
بسم الله الرحمن الرحیم

دعای مطالعه

اَللهُمَ اَخرِجنی مِن ظُلُماتِ الوَهمِ وَاَکرِمنی بِنُورِ الفَهمِ

اَللهُمَ افتِح عَلَینا اَبوابَ رَحمَتِکَ وَ انشُر عَلَینا خَزائِنِ عُلُومِکَ

بِرَحمَتِکَ یا اَرحَمَ الرّاحِمینَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم

پروردگارا، بگشای بر ما درهای رحمتت را و بگستران گنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله‌ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه‌ی این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز پی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.

بانک سوالات ایران

IQB

Iran Question Bank

بیماری‌های زنان

(همراه با چکیده فصول و پاسخنامه تشریحی)

ویژه‌ی دانشجویان:

کارشناسی ارشد مامایی، بهداشت عمومی و

دکتری بهداشت باروری و داوطلبین آزمون علوم پایه پزشکی

مولفین و گردآورندگان:

مهدیه کریمی

(رتبه‌ی ۲ مشاوره در مامایی و رتبه‌ی ۸ کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

سمیه‌سادات موسوی

☐ IQB ماساژ ☐ الگوریتم میانبر ☑ IQB ☐ ماساژ ☐ کتاب جامع دکتر خلیلی

سرشناسه	: کریمی، مهدیه، ۱۳۷۵-
عنوان و نام پدیدآور	: بیماری‌های زنان (همراه با پاسخنامه تشریحی) ویژه دانشجویان کارشناسی ارشد مامایی، ... / مولفین و گردآورندگان مهدیه کریمی، سمیه‌سادات موسوی.
مشخصات نشر	: تهران: گروه تالیفی دکتر خلیلی، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۸۰ص. : جدول، نمودار.
شابک	: 978-600-422-629-5
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتاب حاضر از سری کتب "بانک سوالات ایران = Iran Question Bank = IQB" است.
یادداشت	: چاپ دوم.
موضوع	: زنان -- بیماری‌ها -- راهنمای آموزشی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
موضوع	: Women -- Diseases -- Study and teaching -- Examination, questions, etc. (Higher)
موضوع	: پزشکی زنان -- راهنمای آموزشی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
موضوع	: Gynecology -- Study and teaching -- Examination, questions, etc. (Higher)
موضوع	: دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران -- آزمون‌ها
موضوع	: Universities and colleges -- Graduate Record Examination -- Iran -- Examinations
شناسه افزوده	: موسوی، سمیه‌سادات، ۱۳۷۶-
رده‌بندی کنگره	: RG۱۰۱
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۴۹۳۸۱۵

نام کتاب: بانک سوالات ایران (IQB) – بیماری‌های زنان (همراه با چکیده فصول و پاسخنامه تشریحی)

مولفین و گردآورندگان: مهدیه کریمی- سمیه سادات موسوی

ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی

نوبت. سال چاپ: دوم . ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: شباب

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۱۱۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه دکتر خلیلی: ۶۶۵۶۸۶۲۱-۰۲۱

فروشگاه: تهران –خیابان انقلاب- روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران –پاساژ فروزنده –طبقه همکف –پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ – ۰۲۱ – ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب– جنب سینما پارس- مجتمع تجاری پارس – طبقه اول

مرکز فروش: ۶۶۵۶۹۲۱۶ – ۰۲۱ **مدیر فروش: ۵۵۰۸۵۸۹ – ۰۹۱۲**

drkhaliligroupbook **www.DKG.ir** **@drkhaliligroupbook**

طلیعه سخن مؤلف:

حمد و سپاس مخصوص خداوند بلندمرتبه‌ایست که جان را به نور عقل و دیده را به روشنایی دانش منور گردانید.

