینوس و در داخل مجرای پودندال، نسبتاً فاقد تحرک (فیکس) است. در نتیجه، در جریان جابه‌جایی رو به پایین کف لگن در روند وضع حمل، این عصب ممکن است در معرض خطر آسیب کششی قرار بگیرد.

عصب پودندال با خروج از این کانال وارد پرینه شده، به سه شاخه انتهایی تقسیم می‌شود (شکل ۸-۲). اولین شاخه یعنی عصب پشتی کلیتوریس بین عضله ایسکیوکاورنوزوس و غشای پرینه‌ای سیر می‌کند و عصب‌دهی به گلنس کلیتوریس را بر عهده دارد. شاخه دوم یا عصب پرینه‌ای، در موقعیت سطحی نسبت به غشای پرینه‌ای طی مسیر می‌کند. این عصب به شاخه‌های لبیال خلفی و شاخه‌های عضلانی تقسیم می‌شود که به ترتیب به پوست لب‌های ولو و عضلات مثلث قدامی پرینه عصب‌دهی می‌کنند. در نهایت، شاخه رکتال تحتانی از میان حفره ایسکیوآنال عبور می‌کند و عصب‌دهی به اسفنکتر خارجی مقعد، مخاط مقعد و پوست پرینه را بر عهده دارد. فصل ۲ ویلیامز (آناتومی مادر)





Congenital Genitourinary abnormalities فصل ۳

۱. در خانم حامله ۱۸ هفته که به علت غربالگری پرخطر آمنیوسنتز شده و کاریوتایپ جنین 46XX گزارش شده است. در آنومالی اسکن جنسیت جنین male می‌باشد. کدام یک از تشخیص‌های زیر مطرح می‌باشد؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

الف) موتاسیون ژن SRY

ب) ترانس لوکیشن ژن SRY

ج) کمبود هورمون AMH

د) فقدان TDF

پاسخ: الف

۲. باردار ۳۶ هفته‌ای به علت احتباس ادرار از روز قبل و درد شکم به درمانگاه مراجعه کرده است. به دنبال تعبیه سوند فولی جهت تخلیه ادرار، کاتتر در بالای ناف بیمار لمس می‌شود، با ادامه درد بیمار در سونوگرافی کنترل اتساع گسترده سگمان تحتانی گزارش می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

(بورد ۱۴۰۰)

الف) سزارین با برش LML

ب) اینداکشن جهت زایمان

ج) پوزیشن Knee-Chest

د) تعبیه پساری

پاسخ: گزینه ب

در موارد نادر، به علت به دام افتادن پابرجای رحم حامله در لگن، ساکولاسیون (Sacculation) به صورت اتساع گسترده سگمان تحتانی رحم ایجاد می‌شود (شکل ۷-۳). در این موارد بسیار شدید، سونوگرافی و MRI به طور تپیک برای توصیف آناتومی ضرورت دارند. در ساکولاسیون‌های شدید زایمان سزارین ضرورت دارد و Spearing بر اهمیت توصیف «آناتومی تغییر شکل یافته» تأکید کرده است. اگر واژن دراز از بالای سطح سر جنین که به طور عمیق در داخل لگن قرار دارد عبور کند، بر ساکولاسیون یا حاملگی اکتوپیک شکمی دلالت خواهد داشت. در این موارد، کاتتر فولی به طور شایع در بالای سطح ناف لمس می‌شود. Spearing توصیه کرده است قبل از هیستروتومی، انسیزیون شکمی در بالای ناف گسترش داده شده، کل رحم از شکم بیرون آورده شود. این اقدام می‌تواند ارتباطات آناتومیک صحیح را مجدداً ایقا کند و از انسیزیون‌های ناخواسته به داخل واژن و مثانه که ممکن است کل این اعضا را در بر بگیرند، جلوگیری به عمل آورد.

پیش درآمد جنسیت گنادی، تمایز گناد ابتدایی به بیضه یا تخمدان است. در صورت وجود یک کروموزوم Y گناد به بیضه تمایز خواهد یافت. پروتئینی به نام فاکتور تعیین کننده بیضه (TDF) که نسخه برداری چندین ژن درگیر در تمایز گنادی را تعدیل می‌کند، به روند تکامل بیضه جهت می‌دهد. ژن ناحیه تعیین کننده جنسیت (SRY) که در بازوی کوتاه کروموزوم Y قرار دارد، TDF را رمزگذاری می‌کند. تکامل بیضه روند بسیار پیچیده تری دارد و مستلزم سایر ژن‌های اتوزومی است.

اهمیت ژن SRY با توجه به چند وضعیت متناقض مشخص می‌شود. نخست این که افراد مذکر فنوتیپی 46,XX ممکن است ناشی از جابجایی قطعه‌ای از کروموزوم Y که حاوی SRY است به کروموزوم ایکس باشند که در جریان میوز سلولهای زایای مذکر رخ می‌دهد. همچنین افراد 46,XY در صورتی که دارای جهشی در ژن SRY باشند، ممکن است به صورت افراد مؤنث فنوتیپی جلوه کنند. سایر ژل‌های اتوزومال موثر عبارتند از WNT4

NR5A1 و DAX1, WT1, Sox9





پاسخ: گزینه ب

گلوکوزوری در دوران حاملگی، ممکن است غیرطبیعی نباشد. افزایش چشمگیر GFR همراه با اختلال ظرفیت بازجذب لوله‌ای برای بازجذب گلوکز فیلتره شده، مسئول اکثر موارد گلوکوزوری است. Chesley (۱۹۶۳)، در محاسبات خود عنوان کرد که تقریباً در یک ششم تمام زنان حامله گلوکز وارد ادرار می‌شود. با وجود این، اگرچه گلوکوزوری در جریان حاملگی شایع است، در صورت شناسایی گلوکوزوری باید بررسی از نظر دیابت شیرین صورت گیرد.

گلوکوزوری ممکن است شاخصی از دیابت حاملگی باشد. در ایالت متحده هیچ پروتکلی برای این خانم‌ها وجود ندارد اما در انگلستان برای کسانی که گلوکز +۲ در ادرار یا ۲ نوبت گلوکز +۱ در ادرار دارند تست تحمل گلوکز انجام می‌شود.

۲. در مورد توجیه علت افزایش تدریجی نیاز به ید در حاملگی

طبیعی، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

الف) کاهش تولید تیروکسین در مادر

ب) افزایش تولید تیروکسین در جنین

ج) ذخیره‌سازی ید در جفت

د) افزایش دفع گوارشی ید در مادر

پاسخ: گزینه ب

میزان نیاز به ید (iodine) در حاملگی طبیعی به چند دلیل افزایش می‌یابد. نخست اینکه، میزان تولید تیروکسین مادر افزایش پیدا می‌کند تا وضعیت یوتیروئید مادر حفظ شود و قبل از شروع عملکرد تیروئید جنین، هورمون تیروئید به جنین انتقال پیدا کند. دلیل دوم اینکه، تولید هورمون تیروئید توسط جنین در نیمه دوم حاملگی افزایش می‌یابد. این امر در افزایش نیاز مادر به ید دخالت دارد، چون یدید به آسانی از جفت عبور می‌کند. نکته

۳. کدام یک از ناهنجاری‌های رحمی قبل از اقدام به بارداری باید

عمل جراحی شود؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) رحم دی دلفیس

ب) سپتوم رحمی بیش از یک سانتی‌متر

ج) رحم دو شاخ

د) رحم تک شاخ با شاخ فرعی بدون ارتباط

پاسخ: د

شاخ‌های ابتدایی (تکامل نیافته)، خطر حاملگی اکتوپیک در بخش باقیمانده را نیز افزایش می‌دهند و این حاملگی‌های اکتوپیک ممکن است عاقبت فاجعه‌باری به دنبال داشته باشند. در بقایای حفره‌دار غیرارتباطی نیز به علت مهاجرت اسپرم از طریق صفاق و احتمال وقوع لقاح و حاملگی، این خطر وجود دارد. در صورت تشخیص این حالت در زنان غیرحامله، اکثر صاحب‌نظران برداشتن پروفیلاکتیک شاخ دارای حفره را توصیه می‌کنند.

