

دعای مطالعه

اَللهُمَ اَخرِجنی مِن ظُلُماتِ الوَهمِ وَاَکرِمنی بِنُورِ الفَهمِ

اَللهُمَ افتِح عَلَینا اَبوابَ رَحمَتِکَ وَ انشُر عَلَینا خَزائِنَ عُلُومِکَ

بِرَحمَتِکَ یا اَرحَمَ الرّاحِمینَ

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

پروردگارا، بگشای بر مادرهای رحمتت را و بگستران گنج‌های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان‌ترین 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 داخلی و جراحی در مامایی

(همراه با پاسخنامه تشریحی)

ویژه رشته‌های:

رشته مامایی مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری

مؤلف و گردآورنده:

فاطمه خلیلی

(فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران)

ویراستار: سمیه عطایی

(رتبه برتر کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

☐ کتاب جامع دکتر خلیلی ☐ ماما حسام ☑ IQB ☐ الگوریتم میانبر ☐ IQB ۵ ساله

سرشناسه : خلیلی، فاطمه، ۱۳۷۰-
عنوان و نام پدیدآور : بیماری‌های داخلی و جراحی در مامایی (همراه با پاسخنامه تشریحی) ویژه رشته‌های: رشته مامایی در مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد/ مولف و گردآورنده فاطمه خلیلی؛ ویراستار سمیه عطایی.
مشخصات نشر : تهران: گروه تالیفی دکتر خلیلی، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری : ۱۲۴ص. : مصور، جدول، نمودار.
شابک : 978-600-422-494-9
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : چاپ دوم
موضوع : مامایی – آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
موضوع : Midwifery – Examinations, questions, etc (Higher)
موضوع : زنان – بیماری‌ها – آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
موضوع : Women – Diseases – Examinations, questions, etc (Higher)
موضوع : دانشگاه‌ها و مدارس عالی – ایران – آزمون‌ها
موضوع : Universities and colleges – Iran – Examinations
موضوع : آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی – ایران
موضوع : Graduate Record Examination – Iran
شناسه افزوده : عطایی، سمیه، ۱۳۶۱- ، ویراستار
رده‌بندی کنگره : RG۹۵۰
رده‌بندی دیویی : ۶۱۸/۲۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی : ۵۹۵۸۶۳۵

نام کتاب: بانک سوالات ایران (IQB) بیماری‌های داخلی و جراحی در مامایی (همراه با پاسخنامه تشریحی)

مؤلف و گردآورنده: فاطمه خلیلی
ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی
نوبت و سال چاپ: دوم . ۱۳۹۹
شمارگان: ۱۰۰۰
چاپ: کیمیای قلم – صحافی: ندای ایران
مدیر تولید: اقبال شرقی
ناظر فنی چاپ: فرهاد فراهانی
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
@drkhaliliigroupbook www.DKG.ir drkhaliliigroupbook

طلیعه سخن مؤلف:

منت خدای عزوجل که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندریش مزید نعمت.

کتابی که پیش رو دارید گنجینه‌ی کاملی از سوالات درس داخلی و جراحی رشته مامایی می‌باشد که در آن سعی شده است، پاسخ‌های تشریحی مطابق جدیدترین منابع باشد.

مطمئن هستیم که مطالعه‌ی این کتاب تاثیر مناسبی در موفقیت شما داوطلبان عزیز آزمون‌های کاردانی به کارشناسی، کارشناسی به کارشناسی ارشد و کارشناسی ارشد به دکتری دارد و تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا این اثر پاسخگوی نیازهای آموزشی شما باشد. لذا منتظر دریافت نظرات و انتقادات سازنده‌ی شما از طریق ایمیل nedakhalili1370 @yahoo.com هستیم.

با تشکر

فاطمه خلیلی

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل اول: چاقی

سوالات ۹

پاسخنامه تشریحی..... ۱۱

فصل دوم: بیماری‌های قلبی- عروقی

سوالات..... ۱۴

پاسخنامه تشریحی..... ۲۰

فصل سوم: هیپرتانسیون مزمن

سوالات..... ۲۷

پاسخنامه تشریحی..... ۳۰

فصل چهارم: اختلالات ریوی (تنفسی)

سوالات..... ۳۳

پاسخنامه تشریحی..... ۳۸

فصل پنجم: اختلالات ترومبوآمبولیک

سوالات..... ۴۳

پاسخنامه تشریحی..... ۴۶

فصل ششم: اختلالات کلیه و دستگاه ادراری

سوالات..... ۴۹

پاسخنامه تشریحی..... ۵۶

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل هفتم: اختلالات دستگاه گوارش

سوالات ۶۲

پاسخنامه تشریحی ۶۷

فصل هشتم: اختلالات کبد، کیسه صفرا و پانکراس

سوالات ۷۲

پاسخنامه تشریحی ۷۶

فصل نهم: اختلالات هماتولوژیک

سوالات ۸۰

پاسخنامه تشریحی ۸۳

فصل دهم: دیابت

سوالات ۸۶

پاسخنامه تشریحی ۹۱

فصل یازدهم: تیروئید

سوالات ۹۵

پاسخنامه تشریحی ۱۰۰

فصل دوازدهم: اختلالات نسج همبند

سوالات ۱۰۴

پاسخنامه تشریحی ۱۰۶

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل سیزدهم: اختلالات عصبی- روانی

