

۱۳۴۲



بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی

(تست‌آموز سنا)

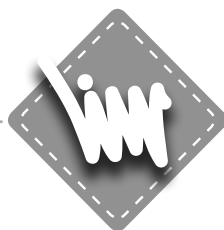


گردآوری و تألیف

زری دولت‌آبادی تکابی

نازنین رشنوزاده

سرشناسه	دولت‌آبادی تکابی، زری، ۱۳۶۸، - گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی / گردآوری و تألیف زری دولت‌آبادی تکابی، نازنین رشنوزاده.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۳۱۴ ص.
فروست	تست آموز سنا (تاس).
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۷۱-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیفا
موضوع	بارداری -- عوارض و عواقب -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Pregnancy -- Complications -- Examinations, questions, etc مامایی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Midwifery -- Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	رشنوزاده، نازنین، ۱۳۷۱، - گردآورنده
رده بندی کنگره	RG5۷۱
رده بندی دیویی	۶۱۸/۳
شماره کتابشناسی ملی	۱۰۳۱۷۸۷۳



ناشر انتشارات علمی سنا

(مرجع تخصصی علوم پزشکی)

نام کتاب	تاس بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی (تست آموز سنا)
گردآوری و تألیف	زری دولت‌آبادی تکابی - نازنین رشنوزاده
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۷۱-۳
نوبت چاپ	اول - ۱۴۰۴
مدیر اجرایی	افتخار معصومی
صفحه آرایی	سمیرا عاشورلو
طراح جلد	واحد انتشارات علمی سنا
گرافیک جلد	منم آفریگان
پست الکترونیک	elmisana@gmail.com
فروش اینترنتی	www.sanabook.com
تیراژ	۱۰۰ نسخه
قیمت	برای مشاهده قیمت اسکن کنید.



شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵

دفتر مرکزی: تهران، میدان انقلاب، خیابان جمالزاده شمالی، خیابان فرصت شیرازی، پلاک ۷۲، طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

مقدمه ناشر

طبق تجربه ما همیشه هم‌زمان با تغییر در بوردهای تخصصی هر رشته در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، سوالات آزمون‌های ارشد، استخدامی و دکتری تخصصی نیز دچار تغییرات وسیع می‌شوند. تغییرات در مورد مامایی و بهداشت باروری در چند سال اخیر نیز از این قاعده مستثنی نبوده و باعث شده آزمون‌های چند سال اخیر این رشته از نظر دیدگاه و تفکر طراحی سوال در برخی دروس، با سنوات قبل تر تفاوت‌های زیادی داشته باشد. لذا تست زنی با سوالات قدیمی نه تنها کمک زیادی به داوطلبان نخواهد کرد بلکه مضر است!

در این بین مشکل اصلی داوطلبان آزمون‌ها، تعداد محدود سوالات در آزمون‌های اخیر است که باعث شده است که نیاز به تمرین تست‌های طراحی شده بر مبنای آزمون‌های چند سال اخیر در آنها احساس شود. ما در سنا بر آن شدیم با کمک اساتید معتبر این رشته که در کلاسهای مؤسسه علوم پزشکی سنا تدریس می‌کنند و رتبه‌های برتر دکتری مامایی، مجموعه‌ای از تست‌های تألیفی مطابق با دیدگاه طراحان سوال آزمون‌های چند سال اخیر را برای داوطلبان عزیز فراهم کنیم. امیدواریم حاصل تلاش ما برای تمامی داوطلبان آزمون ارشد، استخدامی و دکتری مفید واقع شود. در همین جا لازم است از زحمات نویسندگان سرکار خانم دکتر دولت‌آبادی و همکاران، سرکار خانم معصومی مسئول واحد تولید و همکاران ایشان تشکر و قدردانی کنیم.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املایی مرتبط با این کتاب را با پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه به‌صورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند، متشکریم.