Maternal Physiology

فصل ۴

۱. در آزمایشات خانمی با بارداری ۲۸ هفته و ادم، گلوکوزوری +۱

گزارش شده است. معاینه فیزیکی و علائم بالینی طبیعی و

GTT انجام شده در ۲۵ هفته در حد نرمال بوده است. پزشک

مرکز بهداشت با شما تماس گرفته و راهنمایی می‌خواهد.

راهنمایی مناسب کدام است؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) درخواست FBS, 2hpp

ب) اقدام بیشتر نیاز نیست.

ج) تکرار تست ادرار

د) ویزیت فوق تخصص غدد





زنان و زایمان A

رژیدنت‌یار انتشارات و آموزش پزشکی

د) میزان پایه جریان خون رحمی جفتی در حاملگی‌های همراه با محدودیت رشد جنین کاهش می‌یابد.

پاسخ: د

جریان خون رحمی - جفتی در حاملگی به صورت پیشرونده افزایش می‌یابد و از حدود ۷۵۰-۵۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه در سه ماهه دوم به حدود ۷۵۰-۵۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه در هفته ۳۶ می‌رسد. افزایش حجیم جریان خون رحمی - جفتی مستلزم تطابق وریدهای رحمی نیز هست. افزایش حاصل در قطر و اتساع‌پذیری وریدها، ممکن است سبب ایجاد واریس‌های ورید رحمی شود که در موارد نادر پاره می‌شوند.

انقباضات رحمی چه خودبه‌خود و چه القا شده، جریان خون رحمی را متناسب با شدت انقباضات کاهش می‌دهند. با توجه به اینکه میزان پایه جریان خون رحمی در حاملگی‌های همراه با محدودیت رشد جنین کاهش می‌یابد، این جنین‌ها ممکن است با کارایی و توان کمتری قادر به تحمل لیبر خودبه‌خود باشند.

آناتومی و فیزیولوژی در زنان و زایمان

۱. علت شایعتر بودن اختلالات اتوایمیون در زنان نسبت به مردان با کدامیک از پدیده‌های مربوط به حاملگی مرتبط است؟ (مشهد ۹۶)
- الف) تهاجم تروفوبلاست‌های خارج پرزی به عروق اسپیرال آندومتر
- ب) تجمع سلولهای natural killer در دسیدوا
- ج) بروز HLA-I در سیتو تروفوبلاست‌های خارج پرزی
- د) پدیده میکروکایمریسم

سوم اینکه، مسیر اصلی دفع ید کلیه است. از اوایل حاملگی، میزان فیلتراسیون گلومرولی یدید ۵۰-۳۰ درصد افزایش می‌یابد. در مجموع، به علت افزایش تولید هورمون تیروئید، نیاز جنین به ید و بیشتر بودن کلیرانس کلیوی ید، نیاز به ید غذایی در حاملگی طبیعی افزایش پیدا می‌کند.

۳. در سه ماهه اول بارداری علی‌رغم کاهش سطح سرمی هورمون پاراتیروئید، جذب کلسیم افزایش می‌یابد. کدام یک از تغییرات پلاسمایی زیر منجر به مسئله فوق می‌شود؟ (بورد تخصصی ۱۳۹۹)

الف) کاهش منیزیم یونیزه

ب) افزایش 1.25 OH vit D3

ج) کاهش PTH-related protein

د) افزایش کلسیتونین

پاسخ: ب

در دوران حاملگی میزان کلسیم جذب شده به تدریج افزایش می‌یابد. واسطه افزایش جذب کلسیم، افزایش غلظت ۱ و ۲۵ دی هیدروکسی ویتامین D مادر است. این امر علی‌رغم اینکه میزان PTH در اوایل حاملگی کاهش می‌یابد، رخ می‌دهد. افزایش تولید ویتامین D فعال احتمالاً ناشی از تولید PTH یا نوعی پروتئین مرتبط با PTH (PTH-rp) توسط جفت است.

۴. در مورد جریان خون رحمی جفتی کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) در سه ماهه دوم حدود ۷۵۰ میلی‌لیتر در دقیقه است.

ب) در هفته ۳۶ بارداری جریان خون رحمی جفتی از جریان خون شریانی رحمی کمتر است.

ج) واریس وریدهای رحمی با کاهش جریان خون رحمی جفتی همراه است.





پاسخ: د

تعدادی از سلول‌های جنینی در خون مادر طولانی‌مدت باقی می‌مانند (پدیده میکروکایمریسم) و زمینه‌ساز اختلالات اتوایمیون هستند.

۲. خانم بارداری با درد شکم و مشکلات گوارشی مراجعه نموده است. در MRI واژن X-shaped گزارش شده است. تشخیص شما چیست؟ (مشهد ۹۶)

- (الف) تورشن رحم
(ب) تورشن تخمدان
(ج) یافته نرمال است
(د) آپاندیسیت

پاسخ: الف

واژن X haped در MRI مؤید تشخیص تورشن رحم است.

۳. خانم باردار ۲۶ هفته به علت درد شکمی از دو روز قبل مراجعه کرده است. در سونوگرافی تورسیون لوله‌ی فالوپ مطرح شده است. کلیه‌ی سونوگرافی‌های قبلی ایشان در طی بارداری نرمال بوده است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟ (کرمان ۹۶)

- (الف) دکستروروویشن رحم
(ب) بزرگی رحم
(ج) افزایش دیامتر پدیکول عروق تخمدانی
(د) افزایش طول لوله

پاسخ: ب

در بارداری تورشن لوله فالوپ گاهی به علت بزرگی رحم اتفاق می‌افتد (سؤال جالب و قابل قبولی نیست!!)

۴. خانمی ۳۲ ساله گراوید ۱، با سن حاملگی ۳۶ هفته، با درد زایمان به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه واژینال انجام شده، واژن طویل به نظر می‌رسد که در اعماق لگن قرار گرفته است. سوند فولی که جهت بیمار تعبیه شده است بالاتر از سطح ناف قرار گرفته و لمس می‌شود. کدام اقدام درمانی ارجح است؟ (زنجان ۹۶)

الف) زایمان طبیعی

ب) زایمان سزارین با برش فن اشتایل

ج) زایمان سزارین با برش میدلاین شکم و برش رحم داخل شکم

د) زایمان سزارین با برش میدلاین شکم و برش رحم بعد از خروج رحم از شکم

پاسخ: د

تشخیص ساکولاسیون رحم است. زایمان به صورت سزارین با برش میدلاین شکم و خروج رحم قبل از برش توصیه می‌شود.

۵. در خانم ۲۷ ساله که دچار ناهنجاری مولرین است. در HSG زاویه بین شاخ‌های رحم در حد کمتر از ۷۵ درجه است و در MRI صورت گرفته اندازه شکاف رو به پایین زیر فوندوس کمتر از یک سانتیمتر است. کدام نوع آنومالی مولرین مطرح است؟ (تبریز ۹۶)

- (الف) رحم دو شاخ
(ب) رحم سپتوم‌دار
(ج) رحم تک شاخ
(د) رحم دی دلفیس

پاسخ: ب

زاویه بین شاخ‌های رحم زیر ۷۵ درجه در HSG و سایز شکاف رو به پایین زیر فوندوس کمتر از یک سانتی‌متر در MRI مؤید رحم septate می‌باشد.