سوالات..... ۱۰۸

پاسخنامه تشریحی..... ۱۱۱

فصل چهاردهم: اختلالات پوستی

سوالات..... ۱۱۳

پاسخنامه تشریحی..... ۱۱۴

فصل پانزدهم: بیماری نئوپلاستیک

سوالات..... ۱۱۵

پاسخنامه تشریحی..... ۱۱۷

فصل شانزدهم: بیماری‌های عفونی

سوالات..... ۱۱۸

پاسخنامه تشریحی..... ۱۲۰

فصل هفدهم: بیماری‌های آمیزشی

سوالات..... ۱۲۲

پاسخنامه تشریحی..... ۱۲۴

فصل هجدهم: مراقبت‌های ویژه و تروما

سوالات..... ۱۲۶

پاسخنامه تشریحی..... ۱۲۷

سوالات فصل اول

چاقی

۱. کدام عارضه در زن حامله‌ی چاق شایع‌تر است؟ (کاردانی به کارشناسی ۷۸)

۱) هیپرتانسیون
۲) نوزاد با وزن کم
۳)زایمان زودرس
۴) زایمان دیررس

۲. کدام عارضه جنینی در زنان چاق شایع‌تر است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

۱) نقائص لوله عصبی و سایر ناهنجاری‌ها
۲) RDS سندرم دیسترس جنینی
۳) پره مچوریتی
۴) پست مچوریتی

۳. کدام‌یک از موارد زیر، عامل قوی‌تری برای پیشگویی و ایجاد هیپرتانسیون در زنان محسوب می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۹۱-۹۰)

۱) BMI بالای ۳۰
۲) سابقه آپنه هنگام خواب
۳) دور باسن بیش‌تر از ۱۰۰ سانتی‌متر
۴) دور کمر بیش‌تر از ۸۸ سانتی‌متر

۴. شاخص Quetelet چیست؟ (وزارت بهداشت ۹۱-۹۰)

۱) نسبت وزن به مجذور قد($\frac{kg}{m^2}$)
۲) نسبت وزن به قد($\frac{kg}{m}$)
۳) نسبت دور کمر به باسن
۴) نسبت دور کمر به مجذور باسن

۵. خانم بارداری که دارای ۷۰ کیلوگرم و قد ۱۶۰ سانتی‌متر در دوران قبل از بارداری بوده است. چقدر افـزایش وزن کلـی در زمان حاملگی به او توصیه می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۱) ۱۲/۵ تا ۱۸
۲) ۱۱/۵ تا ۱۶
۳) ۷ تا ۱۱/۵
۴) ۵ تا ۹/۱

۶. خانمی با محیط دور شکم ۹۰ سانتی‌متر، تری‌گلیسرید $HDL = ۴۰,۱۶۰\frac{mg}{dl}$ ، فشار خون $FBS = ۱۰۰$ ، $\frac{۱۲۰}{۸۰}mmhg$ مراجعه نموده است. طبق نظر موسسه ملی سلامت (۲۰۰۱) تشخیص چیست؟ (وزارت بهداشت ۹۳-۹۲)

۱) Obese
۲) over weight
۳) سندرم متابولیک
۴) سالم است و مشکلی ندارد.

۷. براساس مطالعات احتمال وقوع هیپرتانسیون در زنان در کدام‌یک از موارد زیر بیش‌تر است؟ (دکتری تخصصی بهداشت باروری ۹۳)

۱) تجمع چربی در ناحیه لگن و ران
۲) BMI بالاتر از ۳۰
۳) چاقی گلابی شکل
۴) دور کمر بیش از ۸۸ سانتی‌متر

۸. طبق تعریف موسسه ملی سلامت کدام مورد از معیارهای تشخیص سندرم متابولیک است؟ (کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴)

۱) HDL بیش از ۵۰ mg/Dl در زنان
۲) افزایش تری‌گلیسرید در حد ۱۵۰ mg/dL با بیش‌تر
۳) میزان بالای گلوکز ناشتا در حد ۹۰ mg/Dl
۴) چاقی شکمی؛ محیط دور کمر بیش از ۷۷cm در زنان

۹. خانم بارداری با وزن ۸۰ کیلوگرم و قد ۱۶۰ سانتی‌متر با تشخیص هیپرتانسیون مزمن به درمانگاه مراجعه نموده است توصیه شما برای وزن‌گیری در کل بارداری چیست؟ (کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴)

۱) ۷ کیلوگرم
۲) ۱۱-۷ کیلوگرم
۳) کم‌تر از ۵ کیلوگرم
۴) توصیه‌ای به افزایش وزن نمی‌شود.