در ابتدا از پدر و مادر مهربانم که با نهایت صبر و شکیبایی مرا در روزهای سخت یاری نموده‌اند و نیز از سایر اعضای خانواده و اساتید محترم نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

کتاب حاضر تحت عنوان بیماری‌های زنان مشتمل بر بخش‌های خلاصه فصل، نمونه سوالات کنکورهای کارشناسی ارشد و دکتری همراه با پاسخنامه تشریحی و واژه‌نامه زنان می‌باشد.

امید است که مقبول خاطر مخاطبین قرار گرفته و یاری‌بخش داوطلبان مقاطع مختلف باشد.

در انتها از گروه آموزشی دکتر خلیلی به خصوص جناب آقای امیرحسین خلیلی، آقای اقبال شرقی و سرکار خانم مریم آرده کمال تشکر و قدردانی را دارم که مرا صمیمانه در این امر یاری نمودند.

با آرزوی توفیق روزافزون برای همه‌ی رهپویان علم و دانش

مهدیه کریمی
(کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران)
mahdyeh.karimi1375@yahoo.com

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل اول: فیزیولوژی تولید مثل
چکیده ۹
سوالات ۱۱
پاسخنامه ۱۲
فصل دوم: روش‌های تنظیم خانواده
چکیده ۱۳
سوالات ۱۵
پاسخنامه ۱۶
فصل سوم: تمایلات و اختلالات جنسی
چکیده ۱۷
سوالات ۱۹
پاسخنامه ۲۱
فصل چهارم: ژنیکولوژی کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و فیبروئیدهای رحم
چکیده ۲۳
سوالات ۲۶
پاسخنامه ۳۱
فصل پنجم: درد لگن و دیسمنوره
چکیده ۳۷
سوالات ۳۹
پاسخنامه ۴۱
فصل ششم: عفونت‌های تناسلی، ادراری و بیماری‌های آمیزشی
چکیده ۴۴
سوالات ۴۸
پاسخنامه ۵۵
فصل هفتم: بیماری داخل اپی‌تلیوم سرویکس، واژن و ولو
چکیده ۶۲
سوالات ۶۴
پاسخنامه ۶۶
فصل هشتم: سقط و بیماری‌های تروفوبلاستیک حاملگی (GTD)
چکیده ۶۹
سوالات ۷۱
پاسخنامه ۷۲

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل نهم: بیماری خوش‌خیم پستان
چکیده ۷۴
سوالات ۷۷
پاسخنامه ۷۹
فصل دهم: مجاری ادراری
چکیده ۸۱
سوالات ۸۴
پاسخنامه ۸۵
فصل یازدهم: پرولاپس اعضای لگن
چکیده ۸۷
سوالات ۸۹
پاسخنامه ۹۰
فصل دوازدهم: اختلال عملکرد آنورکتال
چکیده ۹۱
سوالات ۹۲
پاسخنامه ۹۳
فصل سیزدهم: بلوغ طبیعی و اختلالات بلوغ
چکیده ۹۴
سوالات ۹۸
پاسخنامه ۱۰۰
فصل چهاردهم: آمنوره
چکیده ۱۰۳
سوالات ۱۰۵
پاسخنامه ۱۰۸
فصل پانزدهم: اختلالات اندوکرین
چکیده ۱۱۲
سوالات ۱۱۶
پاسخنامه ۱۱۹
فصل شانزدهم: اندومتریوز
چکیده ۱۲۲
سوالات ۱۲۵
پاسخنامه ۱۲۷

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل هفدهم: ناباروری
چکیده ۱۳۰
سوالات ۱۳۴
پاسخنامه ۱۳۷
فصل هجدهم: یائسگی
چکیده ۱۴۱
سوالات ۱۴۴
پاسخنامه ۱۴۷
فصل نوزدهم: سرطان رحم
چکیده ۱۵۲
سوالات ۱۵۴
پاسخنامه ۱۵۵
فصل بیستم: سرطان سرویکس
چکیده ۱۵۷
سوالات ۱۵۹
پاسخنامه ۱۶۱
فصل بیست و یکم: سرطان تخمدان/ لوله فالوپ/ واژن و ولو
چکیده ۱۶۴
سوالات ۱۶۶
پاسخنامه ۱۶۸
فصل بیست و دوم: سرطان پستان
چکیده ۱۷۱
سوالات ۱۷۳
پاسخنامه ۱۷۶
واژه‌نامه زنان ۱۷۹