۶. در کدامیک از موارد زیر هنگام سزارین ضروری است تا کل رحم قبل از برش از شکم خارج شود؟ (مازندران ۹۶)

- (الف) تورشن رحم
(ب) رحم دو شاخ
(ج) ساکولاسیون
(د) رحم تک شاخ

پاسخ: ج

تشخیص ساکولاسیون رحم است. زایمان به صورت سزارین با برش میدلاین شکم و خروج رحم قبل از برش توصیه می‌شود.





پاسخ: ب

ارزش تشخیصی MRI و سونوگرافی سه بعدی از سایر روش‌ها بیشتر است. دقت MRI صددرصد است.

۱۰. اعصابی که به پوست قسمت تحتانی شکم می‌رسند در کدام مرحله از عمل سزارین آسیب می‌بینند؟ (ویلیامز، ص ۱۷) (بورد ۹۵)

الف) بریدن پوست در برش Pfannenstiel

ب) بریدن زیر جلد در برش Pfannenstiel

ج) جدا کردن فاشیای قدامی رکتوس از عضله رکتوس در

Pfannenstiel

د) بریدن Linea Alba در برش Low Midline

پاسخ: ج

اعصابی که به پوست قسمت تحتانی شکم می‌رسند در برش فن‌اشتیل، حین جدا کردن فاشیای قدامی رکتوس از عضله رکتوس آسیب می‌بینند.

۱۱. در کلیشه MRI یک خانم قبل از سزارین واژن به صورت X shape دیده می‌شود. چه مشکلی برای رحم ایجاد شده است؟ (مازندران ۹۵)

الف) Torsion ب) Sacculation

ج) Ante flexion د) Retro flexion

پاسخ: الف

واژن X haped در MRI مؤید تشخیص تورشن رحم است.

۱۲. بیماری به دنبال سزارین با انسزیون فانشتیل، دچار بی‌حس شدن پوست سوپرا پوبیک شده است. آسیب کدام عصب محتمل می‌باشد؟ (اصفهان ۹۵)

الف) ایلوهایپیوگاستریک ب) پوندال داخلی

ج) اوبتوراتور د) ایلیوفمورال

۷. خانم ۲۰ ساله‌ای GiP1 به دنبال زایمان سخت دچار بی‌حسی ناحیه پرینه شده است. صدمه در کدام قسمت در لگن موجب بروز این عارضه شده است؟ (اهواز ۹۶)

الف) قسمت انتهایی ساکروم ب) پرومونتوار ساکروم

ج) کانال اینگوئینال د) کانال الکوک

پاسخ: د

کانال الکوک نام دیگر کانال پوندال است که حاوی عصب پوندال است و عصب‌دهی پرینه را برعهده دارد.

۸. خانم مولتی‌پار با حاملگی ترم به علت شروع انقباضات زایمانی بستری شده است. علی‌رغم انقباضات مناسب، لیبر سیر مناسب ندارد. در معاینه، فوندوس جلوی لبه تحتانی سمفیز پوبیس لمس می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟ (تهران ۹۶)

الف) سزارین

ب) قرار دادن بیمار در وضعیت ترندلنبرگ

ج) استفاده از کمربند شکمی

د) تخلیه مثانه با کاتتر

پاسخ: ج

تشخیص آنته فلکسیون رحمی است و درمان به صورت بایندر شکمی است.

۹. جهت بررسی آنومالی‌های مولرین، ارزش تشخیصی کدامیک از روش‌های زیر بیشتر است؟ (ویلیامز، ص ۴۰) (بورد ۹۵)

الف) هیستروسالپینگوگرافی

ب) سونوگرافی واژینال سه بعدی

ج) لاپاراسکوپی

د) هیستروسکوپی





پاسخ: الف

پوست ناحیه سوپراپوبیک توسط عصب ایلوهایپوگاستر عصب‌دهی می‌شود.

۱۳. بهترین روش تشخیصی برای آنومالی‌های رحمی در حاملگی کدام است؟ (اصفهان ۹۵)

الف) ابدومینال سونوگرافی (ب) سونوگرافی D۳

ج) سونوگرافی واژینال (د) MRI

پاسخ: د

ارزش تشخیصی MRI و سونوگرافی سه بعدی از سایر روش‌ها بیشتر است. دقت MRI صددرصد است.

۱۴. احتمال نقص کلیه در کدامیک از ناهنجاری‌های یوتروواژینال شایع‌تر است؟ (کرمان ۹۵)

الف) رحم تک شاخ (ب) رحم دو شاخ

ج) رحم آرکوئیت (د) رحم سپتوم‌دار

پاسخ: الف

۴۰ درصد زنان با رحم تک‌شاخ، آنومالی همزمان کلیوی دارند.

۱۵. در هنگام زایمان طبیعی، احتمال آسیب کدام قسمت عضله لواتور آنی بیشتر است؟ (وبلیامز) (کرمان ۹۵)

الف) ایلئوکوکسیژئوس

ب) پوبوکوکسیژئوس (پوبوویسرال)

ج) عضله پوبورکتال

د) عضله پوبویورتال

پاسخ: ب

عضله‌ای که طی زایمان طبیعی بیشترین آسیب را می‌بیند پوبوکوکسیژئوس است. نام دیگر آن پوبوویسرال است.

۱۶. خانمی که ۶ روز قبل با انسزیون میلارد تحت عمل سزارین قرار گرفته است، به علت توده دردناک ۸ سانتی‌متری در کناره راست

عضله رکتوس بستری شده است علت بروز این عارضه چیست؟

(مشهد ۹۵)

الف) آسیب شریان اپی‌گاستریک سطحی

ب) آسیب شریان اپی‌گاستریک تحتانی

ج) آسیب شریان سیرکومفلکس ایلیاک سطحی

د) آسیب شریان اپی‌گاستریک فوقانی

پاسخ: ب

از عوارض برش میلارد، آسیب شریان و ورید اپی‌گاستریک تحتانی (عمقی) است که زیر و لترال عضلات رکتوس دوطرف قرار دارند.

۱۷. خانمی با حاملگی ترم به علت دردهای زایمانی بستری شده است، در معاینه شکم آنته فلکشن شدید رحم مشاهده می‌شود طوری که فوندوس شدیداً به سمت جلو و پایین پوبیس قرار گرفته است. چه اقدامی انجام می‌دهید؟ (مشهد ۹۵)

الف) استفاده از binder شکمی

ب) توصیه به سزارین

ج) توصیه به قرار گرفتن در پوزیشن سوپاین

د) توصیه به قرار گرفتن در پوزیشن ترندلنبرگ

پاسخ: الف

تشخیص آنته فلکسیون رحمی است و درمان به صورت بایندر شکمی است.

۱۸. وضعیت اسید باز در حاملگی نرمال چه تغییری می‌کند؟ (تهران ۹۵)

الف) افزایش حجم جاری ریوی

ب) افزایش خفیف سطح بی‌کربنات پلاسما

ج) افزایش خفیف pH خون

د) کاهش ۳ و ۲ دی فسفوگلیسرات در اریتروسیت مادری





۲۱. خانم ۲۰ ساله به علت نازایی تحت هیستروسالپینگوگرافی قرار گرفته است. رحم تک شاخ با شاخ فرعی و لوله‌های فالوپ باز گزارش می‌شود. بیمار MRI شده که تشخیص فوق تایید می‌شود. اسپرموگرام همسر بیمار نرمال است. کدام اقدام ارجح است؟ (ارومیه ۹۴)

الف) تحریک تخمک‌گذاری

ب) TL یکطرفه قبل اقدام به بارداری

ج) اکسیزیون شاخ فرعی به‌طور پروفیلاکتیک

د) اثبات ارتباطی بودن شاخ فرعی

پاسخ: ج

شاخ فرعی حفره‌دار باید برداشته شود.