۱۰. خانمی جهت مشاوره‌ی پیش از بارداری مراجعه نموده است. در صورتی که دارای یکی از شرایط زیر باشد تشخیص سندرم متابولیک برای وی مطرح می‌شود؟

۱) اندازه دور باسن ۱۰۰cm، تری گلیسیرید $\frac{mg}{dl}$۱۸۰، قند خون ناشتا $\frac{mg}{dl}$۱۰۰
۲) اندازه دور کمر ۹۰cm، فشار خون $\frac{۱۴۰}{۹۰}$mmHg، تری گلیسیرید $\frac{mg}{dl}$۲۰۰
۳) اندازه‌ی دور کمر۱۰۰cm، فشار خون $\frac{۱۲۵}{۸۰}$mmHg
۴) تری گلیسیرید $\frac{mg}{dl}$۲۰۰، فشار خون $\frac{۱۲۰}{۸۵}$mmHg، قند خون ناشتا $\frac{mg}{dl}$۹۵

۱۱. در مراقبت قبل از بارداری BMI مراجعه‌کننده بیش از چه میزان باشد، ضرورت بررسی از لحاظ سندرم متابولیک مطرح می‌شود؟ (دکتری تخصصی Ph.D بهداشت باروری ۹۹-۹۸)

۱) ۱۹
۲) ۲۵
۳) ۳۰
۴) ۳۵

۱۲. طبق تعریف موسسه ملی سلامت کدام مورد از معیارهای تشخیص سندرم متابولیک است؟ (کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴)

۱) HDL بیش از ۵۰ mg/Dl در زنان
۲) افزایش تری‌گلیسرید در حد ۱۵۰ mg/dL با بیش‌تر
۳) میزان بالای گلوکز ناشتا در حد ۹۰ mg/Dl
۴) چاقی شکمی؛ محیط دور کمر بیش از ۷۷cm در زنان

۱۳. کلیه موربیدیتی‌های پرناتال در نوزادان مادرانی که در دوران بارداری چاق بوده‌اند، صدق می‌کند، به‌جز: (کارشناسی ارشد بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی- ۰۰-۹۹)

۱) هیپرتانسیون
۲) دیابت بی‌مزه
۳) نقص لوله عصبی
۴) ماکروزومی نوزاد

پاسخنامه فصل اول

چاقی

۱. گزینه (۱)

در زنان چاق مساله‌ی بسیار چشمگیر افزایش قابل توجه میزان هایپرتاسیون و دیابت است.

۲. گزینه (۱)

موربیدیته مادری در زنان چاق: ۱- مرگ مادری ۲- پره اکلامپسی ۳- رشد بیش از حد جنین ۴- افزایش شانس سزارین ۵- افزایش شانس آسپیراسیون مکونیوم ۶- نیاز به حمایت تهویه‌ای ۷- مرگ نوزادی ۸- هایپرتانسیون ۹- دیابت ۱۰- افسردگی ۱۱- اضطراب بارداری

مرگ و میر پره ناتال: ۱- میزان شیوع مرده‌زایی با افزایش شدت چاقی ↑ می‌یابد. ۲- در زنان چاق خطر مرگ نوزادی بیش‌تر است.

موربیدیته پری ناتال: ۱- در صورت چاقی میزان ناهنجاری‌های مادرزادی ↑ می‌یابد. ۲- میزان نقایص لوله عصبی در زنان دارای اضافه وزن، چاق و زنان به شدت چاق به ترتیب ۱.۲، ۱.۷ و ۳.۱ برابر افزایش می‌یابد.

موربیدیته طولانی مدت در کودکان: ۱- زنان چاق کودکان چاق به دنیا می‌آورند. ۲- میزان عدم تحمل گلوکز و سندرم متابولیک در فرزندان زنان چاق بیش‌تر است.

۳. گزینه (۴)

دور کمر معیار ارجح برای غربالگری سندرم متابولیک است.

دور کمر بیش از ۸۸ سانتی‌متر بیش‌تر از BMI پیشگویی‌کننده هایپرتنشن است. (البته این جمله از ویلیامز ۲۰۱۸ حذف شده).

۴. گزینه (۱)

معیارهای تشخیص سندرم متابولیک

افزایش دور کمر	براساس آستانه‌های اخصاصی کشور و جمعیت
افزایش میزان تری گلیسریدها	مساوی یا بیش از ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
کاهش کلسترول (HDL)	کم‌تر از ۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در مردان کم‌تر از ۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در زنان
افزایش فشار خون	سیستولی مساوی یا بیش از ۱۳۰ میلی‌متر جیوه دیاستولی مساوی یا بیش از ۸۵ میلی‌متر جیوه
افزایش گلوکز ناشتا	مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

دور کمر معیار ارجح برای غربالگری است، اما هر ترکیب سه تایی از ۵ عامل فهرست شده برای تشخیص سندرم متابولیک کفایت می‌کند.

در ویلیامز قدیم دور کمر بیش‌تر از ۸۸ سانتی‌متر در زنان و دور کمر بیش‌تر از ۱۰۲ سانتی‌متر در مردان معیار چاقی شکمی بود.

۵. گزینه (۳)

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدا هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/ هفته)
لاغر	کم‌تر از ۱۸.۵	۱۸-۱۲.۵	۰.۵
طبیعی	۱۸.۵-۲۴.۹	۱۶-۱۱.۵	۰.۴
اضافه وزن	۲۵-۲۹.۹	۷-۱۱.۵	۰.۳
چاق	۳۰ و بیش‌تر از ۳۰	۵-۹	۰.۲

شاخص توده بدن (BMI)، که شاخص Quetelet نیز نامیده می‌شود در میان سیستم‌های طبقه‌بندی چاقی، بیش از همه مورد استفاده قرار می‌گیرد و از تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم به مجذور قد برحسب متر محاسبه می‌شود.

در سوال فوق BMI ۲۷.۳ می‌باشد که در محدوده اضافه وزن است.

