تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)



## تست‌های فصل دهم ۸۹ تست

اول همه را جواب بدهید. کلید و پاسخ تشریحی بعد از آخرین تست، از ص ۲۵۴ شروع می‌شود.

### مبحث: طبقه‌بندی و معیارهای تشخیص اختلال‌های فشارخون بارداری ص ۲۳۴

**۱** در زنی با فشار ۱۴۸/۹۶ میلی‌متر جیوه در ۳۰ هفته که پیش از بارداری فشارش طبیعی بوده، کدام یافته به‌تنهایی برای تشخیص پره‌اکلامپسی کافی نیست؟ bzhik.ir

۱) پلاکت ۸۰,۰۰۰ در میکرولیتر
۲) نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۴
۳) کراتینین ۱/۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
۴) ادم شدید اندام تحتانی و صورت

**۲** خانمی در ۲۴ هفته بارداری فشار ۱۴۴/۹۲ در دو نوبت دارد و در پرونده‌اش فشار ۱۴۲/۹۴ در هفته ۱۰ هم ثبت شده است؛ پروتئینوری و آزمایش غیرطبیعی ندارد. تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱) فشارخون مزمن
۲) فشارخون بارداری
۳) پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید
۴) پره‌اکلامپسی افزوده بر فشارخون مزمن

**۳** زنی که در ۳۴ هفته فشارخون بارداری داشته، شش ماه پس از زایمان هنوز فشار ۱۴۵/۹۵ دارد. تشخیص نهایی او کدام است؟ bzhik.ir

۱) فشارخون گذرا
۲) پره‌اکلامپسی دیررس پس از زایمان
۳) فشارخون مزمن
۴) فشارخون القاشده با بارداری

**۴** طبق معیارهای امروز، کدام یافته ادراری پروتئینوری پره‌اکلامپسی شمرده می‌شود؟ bzhik.ir

۱) ۱۵۰ میلی‌گرم در ادرار ۲۴ ساعته
۲) ۳۰۰ میلی‌گرم در ادرار ۲۴ ساعته
۳) نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۱
۴) ۱+ نوار ادراری در یک نمونه تصادفی

**۵** فشار زنی در ۱۰ هفته بارداری ۱۰۰/۶۰ بوده و اکنون در ۳۲ هفته ۱۳۲/۸۰ است؛ پروتئینوری و نشانه آسیب اندام ندارد. طبق معیار امروز کدام است؟ bzhik.ir

۱) فشارخون بارداری، چون سیستول ۳۰ میلی‌متر جیوه بالا رفته است
۲) پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید
۳) فشارخون بالای بارداری نیست، چون فشار به ۱۴۰/۹۰ نرسیده است
۴) فشارخون مزمن پوشیده‌شده در سه‌ماهه دوم

**۶** کدام یافته امروز جزو ویژگی‌های شدید پره‌اکلامپسی شمرده نمی‌شود؟ bzhik.ir

۱) پروتئینوری ۶ گرم در ادرار ۲۴ ساعته
۲) کراتینین ۱/۴ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
۳) فشار ۱۶۴/۱۰۲ در دو نوبت
۴) سردرد تازه بی‌پاسخ به مسکن

**۷** در تعریف کلاسیک، پره‌اکلامپسی با کدام سه‌گانه شناخته می‌شد؟ bzhik.ir

۱) فشار بالا، پروتئینوری و تشنج
۲) همولیز، آنزیم کبدی بالا و پلاکت کم
۳) فشار بالا، پروتئینوری و ادم
۴) فشار بالا، سردرد و اختلال بینایی

**۸** پیدایش نشانه‌های پره‌اکلامپسی در ۱۶ هفته بارداری کدام تشخیص را به ذهن می‌آورد؟ bzhik.ir

۱) جفت سرراهی
۲) مول هیداتیفورم
۳) دیابت بارداری
۴) پره‌اکلامپسی افزوده بر فشارخون مزمن

**۹** افت فیزیولوژیک فشار خون در سه‌ماهه دوم چه خطایی در تشخیص پدید می‌آورد؟ bzhik.ir

۱) فشارخون بارداری زودتر از ۲۰ هفته تشخیص داده می‌شود
۲) پره‌اکلامپسی شدید خفیف پنداشته می‌شود
۳) پروتئینوری کاذب در نوار ادراری پدید می‌آید
۴) فشارخون مزمن پوشیده می‌ماند و بعداً فشارخون بارداری پنداشته می‌شود