۲۲. در جریان برش‌های عرضی تحتانی شکم، مخصوصاً اگر برش به خارج از محدوده‌های جانبی عضله رکتوس گسترش یافته باشد، کدام یک از اعصاب ذیل ممکن است دچار آسیب پارگی شوند؟ (اهواز ۹۴)

الف) ژنیتوفمورال

ب) ایلویانگوئینال

د) اپی‌گاستریک سطحی

ج) پودندال

پاسخ: ب

اعصاب ایلویانگوئینال و ایلویهایپیوگاستریک به دیواره قدامی شکم در قسمت پایین عصب می‌دهند.

۲۳. کدام یک از عروق ذیل شاخه‌های شریان ایلپاک خارجی هستند؟ (اهواز ۹۴)

الف) اپی‌گاستریک عمق تحتانی و ایلپاک چرخشی عمقی

ب) اپی‌گاستریک سطحی و ایلپاک چرخشی سطحی

ج) گلوئتال فوقانی و ساکرال جانبی

د) گلوئتال تحتانی و رکتال میانی

پاسخ: الف و ج

هر دو گزینه الف و ج صحیح است.

۱۹. بیماری از شش ماه پیش به دنبال سزارین فانستیل دچار بی‌حسی دیواره قدامی در قسمت پایین شکم شده است. کدامیک از اعصاب زیر ممکن است آسیب دیده باشد؟ (ویلیامز) (زنجان ۹۵)

الف) ایلویانگوئینال

ب) ژنیتوفمورال

د) پودندال

ج) پرینه آل

پاسخ: الف

اعصاب ایلویانگوئینال و ایلویهایپیوگاستریک به دیواره قدامی شکم در قسمت پایین عصب می‌دهند.

۲۰. مادر باردار ۲۲ ساله‌ای که بیمار شناخته شده تنگی دریچه تنگی میترال است بعد از زایمان دچار تنگی نفس شدید و افت فشار خون می‌گردد. با تشخیص ادم حاد ریوی در ICU بستری و متأسفانه بعد از دو روز فوت می‌کند. مرگ مادر فوق جزء کدامیک از انواع مرگ‌ها می‌باشد؟ (شیراز ۹۵)

الف) Direct maternal death

ب) Non maternal death

ج) Indirect maternal death

د) Induced pregnancy death

پاسخ: ج

مرگ‌های مادری غیرمستقیم، مرگ‌هایی هستند که از علل زایمانی ناشی نمی‌شوند. این مرگ‌ها در اثر بیماری‌هایی که از قبل وجود دارند یا در اثر بیماری‌هایی که در دوران حاملگی، لیبر یا نفاس بوجود می‌آیند و به علت تطابق‌های فیزیولوژی مادر یا حاملگی تشدید می‌شوند رخ می‌دهند. مثل مرگ مادر در اثر عوارض تنگی میترال.





پاسخ: الف

عروق اپی‌گاستریک عمقی تحتانی و ایلپاک چرخشی عمقی شاخه‌های عروق ایلپاک خارجی هستند.

۲۴. در خانمی که که مبتلا به سندرم راکی تانسکی (MRKH) می‌باشد، کدامیک از روش‌های زیر برای بارداری انتخابی است؟ (بابل ۹۴)

- الف) ICSI
ب) IVF با جنین اهدایی
ج) IVF در مادر Surrogate
د) پیوند رحم

پاسخ: ج

در راکیتانسکی، آژنزی بخش فوقانی واژن با هیپوپلازی یا آژنزی رحم همراه است.

۲۵. کدام یک از روش‌های زیر در تشخیص ناهنجاری مولرین دقت صد در صد دارد؟ (بابل ۹۴)
الف) هیستروسالپینگوگرافی (ب) سالین انفوزیون سونوگرافی
ج) سونوگرافی سه بعدی (د) MRI

پاسخ: د

ارزش تشخیصی MRI و سونوگرافی سه بعدی از سایر روش‌ها بیشتر است. دقت MRI صددرصد است.

۲۶. کدامیک از شاخه‌های عصب پودندال به پوست لایها عصب‌دهی می‌کند؟ (گیلان ۹۴)
الف) عصب پشتی کلیتورس
ب) شاخه رکتال تحتانی
ج) شاخه انتهایی اوبتوراتور
د) عصب پیرینه آل

پاسخ: د

عصب پیرینه آل پاسخ صحیح است.

۲۷. شریان رحمی از کدامیک از عروق زیر منشأ می‌گیرد؟ (گیلان ۹۴)

- الف) آنورت
ب) شریان کلیوی چپ
ج) ایلپاک خارجی
د) ایلپاک داخلی

پاسخ: د

شریان رحمی شاخه شریان ایلپاک داخلی است.

۲۸. یک ضایعه تومورال در یک سانتی‌متری هایمن در واژن مشاهده می‌شود. اولین لنف نود درگیر کدامیک از موارد زیر است؟ (مشهد ۹۴)

- الف) ایلپاک داخلی
ب) اینگوئینال
ج) ایلپاک خارجی
د) ایلپاک مشترک

پاسخ: ب

لنف یک‌سوم تحتانی واژن به لنف‌نودهای اینگوئینال تخلیه می‌شود.

۲۹. خانمی از بی‌حسی پوست ناحیه لایهاژور و اختلال در نعوظ کلیتورس شکایت دارد. احتمال آسیب کدامیک از اعصاب زیر مطرح است؟ (مشهد ۹۴)

- الف) پیرینه آل
ب) رکتال تحتانی
ج) اوبتوراتور
د) عصب پشتی کلیتورس

پاسخ: الف

عصب پیرینه آل پاسخ صحیح است.

۳۰. کدام جمله در مورد شریان تخمدانی درست است؟ (زنگان ۹۴) (ویلیامز)

- الف) در بیشتر موارد از ایلپاک داخلی سرچشمه می‌گیرد.
ب) از زیر لیگامان گرد وارد لگن می‌شود.
ج) در حوالی کورنه رحم با شاخه‌های شریان رحمی آناستوموز دارد.





زنان و زایمان A

رزدنت یار انتشارات و آموزش پزشکی

(د) فاصله آن با حالب لگنی ۴-۵ سانتیمتر است.

پاسخ: ج

شاخه‌های شریان تخمدانی با شاخه‌های شریان رحمی در ناحیه کورنه رحم آناستوموز دارند.

۳۱. خانمی با سونوگرافی شکمی مبنی بر رحم تک شاخ و توده‌ای مجاور آن مراجعه کرده است. جهت افتراق دقیق انومالی کدام گزینه را پیشنهاد می‌کنید؟ (زنجان ۹۴) (ویلیامز)

(الف) سونوگرافی ترانس واژینال (ب)

هیستروسالپینگوگرافی

(ج) هیستروسکوپی (د) MRI

پاسخ: د

ارزش تشخیصی MRI و سونوگرافی سه بعدی از سایر روش‌ها بیشتر است. دقت MRI صددرصد است.