۶. گزینه (۳)

معیارهای تشخیص سندرم متابولیک

افزایش دور کمر	بر اساس آستانه‌های اختصاصی کشور و جمعیت
افزایش میزان تری گلیسریدها	مساوی یا بیش از ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
کاهش کلسترول (HDL)	کم‌تر از ۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در مردان کم‌تر از ۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در زنان
افزایش فشار خون	سیستولی مساوی یا بیش از ۱۳۰ میلی‌متر جیوه دیاستولی مساوی یا بیش از ۸۵ میلی‌متر جیوه
افزایش گلوکز ناشتا	مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

دور کمر معیار ارجح برای غربالگری است، اما هر ترکیب سه تایی از ۵ عامل فهرست شده برای تشخیص سندرم متابولیک کفایت می‌کند.

در ویلیامز قدیم دور کمر بیش‌تر از ۸۸ سانتی‌متر در زنان و دور کمر بیش‌تر از ۱۰۲ سانتی‌متر در مردان معیار چاقی شکمی بود.

۷. گزینه (۴)

به پاسخ سوال ۳ مراجعه شود.

۸. گزینه (۲)

به پاسخ سوال ۶ رجوع شود.

۹. گزینه (؟)

با توجه به پاسخ سوال ۵ گزینه‌ها جواب صحیح نمی‌باشد.

۱۰. گزینه (۲)

به پاسخ سوال ۶ رجوع شود.

۱۱. گزینه (۲)

در BMI مساوی یا بیش‌تر از ۲۵ بررسی از نظر دیابت و سندرم متابولیک انجام می‌شود.

گروه آموزشی دکتر خلیلی

۱۲. گزینه (۲)

به پاسخ سوال ۶ رجوع شود.

۱۳. گزینه (۲)

در زنان چاق هم میزان عوارض جنین و هم میزان عوارض نوزادی افزایش می‌یابد. هایپرتانسیون مزمن و دیابت شیرین، دو کوفاکتور مهم و مرتبط به هم هستند که در افزایش بیش از حد موربیدیته‌ی پری‌ناتال نقش دارند و هر دوی این عوامل با چاقی مادر در ارتباط هستند. میزان ناهنجاری‌های مادرزادی در صورت چاقی افزایش می‌یابد. نقایص لوله‌ی عصبی، میزان خطر در زنان دارای اضافه وزن، زنان چاق و زنان به شدت چاق به‌ترتیب ۱/۲، ۱/۷، ۳/۱ برابر افزایش می‌یابد.

دیابت قبل از حاملگی میزان ناهنجاری‌های مادرزادی را افزایش می‌دهد و دیابت حاملگی، سبب افزایش بیش از حد تعداد نوزادان LGA (بزرگ‌تر به نسبت سن حاملگی) و نوزادان ماکروزوم می‌شود. حتی در غیاب دیابت، میزان شیوع نوزادان ماکروزوم در زنان چاق افزایش می‌یابد.

سوالات فصل دوم

بیماری‌های قلبی– عروقی

۱. علت ایجاد ادم ریه در تنگی میترال، افزایش فشار در کدام قسمت قلب و انتقال آن به کدام قسمت است؟ (کاردانی به کارشناسی ۷۳)

۱) دهلیز چپ به وریدهای ریه
۲) دهلیز راست به شریان ریه
۳) بطن چپ به دهلیز چپ
۴) بطن راست به شریان ریه

۲. کدام بیماری ایجاد افزایش فشار خون می‌کند؟ (کاردانی به کارشناسی ۷۳)

۱) آنوریسم آئورت
۲) تنگی میترال
۳) تنگی آئورت
۴) کوارکتاسیون آئورت

۳. تنگی میترال در نزدیکی زایمان با کدام عارضه اشتباه می‌شود؟ (کاردانی به کارشناسی ۷۴)

۱) تغییر مکان عروق بزرگ
۲) سندرم آیزن منگر
۳) کاردیومیوپاتی ایدیوپاتیک
۴) کوارکتاسیون آئورت

۴. اولین علامت رادیولوژیکی تنگی دریچه‌ی میترال کدام است؟ (کاردانی به کارشناسی ۷۶)

۱) بزرگی بطن راست
۲) بزرگی دهلیز چپ
۳) برجسته شدن شریان ریوی
۴) پرخونی وریدهای فوقانی ریه

۵. کدام بیماری برای زنان باردار پرخطر است؟ (کاردانی به کارشناسی ۷۹)

۱) آرتریت روماتوئید
۲) تترالوژی فالوت
۳) زایمان زودرس
۴) عفونت کاندیدا آلبیکانس

۶. نخستین علامت هشدار دهنده‌ی نارسایی قلبی کدام‌یک از موارد ذیل است؟ (وزارت بهداشت ۸۰-۷۹)

۱) رال‌های مداوم در قاعده‌ی ریه‌ها همراه با سرفه
۲) کاهش توانایی زن باردار در انجام کارهای محوله
۳) افزایش تنگی نفس در حین فعالیت
۴) حملات خفگی همراه با سرفه و خلط خونی

گروه تألیفی دکتر خلیلی

۷. در یک خانم باردار مبتلا به تنگی دریچه آئورت علامت‌دار اولین اقدام درمانی کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۰-۷۹)