چکیده و سوالات فصل اول

فیزیولوژی تولید مثل

L

چکیده

۳ عضو اصلی در فرآیند تولید مثل:
- هیپوتالاموس
  - حلقه فیدبک بلند: ناشی از استروئیدها
  - حلقه فیدبک کوتاه: ناشی از هورمون‌های هیپوفیزی
  - حلقه بسیار کوتاه: ناشی از ترشحات خود هیپوتالاموس
- هیپوفیز
- تخمدان

❖ نکته: تمامی هورمون‌های هیپوتالاموس بر هیپوفیز اثر تحریکی دارند (شامل GnRH/ CRH/ GHRH/ TRH) به‌جز یک مورد استثنا (اثر دوپامین روی ترشح پرولاکتین (PRL) اثر مهاری است).

- الگو و زمان‌بندی ترشح GnRH:
  - فاز فولیکولار چرخه قاعدگی:
    - اولیه: فرکانس بالا/ دامنه کم
    - تأخیری: فرکانس بالا/ دامنه زیاد
  - فاز لوتئال چرخه قاعدگی: فرکانس پایین/ دامنه زیاد

- نظریه‌ی اصلی در مورد نحوه تکامل فولیکول نظریه ۲ سلول ۲ گنادوتروپین (محل وقوع ← فولیکول آنترال) می‌باشد. تحت تأثیر هورمون LH در سلول تکا پیش‌ساز آندروژنی ساخته می‌شود. این پیش‌سازها تحت تأثیر هورمون FSH در سلول گرانولوزا دچار آروماتاز شده و استروژن را می‌سازند.

❖ نکته: هورمون‌های FSH، LH، TSH و hCG از نظر ساختاری در زیرواحد α مشابه بوده و در زیرواحد β با هم متفاوتند.

گروه تألیف دکتر خلیلی

چرخه قاعدگی براساس عضو مورد مطالعه:

- چرخه تخمدانی
  - فاز فولیکولی: متوسط زمان ۱۴-۱۰ روز می‌باشد.
  - فاز لوتئال: متوسط زمان ۱۴ روز و برخلاف فاز فولیکولار تقریباً ثابت است.
- چرخه رحمی
  - فاز تکثیری: انجام میتوز/ تکامل غدد و متراکم شدن استروما
  - فاز ترشحی: فعالیت ترشحی غدد اندومتر/ ادم استروما/ دسیدوآ کاذب
  - خونریزی قاعدگی: تخریب اندومتر

❖ نکته: ترشح اینهیبین B (از فولیکول‌ها) و اینهیبین A (از جسم زرد) و نیز پروژسترون و استروژن عوامل سرکوب‌گر FSH می‌باشند. اکتیوین عامل تحریک رهایی FSH می‌باشد.

علل احتمالی رخداد قاعدگی:

- از بین رفتن جسم زرد و توقف ترشح استروژن و پروژسترون
- اسپاسم شریان‌های مارپیچی و ایسکمی اندومتر
- تخریب لیزوزیم و آزادسازی آنزیم‌ها
- افزایش پروستاگلاندین‌ها $(F_2\alpha)$ ← سبب انقباض عروق و میومتر می‌شود.