۳۲. در حین لاپاراتومی خانمی ۲۷ ساله G2L2 با تشخیص کیست تخمدان، یک رحم تک شاخ با شاخ فرعی تشخیصی داده شود و در سونوگرافی آخر بیمار دو آندومتر گزارش شده باشد، بهترین اقدام کدام است؟ (بابل ۹۴) (ویلیامز ص ۴۱)

(الف) نیاز به اقدام خاصی ندارد

(ب) تخریب آندومتر شاخ فرعی

(ج) برداشتن شاخ فرعی

(د) بستن لوله

پاسخ: ج

شاخ فرعی حفره‌دار باید برداشته شود.

۳۳. بیمار به دنبال سزارین با برش pfannenstiel بزرگ دچار بی‌حسی سطح داخلی بالایی ران، لایپاماژور و مونس پوبیس شده است. به نظر شما کدام یک از اعصاب زیر آسیب دیده‌اند؟ (تبریز ۹۴)

(الف) ایلواینگوئینال (ب) ایلووهیپوگاستریک

(ج) ساب کوستال

(د) اینترکوستال

پاسخ: الف

اعصاب ایلواینگوئینال و ایلووهیپوگاستریک به دیواره قدامی شکم در قسمت پایین عصب می‌دهند.

۳۴. عضلات لواتورآنی مجموعه‌ای از عضلات زیر است به جز؟ (تبریز ۹۴)

(الف) پوبوواژینالیس

(ب) اوبتراتور

(ج) پوبورکتالیس

(د) ایلوکوکسیژئوس

پاسخ: ب

عضله اوبتراتور جزو لواتور آنی نیست.

۳۵. کدام یک از یافته‌های زیر در یک خانم باردار همیشه پاتولوژیک است؟ (تبریز ۹۴)

(الف) گلوکوزوری

(ب) هماچوری

(ج) پروتئینوری

(د) بی‌اختیاری ادراری

پاسخ: ب

در صورت رد کردن آلودگی نمونه، هماچوری همیشه پاتولوژیک است.

۳۶. خانم ۲۲ ساله G1L1 بدنبال زایمان واژینال تسریع شده دچار درد ناحیه پریینه می‌شود. در معاینه ادم و هماتوم ناحیه ولو مشاهده می‌شود. علت ایجاد عارضه، آسیب کدام است؟ (بورد ۹۲)

(الف) Bartholin gland (ب) Paraurethral gland

(ج) minor vestibular gland (د) Vestibular bulb

پاسخ: د

آسیب بولب‌هایوستیبولی طی زایمان باعث هماتوم و ادم ناحیه پریینه می‌شود.





الف) از هفته ۱۲ هورمون رشد ساخته شده در جفت قابل کشف است.
 ب) میزان هورمون رشد از ۸ هفته بالا رفته و در ۲۸ هفتگی ثابت می‌ماند
 ج) T4 توتال بین هفته ۹-۶ بالا رفته و در ۱۸ هفته به حد ثابت می‌رسد
 د) سطح TRH در حاملگی بالا می‌رود.

پاسخ: ج

(گزینه ب هم به نظر صحیح است)
 سطح T4 در هفته ۱۸ به حد ثابت می‌رسد.

۴۱. کدامیک از تغییرات زیر به‌طور طبیعی در بارداری دیده می‌شود؟ (شیراز ۹۲)
 الف) احتمال بهبود جوش یا آکنه ب) روشن‌تر شدن رنگ خالها
 ج) نازک شدن موهای سر د) سفت‌تر شدن ناخن‌ها

پاسخ: الف

جوش یا آکنه در دوران بارداری بهبود می‌یابند. خال‌ها پررنگ‌تر می‌شوند.

۴۲. حداکثر میزان برونده قلبی در یک خانم باردار، در کدامیک از مراحل زیر قابل انتظار است؟ (کرمان ۹۲)
 الف) هفته ۳۲-۲۸ بارداری ب) مرحله یک لیبر
 ج) مرحله دوم لیبر د) بلافاصله پس از زایمان

پاسخ: د

حداکثر برون‌ده قلب بلافاصله پس از زایمان وجود دارد.

۴۳. تغییرات کلیوی در حاملگی طبیعی چگونه است؟ (زنجان ۹۲)
 الف) میزان دفع اسیدهای آمینه کاهش می‌یابد.
 ب) میزان دفع گلوکز کاهش می‌یابد.

۳۷. کدامیک از عروق زیر را می‌توان هنگام برش عرضی پوست در قسمت تحتانی شکم شناسایی کرد؟ (بورد ۹۲)
 الف) ایلیاک چرخشی عمقی ب) ایلیاک چرخشی سطحی
 ج) اپیگاستریک تحتانی د) اپیگاستریک سطحی

پاسخ: د

عروق اپیگاستریک سطحی بین پوست و فاشیا در دو طرف انسیزیون فن‌اشتیل قرار دارند.

۳۸. خون‌رسانی بخش پروگزیمال واژن از چه شریانی است؟ (کرمان ۹۲)

الف) شاخ سرویکال شریان رحمی و شریان واژینال
 ب) شریان رکتال میانی
 ج) شریان پودندال داخلی
 د) شریان مثانه‌ای فوقانی

پاسخ: الف

پروگزیمال واژن از شاخه سرویکال شریان رحمی یا شریان واژینال خون می‌گیرد.

۳۹. کدامیک از تغییرات هورمونی زیر را در بارداری طبیعی مشاهده می‌کنیم؟ (مشهد ۹۲)

الف) کاهش پرولاکتین سرم
 ب) افزایش هورمون TRH
 ج) افزایش هورمون پاراتیروئید در ترمیستر اول
 د) افزایش میزان کلسی تونین

پاسخ: د

کلسی تونین در بارداری افزایش می‌یابد.

۴۰. در مورد تغییرات هورمونی طی بارداری کدام گزینه صحیح است؟ (اردبیل ۹۲)





زنان و زایمان A

رزیدنت‌یار انتشارات و آموزش پزشکی

دزوکسی کورتیکواسترون ۱۵ برابر نرمال، DHEAS بالاتر از نرمال، کدامیک از تغییرات آزمایشگاهی غیرطبیعی است؟ (همدان ۹۲)

الف) افزایش آندرستن دیون
ب) افزایش تستوسترون
ج) افزایش دزوکسی کورتیکواسترون
د) افزایش DHEAS

پاسخ: د

در بارداری طبیعی میزان DHEAS سرم و ادرار مادر کاهش می‌یابد.

۴۷. کدامیک از موارد زیر از طریق اتصال به جسم پرینه (Perineal body) استسبب استحکام پرینه نمی‌شود؟ (ایران ۹۲)

الف) عضله بولبو کاورنوز (ب) اسفنکتر خارجی آنال
ج) عضله ایسکیوکاورنوز (د) عضله عرضی سطحی پرینه

پاسخ: ج

عضله ایسکیوکاورنوس هیچ اتصالی با جسم پرینه ندارد.

۴۸. غلظت کدام یک از فاکتورهای زیر در سرتاسر بارداری بدون تغییر است؟ (بورد بهشتی ۹۱)

الف) آنتی ترومبین (ب) پروتئین C
ج) پروتئین Z (د) فاکتور X

پاسخ: الف

آنتی ترومبین در سرتاسر بارداری ثابت می‌ماند.

۴۹. رزیدنت زنان جهت انجام سزارین حین برش فان اشتیل نیاز به کمک برای یافتن عروق اپیگاستریک تحتانی دارد. توجه به کدام قسمت را به او توصیه می‌کنید؟ (پره‌بورد تهران ۹۱)

الف) لبه خارجی رکتوس
ب) روی آپونوروز عضله مایل داخلی
ج) بین پوست و فاشیا

ج) میزان سرمی کراتینین کاهش می‌یابد.
د) پرتئینوری در حالت طبیعی در جریان حاملگی دیده می‌شود.