۱) استفاده از دیورتیک‌ها و بلوک‌کننده‌های بتا
۲) محدودیت شدید فعالیت و درمان به موقع عفونت
۳) استفاده از دیژیتال و دیورتیک‌ها
۴) تعویض دریچه توسط بای پاس قلبی ریوی

۸. در کدام‌یک از بیماری‌های قلبی کاهش مقاومت عروقی محیطی باعث بهبود وضعیت همودینامیک مادر می‌گردد؟ (وزارت بهداشت ۸۲-۸۱)

۱) تنگی آئورت
۲) نارسایی میترال
۳) هیپرتانسیون پولمونر
۴) نقص بین دهلیزی

۹. وجود کدام‌یک از علائم قلبی در بارداری طبیعی است؟ (وزارت بهداشت ۸۲-۸۱)

۱) سوفل سیستولی $\frac{۲}{۶}$
۲) دوگانگی مداوم صدای دوم
۳) ارتوپنه پیشرونده
۴) کاردیومگالی

۱۰. در بیماری‌های قلبی همراه با بارداری کدام مورد شاخص است؟ (وزارت بهداشت ۸۳-۸۲)

۱) تلاش تنفسی
۲) ادم اندام تحتانی
۳) سوفل دیاستولی
۴) سوفل سیستول فونکسیونل

۱۱. عامل بیش‌ترین خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی در حاملگی چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۳-۸۲)

۱) نقص سپتوم بطنی
۲) نقص سپتوم دهلیزی
۳) هیپرتانسیون ریوی
۴) انفارکتوس میوکارد قلبی

۱۲. کدام یافته بالینی از شاخص‌های بالینی بیماری قلبی در بارداری نیست؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۳)

۱) آریتمی
۲) کاردیومگالیsustain
۳) سیانوز
۴) مرمرسیستولی

۱۳. هایپرتانسیون پاسیو و شدید ریوی در حاملگی در تنگی میترال ناشی از چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

۱) بالا بودن مزمن فشار دهلیزی راست
۲) بالا بودن مزمن فشار بطنی راست
۳) بالا بودن فشار دهلیزی چپ
۴) بالا بودن فشار بطنی چپ

۱۴. درمان نارسایی آئورت علامتدار در حاملگی چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

۱) استراحت، محدودیت نمک و دیورتیک‌ها
۲) داروهای ضد هیپرتانسیون
۳) جراحی ترمیمی
۴) تحت نظر گرفتن بیمار

۱۵. در مادر مبتلا بیماری قلبی گروه ۱ و ۲ در طی مراحل زایمان (labor) نبض بیش از ..... ضربان و تنفس بیش از ..... نشانه‌ی نزدیک بودن نارسایی بطن است. (کاردانی به کارشناسی ۸۴)

۱) ۱۰۰-۲۴ ۲) ۹۰-۲۰ ۳) ۸۰-۱۸ ۴) ۷۰-۱۶

۱۶. در مادر حامله با دریچه مصنوعی کدام‌یک از عوارض شایع‌تر است؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۴)

۱) پلاسنتا پرویا- مرده‌زایی– IUGR
۲) IUGR- دکولمان- سقط
۳) سقط- مرده‌زایی- LBW
۴) IUGR- LBW– سقط

۱۷. کدام‌یک از علائم و نشانه‌های زیر به دلیل بیماری قلبی در حاملگی است؟ (وزارت علوم ۸۴)

۱) دیس پنه
۲) مرمرسیستولیک
۳) مرمردیاستولیک
۴) افزایش ضربان قلب

۱۸. خانم بارداری با تشخیص پرولاپس میترال مراجعه نموده در صورت وجود رگورژیتاسیون چه اقدامی انجام می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

۱) آنتی بیوتیک تراپی پروفیلاکتیک جهت جلوگیری از آندوکاردیت باکتریایی
۲) درمان پیشگیری از آنمی، جهت جلوگیری از کاردیومیوپاتی
۳) تحت نظر قرار دادن بیمار تا انتهای حاملگی بدون نیاز به اقدام دارویی
۴) استفاده از داروهای محرک دیورز یا کاهش مقاومت عروقی

۱۹. کدام‌یک از علائم بیماری قلبی در بارداری است؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۵)

۱) ارتوپنه ثابت ۲) دیس‌پنه پیش‌رونده
۳) مرمردیاستول ۴) هیپوتانسیون ریوی

۲۰. خانم حامله‌ای اظهار می‌دارد با انجام فعالیت‌های فیزیکی معمول دچار تنگی نفس، خستگی و تپش قلب و گاهی دردهای آنژینی می‌شود کدام گزینه نمایانگر طبقه بیماری قلبی ایشان است؟ (وزارت بهداشت ۸۶-۸۵)

۱) I ۲) II ۳) III ۴) IV

۲۱. کدام‌یک از موارد پاتوفیزیولوژی نارسایی آئورت محسوب می‌شود؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۶)

۱) دیلاتاسیون LA و هیپرتانسیون ریوی ۲) کاهش برون ده قلبی
۳) هیپرتروفی و دیلاتانسیون LV ۴) هیپوتانسیون ریوی

۲۲. بالاترین خطر مرگ و میر مادر در بیماری قلبی در بارداری کدام است؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۶)

۱) تترالوژی فالوت ترمیم نشده ۲) سندرم مارفان با آئورت نرمال
۳) MS همراه با فیبریلاسیون دهلیزی ۴) هیپرتانسیون پولمونر