**۱۰** زنی در ۳۵ هفته فشار ۱۶۶/۱۰۸ در دو نوبت به فاصله ۱۵ دقیقه دارد؛ پروتئینوری ندارد و آزمایش‌ها و نشانه‌هایش طبیعی است. اداره او مانند کدام است؟ bzhik.ir

۱) فشارخون بارداری بی ویژگی شدید
۲) فشارخون مزمن کنترل‌شده
۳) پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید
۴) پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید

**۱۱** نخست‌زایی در ۳۳ هفته فشار ۱۴۶/۹۴ دارد، پروتئینوری منفی است و AST سه برابر حد بالای طبیعی است. تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱) فشارخون بارداری
۲) پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید
۳) فشارخون مزمن
۴) پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید

مبحث: عامل‌های خطر، پیش‌بینی و پیشگیری ص ۲۳۵

**۱۲** کدام مورد از عامل‌های خطر پره‌اکلامپسی نیست؟ bzhik.ir

۱) چندزایی با بارداری‌های پیشین بی‌عارضه
۲) هیدروپس جنین
۳) سن ۱۸ سال
۴) سندرم آنتی‌فسفولیپید

**۱۳** کدام گروه همگی از عامل‌های خطر پره‌اکلامپسی‌اند؟ bzhik.ir

۱) جفت سرراهی، بریچ، مول هیداتیفورم
۲) دوقلویی، مول هیداتیفورم، هیدروپس جنین
۳) کم‌خونی، دوقلویی، چندزایی
۴) سن ۲۸ سال، دوقلویی، بریچ

**۱۴** در آزمون غلت که در ۲۸ تا ۳۲ هفته انجام می‌شود، کدام یافته هشداردهنده است؟ bzhik.ir

۱) کاهش فشار سیستولی ۲۰ میلی‌متر جیوه پس از خوابیدن به پشت
۲) افزایش ضربان قلب مادر پس از خوابیدن به پهلوی چپ
۳) افزایش فشار دیاستولی ۲۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر پس از خوابیدن به پشت
۴) افزایش فشار دیاستولی ۵ میلی‌متر جیوه پس از خوابیدن به پهلو

**۱۵** کدام یافته در زنی که بعدها پره‌اکلامپسی می‌گیرد، دیده می‌شود؟ bzhik.ir

۱) افزایش دفع کلسیم ادرار
۲) کاهش اسید اوریک سرم
۳) افزایش شمار پلاکت‌ها
۴) بالا رفتن فشار با مقدار کم آنژیوتانسین II

**۱۶** دوز رایج آسپرین برای پیشگیری از پره‌اکلامپسی کدام است؟ bzhik.ir

۱) ۸۱ میلی‌گرم روزانه (فراورده ایران ۸۰ میلی‌گرم)
۲) ۳۲۵ میلی‌گرم روزانه
۳) ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
۴) ۱ گرم روزانه

**۱۷** زنی با سابقه پره‌اکلامپسی زودرس در بارداری پیشین، اکنون در ۱۰ هفته بارداری است. کدام توصیه برای پیشگیری مناسب است؟ bzhik.ir

۱) آسپرین با دوز کم از ۳۲ هفته تا زایمان
۲) آسپرین با دوز کم از ۱۲ هفته، بهتر پیش از ۱۶ هفته، تا زایمان
۳) رژیم کم‌نمک از همین هفته
۴) فوروسماید خوراکی از ۲۰ هفته

**۱۸** آسپرین با دوز کم با کدام سازوکار از پره‌اکلامپسی پیشگیری می‌کند؟ bzhik.ir

۱) مهار بیشتر ترومبوکسان پلاکتی نسبت به پروستاسیکلین
۲) مهار بیشتر پروستاسیکلین نسبت به ترومبوکسان
۳) افزایش حجم پلاسمای مادر
۴) گشاد کردن مستقیم شریان‌های مارپیچی

**۱۹** کدام اقدام در پیشگیری از پره‌اکلامپسی سودمند است؟ bzhik.ir

۱) محدودیت نمک رژیم غذایی
۲) مکمل کلسیم در زنی که کلسیم دریافتی کمی دارد
۳) دیورتیک با دوز کم
۴) ویتامین C و E

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)



مبحث: پاتوفیزیولوژی و تغییرهای اندام‌ها ص ۲۳۶

**۲۰ نخستین رویداد در پیدایش پره‌اکلامپسی کدام است؟** bzhik.ir

۱ آسیب گلومرول و پروتئینوری
۲ افزایش بیش از حد حجم پلاسما
۳ ادم مغزی و افزایش فشار درون جمجمه
۴ کاهش خون‌رسانی جفت از تهاجم ناقص تروفوبلاست

