

# 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 B: مجموعه سوالات سال‌های اخیر آزمون‌های بورد 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

: ۲۰۴ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).

شابک

: ۲۸۵۰۰۰۰ ریال: 978-622-5603-63-9

موضوع

: جنین بیمار- ژنیکولوژی عمومی ۲- نوزاد-

موضوع

: تلیندز - اروژنیکولوژی- فیزیولوژی تولید مثل- روش‌های تشخیص و درمان نازایی

وضعیت فهرست نویسی

: فیبا

: رده بندی کنگره

:

: رده بندی دیویی

:

: شماره کتابشناسی ملی

:

: اطلاعات رکورد کتابشناسی

:

: کد پیگیری

:

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

عنوان کتاب: زنان و زایمان B: مجموعه سوالات سال‌های اخیر آزمون‌های بورد و

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

ارتقا ویژه آمادگی آزمون ۱۴۰۲

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۶۰۳-۶۳-۹

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

بهاء: ۳۸۵,۰۰۰ تومان

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 B

مجموعه سوالات

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 جنین بیمار
۴۷	.....	Berek & Novak's 2020 -۲	سوالات و پاسخنامه ژنیکولوژی عمومی
۷۹	.....	Williams Obstetrics, 2022	سوالات و پاسخنامه نوزاد-
۱۱۹	.....	Te Linde's 2020 -۲	سوالات و پاسخنامه تلیندز
۱۳۳	.....	Berek & Novak's 2020	سوالات و پاسخنامه اروژنیکولوژی
۱۶۵	.....	Speroff's 2020	سوالات و پاسخنامه فیزیولوژی تولید مثل
۱۷۷	.....	Speroff's 2020	سوالات و پاسخنامه روش‌های تشخیص و درمان نازایی







## سوالات و پاسخنامه

### جنین بیمار

Williams 2022

پاسخ: ب

۳. در سونوگرافی آنومالی خانم باردار ۱۸ هفته تراتوم ساکروکوکسیژبال همراه با هیدروآمنیوس مطرح شده است.

اقدام مناسب چیست؟ (بورد ۱۳۹۹)

الف) ختم بارداری

ب) آمنیوسنتز

ج) ام آر آی جنینی

د) سونوگرافی ۴ بعدی

پاسخ: ج

۴. در سونوگرافی جنین ۱۹ هفته ای، کلاب فوت و پلی هیدروآمنیوس مشاهده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

(تهران ۹۸)

الف) جویز ایندومتاسین

ب) آمنیوسنتز

ج) آمنیوریداکشن

د) سقط قانونی

### تصویر برداری از جنین

#### فصل ۱۴

۱. در سونوگرافی انجام شده در جنین ۱۸ هفته: دیواره شکم دیده نمیشود، بند ناف خیلی کوتاه است، بدن جنین چسبیده به جفت است. محتملترین تشخیص چیست؟ (بورد ۱۳۹۹)

الف) Omphalocele

ب) Gastrointestinal atresia

ج) Body stalk anomaly

د) Gastroschisis

پاسخ: ج

۲. در سونوگرافی جهت اندازه گیری دور شکم جنین (AC) کدام یک از ارگانهای زیر نباید در تصویر مشاهده گردد؟

(بورد ۱۳۹۹)

الف) معده

ب) کلیه

ج) ورید نافی

د) سینوس پورتال





پاسخ: ب

۵. در سونوگرافی ۱۹ هفته یک جنین هنگام ارزیابی پا متوجه می‌شوید که در نمایی که تیبیا و فیبولا دیده می‌شود، همزمان کف پای جنین (footprint) مشاهده می‌شود. عبارت صحیح کدام است؟ (شیراز ۹۶)

الف) این ضایعه در جنین‌های دختر شایع‌تر است.  
 ب) تقریباً همیشه ایزوله است.  
 ج) در اکثر موارد یک طرفه است.  
 د) ممکن است در اثر آمنیوسنتز زود هنگام ایجاد شود.

پاسخ: د

۶. در سونوگرافی آنومالی اسکن خانمی با حاملگی ۱۴ هفته، کلاب فوت دوطرفه گزارش شده است. کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟ (بورد ۹۴)

الف) CVS  
 ب) Cell Free DNA  
 ج) آمنیوسنتز  
 د) تکرار سونوگرافی ۲ هفته بعد

پاسخ: ج

۷. سونوگرافی هدفمند آناتومیکال جنین، در همه موارد زیر اندیکاسیون دارد به جز: (صفهان ۹۸)

الف) دیابت آشکار  
 ب) چندقلویی  
 ج) BHCG غیرطبیعی  
 د) استریول غیرطبیعی

پاسخ: ج

۸. تعریف اندکس PD در سونوگرافی کالر داپلر کدام یک از موارد ذیل است؟ (اهواز ۹۸)

الف) S/D  
 ب) S-D/S

S-D/D (ج) S-D/mean (د)

پاسخ: د

۹. در کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون قطعی انجام اکوکاردیوگرافی قلب جنین وجود دارد؟ (مشهد ۹۸)

الف) حاملگی تک قلو با IUI  
 ب) دیابت بارداری مادر  
 ج) سابقه بیماری قلبی در بستگان درجه دو  
 د) هیدروپس جنین

پاسخ: د

۱۰. کدامیک از موارد زیر اندیکاسیونهای اکوی قلب جنین نمی‌باشد؟ (کرمان ۹۵)

الف) فنیل کتونوری مادر  
 ب) افزایش NT در سونوگرافی جنین  
 ج) دیابت قبل از حاملگی  
 د) دوقلویی دی کوریون دی آمنیون

پاسخ: د

۱۱. پیش آگهی نوزاد در کدام ناهنجاری کلیوی از همه بدتر است؟ (اصفهان ۹۷)

الف) هیدرونفروز شدید  
 ب) انسداد خروجی مثانه  
 ج) کلیه پلی کیستیک  
 د) دیس پلازی مولتی سیستیک کلیه

پاسخ: ب





پاسخ: الف

۱۵. در سونوگرافی سه ماهه اول سیستمیک هیگروما گزارش می شود. کاریوتیپ بعمل آمده XY ۴۶ می باشد. به مادر چه مشاوره ای داده می شود؟ (بورد ۹۴)

الف) در سه ماهه سوم بارداری MRI انجام شود.  
 ب) بیماری ژنتیکی مطرح نمی باشد.  
 ج) شایع ترین آنومالی همراه آنومالی های دستگاه گوارشی و قابل اصلاح است.  
 د) احتمال سلامتی جنین بسیار کم است.

پاسخ: د

۱۶. در آنومالی اسکن جنین ۱۸ هفته تنها یافته عدم تشکیل مراکز استخوان سازی ساکروم می باشد. چه تشخیصی مطرح است؟ (بورد ۹۷)

الف) spina bifida  
 ب) hemivertebra  
 ج) sirenomelia  
 د) یافته طبیعی می تواند باشد.

پاسخ: د

۱۷. خانمی ۳۲ ساله شکم اول ۳۴ هفته به علت IUGR جهت داپلر ارجاع شده است. تصویر ذیل شمای داپلر کدام شریان است؟ (اهواز ۹۷)

الف) رحمی مادر  
 ب) مغزی - میانی  
 ج) ناف  
 د) آئورت

۱۲. خانمی حامله 14w نتیجه سونوگرافی خود را دال بر سیستمیک هیگرومای کوچک به شما نشان می دهد. در کاریوتایپ 46xx گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟ (کرمانشاه ۹۷)

الف) پیگیری با اکوکاردیو گرافی جنین  
 ب) سونوگرافی سه بعدی جنین  
 ج) MRI جنین  
 د) اقدام جهت ختم حاملگی

پاسخ: الف

۱۳. در خانم PG با حاملگی ۱۱ هفته که هیگروم سیستمیک بزرگی دارد همه بررسیهای زیر باید انجام شود بجز؟ (مشهد ۹۶)

الف) اکوکاردیوگرافی از قلب جنین  
 ب) آنومالی اسکن جهت بررسی آناتومی جنین  
 ج) بررسی از نظر آنوپلوئیدی  
 د) سونوگرافی داپلر از نظر بررسی محل جفت