مدیریت موسسه علمی انتشاراتی سنا
دکتر هادی طغیانی، دکتر منیره ملکی

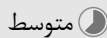
مقدمه مؤلف

با توجه به نیاز روزافزون داوطلبان آزمون‌های کارشناسی ارشد و دکتری مامایی و بهداشت باروری، و همچنین شرکت‌کنندگان در آزمون‌های استخدامی، به منبعی جامع و هدفمند از سؤالات چهارگزینه‌ای تالیفی، این مجموعه تدوین گردیده است. این کتاب برگرفته از آخرین چاپ از جلد سوم کتاب بارداری و زایمان ویلیامز بوده و تلاش شده است تا تمامی مفاهیم مهم و کاربردی مرتبط با مباحث داخلی و جراحی در مامایی به صورت دقیق، علمی و در قالب سؤالات استاندارد طراحی شود.

پاسخ‌های تشریحی همراه هر سؤال با هدف تقویت درک مطلب و تثبیت آموخته‌ها نگاشته شده‌اند تا خواننده بتواند ضمن مرور محتوای علمی، نکات کلیدی هر مبحث را به خوبی فراگیرد. در طراحی این سؤالات، علاوه بر توجه به سرفصل‌های کلیدی و پرتکرار آزمون‌ها، به سطح دشواری، جنبه‌های مفهومی، و نیازهای آموزشی دانشجویان نیز دقت شده است تا کتابی فراهم آید که نه تنها ابزار سنجش، بلکه منبعی برای یادگیری عمیق‌تر و مرور مفاهیم کلیدی باشد. به منظور راهنمایی بیشتر به خوانندگان در بخش پاسخ‌های تشریحی، میزان سختی و آسانی سؤالات از نظر نویسنده مطرح شده است که با علایم زیر مشخص گردیده است:



دشواری



متوسط

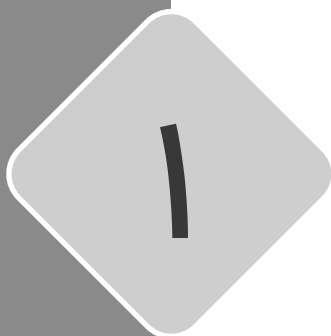


آسان

امید است این مجموعه بتواند گامی مؤثر در مسیر موفقیت شما دانشجویان و داوطلبان گرامی در آزمون‌های تحصیلات تکمیلی و استخدامی باشد و نقش کوچکی در ارتقای سطح علمی جامعه مامایی کشور ایفا کند.

با سپاس از همراهی و اعتماد شما
زری دولت آبادی

فصل اول: ملاحظات عمومی و ارزیابی مادر.....	۷
فصل دوم: مراقبت های ویژه تروما.....	۱۴
فصل سوم: چاقی.....	۲۵
فصل چهارم: اختلالات قلبی-عروقی.....	۳۳
فصل پنجم: هیپر تانسیون مزمن.....	۵۷
فصل ششم: اختلالات ریوی.....	۶۹
فصل هفتم: اختلالات ترومبوآمبولیک.....	۸۹
فصل هشتم: اختلالات کلیه و دستگاه ادراری.....	۱۰۴
فصل نهم: اختلالات دستگاه گوارش.....	۱۲۲
فصل دهم: اختلالات کبد، کیسه صفرا و پانکراس.....	۱۴۴
فصل یازدهم: اختلالات هماتولوژیک.....	۱۶۲
فصل دوازدهم: دیابت شیرین.....	۱۸۲
فصل سیزدهم: اختلالات اندوکراین.....	۱۹۸
فصل چهاردهم: اختلالات بافت همبند.....	۲۲۰
فصل پانزدهم: اختلالات عصبی.....	۲۳۱
فصل شانزدهم: اختلالات روانی.....	۲۴۵
فصل هفدهم: اختلالات پوستی.....	۲۵۳
فصل هجدهم: بیماری های نئوپلاستیک.....	۲۶۱
فصل نوزدهم: بیماری های عفونی.....	۲۷۶
فصل بیستم: بیماری های آمیزی.....	۲۹۳