**۲۱ در بارداری طبیعی، تهاجم تروفوبلاست به شریان‌های مارپیچی چه نتیجه‌ای دارد؟** bzhik.ir

۱ رگ‌های باریک با لایه عضلانی انقباض‌پذیر
۲ رگ‌هایی با حساسیت بیشتر به آنژیوتانسین II
۳ رگ‌های گشاد و کم‌مقاومت بی لایه عضلانی
۴ رسوب فیبرین و بسته شدن شریان‌ها

**۲۲ کدام تغییر در آسیب اندوتلیوم پره‌اکلامپسی رخ می‌دهد؟** bzhik.ir

۱ افزایش اندوتلین و کاهش نیتریک اکسید
۲ کاهش ترومبوکسان و افزایش پروستاسیکلین
۳ افزایش نیتریک اکسید و کاهش اندوتلین
۴ افزایش پروستاسیکلین و کاهش نشت مویرگی

**۲۳ کدام یافته خونی با شدت پره‌اکلامپسی همراه است؟** bzhik.ir

۱ رقیق شدن خون از افزایش بیش از حد حجم پلاسما
۲ افزایش شمار پلاکت‌ها
۳ هماتوکریت بالا از تغلیظ خون
۴ کاهش LDH سرم

**۲۴ ضایعه شاخص کلیه در پره‌اکلامپسی کدام است؟** bzhik.ir

۱ نکروز حاد توبولی
۲ اندوتلیوز گلومرولی
۳ نکروز قشری دوطرفه
۴ گلومرولونفریت پرولیفراتیو

**۲۵ چرا کراتینین ۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در زن باردار با فشار بالا جای نگرانی دارد؟** bzhik.ir

۱ در بارداری طبیعی کراتینین بالاتر از غیرباردار است
۲ کراتینین در بارداری به علت کم‌آبی همیشه بالاست
۳ در بارداری طبیعی GFR کم و کراتینین بالاست
۴ در بارداری طبیعی GFR زیاد و کراتینین پایین‌تر از غیرباردار است

**۲۶ درد اپی‌گاستر یا ربع فوقانی راست در پره‌اکلامپسی از کدام سازوکار است؟** bzhik.ir

۱ سنگ کیسه صفرا از تغییرهای هورمونی
۲ ریفلاکس معده از فشار رحم
۳ کشش کپسول گلیسون از نکروز خونریزی‌دهنده و هماتوم کبد
۴ انقباض‌های رحم و انتشار درد

**۲۷ کدام جمله درباره درگیری چشم در پره‌اکلامپسی درست است؟** bzhik.ir

۱ کوری قشری بیشتر دائمی است
۲ کوری قشری معمولاً در چند روز تا یک هفته برمی‌گردد
۳ جداشدگی شبکیه همیشه جراحی فوری می‌خواهد
۴ تاری دید هیچ ارزش پیش‌آگاهی ندارد

**۲۸ در زن مبتلا به پره‌اکلامپسی، دیورتیک در کدام حالت اندیکاسیون دارد؟** bzhik.ir

۱ ادم شدید پا و صورت
۲ فشار ۱۶۰/۱۱۰
۳ الیگوری
۴ ادم ریه

**۲۹ شایع‌ترین علت نارسایی قلب در دوران بارداری کدام است؟** bzhik.ir

۱ پره‌اکلامپسی افزوده بر فشارخون مزمن
۲ بیماری دریچه‌ای قلب
۳ خونریزی و کاهش حجم خون
۴ مصرف طولانی داروهای بتامیمتیک

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)



**۳۰** سکته مغزی در پره‌اکلامپسی بیشتر با کدام همراه است؟ bzhik.ir

۱ فشار دیاستولی ۹۰ میلی‌متر جیوه
۲ پروتئینوری ۳۰۰ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت
۳ ادم اندام تحتانی
۴ فشار سیستولی ۱۶۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر

**۳۱** کدام از پیامدهای جفتی و جنینی پره‌اکلامپسی نیست؟ bzhik.ir

۱ FGR ۲ دکولمان جفت ۳ پلی‌هیدرآمنیوس ۴ زایمان زودرس

**مبحث: سندرم HELLP** ص ۲۳۷

**۳۲** کدام یافته آزمایشگاهی معیار همولیز در سندرم HELLP است؟ bzhik.ir

۱ LDH ۶۰۰ واحد در لیتر یا بیشتر ۲ LDH ۲۰۰ واحد در لیتر
۳ بیلی‌روبین ۰/۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر ۴ هموگلوبین ۱۳ گرم در دسی‌لیتر