پاسخ: د

۱۴. سونوگرافی آنومالی اسکن سه ماهه دوم بارداری، هیگروم کیستیک کوچک در جنین گزارش شده است. کاریوتیپ جنین در آمنیوسنتز نرمال است. برای تعیین پروگنوز بیماری، کدام اقدام تشخیصی دیگر را برای جنین توصیه می کنید؟ (مشهد ۹۵)

الف) اکوکاردیوگرافی  
 ب) سونوگرافی سه بعدی  
 ج) سونوگرافی داپلر  
 د) نیاز به اقدام دیگر نیست





پاسخ: ب

۱۸. در سونوگرافی سه ماهه ی دوم بارداری در جنین دولیکوسفالی ، کدامیک با صحت بیشتری سن حاملگی را نشان می دهد؟ (مشهد ۹۷)

الف) FL

ب) BPD

ج) HC

د) AC

پاسخ: ب

۲۲. در سونوگرافی آنومالی اسکن جنین ۱۸ هفته ونتریکول های مغزی در ناحیه ی دهلیز قطر ۹mm دارند. آنومالی در سایر ارگان های جنینی رویت نمی شود. کدام گزینه صحیح است؟ (تبریز ۹۷)

الف) مراقبت روتین حاملگی ادامه یابد.

ب) بررسی کاریوتایپ جنین لازم است.

ج) بررسی عفونت های TORCH لازم است.

د) ختم حاملگی توصیه می شود.

پاسخ: ج

۱۹. دقیق ترین پارامتر تعیین GA در تریمستر دوم در سونوگرافی کدام است؟ (کرمانشاه ۹۴)

الف) HC

ب) AC

د) FL

ج) BPD

پاسخ: الف

۲۳. خانم حامله ۱۹ هفته با سونوگرافی مبنی بر افزایش قطر بطن های طرفی مغز جنین مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر را نباید در مرحله اول انجام داد؟ (اصفهان ۹۶)

الف) کاریوتیپ جنین

ب) بررسی سیتومگالوویروس

ج) ارزیابی آنومالیهای دیگر

د) MRI

پاسخ: ج

۲۰. در مواردی که جنین براکی سفال میباشد، اندازه گیری چه پارامتری از سر جنین دقیق تر است؟ (کرمانشاه ۹۴)

الف) HC دور سر

ب) BPD

ج) OFD قطر اکسی پوتوفروننتال

د) OFD/BPD

پاسخ: د

۲۴. در صورت وجود ونتریکولومگالی شدید در جنین بررسیهای اولیه شامل کدامیک از موارد زیر نمی باشد؟ (کرمان ۹۶)

الف) ارزیابی آناتومی جنین

ب) تعیین کاریوتیپ جنین

ج) MRI جنین

پاسخ: الف

۲۱. حین سونوگرافی یک خانم باردار حدود ۲۶ هفته اولیگوهایدرآمنیوس شدید مشاهده میشود و جنین بریج می باشد. کدامیک از اندازه های زیر جهت دخالت در تعیین سن بارداری قابل اعتماد تر است؟ (کرمانشاه ۹۶)

الف) دیامتر بای پارینتال





(د) آزمایش از نظر عفونتهای مادرزادی

پاسخ: ج

۲۵. در سونوگرافی بارداری خانم ۲۲ ساله قطر ونتریکل مغزی جنین ۱۳ میلیمتر گزارش شده است. همه موارد زیر توصیه می‌شود، بجز: (اصفهان ۹۵)

الف) تعیین کاربوتایپ جنین  
ب) آزمایش سرولوژی سیتومگالو ویروس  
ج) سونوگرافی پیشرفته آناتومی جنین  
د) سونوگرافی داپلر شریان مغزی میانی

پاسخ: د

۲۶. در بررسی سونوگرافی ۱۷ هفته بارداری ونتریکولومگالی شدید مشاهده شده است. اولین اقدام کدام است؟ (تهران ۹۵)

الف) MRI  
ب) CT-Scan  
ج) Fetal echo  
د) Fetal karyotyping

پاسخ: د

۲۷. در بررسی سونوگرافیک خانم باردار در هفته ۱۸ اندازه آتریوم ونتریکول سر جنین ۹ میلی متر گزارش شده است. کدامیک از گزینه های زیر درست است؟ (ایران ۹۴)

الف) یک آتریوم نرمال به حساب می آید  
ب) کاربوتیپ جنین انجام شود .  
ج) یک ونتریکولومگالی متوسط یا شدید  
د) تست های آزمایشگاهی از نظر توکسوپلاسموز و CMV در مادر بایستی انجام شود

پاسخ: الف

۲۸. شبکه کروئید آویزان یا plexus chroid Dangling در سونوگرافی جنین نشانه چیست؟ (کرمانشاه ۹۴)

الف) ونتریکولومگالی شدید  
ب) آتروفی سربرال  
ج) تنگی قنات مغزی یا aqueduct  
د) کیست شبکه کروئید

پاسخ: الف

۲۹. کدامیک از گزینه های زیر در مورد ونتریکولومگالی و اندازه گیری بطن های مغزی جنین صحیح است؟ (گیلان ۹۴)

الف) وقتی که اندازه دهلیز بزرگتر از ۶ میلیمتر باشد ونتریکولومگالی مختصر است  
ب) وقتی که اندازه دهلیز بزرگتر از ۱۰ میلیمتر باشد ونتریکولومگالی شدید است  
ج) دهلیز طبیعی معمولا از هفته ۱۵ تا پایان ترم حداکثر ۱۰ میلیمتر است  
د) دهلیز طبیعی معمولا از هفته ۲۰ تا پایان ترم حداکثر ۶ میلیمتر است

پاسخ: الف

۳۰. در سونوگرافی خانم باردار ۲۵ هفته cavum septum pellucidum به صورت نرمال مشاهده نشده است. کدامیک از ناهنجاری های زیر مطرح است؟ (مازندران ۹۷)

الف) دندی واکر  
ب) آژنزی کورپوس کالوزوم  
ج) اسپینا بیفیدا  
د) هیدروسفالی





پاسخ: ب

۳۱. در سونوگرافی آنومالی اسکن جنین ۱۸ هفته در مورد سر جنین گزارش به شرح زیر است: حفره سپتوم پلاسیدوم نرمال دیده نمی‌شود. شاخهای فرونتال در قسمت لترال قرار گرفته، بزرگی دهلیزهای مغزی در جهت خلف دیده می‌شود و بطن‌های مغزی نمای قطره اشکی پیدا کرده اند. کدام تشخیص مطرح است؟ (زنجان ۹۶)

الف) هولوپروزنسفالی

ب) ونتریکولومگالی

ج) سندرم دندی واکر

د) آژنزی کورپوس کالوزوم

پاسخ: ب

۳۴. خانم ۴۲ ساله با سابقه ۱۷ سال نازایی با IVF باردار شده است و در سونوگرافی  $CRL=12MM$  و قلب جنین دیده نمی‌شود، اقدام صحیح کدام است؟ (هواز ۹۶)

الف) تایید مرگ جنین

ب) تکرار سونو ۳ روز بعد

ج) تکرار سونو ۱ هفته بعد

د) تکرار سونو ۲ هفته بعد

پاسخ: د

۳۲. در سونوگرافی آنومالی اسکن جنین آژنزی کورپوس کالوزوم گزارش شده است. جهت تأیید، کدام روش پاراکلینیک ارجح می‌باشد؟ (مازندران ۹۶)

الف) سیتی اسکن بدون تزریق

ب) سیتی اسکن با تزریق

ج) MRI با تزریق

د) MRI بدون تزریق

پاسخ: الف

۳۵. در سونوگرافی روتین سه ماهه اول یک بارداری که به روش ترانس واژینال انجام شده است، در مقطع ساژیتال یک جنین با  $CRL=4/5mm$  و فاقد اکتیویته قلب مشاهده می‌شود. در مورد این سونوگرافی و این بارداری، کدامیک از عبارتهای زیر صحیح است؟ (بورد ۹۵)

الف) سونوگرافی مؤید مرگ جنین است

ب) تکرار سونوگرافی یک هفته بعد توصیه می‌شود.