پاسخ: ج

میزان سرمی کراتینین در بارداری به زیر ۹، کاهش می‌یابد.

۴۴. خانم حامله ۲۴ هفته‌ای به دلیل heart burn مراجعه نموده است. درمان‌های شما بر چه علتی استوار است؟ (اردبیل ۹۲)

الف) علت این مشکل افزایش زمان تخلیه معده در هر سه ماهه می‌باشد.

ب) مشکل بیمار به علت افزایش فشار داخل مری و معده می‌باشد.

ج) علامت بیمار به علت تغییر موقعیت معده و کاهش تون اسفنکتر تحتانی مری می‌باشد.

د) افزایش امواج پرستانالیزم مروی (سرعت و دامنه) باعث این امر شده است.

پاسخ: ج

تون اسفنکتر تحتانی مری در بارداری کاهش می‌یابد.

۴۵. کدامیک از یافته‌های زیر در یک بارداری طبیعی رخ نمی‌دهد؟ (اردبیل ۹۲)

الف) افزایش طول اورترا (ب) درجاتی از افوزیون پریکارد
ج) افزایش CRP (د) درجاتی از افزایش سایز کبد

پاسخ: د

سایز کبد در بارداری بدون تغییر است.

۴۶. جهت خانمی بارداری ۲۵ هفته که به علت استریا به متخصص پوست مراجعه می‌نماید. آزمایشاتی بدین شرح گزارش می‌شود. آندرستن زیون بالاتر از نرمال، تستوسترون بالاتر از نرمال،





(ج) شریان‌های هیپوگاستریک در محل نامناسب Ligate شده است.

(د) ممکن است ضمن بستن عروق، اعصاب لگنی هم صدمه دیده باشند.

پاسخ: ج

شریان تخمدانی مستقیماً از آئورت منشأ می‌گیرد.

۵۳. در پائین خط Arcuate در جدار قدامی شکم کدامیک از گزینه‌های زیر از خلف عضله رکتوس عبور می‌کند؟ (پره‌بورد تهران ۹۱)

(الف) آپونوروز عضله مایل خارجی شکم

(ب) آپونوروز عضله مایل داخلی شکم

(ج) فاشیای عضله رکتوس

(د) فاشیا ترانسورسالیس

پاسخ: د

در جریان بستن شریان هایپوگاستریک باید این کار دیستال به انشعاب خلفی صورت گیرد تا جریان خون عضلات گلوئتال به مخاطره نیفتد.

۵۴. منشا واریس ولو کدامیک از گزینه‌های زیر می‌باشد؟ (پره‌بورد بهشتی ۹۱)

(الف) شبکه پمپینی فرم

(ب) وریدهای پودندال

(ج) وریدهای هموروئید تحتانی

(د) شبکه عروق پرینتال

پاسخ: ب

در پایین خط قوسی فقط فاشیای نازک عضله ترانسورسالیس و پریتنون از خلف عضله رکتوس عبور می‌کند.

(د) روی آپونوروز عضله ترانسورس

پاسخ: الف

از عوارض برش میلارد، آسیب شریان و ورید اپی‌گاستریک تحتانی (عمقی) است که زیر و لترال عضلات رکتوس دوطرف قرار دارند.

۵۰. در خانمی که زایمان سختی داشته در معاینه پارگی واژن متوجه می‌شویم که شریان واژینال پاره شده و شریان retract شده است. بیمار خونریزی شدید و غیرقابل کنترل دارد. چاره چیست؟ (پره‌بورد تهران ۹۱)

(الف) packing واژن

(ب) بستن شریان رحمی

(ج) بستن شرایین رحمی و تخمدانی در محل آناستوموز

(د) لیگاسیون هایپوگاستریک

پاسخ: د

۵۱. کدامیک از شرایین زیر مستقیماً از آئورت منشأ می‌گیرد؟ (پره‌بورد بهشتی ۹۱)

(الف) تخمدانی

(ب) پودندال داخلی

(ج) شریان رحمی

(د) اپیگاستریک تحتانی

پاسخ: الف

بولب وستیبولار جزء عناصر مثلث سطحی قدامی پرینه است.

۵۲. در خانمی که ۶ ماه قبل به‌دلیل اینرسی تحت لیگاسیون هایپوگاستریک قرار گرفته است و در حال حاضر از اشکال در راه رفتن شاکی است، در معاینه آنروفی عضلات گلوئتال دیده می‌شود. نظر شما چیست؟ (پره‌بورد تهران ۹۱)

(الف) مشاوره نورولوژی انجام شود.

(ب) ممکن است همراه با عروق هایپوگاستریک، عروق دیگر

هم Ligate شده باشد.





(د) افزایش شلی مفاصل اندام فوقانی

پاسخ: ب

۵۹. خانمی باردار، ۳۳ هفته دچار کاهش حافظه، دشواری به خواب رفتن، و حملات آینه در خواب است. توضیح شما برای این بیمار چیست؟ (بورد ۸۷)

(الف) کاهش حافظه در سه ماهه سوم بارداری لازم است بررسی شود.

(ب) در بارداری افزایش جریان خون شرایین مغزی میانی و خلفی وجود دارد.

(ج) اختلالات خواب از هفته ۱۲ شروع و تا دو ماه پس از زایمان ادامه دارد.

(د) در وضعیت Supine متوسط فشار دی اکسید کربن افزایش می‌یابد.

پاسخ: ج

دیافراگم لگنی متشکل از لواتور آنی و عضله کوکسیژئوس است.

۶۰. ورید تخمدانی راست به کدامیک از وریدهای زیر تخلیه می‌شود؟ (ارتقاء بهشتی ۸۷)

(الف) وناکاو تحتانی (ب) ورید کلیوی

(ج) ایلیاک خارجی (د) ایلیاک داخلی

پاسخ: ب

۶۱. کدامیک از پارامترهای زیر در بارداری غیر طبیعی است؟ (ارتقاء تهران ۸۷)

(الف) عدم تغلیظ ادرار صبحگاهی (ب) کراتنی نین سرم mg/dl 9/0

(ج) شب ادراری (د) نیترون اوره mg/dl 9/0

۵۵. قسمت لترال و پوسترئور کف لگن را کدامیک از عضلات زیر پوشش می‌دهد؟ (پره‌بورد بهشتی ۹۱)

(الف) کوکسیژئوس و پیریفورمیس (ب) گراسیلیس

(ج) گلوئتال (د) اوبتوراتور داخلی

پاسخ: الف

۵۶. کدامیک از شراین رحمی به تغییرات هورمونی سیکل تخمدان حساس است؟ (ارتقاء مشهد ۹۱)

(الف) اسپیرال (ب) رادیال

(ج) قوسی (د) بازال

پاسخ: الف

لواتور آنی متشکل از عضلات پوبورکتالیس، ایلیو کوکسیژئوس و پوبو کوکسیژئوس (پوبوویسرایلیس) است.

۵۷. می‌دانیم از مکانیسم‌های مهم در حاملگی سرکوب شدن Th است. فکر می‌کنید سرکوب نشدن Th1 چه مشکلی در بارداری پدید می‌آورد؟ (ارتقاء - درون بخشی همدان ۹۱)

(الف) پره‌اکلامپسی (ب) دکولمان

(ج) لیبر پره‌ترم (د) افزایش بیماریهای خود ایمن

مثل AR

پاسخ: الف

از عوارض برش میلارد، آسیب شریان و ورید اپی‌گاستریک تحتانی (عمقی) است که زیر و لترال عضلات رکتوس دوطرف قرار دارند. پره‌اکلامپسی پاسخ صحیح است.