**۳۳** زنی در ۳۴ هفته با درد اپی‌گاستر، تهوع و بی‌حالی آمده است؛ فشار ۱۴۲/۹۲، پلاکت ۶۸,۰۰۰، AST ۱۸۰ واحد در لیتر و شیستوسیت در لام خون دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱ کوله‌سیستیت حاد ۲ سندرم HELLP
۳ گاستروانتریت ویروسی ۴ فشارخون بارداری

**۳۴** کدام جمله درباره سندرم HELLP درست است؟ bzhik.ir

۱ فقط پیش از زایمان رخ می‌دهد
۲ فشار در همه موارد در محدوده ۱۶۰/۱۱۰ است
۳ ممکن است فشار فقط کمی بالا باشد و پروتئینوری نباشد
۴ درد شکم در آن دیده نمی‌شود

**۳۵** کدام مورد از عارضه‌های سندرم HELLP نیست؟ bzhik.ir

۱ DIC ۲ پلی‌سیتمی
۳ هماتوم زیر کپسول کبد ۴ جداشدگی شبکیه

**۳۶** پیش از سزارین در زن مبتلا به HELLP، تزریق پلاکت معمولاً در کدام شمار پلاکت لازم می‌شود؟ bzhik.ir

۱ کمتر از ۱۰۰,۰۰۰ در میکرولیتر ۲ کمتر از ۱۵۰,۰۰۰ در میکرولیتر
۳ کمتر از ۲۰۰,۰۰۰ در میکرولیتر ۴ کمتر از ۵۰,۰۰۰ در میکرولیتر

**۳۷** زنی با HELLP پلاکت ۴۲,۰۰۰ در میکرولیتر دارد. در رده‌بندی می‌سی‌سی‌پی در کدام رده است؟ bzhik.ir

۱ رده ۱ ۲ رده ۲
۳ رده ۳ ۴ بیرون از رده‌بندی

**۳۸** در زن ۳۶ هفته با سندرم HELLP، پس از پایدار کردن مادر و آغاز سولفات منیزیم، اقدام اصلی کدام است؟ bzhik.ir

۱ ادامه بارداری تا ۳۹ هفته با پایش
۲ زایمان
۳ اداره انتظاری با کورتیکواستروئید تا ۳۷ هفته
۴ تزریق پلاکت و ترخیص

**مبحث: اکلامپسی** ص ۲۳۷

**۳۹** بیشتر تشنج‌های اکلامپسی پس از زایمان در چه زمانی رخ می‌دهند؟ bzhik.ir

۱ هفته دوم پس از زایمان ۲ روز چهارم تا هفتم پس از زایمان
۳ هفته ششم پس از زایمان ۴ ۴۸ ساعت نخست پس از زایمان

**۴۰** زنی ۶ روز پس از زایمان دچار تشنج تونیک-کلونیک منتشر می‌شود. کدام برخورد مناسب است؟ bzhik.ir

۱ اکلامپسی رد است چون بیش از ۴۸ ساعت گذشته
۲ تشخیص قطعاً اکلامپسی است و بررسی دیگری لازم نیست
۳ اکلامپسی دیررس هم ممکن است و علت‌های دیگر تشنج نیز بررسی می‌شوند
۴ تشنج پس از زایمان همیشه صرع است

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)



**۴۱** شایع‌ترین نشانه پیش‌آگاه پیش از تشنج اکلامپسی کدام است؟ bzhik.ir

۱) سردرد ۲) درد اپی‌گاستر ۳) اختلال بینایی ۴) تهوع و استفراغ

**۴۲** ترتیب درست سیر تشنج اکلامپسی کدام است؟ bzhik.ir

۱) انقباض و شل شدن پیاپی، سفتی سراسری، پرش عضلات دور دهان، کما
۲) پرش عضلات دور دهان، سفتی سراسری، انقباض و شل شدن پیاپی، کما
۳) سفتی سراسری، کما، پرش عضلات دور دهان، انقباض پیاپی
۴) کما، پرش عضلات دور دهان، انقباض پیاپی، سفتی سراسری

**۴۳** تب ۳۹ درجه یا بیشتر در زن مبتلا به اکلامپسی نشانه کدام است؟ bzhik.ir

۱) واکنش طبیعی پس از تشنج ۲) اثر جانبی سولفات منیزیم
۳) خونریزی مغزی و پیش‌آگهی بد ۴) عفونت ادراری همراه

**۴۴** نخستین اقدام ماما هنگام تشنج اکلامپسی کدام است؟ bzhik.ir

۱) تزریق دیازپام وریدی ۲) گذاشتن چوب زبان به‌زور میان دندان‌ها
۳) انتقال فوری به اتاق عمل برای سزارین ۴) حفظ راه هوایی و چرخاندن مادر به پهلو