ج) پیش آگهی این بارداری نامطلوب است.

د) انجام سونوگرافی با تکنیک صحیح توصیه می‌شود.

پاسخ: د

۳۳. خانم حامله G1 با لکه بینی مراجعه کرده و در سونوگرافی  $CRL=6MM$  گزارش شده است. اما فعالیت قلب جنین شناسایی نشده است. اقدام بعدی کدام است؟ (مازندران ۹۷)

الف) کورتاژ تخلیه ای

ب) تکرار TVS هفته بعد

ج) اندازه گیری سطح BHCG

د) شیاف پروژسترون

پاسخ: ب

۳۶. کدامیک از موارد زیر اندیکاسیونهای بررسی سونوگرافیک در سه ماهه اول نیست؟ (تبریز ۹۶)

الف) ارزیابی اختلال رحمی مادر

ب) بررسی کوریونیسیسته در حاملگیهای چندقلویی

ج) بررسی ارتباط جفت با سوراخ سرویکس

د) ارزیابی تودههای لگنی مادر





پاسخ: ب

۳۷. خانمی با بارداری ۱۵ هفته با سونوگرافی مبنی بر امفالوسل جنینی مراجعه نموده است. اقدام بعدی برای وی کدام است؟ (مازندران ۹۶)

- الف) بررسی کاربوتیپ جنین
- ب) تکرار سونوگرافی
- ج) ختم حاملگی
- د) اکوکاردیوگرافی جنین

پاسخ: الف

۳۸. خانم ۴۰ ساله G2P1 در هفته ۱۷ بارداری با آزمایش غربالگری نرمال و سونوگرافی مبنی بر شکاف بزرگ در دیواره شکم و خروج روده از آن که با غشاء نازکی پوشیده شده است، مراجعه کرد. اقدام مناسب کدام است؟ (مازندران ۹۵)

- الف) انجام آمنیوسنتز
- ب) انجام کالرداپلر
- ج) پیگیری با سونوگرافی
- د) بررسی آلفافیتوپروتئین سرم

پاسخ: الف

۳۹. در سونوگرافی یک جنین ۱۸ هفته، محتوای شکم توسط یک لایه نازک از آمیون و پریتونئوم پوشیده شده است. عبارت صحیح در مورد این جنین کدام است؟ (شیراز ۹۵)

الف) احتمال آنوپلوئیدی بسیار ناچیز است

ب) هرچه این نقص کوچکتر باشد، احتمال اختلالات کروموزومی بیشتر است

ج) در اثر یک حادثه عروقی ایجاد می‌شود

د) احتمال همراهی محدودیت رشد جنین حدود ۴۰-۵۰٪ است

پاسخ: ب

۴۰. در سونوگرافی جنین ۱۴ هفته‌ای متوجه میشوید که در جدار شکم نقص وجود دارد و محتویات شکم در خارج از بدن درون کیسه‌های قرار گرفته است. با توجه به سن بارداری تشخیص چیست؟ (مازندران ۹۴)

- الف) Omphalocele
- ب) گاستروشزی
- ج) Body stalk anomaly
- د) Normal Variation

پاسخ: الف

۴۱. در ارزیابی سونوگرافیک معده و روده جنین کدام گزینه نادرست است؟ (تهران ۹۶)

- الف) معده تقریباً در همه موارد از سن ۱۶ هفته رویت می‌شود
- ب) علامت Double bubble در سن ۱۱ هفته جنین در اکثر موارد رویت می‌شود
- ج) اختلالات ساختمانی قلب و کلیه با آنترزی مری همراهی دارد
- د) کاربوتیپ جنین در آنترزی دئودنوم باید انجام شود

پاسخ: ب

۴۲. خانم ۲۶ ساله حاملگی اول که غربالگری سه ماهه اول نرمال داشته است ولی در آنومالی اسکن سه ماهه دوم پیلکتازی 5mm گزارش شده است و در سونوگرافی سه ماهه سوم پیلکتازی همان 5mm گزارش شده است. با بیمار چه مشاوره ای انجام می‌دهید؟ (اهواز ۹۶)

الف) این اندازه گیری در سه ماهه سوم در حد نرمال است.





(ج) دور شکم در محل ادغام ورید نافی با سینوس پورت  
(د) دور سر در اطراف حاشیه داخلی پوست سر

پاسخ: ج

۴۶. در کدامیک از موارد زیر میتوان از داپلر شریان مغزی میانی برای پیشگیری از عوارض جنینی سود برد؟ (ارومیه ۹۴)  
الف) سندرم آنتی فسفولیپید  
ب) حاملگی‌های Term-Post  
ج) دیابت  
د) آلوایمونیزاسیون D

پاسخ: د

۴۷. خانمی ۱۱ ساله نولی پار با BMI=30 و GDM از ۱۰ هفتگی تحت کنترل روتین و مناسب پره ناتال قرار دارد. با این حال در حین تولد با نوزاد اسپینایفیدا و مننگوسل کوچک مواجه می‌شویم. توضیح شما برای بیمار چیست؟ (ارومیه ۹۴)  
الف) به علت چاقی مفرط سونوگرافی اسکریبنینگ دقت کافی نداشته است  
ب) امکان شناسایی اسپینایفیدا با روشهای مرسوم کنترل پره ناتال وجود ندارد  
ج) به احتمال قوی آنومالی فوق از عوارض GDM بوده و در صورت کاهش وزن دیگر تکرار نخواهد شد  
د) رخداد NTD فوق جزو شانس طبیعی جمعیت جبران بوده و هیچ ارتباطی به چاقی ندارد

پاسخ: الف

۴۸. در سونوگرافی خانمی ۲۸ ساله G1 در هفته ۱۸ بارداری mild ventriculomegaly و Holoprosencephaly تشخیص داده شده است. اقدام مناسب کدام است؟ (بابل ۹۴)  
الف) Fetal MRI

(ب) به بیمار توصیه به تکرار سونوگرافی دو هفته بعد می‌کنیم.

(ج) این اندازهگیری در سه ماهه سوم افزایش یافته است.  
(د) این اندازهگیری در سه ماهه سوم غیر طبیعی است و توصیه به سونوگرافی هدفدار می‌کنیم.

پاسخ: الف

۴۳. تا هفته ۱۲ بارداری کدامیک از معیارهای زیر برای پیش بینی سن حاملگی با اختلاف ۶ روز کمک می‌کند؟ (تبریز ۹۵)  
الف) length Rump – Crown  
ب) طول ساک حاملگی  
ج) حرکت قلب جنین  
د) سطح BHCG

پاسخ: الف

۴۴. جنینی با ناهنجاری مادرزادی آدنوماتوئید کیستیک (CCAM) در هفته ۳۰ حاملگی دچار هیدروپس شده است. اقدام مناسب کدام است؟ (تهران ۹۵)  
الف) ختم حاملگی  
ب) درمان با کورتیکواستروئید  
ج) درمان با بتامیمتیک  
د) تحت نظر گرفتن تا هفته ۳۶

پاسخ: ب

۴۵. در سونوگرافی بیومتری یک جنین ۲۴ هفته کدام روش اندازه گیری زیر صحیح است؟ (بورد ۹۴)  
الف) BPD در نمای ترانس هیپوتالامیک از لبه خارجی به لبه خارجی استخوان جمجمه  
ب) استخوان فمور از ابتدای استخوان تا انتها با سنجش اپی فیز







الف NT ( حداکثر ضخامت بین آمنیون و بافت نرم پوشاننده ستون فقرات گردنی است.

ب) جنین باید در سطح مید ساژیتال باشد.

ج) تصویر بایستی به قدری بزرگنمایی شود که توسط سر و گردن جنین پر شود.

د) گردن جنین باید در وضعیت فلکسیون باشد.