۵۸. خانمی G4L3 باردار ۳۸ هفته با درد سوزشی و ضعف گاهگاهی اندام فوقانی مراجعه کرده. علت آن چیست؟ (ارتقاء مشهد ۹۱)

(الف) افزایش ریلکسین سرم مادر

(ب) لوردوز شدید کمری همراه فلکسیون قدامی گردن

(ج) سندرم تونل کارپال





پاسخ: ب

ورید تخمدانی راست به وناکاو می‌ریزد. کراتینین سرم در بارداری اگر بالاتر مساوی ۰/۹ باشد غیرطبیعی است.

۶۲. تغییر غده تیروئید در بارداری نرمال چگونه است؟ (ارتقاء بهشتی ۸۷)

- (الف) بدون تغییر (ب) هیپرپلازی متوسط
(ج) هیپرتروفی متوسط (د) کیستیک شدن

پاسخ: ب

۶۳. کدامیک از عضلات زیر در ساختمان پرینه آل بادی شرکت ندارد؟ (تست ارتقاء تبریز ۸۶)

- (الف) ایسکیو کاورنوس (ب) بولبوکاورنوس
(ج) اسفنکتر خارجی آنال (د) عضله عرضی سطحی پرینه

پاسخ: الف

۶۴. شریان اپیگاستریک تحتانی از کدام شریان منشا می‌گیرد؟ (ارتقاء ۸۶ مشهد)

- (الف) شریان اوبتوراتور (ب) شریان ایلیاک خارجی
(ج) شریان هیپوگاستریک (د) شریان پودندال داخلی

پاسخ: ب

۶۵. کدام عبارت در مورد تغییرات همودینامیک بارداری صحیح است؟ (ارتقا شیراز ۸۶)

- (الف) تقریباً نیمی از کل افزایش برونده قلبی در ۴ هفته اول بارداری رخ می‌دهد.
(ب) افزایش ابتدایی در برونده قلبی نتیجه افزایش حجم ضربه‌ای است.
(ج) افزایش برونده قلبی در مراحل اولیه بارداری به دلیل افزایش حجم خون رخ می‌دهد.

۶۵. افزایش برونده قلبی در مراحل بعدی به دلیل کاهش مقاومت عروقی رخ می‌دهد.

پاسخ: ب

۶۶. کدامیک از تغییرات زیر در سیستم کلیوی خانم باردار غیر طبیعی است؟ (ارتقاء مشهد ۸۶)

- (الف) ۴۵٪ افزایش در جریان پلاسمایی
(ب) ۵۰٪ افزایش در فیلتراسیون گلومرولی
(ج) ۳/۵ سانتی‌متر افزایش طول کلیه در سونوگرافی
(د) هیدرونفروز خفیف دو طرفه

پاسخ: ج

۶۷. در مورد تغییرات همودینامیک در بارداری کدام یک غلط است؟ (بورد ۸۴)

- (الف) افزایش فشار متوسط شریانی
(ب) کاهش مقاومت عروق ریوی
(ج) افزایش فشار ورید مرکزی
(د) افزایش فشار وج کاپیلری ریه

پاسخ: ج

۶۸. کدامیک در مورد فاشیا اسکارپا صحت دارد؟ (بورد ۸۳)

- (الف) این فاشیا در شکاف‌های طولی شکم مشخص تر است و قبل از فاشیای عرضی بریده می‌شود.
(ب) این فاشیا در لایه سطحی زیرجلد پس از برش پوست دیده می‌شود.
(ج) در این فاشیا بافت چربی بیشتر از بافت فیبروز دیده می‌شود و دارای خون زیاد است.
(د) این فاشیا نزدیک تر به Rectus sheath است و دارای بافت فیبروز بیشتری نسبت به چربی می‌باشد.





زنان و زایمان A

رزیذنت یار انتشارات و آموزش پزشکی

- الف) فاشیا کامپر (ب) فاشیا Colles
ج) فاشیا اسکارپا (د) فاشیا ساب کوتائوس

پاسخ: ب

۷۳. شایعترین عضله‌ای از دیافراگم لگنی که طی زایمان آسیب می‌بیند کدامیک از عضلات زیر است؟ (ارتقاء اهواز)

- الف) یوئوویسرال (ب) پوپورکتالیس
ج) ایلئوکوکسیژئوس (د) کوکسیژئوس

پاسخ: الف

۷۴. در مورد متابولیسم آب کدامیک از جملات زیر غلط است؟ (ارتقاء همدان)

الف) از علل احتباس آب در بارداری افت اسمولالیتته پلاسماست.

ب) حداقل مقدار آب اضافی در یک زن متوسط در بارداری ۶/۵ لیتر است.

ج) چربی بدن در مقایسه با آب بدن اثر چشمگیرتری در وزن هنگام تولد دارد.

د) ادم گوده گذار در پایان روز در مچ پا و ساقها می‌تواند به علت افزایش فشار وریدی باشد.

پاسخ: ج

۷۵. علامت چادویک در چه ناحیه‌ای از بدن به دنبال بارداری رخ می‌دهد؟ (ارتقاء و همدان)

- الف) واژن (ب) سرویکس
ج) رحم (د) تخمدان

پاسخ: الف

۷۶. در مورد متابولیسم کلسیم و انتقال آن به نوزاد گزینه غلط را انتخاب کنید؟

الف) میزان تام کلسیم در حاملگی افزایش می‌یابد.

پاسخ: د

۶۹. شریانی است که از لترال رکتوس شروع می‌شود و به طرف ناف می‌رود و کنار عضله را بین ناف و سمفیز پوبیس قطع می‌کند و وارد غلاف رکتوس می‌شود. انتهای دیگر آن در خارج محل ورود لیگامان round به حلقه اینگوئینال می‌باشد: (ارتقاء ۸۰)

- الف) سیرکومفلکس ایلیاک
ب) اپیگاستریک تحتانی
ج) اپیگاستریک سطحی
د) پودندال خارجی

پاسخ: ب

۷۰. خانم ۲۲ ساله‌ای به دنبال سزارین دچار بی‌حسی در ناحیه سوپراپوبیک و لابیامازور و کشاله داخلی ران می‌شود. فکر می‌کنید علت چیست؟ (ارتقاء همدان)

الف) به دنبال سزارین این وضعیت طبیعی است.
ب) درگیری عصب ایلیوهیپوگاستریک و ایلیواینگوئینال است.

ج) درگیری عصب پودندال است.
د) به دنبال دوختن برش‌های عرضی تحتانی شکم در محدوده داخلی عضله رکتوس اتفاق می‌افتد.

پاسخ: ب

۷۱. کدام یک از انواع ILها در بارداری کم می‌شود؟

- الف) IL₂ (ب) IL₄
ج) IL₆ (د) IL₁₃

پاسخ: الف

۷۲. در لایه عمیق ولو کدامیک از فاشیاهای زیر بیش از همه دارای نسوج فیبرو است و مانع انتشار هماتوم و عفونت به ناحیه خلفی شده و باعث انتشار آن به جدار شکم می‌شود؟





پاسخ: ج

۷۹. کدامیک از موارد زیر در خانم باردار غیر طبیعی تلقی می‌شود؟
(ارتقا همدان)

- الف) افزایش مقاومت به pro c و کاهش همزمان pro s آزاد
- ب) افزایش ANP پلاسما به دلیل افزایش حجم پلاسما
- ج) کاهش residual volume, functional residual capacity
- ریوی
- د) افزایش آندروستین دین و تستوسترون پلاسمای مادر

پاسخ: ب

۸۰. در مورد سیستم رنین- آنژیوتانسین جمله نادرست را انتخاب کنید؟

- الف) رنین توسط کلیه مادر و واحد رحمی- جفتی ساخته می‌شود.
- ب) آنژیوتانسینوزن توسط کبد مادر و جنین ساخته می‌شود.
- ج) تحریک سیستم رنین- آنژیوتانسین در حفظ فشار خون اواخر بارداری اهمیت دارد.
- د) افزایش آنژیوتانسینوزن تا حدی ناشی از میزان بالای استروژن طی بارداری طبیعی می‌باشد.