۲۳. کدام‌یک از عوارض اصلی کوآرکتاسیون آئورت در بارداری محسوب نمی‌شود؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۶)

۱) آندوکاردیت باکتریال دریچه دولتی آئورت ۲) ایسکمی قلبی
۳) پارگی آئورت ۴) نارسایی قلبی

۲۴. در خانم‌های باردار با پروتزهای دریچه مکانیکی قلب کدام مورد نادرست است؟ (وزارت بهداشت ۸۷-۸۶)

۱) ترومبوآمبولی و خونریزی نگران‌کننده است.
۲) میزان مرگ و میر مادران ۴-۳ درصد است.
۳) در این مادران سقط جنین شایع است.
۴) نیازی به مصرف داروهای ضدانعقادی نیست.

۲۵. در خانم‌های باردار با تنگی میترال کدام یافته دیده می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۸۷-۸۶)

۱) تنگی نفس و افزایش برون‌ده قلبی ۲) درد قفسه سینه و سنکوب
۳) ادم و تنگی نفس ۴) ارتوپنه و کلابینگ انگشتان

۲۶. کدام‌یک از بیماری‌های قلبی زیر در حاملگی جزء گروه بیماری‌های با ریسک بالا محسوب می‌شود؟ (وزارت علوم ۸۶)

۱) تنگی میترال ۲) نقص دیواره‌ی بین بطنی
۳) سابقه‌ی انفارکتوس میوکارد ۴) کوارکتاسیون آئورت

۲۷. پیش آگهی بارداری در خانمی دچار سندرم آیزن منگر بستگی به کدام مورد دارد؟ (وزارت علوم ۸۶)

۱) شدت هیپرتانسیون ریوی ۲) شدت علائم بالینی
۳) شنت چپ به راست ۴) میزان مقاومت عروق سیستمیک

گروه آموزشی دکتر غلامی

۲۸. خانمی با کلاس III بیماری قلبی جهت زایمان مراجعه نموده است و هیچگونه مشکل خاصی ندارد. چه نوع زایمانی را توصیه می‌کنید؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۷)

۱) زایمان واژینال با بی‌حسی اپیدورال
۲) زایمان واژینال بدون مداخله دارویی
۳) سزارین انتخابی با بی‌حسی اپیدورال
۴) سزارین انتخابی با بیهوشی عمومی

۲۹. در بیماری قلبی، استفاده از آنالژزی اپیدورال برای زایمان چه فایده‌ای دارد؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۷)

۱) سبب بهبودی آپگار جنین می‌شود.
۲) سبب کاهش خطر هیپوتانسیون می‌شود.
۳) نوسانات برون‌ده قلب را در زایمان کاهش می‌دهد.
۴) مانع نارسایی قلبی می‌شود.

۳۰. در خانمی که مبتلا به تنگی آئورت بدون علامت می‌باشد روش ایده‌آل جهت اداره لیبر و زایمان وی چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)

۱) آنالژزی اپیدورال با عوامل نارکوتیک
۲) زایمان سزارین اجباری
۳) هیدراسیون شدید قبل از آنالژزی اپیدورال
۴) درمان اندوکاردیت

۳۱. پرولاپس دریچه‌ی میترال اغلب با کدام‌یک از علائم زیر تظاهر می‌یابد؟ (کاردانی به کارشناسی ۸۹)

۱) بدون علامت
۲) تپش قلب
۳) سنکوپ
۴) درد قفسه سینه

۳۲. کدام جمله در مورد درمان بیماران قلبی I,II در حاملگی صحیح است؟ (وزارت بهداشت ۹۰-۸۹)

۱) تجویز واکسن‌های پنوموکوک و آنفولانزا
۲) انجام سزارین
۳) عدم القای لیبر
۴) عدم دریافت آنالژزیک

۳۳. زن بارداری در حاملگی دچار انفارکتوس میوکارد گردیده است. کدام اقدام را در هنگام زایمان توصیه می‌کنید؟ (وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۱) استفاده از آنالژزی اپیدورال
۲) استفاده مهارکننده پلاسمینوژن بافتی
۳) عدم مداخله خاص
۴) استفاده از مانیتورینگ آئورتی

۳۴. خانم بارداری دچار بیماری قلبی، جهت مشاوره در مورد انجام اعمال دندانپزشکی مراجعه نموده است در تمامی موارد ذیل انجام پروفیلاکسی علیه آندوکاردیت عفونی توصیه می‌شود. به‌جز: (وزارت بهداشت ۹۳-۹۲)

۱) دارای دریچه مصنوعی قلب
۲) نقایص ترمیم شده همراه با باقیماندن بخشی از نقص
۳) ضایعه مادرزادی ترمیم نشده سیانوتیک
۴) ضایعه مادرزادی ترمیم شده بدون استفاده از ماده مصنوعی

۳۵. اولین نشانه‌ی هشدار دهنده‌ی نارسایی احتقانی در زنان مبتلا به بیمای قلبی کدام است؟ (کاردانی به کارشناسی ۹۲)

۱) ادم پیش‌رونده
۲) تاکی کاردی
۳) تشدید تنگی نفس فعالیتی
۴) رال‌های قاعده‌ای پایدار همراه با سرفه‌های شبانه