پاسخ: ب

۵۲. همه موارد زیر در سونوگرافی استاندارد سه ماهه دوم

بررسی میشود، به جز: (تهران ۹۴)

الف) اندازه گیری Fold Nuchal

ب) اندازه گیری طول bone Nasal

ج) بررسی چهار حفره قلب و خروجی راست و چپ

د) محل insertion بند ناف به داخل شکم جنین

پاسخ: ب

۵۳. خانم باردار GI با سن حاملگی ۲۱ هفته و سونوگرافی مبنی

بر شکاف دوطرفه لب جنین به شما مراجعه کرده است. در

سونوگرافی آنومالی دیگری ذکر نشده است و آزمایشات

غربالگری وی Low risk می باشد. توصیه شما چیست؟

(مازندران ۹۴)

الف) عدم نیاز به اقدام خاص

ب) ختم فوری بارداری

ج) بررسی کاربوتیپ جنین

د) پیگیری با سونوگرافی

پاسخ: ج

۵۴. مناسب ترین سن بارداری برای بررسی آناتومی جنین

(آنومالی اسکن) برحسب هفته چیست؟ (اهواز ۹۴)

الف) ۱۴ تا ۱۶

ب) Fetal karyotyping

ج) termination of pregnancy

د) Fetal echocardiography

پاسخ: ب

۴۹. در ارزیابی سونوگرافی استاندارد مغز جنین در نمای

transcerebellar کدامیک از قسمتهای زیر دیده

می شود؟ (بابل ۹۴)

الف) Midline flax

ب) Cisterna Magna

ج) Thalami

د) Choroid plexus

پاسخ: ب

۵۰. ضمن سونوگرافی یک جنین ۱۶ هفته متوجه میشوید که

قوسهای روده جنین در مایع آمنیوتیک شناور است در

بررسی دقیقه تر می بینید که این قوسها از سمت راست

دیواره شکمی جنین بیرون آمده است اقدام صحیح چیست؟

(تبریز ۹۴)

الف) آمنیوسنتز و کاربوتیپ جنین

ب) مشاوره با جراح اطفال و اطلاع رسانی آنومالی جنینی به

خانواده

ج) پیشنهاد خاتمه حاملگی به خانواده

د) به خانواده اطلاع می دهیم که جنین بعد از تولد غیر قابل

حیات خواهد بود

پاسخ: ب

۵۱. در مورد NT (ترانس لوسنسی گردنی) و اندازه گیری آن

کدام گزینه صحیح است؟ (گیلان ۹۴)





Gastrointestinal atresia (ب)

(ب) ۱۸ تا ۲۰

Body stalk anomaly (ج)

(ج) ۲۲ تا ۲۴

Gastroschisis (د)

(د) ۲۶ تا ۲۸

پاسخ: ج

۵۸. در خانمی که در سه ماهه دوم حاملگی می‌باشد، اما مدرکی جهت تعیین سن حاملگی ندارد، یک سونوگرافی جدید انجام می‌شود. کدام پارامتر آن جهت تعیین سن حاملگی تعیین کننده تر است؟ (بورد ۱۴۰۰)

الف) FL

ب) BPD

ج) AC

د) HC

پاسخ: الف

۵۹. خانم حامله G2P1 و ۱۶ هفته با سابقه زایمان زودرس جهت انجام سرکلایز، کدام یک از یافته‌های زیر در سونوگرافی واژینال، فاکتور پیشگویی کننده مستقل زایمان زودرس می‌باشد؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) funneling در سرویکس

ب) sludge در مایع آمنیوتیک نزدیک In OS

ج) الاستیسیته سرویکس

د) طول سرویکس

پاسخ: د

۶۰. خانمی ۲۵ ساله GI که در آنومالی اسکن هفته ۱۸ بارداری، برادیکاردی جنین (۱۰۰-۸۰ در دقیقه) گزارش شده و سایر یافته‌ها نرمال است. اولین اقدام مناسب چیست؟ (بورد ۱۴۰۰)

الف) تجویز تربوتالین

ب) تجویز دگزامتازون

پاسخ: ب

۵۵. در سونوگرافی جهت اندازه‌گیری دور شکم جنین (AC) کدام یک از ارگان‌های زیر نباید در تصویر مشاهده گردد؟ (بورد تخصصی ۱۳۹۹)

الف) معده

ب) کلیه

ج) ورید نافی

د) سینوس پورتال

پاسخ: ب

۵۶. خانمی در سن حاملگی ۲۳ هفتگی جهت سونوگرافی مراجعه کرده است. در سونوگرافی جنین، توده‌ای جامد و اکوژن در ریه سمت چپ، آسیت شدید، ادم جنرالیزه و پلورال افیوژن خفیف دیده می‌شود. کدام اقدام درمانی پیامد حاملگی را بهبود می‌بخشد؟ (بورد تخصصی ۱۳۹۹)

الف) تزریق خون داخل رحمی

ب) لیزر توده ریوی

ج) تجویز کورتیکواستروئید

د) درناژ مایع آسیت

پاسخ: ج

۵۷. در سونوگرافی انجام شده در جنین ۱۸ هفته: دیواره شکم دیده نمی‌شود، بند ناف خیلی کوتاه است، بدن جنین چسبیده به جفت است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟ (بورد تخصصی ۱۳۹۹)

(بورد تخصصی ۱۳۹۹)

الف) Omphalocele





ضرورت دارد. تکنیک آمنیوریداکشن مشابه آمنیوسنتز اما با سوزن بزرگتر (۲۰ یا ۱۸) و حدود ۲۰۰۰-۱۰۰۰ میلی‌لیتر مایع به آهستگی در عرض ۳۰-۲۰ min کشیده می‌شود و هدف رساندن حجم مایع به محدوده فوقانی طبیعی می‌باشد. آمنیوریداکشن در صورت نیاز، هفته‌ای یک بار یا حتی هفته‌ای دو بار می‌تواند در صورت ضرورت تکرار شود.

## آناتومی طبیعی و غیر طبیعی جنین

### فصل ۱۵

۱. در سن بارداری ۱۸ هفته در سونوگرافی سر جنین یافته‌های زیر مشاهده می‌شود:

اسکالوپینگ استخوان فرونتال، انحنای قدامی مخچه، افاسمان سیسترن مگنا، دیامتر شاخ خلفی بطن جانبی mm ۱۱. تشخیص؟ (ارتقاء ۱۴۰۱)

الف) اسپاینا بیفیدا

ب) سفالوسل

ج) ولوپروزنسفالی

د) شیزنسفالی

پاسخ: الف

دو یافته مجمله‌ای مشخص برای تشخیص اسپاینا بیفیدا، صاف شدن یا کنگره‌دار شدن استخوان فرونتال (نشانه lemon) و خمیدگی قدامی مخچه همراه با افاسمان سیسترن مگنا (نشانه banana) می‌باشد. ونتریکولومگالی پس از نیمه بارداری شایع می‌باشد.

۲. در خانمی ۲۵ ساله با BMI=22 در سونوگرافی هفته ۲۸ بارداری AF=30 cm و در سونوگرافی هدفمند، هرنی دیافراگماتیک

ج) اندازه‌گیری Anti La و Anti Ro

د) انجام فتال اکوکاردیوگرافی

پاسخ: د

۶۱. در سونوگرافی واژینال، یک جنین با CRL=6 mm و فاقد FHR رؤیت می‌شود. توصیه مناسب چیست؟ (ارتقاء ۱۴۰۱)

الف) تکرار سونوگرافی

ب) تجویز میزوپروستول

ج) تجویز میفه پرستون

د) تجویز متوترکسات

پاسخ: الف

با توجه به  $CRL < 7 \text{ mm}$  جهت اثبات مرگ جنین تکرار سونوگرافی یک هفته بعد توصیه می‌شود.

۶۲. خانمی ۳۴ ساله، G2P1 با GA=33 با شکایت دردهای زایمانی مراجعه کرده است. در معاینه کل بسته و انقباضات هر ۳ دقیقه ۳۵ ثانیه دارد. در سونوگرافی انجام شده پرزنتاسیون سفالیک، جفت post، AFI=41 cm و طول سرویکس واژینال ۱/۵ cm گزارش شده است و بررسی آنومالی، یافته غیرطبیعی ندارد. بیمار در هفته ۱۶ بارداری QF-PCR و CGH-array و TORCH انجام داده است که نرمال بوده. اقدام صحیح؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) آمنیوریداکشن

ب) سزارین اورژانس

ج) شروع ایندومتاسین

د) تحت مانیتورینگ مداوم نظارت بر پیشرفت زایمان

پاسخ: الف

گاهی هیدرآمنیوس شدید سبب لیبر پره ترم زود هنگام یا بروز اختلال تنفسی مادر می‌شود، در این موارد، آمنیوریداکشن





CCAM های بزرگ اغلب به صورت طبی و با یک دوره کورتیکواستروئید درمان می‌شوند. کیست غالب در CCAM ممکن است با درناژ یا جاگذاری شانت قابل درمان باشد.