ملاحظات عمومی و ارزیابی مادر



۱ کدام یک از موارد زیر جز رایج ترین اعمال جراحی غیر مامایی در دوران بارداری نمی باشد؟

- (الف) آپاندکتومی
(ب) اسپلنکتومی
(ج) کله سیستکتومی
(د) جراحی آدنکس

۲ بر اساس گایدلاین انجمن جراحان اندوسکوپی، کدام یک از اقدامات زیر در اعمال جراحی لاپاروسکوپی توصیه نمی شود؟

- (الف) وضعیت خوابیده به پهلوئی چپ
(ب) بررسی ضربان قلب جنین قبل و بعد از عمل
(ج) فشار دمیدن دی اکسید کربن ۲۰-۲۵ میلی متر جیوه
(د) تحرک زودهنگام بعد از عمل

۳ کدام یک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

- (الف) لاپاروتومی روش ارجح جراحی توده های آدنکس در دوران بارداری است.
(ب) لاپاروسکوپی به صورت بی خطر در کل دوران بارداری انجام می شود.
(ج) میزان حوادث و پیامدهای نامطلوب در موارد لاپاروتومی بیشتر از لاپاروسکوپی است.
(د) دمیدن هوا در موارد بیش از ۱۵ میلی متر جیوه، منجر به ایجاد تغییرات همودینامیک قلبی و تنفسی می شود.

۴ در ارتباط با لاپاروسکوپی در دوران بارداری کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- (الف) پاک سازی روده قبل از عمل ضرورتی ندارد.
(ب) رفع فشار با لوله نازوگاستریک یا اوروگاستریک منجر به کاهش خطر سوراخ شدن و آسپیراسیون می شود.
(ج) به منظور جلوگیری از فشردگی آئورت و وریدهای اجوف، در حین عمل مادر در موقعیت خوابیده به پهلوئی چپ قرار می گیرد.
(د) استفاده از مانیپولاتورهای رحمی در طی عمل مجاز می باشد.

۵ مهم ترین عارضه عمل های آندوسکوپی شکمی در بارداری چیست؟

- (الف) عفونت
(ب) مرده زایی
(ج) سوراخ شدن رحم
(د) سزارین

۶ کدام یک از اختلالات زیر جز علل شایع بستری غیر مامایی قبل از زایمان نمی باشد؟

- (الف) بیماری های کلیوی
(ب) بیماری های قلبی
(ج) بیماری های ریوی
(د) بیماری های عفونی

۷ آستانه ایجاد ناهنجاری های جنینی آشکار در پرتوتابی چه میزان است؟

- (الف) ۰/۲ گری (ب) ۰/۳ گری (ج) ۰/۴ گری (د) ۰/۵ گری

۸ بیشتری خطر آسیب پذیری جنین در برابر عقب ماندگی ذهنی ناشی از پرتوتابی در چه سنی از بارداری است؟