گروه تألیفی دکتر خلیلی

سوالات

۱. تخمک‌گذاری چه زمانی انجام می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۱) ۳۴ تا ۳۶ ساعت پس از رسیدن LH به حداکثر

۲) ۲۴ ساعت پس از حداکثر میزان استروژن یعنی $200^{Pg}/_{ml}$

۳) ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از رسیدن LH به حداکثر

۴) ۳۴ تا ۳۶ ساعت پس از افزایش ابتدایی LH در وسط سیکل

۲. تولید پروستاگلندین‌های عامل دیسمنوره تحت تأثیر کدام هورمون است؟ (وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۱) $\beta - hCG$ ۲) GnRH

۳) LH, FSH ۴) استروژن و پروژسترون

پاسخنامه فصل اول

فیزیولوژی تولید مثل

L

۱. گزینه «۴»

تخمک‌گذاری ۱۲-۱۰ ساعت بعد از به اوج رسیدن LH یا ۳۶-۳۴ ساعت پس از صعود اولیه غلظت LH اتفاق می‌افتد. این افزایش ترشح LH سبب افزایش غلظت موضعی پروستاگلاندین‌ها آنزیم‌های پروتئولیتیک و درنتیجه تخریب دیواره فولیکول می‌گردد. قوی‌ترین و قابل اعتمادترین شاخص وقوع تخمک‌گذاری: LH Search می‌باشد.

۲. گزینه «۴»

افزایش تولید پروستاگلاندین‌ها در اثر افت میزان پروژسترون سبب افزایش تون رحم و انقباضات میومتری و درنتیجه دیسمنوره می‌شود.

چکیده و سوالات فصل دوم

روش‌های تنظیم خانواده

L

چکیده

خلاصه‌ی روش‌های مهم پیشگیری از بارداری

نام (نوع)	اثربخشی	مزایا	معایب	توضیحات
کاندوم (مردانه)	متوسط	پیشگیری از STD_S	فقدان خودانگیختگی	یک‌بار مصرف/ اهمیت آموزش استفاده صحیح
دیافراگم	متوسط	ارزان غیرهورمونی	افزایش احتمال عفونت ادراری	مانع از STD_S نمی‌شود.
ضدبارداری خوراکی (OCP)	بالا	ارزان اثربخشی بالا	نیاز به مصرف منظم اثرات جانبی دارویی	دارای کنتراندیکاسیون‌های مطلق و نسبی افزایش خطر ترومبو آمبولیسم و ...
IUD	بالا	پیشگیری طولانی‌مدت	احتمال افزایش خونریزی و ...	نوع مسی و هورمونی دارد.
وازکتومی	بالا	پیشگیری طولانی‌مدت	عوارض جراحی (هماتوم اسکروتوم، عفونت زخم، اپیدیدیمیت)/ شروع اثر دیرهنگام	عمل ۲۰ دقیقه‌ای در مطب
عقیم‌سازی زنانه	بالا	پیشگیری طولانی‌مدت	روش پیچیده و با بازگشت دشوار	در صورت شکست روش افزایش احتمال EP
ریتم (جماع طبیعی)	پایین	بدون هزینه و خطر	شکست بالا و تحمیل زمان‌بندی مقاربت	-
استروئیدی تزریقی	بالا	تزریق هر ۳ ماه یک‌بار	برگشت آهسته تخمک‌گذاری بعد از قطع مصرف	عوارض به ندرت و شامل آمنوره، افسردگی، تحریک‌پذیری، آکنه و ...

گروه تألیف دکتر خلیلی

نکات فصل

❖ کاندم‌های لاتکس و سایر روش‌های سدی خطر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی (STDها) و سرطان سرویکس را کاهش می‌دهند.

❖ ارتباط بین معرف OC و سرطان پستان هنوز مورد اختلاف نظر است، اما چنین به نظر می‌رسد که OCها افزایش چشمگیری در خطر سرطان پستان ایجاد نمی‌کنند.

❖ روش‌های کنتراسپتیو درازمدت برگشت‌پذیر (LARC) عبارتند از: ایمپلنت‌های پروژسترونی زیرجلدی و IUDهای آزادکننده مس یا لوونورژسترول. میزان حاملگی حاصل از این روش‌ها قابل مقایسه با عقیم‌سازی است.

❖ کنتراسپتیوهای هورمونی با مزایای بهداشتی گسترده از جمله کاهش خطر سرطان اندومتر و تخمدان همراه هستند.