## ژنتیک

### فصل ۱۶

۱. کودکی شیرخوار به دلیل مشکلات تنفسی مکرر، ارزیابی و ابتلا به سیستیک فیبروزیس در وی مسجل گردید. در بررسی انجام شده، پدر سالم و مادر حامل سالم تشخیص داده شده. توجیه بروز بیماری در فرزند آنها کدام است؟ (تهران ۹۸)  
(الف) وراثت چند عاملی  
(ب) ایزودیزومی  
(ج) وراثت وابسته به X  
(د) ایمپرینتینگ

پاسخ: ب

۲. با افزایش سن پدر، بروز کدام یک از بیماریهای ژنتیکی زیر بیشتر است؟ (اصفهان ۹۸)  
(الف) جهش های جدید اتوزوم غالب  
(ب) بیماریهای تک ژنی  
(ج) جهش های جدید اتوزوم مغلوب  
(د) ارتباطی با سن پدر وجود ندارد.

پاسخ: الف

۳. در جنینی که نتیجه CVS وی موید موزائیسیم کروموزومی است و کاریوتایپ وی نرمال گزارش شده است. کدام عارضه محتمل تر است؟ (بورد ۹۷)  
(الف) پره اکلامپسی  
(ب) مرده زایی  
(ج) دکولمان جفت  
(د) پره ترم لیبر

گزارش شده است. فتال اکو نرمال است. اقدام ارجح؟ (ارتقاء ۱۴۰۱)

(الف) آمنیوسنتز و microarray analysis

(ب) آمنیوریداکشن

(ج) تجویز ایندومتاسین

(د) بررسی داپلر بند ناف و اکو قلب جنین هر هفته

پاسخ: الف

میزان شیوع CHD حدود ۱ مورد در هر ۵۰۰۰-۳۰۰۰ تولد است. ناهنجاری همزمان و آنپلوئیدی در ۴۰٪ موارد وجود دارد. علل زمینه‌ای هیدرآمنیوس شامل ناهنجاری‌های ساختاری جنین یا سندرم‌های ژنتیکی در ۱۵٪ موارد و دیابت در ۲۰-۱۵٪ موارد هستند.

هرگاه هیدرآمنیوس شناسایی شود، بررسی سونوگرافیک جامع اندیکاسیون پیدا می‌کند. اگر در این بررسی اختلال جنینی تشخیص داده شود، خطر آنپلوئیدی افزایش چشمگیر پیدا می‌کند.

۳. در سونوگرافی جنین با سن بارداری ۳۰ هفته شواهد congenital cystic adenomatoid malformation حجیم و شروع هیدروپس گزارش شده. اقدام مناسب؟ (ارتقاء ۱۴۰۱)

(الف) کورتیکواستروئید و نظارت

(ب) بتامتازون - سولفات منیزیم - ختم

(ج) سزارین اورژانس

(د) جراحی داخل رحمی

پاسخ: الف

در زیرگروهی از CCAM ها رشد سریع بین هفته‌های ۱۸ و ۲۶ بارداری دیده می‌شود. برای کاستن از سرعت رشد و برطرف کردن هیدروپس درمان کورتیکواستروئیدی مورد استفاده قرار می‌گیرد.





پاسخ: ب

۴. در مواردی که سن پدر بیش از ۴۰ سال است احتمال بروز کدام یک از موارد زیر در جنین بیشتر است؟ (بورد ۹۶)
- الف) تریسومی ۲۱  
ب) آنکندروپلازی  
ج) هیپرپلازی آدرنال مادرزادی  
د) سیستیک فیبروزیس

پاسخ: ب

۵. منشأ Cell free DNA موجود در خون مادر از کجاست؟ (اهواز ۹۶)
- الف) تروفوبلاستهای جفت  
ب) RBC جنین  
ج) سلولهای اسکواموس پوست جنین  
د) WBC جنین

پاسخ: الف

۶. سن بالای پدر با کدام نوع از بیماریهای ژنتیکی در جنین در ارتباط است؟ (اهواز ۹۴)
- الف) اتوزوم مغلوب  
ب) اتوزوم غالب  
ج) وابسته به جنس «مغلوب»  
د) وابسته به جنس «غالب»

پاسخ: ب

۷. با استفاده از کدام تکنیک بیولوژی مولکولی میتوان سندرم های حذف بسیار کوچک مانند پرادر - ویلی را کشف کرد؟ (کرمان ۹۸)
- الف) FISH

ب) Microarray Chip

ج) PCR

د) Southern Blot آنالیز

پاسخ: الف

۸. خانم باردار G4P1A3L0D1 با دفع محصولات بارداری در هفته ۱۴ مراجعه کرده است. محصولات را پس از دفع در داخل یک دستمال تمیز گذاشته و خواستار بررسی علت سقط و مرده زایی می باشد. بیشترین کمکی که در حال حاضر به او میتوانید انجام دهید کدام است؟ (زنجان ۹۷)

الف) کاریوتایپ والدین

ب) کاریوتایپ استاندارد محصولات حاملگی

ج) بررسی کروموزومی به روش Microarray

- د) امکان بررسی کروموزومی محصولات بارداری وجود ندارد.

پاسخ: ج

۹. کدامیک از بیماریهای زیر از طریق وراثت وابسته به X مغلوب به ارث می رسد؟ (مازندران ۹۷)
- الف) کوررنگی سبز-قرمز  
ب) کره هانتینگتون  
ج) نوروفیبروماتوز  
د) آنمی داسی شکل

پاسخ: الف

۱۰. خانم ناقل هموفیلی A، جهت مشاوره قبل بارداری مراجعه کرده است. همسر ایشان سالم هستند. احتمال ابتلای فرزندان وی به هموفیلی چقدر است؟ (زنجان ۹۶)
- الف) ۵۰ درصد فرزند دختر  
ب) ۵۰ درصد فرزند پسر





ج) ۲۵ فرزند دختر

د) ۱۰۰ فرزند پسر

پاسخ: د

۱۴. خانم ۲۵ ساله مبتلا به سندرم داون به مدت ۲ سال است که ازدواج کرده است. همسر وی سالم است. جهت بررسی وضعیت حاملگی به درمانگاه مراجعه کرده است. نظر شما چیست؟ (کرمانشاه ۹۶)

الف) ۱/۳ فرزندان وی مبتلا به سندرم داون میشوند.  
ب) امکان بچه آوری برای وی وجود ندارد  
ج) ۵۴٪ درصد فرزندان پسر مبتلا به سندرم داون میشوند  
د) همگی فرزندان به سندرم داون مبتلا میشوند.