پاسخ: ج

۸۱. کدام پروستاگلاندین به عنوان عامل دخیل در مقاومت به آنژیوتانسین در نظر گرفته می‌شود؟

- الف) PGE₂
- ب) PGI₂
- ج) PGF₂
- د) تمام موارد

پاسخ: ب

۸۲. کدام گزینه نادرست است؟

- الف) اندازه کلیه در دوره پس از زایمان به حد طبیعی برمی‌گردد.

- ب) ۸۰٪ نیاز اسکلت جنین به کلسیم در جریان سه ماهه سوم تأمین می‌شود.
- ج) میزان جذب کلسیم از روده مادر طی حاملگی ۲ برابر می‌شود.
- د) کافی بودن کلسیم دریافتی توسط مادر جهت جلوگیری از تخلیه ذخایر مادری ضرورت دارد.

پاسخ: الف

۷۷. کدامیک صحیح نمی‌باشد؟ (ارتقا همدان)

- الف) لپتین و گرلین در سه ماهه دوم بارداری در بالاترین حد است.
- ب) افزایش میزان پلاسمایی لاکتوژن جفتی طی بارداری سبب افزایش نیاز به انسولین در حامله دیابتی می‌شود.
- ج) ریلکسین از عوامل آغازگر روند کاهش اسمولالیتته خون در بارداری است.
- د) کمیت‌های تکا-لوتئینی طی بارداری طبیعی با میزان hCG طبیعی در گردش خون دیده نمی‌شود.

پاسخ: د

۷۸. در یک خانم حامله کدامیک از تغییرات زیر اتفاق می‌افتد؟
(ارتقا همدان)

- الف) غلظت پلاسمایی اسید چرب آزاد و کلسترول و تری‌گلیسیرید طی ناشتایی کمتر است.
- ب) کلسیم و منیزیم تام سرم و آستانه دفع کلیوی فسفات معدنی کاهش می‌یابد.
- ج) در زن مبتلا به مول هیداتایفرم افزایش حجم خون ممکن است رخ بدهد.
- د) در صورتی که خانم بارداری مبتلا به آنمی فقر آهن باشد، دفع آهن از GI به‌طور جبرانی متوقف می‌شود.





زنان و زایمان A

رزیدنت‌یار انتشارات و آموزش پزشکی

پاسخ: الف

۸۶. خانم ۲۹ ساله با نازایی مراجعه نموده است. سیکل‌های قاعدگی و آزمایشات هورمونی نرمال است. در معاینه دارای دو سرویکس می‌باشد که به واسطه یک سپتوم طولی بلند واژن جدا شده‌اند. در هیستروسالپینگوگرافی دو کانال آندوسرویکال کاملاً جدا از هم و یک حفره رحم کوچکتر از دیگری گزارش می‌شود. توصیه مناسب کدام است؟ (بورد ۹۷)

- الف) هیستروسکوپی و برداشتن سپتوم تا فوندوس رحم
- ب) متروپلاستی هیستروسکوپی
- ج) بررسی همسر از نظر ناباروری
- د) لاپاراتومی و برداشتن حفره کوچکتر رحمی

پاسخ: ج

۸۷. در یک خانم حامله که به علت توده‌های مشکوک تخمدانی در هفته ۱۶ بارداری اوو فورکتومی دوطرفه انجام شده است. در مورد این جراحی کدام عبارت زیر صحیح است؟ (بورد ۹۷)

- الف) سقط جنین اجتناب‌ناپذیر است.
- ب) باید پروژسترون واژینال BID تجویز شود.
- ج) آمپول پرولوتون - دیو ۲۵۰ میلی‌گرم عضلانی هفتگی
- د) جراحی تأثیری در ایجاد سقط ندارد.

پاسخ: د

۸۸. کدام یک از ارگان‌های جنین در تولید استروژن دخالته ندارد؟ (بورد ۹۷)

- الف) آدرنال
- ب) جفت
- ج) تخمدان
- د) کبد

پاسخ: ج

۸۹. نحوه صحیح گزارش مرگ مادری که دو هفته بعد از زایمان در اثر سانحه تصادف فوت کرده است، کدام است؟ (بورد ۹۸)

ب) میزان GFR، ۵۰٪ طی حاملگی افزایش می‌یابد.

ج) در حاملگی میزان بی‌کربنات سرم ۴-۵ meq/lit کاهش می‌یابد.
د) پیلوگرافی الکتیو باید حداقل ۸ هفته بعد از زایمان به تعویق بیفتد.

پاسخ: د

۸۳. در مورد تغییرات مارکرهای التهابی کدام گزینه نادرست است؟

- الف) CRP طی حاملگی افزایش می‌یابد.
- ب) سن حاملگی تأثیر مستقیم روی افزایش CRP دارد.
- ج) علت افزایش ESR طی حاملگی افزایش گلبولین و فیبریژن است.
- د) C₃ و C₄ طی تریمستر دوم و سوم افزایش می‌یابد.

پاسخ: ب

۸۴. خانم ۳۵ ساله ۶ ماه پس از زایمان واژینال ترم، به علت لوسمی فوت نموده است. کدام اصطلاح در مورد مرگ وی صحیح است؟ (بورد ۹۷)

- الف) Indirect maternal death
- ب) Non maternal death
- ج) Pregnancy related death
- د) Pregnancy associated death

پاسخ: ب

۸۵. Parasympathetic input تخمدان‌ها از کدام اعصاب زیر است؟ (بورد ۹۷)

- الف) واگ
- ب) S2-S4
- ج) T10-T12
- د) شبکه هیپوگاستریک تحتانی





الف) Indirect maternal death (ب) Direct maternal death
 ج) Pregnancy related death (د) Non maternal death

گزینه: د

۹۰. خانمی در مرحله دوم زایمان دچار دیستوشی شانه شده است و پزشک برای خروج شانه جنین از مانور مک روبرت استفاده کرده است. تحرک کدام مفصل در این مانور به خروج شانه کمک می‌کند؟ (بورد ۹۸)

الف) سمفیز پوبیس (ب) ساکروایلیاک
 ج) ساکرواسپینوس (د) ساکروکوکسیژنوس

گزینه: ب

۹۱. خانمی با سابقه دو بار زایمان زودرس تحت سونوگرافی سه بعدی قرار گرفته و تصویر دو کاوبته رحم با زاویه ۷۰ درجه بین دو کورنه گزارش شده است. یافته فوق نشان‌دهنده کدام آنومالی رحمی است؟ (بورد ۹۸)

الف) bicornuate (ب) septate
 ج) arcuate (د) didelphys

گزینه: ب

۹۲. کدام یک از موارد زیر علت افزایش Minute ventilation در حاملگی است؟ (بورد ۹۸)

الف) اثر تحریکی استروژن
 ب) افزایش حجم ذخیره بازدمی
 ج) اسیدوز تنفسی جبران شده
 د) کاهش اسمولالیته پلاسما

گزینه: د