گروه تألیفی دکتر جلیلی

سوالات

۱. **خانمی ۳۸ ساله مدت ۳ سال است که از IUD نوع Lipps Loop استفاده می‌کند. وی در حال حاضر از درد لگن، افزایش ترشحات واژینال و تب و لرز شاکی است، انجام کدام اقدام نادرست است؟** (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)

۱) IUD باید بلافاصله برداشته شود.

۲) آنتی‌بیوتیک با دوز بالا تجویز شود

۳) با وجود IUD در محل، آنتی‌بیوتیک طولانی مدت تجویز شود.

۴) احتمال آبسه لگن، با انجام سونوگرافی رد شود.

۲. **خانمی پس از ۶ ماه مصرف قرص‌های OC مولتی فازیک هم‌چنان از مشکل خونریزی شاکی است. در مورد او چه اقدامی انجام می‌دهید؟** (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)

۱) تغییر نوع قرص به انواع مونوفازیک با استروژن بالا

۲) تغییر نوع قرص به قرص‌های حاوی پروژستین زیاد

۳) ادامه مصرف قرص مولتی فازیک با تجویز موقت و کوتاه مدت استروژن صناعی

۴) توصیه به قطع OC و استفاده از روش‌های غیر هورمونی

۳. **در موارد استفاده از اسپرم‌کش‌های واژینال کدام عارضه شایع‌تر است؟** (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)

۱) افزایش STD ۲) باکتریوری

۳) ناهنجاری جنینی ۴) سقط جنین

پاسخنامه فصل دوم

روش‌های تنظیم خانواده

۱. گزینه «۳»

درد لگن، تب و لرز، حساسیت آدنکس‌ها و نیز افزایش ترشحات واژینال از علامت‌های مهم PID محسوب می‌شوند. در صورت شک به عفونت (PID) به سرعت IUD خارج شده و درمان شروع می‌شود. (براساس نواک ۲۰۲۰ در صورت شک به بروز PID در کاربران IUD، باید کشت‌های مناسب به انجام برسند و درمان آنتی‌بیوتیکی آغاز شود. خارج کردن IUD، به‌جز در صورت عدم بهبود علایم بعد از گذشت ۷۲ ساعت از شروع درمان، ضرورت ندارد. در صورت شک به آبسه لگن، باید این احتمال از طریق بررسی با سونوگرافی رد شود).

۲. گزینه «۳»

قرص‌های ضدبارداری خوراکی (OCP) می‌تواند منجر به AUB به شکل لکه‌بینی و خونریزی Break through شود. این عارضه با گذشت زمان بهبود می‌یابد اما در صورت ادامه خونریزی می‌توان موقتاً استروژن صناعی کنار آن تجویز کرد.

۳. گزینه «۲»

در زنانی که به‌طور منظم از مواد اسپرم‌کش استفاده می‌کنند میزان کولونیزاسیون واژن با باکتری اشریشیاکولی افزایش می‌یابد و این زنان ممکن است مستعد ابتلا به باکتریوری ناشی از اشیرشیاکولی پس از نزدیکی جنسی باشند.

چکیده و سوالات فصل سوم

تمایلات و اختلالات جنسی

L

چکیده

چرخه‌ی پاسخ جنسی:

- تمایل و برانگیختگی:
  - عوامل داخلی موثر: تخیل، خاطرات و احساس برانگیختگی
  - عوامل خارجی موثر: علاقه به شریک جنسی
  - عملکرد نوراندوکرین
- برانگیختگی جنسی:
  - تورم ژنیتال
  - افزایش لوبریکاسیون واژن
  - احتقان پستان و نعوظ نیپل
  - لکه‌لکه شدن پوست
  - افزایش حساسیت به تحریک جنسی
  - تغییرات علائم حیاتی
  - برافروختگی جنسی (sexflush) ناشی از وازودیلاتاسیون
- سکوی ارگاسم و ارگاسم:
  - تشدید تغییرات فاز برانگیختگی
  - بروز لذت بخش‌ترین احساس جنسی
  - میوتونیک عضلات صاف و مخطط
  - همراه احساس آزاد شدن از فشار جنسی
- فروکش:
  - احساس آرامش و سرخوشی پس از تخلیه فشار جنسی
  - بدن بعد از گذشت ۱۰-۵ min به حالت استراحت وارد می‌شود.