پاسخ: الف

۱۵. مشاهده کدامیک از یافته های زیر در سونوگرافی سه ماهه دوم بارداری مطرح کننده سندرم Down نمیباشد؟ (بورد ۹۵)

الف) Atrioventricular Canal Defect

ب) Congenital Cystic Adenomatoid Malformation

ج) Brachycephaly

د) Mild Pyelectasis

پاسخ: ب

۱۶. در یک خانم باردار ۴۲ ساله با حاملگی ۱۰ هفته ماحصل IVF، در CVS انجام شده نتیجه موزائیسیم کروموزومی گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟ (تهران ۹۵)

الف) غربالگری نوبت اول در ۱۱-۱۳ هفته  
ب) آنومالی اسکن در زمان مناسب  
ج) سقط جنین  
د) آمنیوسنتز

پاسخ: ب

۱۱. زن باردار حامل دیستروفی عضلانی دوشن مراجعه کرده است. در ارائه مشاوره به وی میزان خطر ابتلا فرزندش را چه مقدار می گوئید؟ (تبریز ۹۴)

الف) ۱/۴ فرزندان وی مبتلا خواهند بود.  
ب) دختران وی با احتمال ۵۰٪ حامل خواهند بود.  
ج) پسران وی با احتمال ۵۰٪ حامل خواهند بود.  
د) تمام پسران وی مبتلا خواهند بود

پاسخ: ب

۱۲. خانم ۳۶ ساله ای که در سن بارداری ۱۸ هفته بابت جواب غربالگری سندرم داون مثبت آمنیوسنتز شده است. بررسی مایع آمنیوتیک با کدامیک از روش های ذیل سریعتر جواب می دهد؟ (مشترک ۹۷)

الف) polymerase chain reaction

ب) fluorescence in situ hybridization

ج) chromosomal microarray analysis

د) linked analysis

پاسخ: ب

۱۳. زوجی برای مشاوره ژنتیک مراجعه کرده و پزشک احتمال بروز نورو فیبروما توزیس را در هر فرزند این خانواده ۵۰٪ پیش بینی کرده است. به نظر شما کدامیک از احتمالات زیر در مورد زیگوسیتی این زوج صحیح است؟ (شیراز ۹۶)

الف) هر دو هوموزیگوت  
ب) هر دو هتروزیگوت  
ج) یکی از زوجین هوموزیگوت





پاسخ: د

۱۷. کدامیک از موارد زیر از مزایای استفاده از Cell free DNA میباشد؟ (بورد ۹۴)
- (الف) تعیین دقیق کاربوتیپ جنین در موارد موزائیسیم جفتی  
 (ب) صحت کافی در حاملگیهای چندقلو جهت تعیین کاربوتیپ جنین  
 (ج) تشخیص دقیق تریپلوئیدی  
 (د) تشخیص بیماریهای تک زنی منتقله از الل پدری

پاسخ: د

۱۸. بررسی کاربوتایپ در کدام مرحله replication انجام می‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۰)
- (الف) پروفاز  
 (ب) آنافاز  
 (ج) متافاز  
 (د) تلوفاز

پاسخ: ج

## تشخیص پره ناتال

### فصل ۱۷

۱۹. خانم بارداری به دلیل تست غربالگری با ریسک بالای آنوپلوئیدی جنینی Cell free DNA انجام و نتیجه آن NO Cell گزارش شده است. بهترین اقدام در این فرد کدام است؟ (بورد ۱۳۹۹)
- (الف) تکرار cell free DNA  
 (ب) انجام سونوگرافی هدفمند به تنهایی  
 (ج) انجام آمنیوسنتز  
 (د) ختم بارداری

پاسخ: ج

۲۰. در خانمی با حاملگی ۱۲ هفته در اسکرین ژنتیک از cell free DNA استفاده شده است و جواب آن NO cell results است. در مشاوره با بیمار بر انجام کدام یک از گام های بعدی زیر تأکید بیشتری میکنید؟ (تبریز ۹۸)
- (الف) انجام آمنیوسنتز  
 (ب) سونوگرافی هدفمند  
 (ج) غربالگری ۳ ماهه اول  
 (د) غربالگری ۳ ماهه دوم

پاسخ: الف

۲۱. در خانم بارداری غربالگری مرحله اول ۱/۱۵۰ بوده که تست Cell free DNA انجام شده و NO Cell گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (کرمان ۹۸)
- (الف) تکرار مجدد تست Cell free DNA  
 (ب) آمنیوسنتز  
 (ج) سونوگرافی هدفمند  
 (د) انجام مرحله دوم غربالگری

پاسخ: ب

۲۲. جهت خانم ۳۷ ساله در هفته ۱۱ بارداری آزمایش Cell free DNA انجام شده و جواب آن بعد از ده روز No Cell بوده است. اقدام بعدی کدام است؟ (کرمانشاه ۹۸)
- (الف) انجام مجدد Cell free DNA  
 (ب) انجام NT sonography و دابل مارکر و کواد مارکر  
 (ج) آمنیوسنتز  
 (د) انجام سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۸





پاسخ: ج

۲۳. در یک بارداری یک قلوبی ۱۶ هفته با LMP مشخص و جنین زنده، میزان آلفاتوپروتئین سرم مادر ۴ MOM گزارش میشود. سونوگرافی هدفمند نرمال است. بیمار شدیداً نگران است. کدام یک از توصیه‌های زیر ارجح است؟ (بورد ۱۳۹۹)

الف) اکوکاردیوگرافی جنین

ب) مراقبتهای روتین بارداری

ج) داپلر ولوسیمتری شرایین نافی

د) آمنیوسنتز جهت بررسی کاربوتیپ جنین

پاسخ: ب

۲۴. خانم ۲۲ ساله PG با حاملگی 15w,4d برای اولین بار مراجعه نموده و در تست چهارگانه AFP=2/3mom گزارش شده، ولی نتیجه غربالگری سندرم داون و تریزومی ۱۳ و ۱۸ منفی گزارش شده است. اقدام مناسب جهت بیمار کدام است؟ (مشهد ۹۸)

الف) آمنیوسنتز

ب) تکرار AFP

ج) سونوگرافی هدفمند

د) اکو قلب جنین

پاسخ: ج

۲۵. خانمی با سن بارداری 18W و دو قلوبی مراجعه نموده است در غربالگری AFP=3/5MOM گزارش شده است سونوگرافی تخصصی نرمال گزارش شده است. کدام اقدام صحیح است؟ (مازندران ۹۷)

الف) ادامه مراقبت‌های روتین

ب) انجام آمنیوسنتز

ج) تکرار سونوگرافی 3D

د) سنجش مجدد AFP

پاسخ: ب

۲۶. در آزمایش غربالگری Neural Tube defect خانم باردار آلفا فیتوپروتدین 3MOM گزارش شده است. اولین اقدام بعدی کدام مورد است؟

الف) سونوگرافی هدفمند و تکرار بلافاصله آلفا فیتوپروتدین

ب) آمنیوسنتز

ج) انجام Cell free DNA

د) عدم اقدام به نیاز خاص

پاسخ: الف

۲۷. خانم ۲۴ ساله پرایمی گراوید با بارداری دو قلوبی دی کوریون-دی آمینیون در هفته ۱۶ حاملگی مراجعه کرده است. در ارزیابی‌های انجام شده غربالگری سه ماهه اول وی کم خطر و سطح AFP سرمی او در هفته ۱۵ حاملگی 3MOM گزارش شده است اقدام مناسب کدام است؟ (تهران ۹۷)

الف) آمنیوسنتز

ب) مراقبت‌های روتین بارداری

ج) سونوگرافی هدفمند

د) تکرار a FP

پاسخ: ب

۲۸. سطح AFP سرم مادر حامله دو قلوبی دی آمینیون دی کوریون MOM معادل ۲/۸ گزارش شده است. در سونوگرافی هدفمند آنومالی مشاهده نشد. اقدام بعدی کدام است؟ (مازندران ۹۶)

الف) تکرار AFP

ب) آمنیوسنتز







پاسخ: الف

۳۲. همه موارد زیر از محدودیت‌های تست cell free DNA

میباشد، به جز: (تهران ۹۸)

الف) دوقلویی

ب) مرگ یک قل

ج) سن مادر

د) وزن مادر

پاسخ: ج

۳۳. در سونوگرافی ۱۶ هفته خانم بارداری آنومالی ماژور

مشاهده شده است. اقدام مناسب کدام است؟ (تهران ۹۸)

الف) Diagnostic Test

ب) cell free DNA

ج) Legal Abortion

د) Screening test

پاسخ: الف

۳۴. در سونوگرافی آنومالی یک جنین ناهنجاری مادرزادی عمده

(Major) تشخیص داده شده و به همین دلیل کاندید آمنیوسنتز

گردیده است. بررسی مایع آمنیون با کدام روش زیر ارجح است؟

(شیراز ۹۶)

الف) polymerase chain reaction (PCR)

ب) chromosomal microarray analysis (CMA)

ج) cell free fetal DNA in maternal blood

د) southern blotting

ج) کنترل سیر بارداری

د) انجام کواد تست (تست چهارگانه)