- (الف) هفته ۸ تا ۱۱ (ب) هفته ۶ تا ۱۰
(ج) هفته ۸ تا ۱۵ (د) هفته ۹ تا ۱۶

پاسخ تشریحی فصل اول

۱. الف (ب) ج د
در دوران بارداری، ممکن است به دلایل غیر مامایی نیاز به جراحی پیش آید. از میان اعمال جراحی غیر مامایی، رایج‌ترین‌ها شامل آپاندکتومی، کله‌سیستکتومی و جراحی‌های مربوط به آدنکس (تخم‌دان و لوله‌های فالوپ) هستند. در مقابل، اسپلنکتومی (برداشتن طحال) به‌ندرت در دوران بارداری انجام می‌شود و جزو جراحی‌های رایج محسوب نمی‌شود.
۲. الف (ب) ج د
برای ایجاد فضای کاری در لاپاروسکوپی، فشار دمیدن گاز نباید بالا باشد؛ فشار مناسب ۱۵-۱۰ میلی‌متر جیوه است.
۳. الف (ب) ج د
برای جراحی توده‌های آدنکس در دوران بارداری، لاپاروسکوپی روش ارجح محسوب می‌شود و بی‌خطری آن تأیید شده است.
۴. الف (ب) ج د
از کاربرد مانیپولاتورهای رحمی در طی عمل اجتناب می‌شود. سایر اقدامات لازم در حین لاپاروسکوپی استفاده از ابزارهای پروفیلاکتیک فشار پنوماتیک در دور ساق‌های پا توصیه می‌شود. پس از سه‌ماهه اول روش استاندارد ورود لاپاروسکوپ به لگن تغییر داده می‌شود تا از سوراخ شدن رحم پرهیز شود.
۵. الف (ب) ج د
عارضه منحصربه‌فرد و آشکاری که در کلیه عمل‌های آندوسکوپی شکمی در بارداری مطرح می‌شود، سوراخ شدن رحم در اثر تروکار یا سوزن «ورس» می‌باشد.
۶. الف (ب) ج د
۱۰ نفر از هر زن باردار یک‌بار قبل از زایمان بستری می‌شود. حدود یک‌سوم علل بستری غیر زایمانی اختلالاتی از قبیل بیماری‌های کلیوی، ریوی و عفونی می‌باشد.
۷. الف (ب) ج د
آستانه ایجاد ناهنجاری‌های جنینی آشکار به احتمال زیاد ۲/۰ گری یا ۲۰ راد می‌باشد.
۸. الف (ب) ج د
در هفته‌های ۸ تا ۱۵، جنین بیشترین آسیب‌پذیری را در برابر عقب‌ماندگی ذهنی ناشی از پرتوتابی دارد.
۹. الف (ب) ج د
پرتوهای ایکس و گاما در مقادیر زیاد می‌توانند به DNA آسیب برسانند.
۱۰. الف (ب) ج د
در هفته‌های ۸ تا ۱۵، جنین بیشترین آسیب‌پذیری را در برابر عقب‌ماندگی ذهنی ناشی از پرتوتابی دارد.

۲۰

بیماری‌های آمیزشی

۱ کدامیک از عوامل خطر سیفیلیس مادرزادی نمی‌باشد؟

- (الف) سوءمصرف مواد
(ب) ناکافی بودن مراقبت‌های پره ناتال
(ج) سن بالای مادر
(د) نژاد آمریکایی - آفریقایی

۲ شایع‌ترین روش انتقال عمودی سیفیلیس چیست؟

- (الف) جفت
(ب) حین زایمان
(ج) شیردهی
(د) پرده‌های جفتی

۳ کدامیک از موارد زیر در ارتباط با پاتوژنز سیفیلیس صحیح نمی‌باشد؟

- (الف) خراشیدگی‌های جزئی مخاط واژن خطر انتقال افقی را افزایش می‌دهد.
(ب) مراقبت‌های پره ناتال ناکافی خطر سیفیلیس مادرزادی را افزایش می‌دهد.
(ج) انتقال از طریق جفت شایع‌ترین روش انتقال عمودی است.
(د) عفونت جنینی در ۱۰ درصد موارد درمان نشده سیفیلیس اولیه رخ می‌دهد.

۴ در معاینه خانم باردار ضایعه منفرد، بدون درد با حاشیه برجسته و سفت و قاعده‌ای قرمز رنگ، صاف و بدون اولسره مشاهده می‌شود. تشخیص احتمالی چیست؟

- (الف) سیفیلیس
(ب) هرپس سیمپلکس
(ج) پاپیلوما ویروس
(د) ایدز

۵ در ارتباط با سیفیلیس کدام گزینه صحیح ذکر نشده است؟

(الف) شانکر در صورت عدم درمان معمولاً به صورت خودبه خود و پس از ۲-۸ هفته از بین می‌رود.

- (ب) در مبتلایان به عفونت هم‌زمان با HIV ضایعات متعدد دیده می‌شود.
(ج) سیفیلیس ثانویه زمانی رخ می‌دهد که اعضای متعدد بدن درگیر می‌شوند.
(د) آلوپسی تکه‌ای از ویژگی‌های درماتولوژیک سیفیلیس اولیه است.