❖ نکته ۱: عوامل افزایش‌دهنده پاسخ جنسی ← نوراپی‌نفرین، دوپامین، اکسی‌توسین و سروتونین.

❖ نکته ۲: عوامل کاهش‌دهنده پاسخ جنسی ← پرولاکتین و GABA (گاما آمینوبوتریک اسید)

گروه تألیف دکتر خلیلی

- مدل PLISSIT جهت ارزیابی مشکلات جنسی مراجعان طراحی شده است و شامل:
  - پذیرش (Permission) ← روند پذیرفتن بیمار
  - اطلاعات محدود (Limited Information) ← در ارتباط با فیزیولوژی، رفتارها و مهارت‌ها، خرافات و ... اطلاعاتی محدود ارائه می‌گردد.
  - پیشنهاد اختصاصی (Specific Suggestion) ← شامل درمان‌های دارویی و هورمونی، توصیه به استفاده از روش‌های مختلف تحریک جنسی، بررسی وضعیت روان، شناسایی عوامل بین فردی و ...
  - ارجاع جهت درمان کامل (Intensive Therapy)

انواع افراد متجاوز جنسی

- فرصت‌طلب (۳۰ درصد): معمولاً با عدم اعمال زور یا حداقل اعمال زور
- خشونت‌گرا (۴۰ درصد): اعمال زور بیش از حد مورد نیاز برای غلبه بر فرد مورد تجاوز
- قدرت‌گرا (۲۵ درصد): اعمال کنترل و غلبه بدون ایجاد آسیب فیزیکی
- سادیستیک (۵ درصد): از زجر کشیدن فرد مورد تجاوز لذت می‌برند.

اقدامات لازم برای فرد قربانی تجاوز جنسی

- روش‌های پیشگیری از بارداری به شکل اورژانس
- پیشگیری از ابتلا به STD، گنوره، کلامیدیا، تریکومونازیس و واژینوز باکتریال، در صورت لزوم واکسن هپاتیت و کزاز، پیشگیری از HIV ظرف ۷۲ ساعت.
- شرح حال دقیق و اخذ جزئیات
- نمونه‌برداری از تمام نقاط تماس
- تست تشخیص بارداری- تست پایه برای سیفلیس، هپاتیت B، HIV و ...

❖ نکته ۳: در صورت عدم دریافت درمان پروفیلاکسی علیه STDها ← مراجعه ۲ هفته بعد جهت ارزیابی بارداری و تکرار تست‌های STD.

گروه تألیفی دکتر خلیلی

سوالات

۱. مرحله ارگاسم چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۶-۸۵)

۱) پاسخی میوتونیک با واسطه سیستم سمپاتیک است.
۲) مرحله احتقانی عروقی با واسطه سیستم پاراسمپاتیک است.
۳) نوعی وضعیت احساس ذهنی وابسته به سیستم لیمبیک است.
۴) جهت‌گیری جنسی تحت تأثیر مراکز تحریکی حساس به دوپامین است.

۲. تجویز کدام مورد در قربانیان تجاوز جنسی طبق توصیه پروفیلاکسی CDC درست است؟ (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)

۱) تست HPV
۲) آزیترومایسین
۳) واکسن کزاز
۴) فلوکونازول

۳. در زمان برانگیختگی جنسی، کدام تغییرات رخ می‌دهد؟ (وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۱) یک سوم تحتانی دیواره‌های مهبل متورم و ضخیم می‌شود.
۲) مبهل کوتاه شده، گشاد و مستع می‌شود.
۳) کلیتوریس کم‌خون، برآمده و از سمفیزپوبیس دور می‌شود.
۴) احتقان عروق لگنی بیشتر و رحم به داخل لگن متمایل می‌شود.