پاسخ: ج

۲۹. کدام یک از مارک‌های فرعی در سونوگرافی سه ماهه دوم

در تشخیص سندرم داون اهمیت بیشتری دارد؟ (زنجان ۹۸)

الف) کیست کوروئید

ب) کانون اکوژن داخل قلبی

ج) اتساع لگنچه کلیه

د) روده اکوژن

پاسخ: د

۳۰. در صورت وجود کدام مارکر سونوگرافی سه ماهه دوم

، حاملگی در گروه پرخطر از نظر آنوپلوئیدی قرار می‌گیرد؟

(زنجان ۹۷)

الف) پیلکتنازی خفیف

ب) کانون اکوژن داخل قلبی

ج) کوتاه بودن استخوان ران

د) ضخیم شدگی چین گردن

پاسخ: د

۳۱. خانمی در هفته ۱۷ بارداری با تست غربالگری risk Low و

گزارش سونوگرافی آنومالی اسکن مبنی بر thickening fold

Nuchal ۷ میلی‌متر مراجعه کرده است. اقدام مناسب کدام

است؟ (مازندران ۹۵)

الف) آمنیوسنتز فوری

ب) نمونه برداری پرز جفتی

ج) تکرار تست غربالگری

د) پایش ماهانه با سونوگرافی





(د) با توجه به NT مشاوره جهت سقط درمانی میشود

پاسخ: ب

۳۸. در خانم ۲۲ ساله در هفته ی ۱۲ حاملگی NT، ۴/۵ میلی متر گزارش شده است، در مرحله ی اول چه اقدامی توصیه میکنید؟ (شیراز ۹۶)

الف) اندازه گیری PAPP-A و free BHCG سرم مادر  
ب) تعیین کاربوتیپ جنین  
ج) اکوی قلب جنین  
د) بررسی از نظر عفونتهای مادرزادی جنین

پاسخ: ب

۳۹. در غربالگری سه ماهه اول خانمی ۳۰ ساله گزارش به شرح زیر است:  $NT = 3.2 \text{ mm}$  (Nuchal Translucency)  $BhCG \text{ free} : 2 \text{ MoM}$ ;  $PAPP-A = 0/4 \text{ MoM}$

است؟ (زنجان ۹۶)

الف) مراقبت روتین  
ب) آمنیوسنتز  
ج) غربالگری سه ماهه دوم  
د) اندازه گیری AFP در سه ماهه دوم

پاسخ: ب

۴۰. خانم ۳۵ ساله با  $NT = 3/5$  در سونوگرافی ۱۲ هفته، که کاربوتیپ نرمال دارد اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (تبریز ۹۶)

الف) اکو کاردیوگرافی قلب جنین  
ب) کنترل روتین حاملگی  
ج) سونوگرافی سه بعدی  
د) سونوگرافی داپلر شریان مغزی میانی

پاسخ: ب

۳۵. در صورت رؤیت آنومالی ساختمانی مازور در سونوگرافی که تشخیص خاصی را مطرح نمیکند، متعاقب آمنیوسنتز چه تستی را درخواست میکنید؟ (بورد ۹۵)

الف) کاربوتیپ  
ب) CMA  
ج) PCR  
د) FISH

پاسخ: ب

۳۶. -در صورتی که در غربالگری سه ماهه دوم ریسک پره اکلامپسی بالا گزارش شده باشد، کدام یک از اقدامات زیر را مناسب میدانید؟ (اصفهان ۹۸)

الف) ویزیتهای پره ناتال را دو برابر میکنیم  
ب) کنترل فشار خون برای مادر در منزل را توضیح میدهیم  
ج) ۸۰ ASA میلی گرم روزانه شروع میکنیم .  
د) در صورت نداشتن علائم کلینیکی اقدام خاصی لازم نیست .

پاسخ: د

۳۷. خانمی ۲۴ ساله G1 به علت پرخطر بودن غربالگری سه ماهه اول از نظر سندرم داون و  $NT = 4$  مراجعه نموده و CVS انجام داده است که در بررسی ها کاربوتایپ و میکرواری نرمال بوده. جهت ادامه بررسی حین بارداری چه توصیه ای میکنید؟ (اهواز ۹۸)

الف) اقدام خاص دیگری نیاز نیست  
ب) اکو کاردیوگرافی قلب جنین و آنومالی اسکن درخواست میکنیم  
ج) غربالگری سه ماهه دوم نیز انجام شود





پاسخ: الف

۴۱. در غربالگری سه ماهه اول حاملگی میزان  $NT=4mm$  گزارش شده است. توصیه شما چیست؟ (مشهد ۹۵)
- (الف) تست تشخیصی تهاجمی  
(ب) انجام تست دوگانه  
(ج) انتظار تا زمان تست چهارگانه  
(د) ختم بارداری

پاسخ: الف

۴۲. خانمی ۲۵ ساله در سونوگرافی حاملگی،  $NT$  افزایش یافته دارد (  $NT=3/5mm$  ) در ضمن دابل تست بیمار جهت ناهنجاریهای کروموزومی Risk Low گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر در ابتدا مناسب نمیدانید؟ (گیلان ۹۴)
- (الف) سقط درمانی با توجه به افزایش  $NT$   
(ب) آمنیوسنتز  
(ج) اکوکاردیوگرافی  
(د) سونوگرافی هدفمند

پاسخ: الف

۴۳. خانم باردار ۱۷ هفته که غربالگری سه ماهه اول  $AFP$  نرمال داشته، در بررسی آنومالی اسکن لگنچه کلیه  $4mm$  و در ناحیه روده ها دانسیته بالا شبیه استخوان دیده می شود. کدام مورد صحیح است؟ (کرمانشاه ۹۷)
- (الف) انجام غربالگری مرحله دو  
(ب) بررسی سونوگرافیک سه بعدی  
(ج) تست پره ناتال غیر تهاجمی  
(د) کنترل سونوگرافیک هفته بعد

پاسخ: ج

۴۴. خانمی ۲۴ ساله  $G2P1L1$  که غربالگری مرحله اول انجام نداده است. در هفته ۱۷ بارداری با جواب سونوگرافی هدفمند مبنی بر کانون اکوژن داخل بطنی مراجعه کرده است. مناسبترین اقدام کدام است؟ (مازندران ۹۸)
- (الف) غربالگری چهارگانه  
(ب) اکوکاردیوگرافی قلب جنین  
(ج) سل فری  $DNA$   
(د) آمنیوسنتز

پاسخ: ج

۴۵. خانم بارداری در هفته ۱۸ از نظر  $NTDs$  غربالگری شده است  $AFP=3/5$  گزارش شده است. در بررسیهای سونوگرافی مکرر  $NTDs$  مشاهده نشده شانس کدامیک از عوارض ذیل افزایش نمییابد؟ (اهواز ۹۶)
- (الف) کاهش مایع آمنیوتیک  
(ب)  $IUGR$   
(ج)  $abruption\ Placental$   
(د) دیابت

پاسخ: د

۴۶. در آزمایش  $quad\ marker$  انجام شده برای خانم حامله ۱۷ هفته سطح استرادیول سرم  $0/12mom$  می باشد. در سونوگرافی انجام شده ناهنجاری های مختلف در جنین دیده شده است و همچنین در آمنیوسنتز انجام شده سطح  $7-$  دهیدروکولسترول بالا می باشد. تشخیص چیست؟ (اصفهان ۹۷)
- (الف)  $kalman\ syndrome$   
(ب)  $Down\ syndrome$





پاسخ: ب

۵۰. کدامیک از اختلالات جفتی با افزایش سطح آلفا فیتوپروتدین سرم مادر همراه است؟ (کرمان ۹۷)  
الف) ترومبوز بین ویلوسی  
ب) گره حقیقی بند ناف  
ج) جفت اکستراکوریل  
د) انفارکتوس سطح مادری جفت

پاسخ: الف

۵۱. کلیه موارد زیر همراه کاهش میزان AFP در آزمایش غربالگری سه ماهه دوم میباشد به جز؟ (مشهد ۹۶)  
الف) تراتوم  
ب) چاقی  
ج) تریزومی ۲۱  
د) دیابت ملیتوس