۶ در ارتباط با مراحل سیفیلیس کدام گزینه صحیح ذکر نشده است؟

- (الف) در سیفیلیس اولیه ممکن است تب، سردرد و میالژی رخ بدهد.
(ب) سیفیلیس ثالثیه به ندرت در زنان سنین باروری دیده می‌شود.
(ج) سیفیلیس مرحله اولیه منجر به انتقال بیماری به پارت‌تر تا حدود ۶۰ درصد می‌شود.
(د) در سیفیلیس ثالثیه به علت کم بودن تعداد ارگان‌سبم‌ها میزان انتقال کاهش می‌یابد.

۷ سیفیلیس مرحله اولیه شامل همه موارد زیر می‌باشد به جز؟

- (الف) سیفیلیس اولیه
(ب) سیفیلیس ثانویه
(ج) سیفیلیس ثالثیه
(د) سیفیلیس نهفته زودرس

۸ همه پیامدهای زیر در مادر مبتلا به سیفیلیس افزایش می‌یابد به جز؟

- (الف) زایمان پره ترم
(ب) وزن کم هنگام تولد
(ج) مرگ جنین
(د) پارگی پیش از موعد پرده‌های جنینی

پاسخ تشریحی فصل بیستم

۱. الف ب ج د
 عوامل خطر سیفیلیس مادرزادی: سوء مصرف مواد، ناکافی بودن مراقبت های پره ناتال، نژاد آمریکایی - آفریقایی، فقدان غربالگری و درمان، کارگران جنسی، شرکای جنس متعدد یا جدید، زندانی و بی خانمان بودن
۲. الف ب ج د
 انتقال از طریق جفت شایع ترین روش انتقال است، اما عفونت نوزاد ممکن است به دنبال تماس با اسپیروکت ها از طریق ضایعات موجود در هنگام زایمان و یا از طریق پرده های جفتی نیز ایجاد شود.
۳. الف ب ج د
 عفونت جنینی در ۵۰ درصد موارد درمان نشده سیفیلیس اولیه و تقریباً در ۱۰ درصد موارد بیماری نهفته دیررس رخ می دهد.
۴. الف ب ج د
 سیفیلیس اولیه با توجه به شانکر مشخص می شود که در محل ورود ارگانیسم به وجود می آید. ویژگی های شانکر شامل ضایعه منفرد، بدون درد با حاشیه برجسته و سفت و قاعده ای قرمز رنگ، صاف و بدون اولسره و بدون چرک می باشد.
۵. الف ب ج د
 سیفیلیس ثانویه زمانی رخ می دهد که اسپیروکت ها منتشر شده و اعضای متعدد بدن را درگیر می کنند. تقریباً در ۹۰ درصد زنان شامل اختلالات درماتولوژیک می باشد. راش ماکولار منتشر، ضایعات دایره ای کف دستی و کف پای، آلورسی تکه ای و یا تکه های مخاطی دیده می شوند.
۶. الف ب ج د
 تب، سردرد و میالژی از ویژگی های بالینی در سیفیلیس ثانویه می باشد. در این مرحله ممکن است هپاتیت، نفروپاتی، تغییرات چشمی، یووئیت قدامی و پریوستیت با شیوع کمتر دیده شود.
۷. الف ب ج د
 سیفیلیس ثالثیه جز مراحل سیفیلیس دیررس محسوب می شود. سیفیلیس مرحله دیررس شامل سیفیلیس ثالثیه، سیفیلیس نهفته و سیفیلیس با مدت نامشخص یا دیررس می باشد.
۸. الف ب ج د
 عفونت مادر ممکن است سبب عفونت مادرزادی، زایمان پره ترم، مرگ جنین یا نوزاد و وزن کم هنگام تولد شود.
۹. الف ب ج د
 مرده زایی یکی از عوارض اصلی در جنین مادر مبتلا به سیفیلیس می باشد.
۱۰. الف ب ج د
 در صورت عدم درمان، حدود ۷۰ درصد زنان آلوده به سیفیلیس دچار یک پیامد نامطلوب حاملگی می شوند.