۳۶. در کدام‌یک از اختلالات زیر، اجتناب از کاهش پیش‌بار بطنی و حفظ برون‌ده قلبی در طول لیبر پیشنهاد می‌شود؟
(دکتری تخصصی بهداشت باروری ۹۳)

۱) نارسایی میترال
۲) تنگی آئورت
۳) تنگی میترال
۴) نارسائی آئورت

۳۷. در بیمار قلبی در حال زایمان کدام علامت نشانه احتمال نارسایی بطنی قریب‌الوقوع است؟ (کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳)

۱) کاهش تعداد تنفس و آریتمی
۲) افزایش ضربان قلب و درد قفسه سینه
۳) افزایش ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه
۴) کاهش ضربان قلب و تنگی نفس پیش‌رونده

۳۸. در زنانی کـه دارای دریچه مصنوعی مکانیکی در قلب هستند، چند ساعت بعد از زایمان واژینال باید درمـان ضـدانعقادی را مجدداً شروع کرد؟ (کارشناسی ارشد مامایی ۹۴-۹۳)

۱) ۶
۲) ۱۸
۳) ۲۴
۴) ۳۶

۳۹. خانم بارداری با دریچه فلزی میترال برای دریافت مراقبت مراجعه کرده. کدام یک از موارد زیر را به وی پیشنهاد می‌کنید؟
(کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴)

۱) استفاده از وارفارین در سه ماهه اول و سوم
۲) حفظ INR در حد ۲/۵ تا ۳
۳) قطع هپارین ۶ ساعت قبل از زایمان
۴) شروع هپارین ۶ ساعت بعد از سزارین

۴۰. در معاینه بالینی خانم ۳۰ ساله با بارداری دوم ۳۲ هفته وجود کدام یک از علایم زیر می‌تواند غیرطبیعی و پاتولوژیک باشد؟
(کارشناسی ارشد مامایی ۹۵-۹۴)

۱) اتساع وریدهای گردنی
۲) انفکاک گذرای صدای قلب
۳) سوفل سیتولیک II/VI
۴) سوفل دیاستولیک II/VI

۴۱. کدام گزینه مجموعه‌ای از شاخص‌های بالینی بیماری قلبی در حاملگی است؟
(دکتری تخصصی Ph.D بهداشت باروری ۹۵-۹۴)

۱) تنگی نفس، سیانوز، آریتمی گذرا، درد قفسه سینه
۲) سرفه شبانه، چماغی شدن انگشتان دست، سوفل دیاستولی، دوگانگی گذرای صدای دوم قلب
۳) سنکوپ، اتساع گذرای وریدهای گردنی، سوفل دیاستولی با درجه ۳ از ۶
۴) درد قفسه سینه، معیارهای هایپرتانسیون ریوی، کاردیومگالی، سیانوز

۴۲. براساس طبقه‌بندی خطر WHO برای بیماری‌های قلبی، عروقی و بارداری، در چه مواردی خطر مرگ و میر مادران بسیار بالا است و ختم بارداری توصیه می‌شود؟ (کارشناسی ارشد مامایی ۹۶-۹۵)

۱) پیوند قلب
۲) افزایش فشارخون شریانی ریوی
۳) بیماری‌های قلبی سیانوتیک
۴) کاردیومیوپاتی هایپرتروفیک

۴۳. در رابطه با روند زایمان زنان مبتلا به بیماری قلبی کدام گزینه صحیح است؟
(کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶)

۱) زایمان به روش سزارین با بی‌حسی اسپاینال توصیه می‌شود.
۲) القای لیبر جهت تسریع زایمان خطرناک است.
۳) بلافاصله بعد از زایمان و با خروج جفت وضعیت قلبی عروقی بهبود می‌یابد.
۴) با ضربان قلب بالای ۱۰۰ و تنفس بالای ۲۴ در دقیقه، احتمال نارسایی قلبی مطرح می‌شود.

گروه آموزشی دکتر خلیلی

۴۴. کدام گزینه در رابطه با فیزیولوژی قلبی عروقی در بارداری صحیح است؟

(کارشناسی ارشد مامایی ۹۷-۹۶)

۱) برون‌ده قلب ۲۵٪ افزایش می‌یابد.
۲) نارسایی قلب اغلب در دوره پری‌پارتوم رخ می‌دهد.
۳) در ابتدای بارداری افزایش برون‌ده قلبی ناشی از افزایش تعداد ضربان قلب است.
۴) مقاومت عروق سیستمیک و ریوی افزایش می‌یابد.

۴۵. درباره مراقبت از زنان باردار مبتلا به بیماری قلبی همه موارد صحیح است، به‌جز:

(کارشناسی ارشد مجموعه مامایی ۹۸-۹۷)

۱) ممنوعیت استعمال دخانیات
۲) پیشگیری از سپسیس
۳) پرخطر بودن القای لیبر
۴) تجویز واکسن پنوموکوک و آنفلوانزا

۴۶. خانم باردار ۳۱ ساله مبتلا به بیماری قلبی کلاس II جهت زایمان مراجعه و بستری شده است. کدام گزینه در مراقبت وی صحیح است؟

(دکتری تخصصی Ph.D بهداشت باروری ۹۸-۹۷)