پاسخ: الف

۵۲. در غربالگری سه ماهه دوم خانم ۳۳ ساله AFP=5MOM میباشد. همه موارد زیر مطرح است، بجز:  
(اصفهان ۹۵)  
الف) گاستروشنزی  
ب) آنومالیهای کلیه  
ج) انسداد روده  
د) سندرم داون

پاسخ: د

۵۳. خانم ۳۴ ساله G3P2L2 که ۱۳ هفته حاملگی میباشد. طبق نظر ACOG چه تست غربالگری توصیه میشود؟  
(اصفهان ۹۶)

ج) smith lemli opitz syndrome

د) chondrodysplasia punctata

پاسخ: ج

۴۷. در غربالگری سه ماهه اول برای آنالوئیدی میزان free  $\beta$ -HCG MoM پایین است، این مورد با افزایش کدامیک از موارد ذیل همراهی نشان داده است؟ (اهواز ۹۷)  
الف) محدودیت رشد داخل رحمی  
ب) پره ترم لیبر  
ج) پره اکلامپسی  
د) مرگ جنین

پاسخ: د

۴۸. به منظور تست ژنتیکی قبل از لانه گزینی از طریق حفره ایجاد شده در زونا پلوسیدا یک سلول برداشته شده است. کدامیک از گزینه های زیر در مورد زمان عوارض و نوع تست صحیح است؟ (شیراز ۹۷)  
الف) بیوپسی تروف اکتودرم انجام شده است.  
ب) در مرحله ۸-۶ سلولی کلیواژ انجام شده است.  
ج) سلول از بلاستوسیست ۵ روزه گرفته شده است.  
د) در این روش میزان بالای کاهش حاملگی دیده می شود.

پاسخ: الف

۴۹. در کدامیک از موارد سطح AFP سرم خون مادر افزایش می یابد؟  
الف) GTN  
ب) الیگو هیدر آمنیوس  
ج) دیابت مادر  
د) چاقی مادر





به تنه بزرگ و مشکوک به تریپلوئیدی است کدامیک از اقدامات ذیل اشتباه است؟ (اهواز ۹۶)

الف) آمنیوسنتز  
ب) CVS  
ج) DNA Free Cell  
د) تکرار سونوگرافی

پاسخ: ج

۵۷. زوجی که هر دو ناقل ژن fibrosis Cystic بوده اند جهت انجام IVF، PGD انجام شده است و IVF موفقیت آمیز بوده است کدام گزینه در مورد این بارداری صحیحتر میباشد؟ (اهواز ۹۶)

الف) نیاز به اقدام خاص تشخیصی ندارد.  
ب) برای ثابت کردن سلامت جنین CVS یا آمنیوسنتز انجام شود.  
ج) انجام Cell free DNA کافی است.  
د) در صورتی که غربالگری سه ماهه اول risk Low گزارش شود نیاز به اقدام خاصی نیست

پاسخ: ب

۵۸. در سونوگرافی آنومالی اسکن هفته ۱۸ یک خانم ۲۳ ساله باردار G1، گزارش شده است که جنین براکی سفالی دارد و NF=5mm میباشد. اقدام مناسب کدام است؟ (بورد ۹۵)

الف) تکرار آنومالی اسکن ۲ هفته بعد  
ب) آمنیوسنتز  
ج) بررسی Cell Free DNA  
د) ادامه مراقبت روتین بارداری

الف) Cell Free DNA

ب) غربالگری متوالی

ج) آمنیوسنتز

د) بیوپسی از پرز کوریون

پاسخ: الف

۵۴. پیشنهاد انجام تست غربالگری Cell Free Fetal DNA برای کدام خانم باردار براساس ACOG مناسب نیست؟ (ایران ۹۴)

الف) خانم ۳۷ ساله مولتی پار دوم  
ب) خانم باردار ۱۰ هفته دوقلویی با ICSI  
ج) خانم باردار ۱۱ هفته با گزارش NT برابر با 3/6mm  
د) خانمی با تست غربالگری کواد مثبت در ۱۶ هفتگی

پاسخ: ب

۵۵. خانم ۳۲ ساله باردار ۱۱ هفته دی کوریون در آمنیون جهت مراقبت و بررسی سلامت جنینها مراجعه کرده است. بعنوان تست غیر تهاجمی که بتواند تا حدی بیمار را از سلامت جنینها مطمئن کند کدام توصیه را صحیح میدانید؟ (کرمانشاه ۹۶)

الف) DNA free Cell

ب) NT و آنومالی اسکن

ج) تست سرمی به روش Contingent

د) تست سرمی به روش integrate

پاسخ: ب

۵۶. خانم ۳۵ ساله، حاملگی اول که پس از ۱۴ سال نازایی با IVF باردار شده است، در غربالگری سه ماهه اول پر خطر گزارش شده است و در سونوگرافی نیز ابعاد سر جنین نسبت





پاسخ: د

۵۹. در ارزیابی غربالگری خانم باردار ۳۲ ساله در هفته ۱۲ حاملگی ریسک سندرم داون گزارش ۱/۶۸۵ شده است. اقدام بعدی شما چیست؟ (زنجان ۹۵)

الف) آمنیوسنتز

ب) غربالگری تریمستر دوم

ج) سونوگرافی هدفمند و اختصاصی

د) نمونه گیری از پرزهای جفتی (CVS)

پاسخ: ب

پس از غربالگری سه ماهه اول، گروه پرخطر (خطر بالای  $\frac{1}{3}$ ) تحت تست تشخیصی و گروه با خطر متوسط (بین  $\frac{1}{3}$  و  $\frac{1}{1500}$ ) تحت غربالگری سه ماهه دوم قرار می‌گیرند. گروه کم خطر (کمتر از  $\frac{1}{1500}$ ) تحت بررسی بیشتر قرار نمی‌گیرند.

۶۰. غربالگری سرمی سه ماهه دوم در یک خانم حامله ۱/۱۰۰۰۰ شده، در سونوگرافی هفته ۱۸ یک مارکر نرم pyelectasis ۵ میلیمتر دوطرفه مشاهده شده است. قدم بعدی کدام است؟ (شیراز ۹۵)

الف) آمنیوسنتز

ب) سونوگرافی هفته ۳۴

ج) تکرار کواد تست

د) سقط درمانی

پاسخ: ب

۶۱. خانمی باردار ۳۶ ساله در هفته ۱۶ بارداری به علت غربالگری مثبت ترکیبی سه ماهه اول (ریسک ۱/۱۵۰)، آزمایش Cell free DNA درخواست شده است. جواب آن مثبت گزارش شده است. اقدام مناسب چیست؟ (تبریز ۹۵)

الف) ختم بارداری

ب) آمنیوسنتز

ج) سونوگرافی آنومالی

د) درخواست غربالگری مرحله دوم

پاسخ: ب

۶۲. خانم ۳۴ ساله شکم اول ۱۱ هفته، با جواب مثبت تست Cell free DNA مراجعه کرده است. اقدام بعدی چیست؟ (اهواز ۹۴)

الف) بررسی دقیق سونوگرافیک جنین

ب) ارجاع به پزشکی قانونی جهت صدور مجوز سقط درمانی

ج) بررسی کاربوتایپ جنین با روشهای تهاجمی

د) انجام غربالگری ۳ ماهه اول و دوم و تصمیمگیری بر

اساس نتیجه آنها

پاسخ: ج

۶۳. -بیشترین میزان تشخیص سندروم داون با کدامیک از روشهای غربالگری زیر امکان پذیر میباشد؟ (تبریز ۹۴)

الف) test Combine

ب) تریپل تست

ج) کواد تست

د) test Integrated

پاسخ: د

۶۴. خانم G3 Alive1 جهت مراقبت مراجعه نموده است یک فرزند بیمار چند روز بعد از تولد به علت هیپرپلازی آدرنال فوت کرده است. حاملگی فعلی ۶ هفته است. با کدامیک از روشهای زیر زودتر میتوان احتمال وجود این بیماری در جنین را تشخیص داد؟ (تبریز ۹۴)

الف) انجام سونوگرافی و تعیین جنسیت جنین

ب) انجام CVS و تعیین احتمال انتقال ژن