۴. معمولاً یک سیکل پاسخ جنسی در زن به ترتیب چه عواملی دارد؟ (وزارت بهداشت ۸۲-۸۱)

۱) Resolution , orgasm, plateau , excitement
۲) Resolution , plateau , orgasm , excitement
۳) Excitement, orgasm, plateau , resolution
۴) Excitement , plateau , orgasm , resolution

۵. پیگیری STD در افراد تحت خشونت جنسی که درمان پروفیلاکسی دریافت کرده‌اند، چگونه است؟

(آزمون کارشناسی ارشد مجموعه مامایی سال ۹۹-۹۸)

۱) تکرار آزمایشات STD و بارداری ۲ هفته بعد و پیگیری تا ۲۴ هفته بعد از تجاوز
۲) درخواست آزمایشات STD یک ماه بعد و پیگیری تا ۱۲ هفته بعد از تجاوز
۳) تکرار آزمایشات STD و بارداری ۶ هفته بعد و پیگیری ۲۴ هفته بعد از تجاوز
۴) درخواست آزمایشات STD سه ماه بعد و پیگیری یک سال بعد از تجاوز

۶. کلیه اقدامات زیر برای نجات یافتگان تهاجم جنسی توصیه می‌شود، به‌جز:

(آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۵-۹۴)

۱) پیشگیری از بارداری اورژانسی با ۱/۵ میلی‌گرم لونورژسترول
۲) پروفیلاکسی HIV در صورت مراجعه در ۷۲ ساعت اول
۳) پروفیلاکسی برای پوشش بیماری‌های مقاربتی
۴) واکسیناسیون و ایمونوگلوبولین هپاتیت B در اولین ارزیابی

۷. خانم باردار ۳۰ ساله در هفته ۱۴ بارداری با شکایت کاهش میل جنسی مراجعه کرده است. طی مشاوره جنسی براساس مدل PLISSIT کدام توصیه را برای ایشان دارید؟ (آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۵-۹۴)

۱) در مرحله اول مدل، باید اطلاعات مناسب و کافی درباره تغییرات عملکرد جنسی بارداری داده شود.
۲) در مرحله پایانی پیشنهادات اختصاصی ارایه می‌شود.
۳) در مرحله اول مدل، به وی اطمینان داده شود تا بتواند راجع به مشکلش صحبت کند.
۴) در مرحله دوم مدل به او درمان‌های لازم جهت رفع مشکلات داده شود.

۸. کدام‌یک از درمان‌های هورمونی زیر میزان CRP خون را در زنان یائسه افزایش می‌دهد؟

(آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۵-۹۴)

۱) استروژن خوراکی
۲) استروژن ترانس‌درمال
۳) پماد استروژن واژینال
۴) رینگ استروژن واژینال

۹. کدام‌یک از جملات زیر در خصوص نحوه مواجهه با قربانیان تجاوز جنسی درست است؟

(آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۶-۹۵)

۱) درمان پروفیلاکسی STIs بی‌فایده است.
۲) در صورت منفی شدن آزمایشات اولیه، نیاز به پیگیری نیست.
۳) در صورت ابتلا به هپاتیت B، تجویز ایمنوگلبولین B ضروری است.
۴) واکسیناسیون هپاتیت B در زمان ارزیابی اولیه توصیه می‌شود.

۱۰. کدام‌یک از جملات در مورد PLISSIT درست است؟ (آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۶-۹۵)

۱) این مدل تنها در موارد وجود مسایل جدی روانشناختی قابل استفاده است.
۲) معمولاً دو سطح اول مدل برای برخورد با مشکلات جنسی زنان کافی است.
۳) تجویز هورمون‌ها در صورت استفاده از مدل مذکور ممنوع است.
۴) استفاده از این مدل تنها در صورت وجود اختلالات ارگانیک توصیه می‌شود.