۱) ارجحیت سزارین بر زایمان واژینال
۲) خودداری از القای زایمان با اکسی توسین
۳) استفاده از وکیوم برای کاهش طول مرحله دوم زایمان
۴) خودداری از آنالژزی اپیدورال به‌دلیل احتمال هیپوتانسیون

۴۷. در خانم بارداری مبتلا به تنگی میترال کدام مراقبت توصیه می‌شود؟

(دکتری تخصصی Ph.D بهداشت باروری ۹۸-۹۷)

۱) محدودیت جدی در فعالیت فیزیکی
۲) عدم استفاده از دیورتیک‌ها
۳) عدم نیاز به محدودیت سدیم
۴) محدودیت بار مایعات در حین لیبر

۴۸. کدام‌یک از موارد زیر در مورد هیپرتانسیون ریوی در بارداری صحیح است؟

(کارشناسی ارشد مجموعه مامایی ۹۹-۹۸)

۱) زایمان سزارین الزامی است.
۲) تجویز داروهای کاردیوژنیک توصیه می‌شود.
۳) فورزماید ۲۰ تا ۴۰ میلی‌گرم وریدی داده می‌شود.
۴) نارسایی دهلیزی منجربه ادم ریه در بارداری است.

۴۹. خانم ۳۱ ساله $G_۳P_۲L_۲$ مبتلا به بیماری قلبی در جریان لیبر قرار داشته و درخواست عقیم‌سازی هم دارد. کدام گزینه برای وی توصیه نمی‌شود؟

(کارشناسی ارشد مجموعه مامایی ۹۹-۹۸)

۱) سزارین الکتیو و عقیم‌سازی هم‌زمان انجام شود.
۲) زایمان واژینال ارجح بوده و عقیم‌سازی به تأخیر انداخته شود.
۳) در طول لیبر در وضعیت خوابیده به پهلو قرار گیرد.
۴) درد مادر با بی‌دردی اپیدورال مداوم تسکین یابد.

۵۰. کدام‌یک از موارد بیش‌ترین خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی در بارداری را ایجاد می‌کند؟

۱) انفارکتوس میوکارد
۲) هیپرتانسیون ریوی
۳) نقص سپتوم دهلیزی
۴) نقص سپتوم بطنی

۵۱. زنان با محدودیت اندک فعالیت فیزیکی، در حال استراحت راحت هستند، اما در فعالیت فیزیکی معمول دچار خستگی مفرط و درد قفسه سینه می‌شوند؛ در دسته‌بندی انجمن قلب نیویورک کدام طبقه برای این دسته از زنان درست است؟

(کارشناسی ارشد بیماری‌های داخلی و جراحی مربوط به مامایی- ۰۰-۹۹)

۱) کلاس یک
۲) کلاس دو
۳) کلاس سه
۴) کلاس چهار

پاسخنامه فصل دوم

بیماری‌های قلبی– عروقی

L

۱. گزینه (۱)

علت اکثر موارد تنگی میترال←اندوکاردیت روماتیسمی

در تنگی شدید میترال← دهلیز چپ متسع ← فشار دهلیز چپ به‌طور مزمن افزایش می‌یابد←باعث درجات قابل توجه هایپرتانسیون ریوی غیرفعال می‌شود.

برون‌ده قلب نسبتا ثابتی دارند در نتیجه افزایش پیش بار در اثر بارداری طبیعی و عوامل دیگر← افزایش برون‌ده قلب= بروز نارسایی بطن و ادم ریوی

یک چهارم زنان مبتلا به تنگی میترال برای اولین بار در دوران بارداری دچار نارسایی قلبی می‌شوند.

هایپرتانسیون وریدی ریه و ادم ریوی که بدین ترتیب بوجود می‌آید باعث سوفل در برخی از زنان شنیده نمی‌شود و ممکن است این تابلوی بالینی در هنگام ترم با کاردیومیوپاتی ایدیوپاتیک (حول و حوش زایمان) اشتباه شود.

۱-تنگی نفس
۲-خستگی
۳-تپش قلب
۴-سرفه
۵-هموپتزی

۲. گزینه (۴)

در کوارکتاسیون آئورت، آئورت به صورت غیرطبیعی باریک می‌شود و عارضه‌ای نسبتا نادر است. در اغلب موارد با اختلالات سایر شریان‌های بزرگ همراه است. یافته‌های تیپیک شامل: ۱- ↑ فشار خون در اندام‌های تحتانی و طبیعی بودن یا↓ فشار خون در اندام‌های تحتانی. عوارض عمده کوارکتاسیون آئورت شامل: ۱- نارسایی احتقانی قلب به دنبال هایپرتانسیون شدید طولانی مدت ۲- اندوکاردیت باکتریایی دریچه آئورت دو لتی و پارگی آئورت

چون ممکن است هیپرتانسیون در حاملگی تشدید پیدا کند درمان فشار خون با داروهای بتا بلاکر ضرورت دارد.

پارگی آئورت در مراحل آخر حاملگی و یا در مراحل اولیه دوره نفاس، با احتمال بیش‌تری رخ می‌دهد.

۳. گزینه (۳)

به پاسخ سوال ۱ رجوع شود.

۴. گزینه (۲)

در تنگی شدید میترال دهلیز چپ متسع می‌شود، فشار دهلیز چپ به‌طور مزمن افزایش می‌یابد و به درجات قابل توجه،هایپرتانسیون ریوی غیرفعال (پاسیو) رخ می‌دهد.