**۴۵** کدام اقدام در اداره اکلامپسی جایی ندارد؟ bzhik.ir

۱) فوروسماید برای کاهش ادم ۲) سولفات منیزیم بارگیری
۳) لابتالول وریدی برای فشار ۱۶۸/۱۱۲ ۴) پایش برون‌ده ادرار

**۴۶** هنگام تشنج اکلامپسی حین زایمان، FHR به ۹۰ در دقیقه افت کرده است. کدام جمله درست است؟ bzhik.ir

۱) اندیکاسیون سزارین فوری است
۲) نشانه قطعی دکولمان جفت است
۳) معمولاً در چند دقیقه پس از تشنج برمی‌گردد و نخست مادر پایدار می‌شود
۴) با تزریق اکسی‌توسین برطرف می‌شود

**۴۷** کدام مورد از عارضه‌های اکلامپسی نیست؟ bzhik.ir

۱) پنومونی آسپیراسیون ۲) دکولمان جفت
۳) نارسایی کلیه ۴) ماکروزومی جنین

## مبحث: اداره پره‌اکلامپسی: بستری، پایش، زمان و راه زایمان ص ۲۳۸

**۴۸** کدام بیمار را می‌توان سرپایی اداره کرد؟ bzhik.ir

۱) پره‌اکلامپسی با سردرد شدید و تاری دید
۲) پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید در ۳۲ هفته، همکار و با پایش نزدیک
۳) فشارخون بارداری با درد اپی‌گاستر
۴) پره‌اکلامپسی با پلاکت ۹۰,۰۰۰

**۴۹** در زن بستری با پره‌اکلامپسی، NST با چه فاصله‌ای تکرار می‌شود و اگر واکنش‌ناپذیر بود کدام آزمون بعدی است؟ bzhik.ir

۱) هفته‌ای دو بار؛ BPP یا CST ۲) روزانه؛ آمنیوسنتز
۳) هفته‌ای یک بار؛ سزارین فوری ۴) فقط هنگام بستری؛ تکرار NST ماه بعد

**۵۰** کدام توصیه درباره فعالیت زن بستری با پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید مناسب است؟ bzhik.ir

۱) استراحت مطلق در وضعیت خوابیده به پشت
۲) راه رفتن ممنوع و استراحت در وضعیت نشسته
۳) ورزش هوازی روزانه برای کاهش فشار
۴) استراحت مطلق لازم نیست و خوابیدن به پهلو بهتر است

**۵۱** زنی در ۳۴ هفته پره‌اکلامپسی بی ویژگی شدید دارد و آزمون‌های سلامت جنین طبیعی است. اقدام مناسب کدام است؟ bzhik.ir

۱) زایمان فوری ۲) سزارین انتخابی در همین هفته
۳) اداره انتظاری با پایش تا ۳۷ هفته ۴) ادامه بارداری تا ۴۰ هفته

**۵۲** زنی در ۳۱ هفته پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید دارد؛ فشارش با دارو کنترل شده، آزمایش‌ها پایدارند و جنین سالم است. طبق رهنمود امروز اقدام مناسب کدام است؟ bzhik.ir

۱ اداره انتظاری در مرکز سطح سه با کورتیکواستروئید
۲ ختم فوری بارداری بی توجه به سن جنین
۳ اداره سرپایی با پایش هفتگی
۴ ادامه بارداری تا ۳۷ هفته در خانه

**۵۳** در پره‌اکلامپسی ۳۰ هفته، کدام یافته زایمان را پس از پایدار شدن مادر، بی توجه به سن بارداری، لازم می‌کند؟ bzhik.ir

۱ پروتئینوری ۳ گرم در ۲۴ ساعت
۲ ادم ریه
۳ ادم اندام تحتانی
۴ اسید اوریک بالا

**۵۴** کدام گزاره‌ها درباره زایمان در پره‌اکلامپسی صحیح‌اند؟ الف) بی‌دردی اپیدورال با پلاکت کافی روش ترجیحی است. ب) اپیدورال برای پایین آوردن فشار به کار می‌رود. ج) سزارین فقط با اندیکاسیون مامایی انجام می‌شود. bzhik.ir

۱ الف و ج
۲ الف و ب
۳ ب و ج
۴ الف، ب و ج

**۵۵** چرا در پره‌اکلامپسی بیهوشی عمومی کمتر از بی‌حسی ناحیه‌ای ترجیح دارد؟ bzhik.ir

۱ خطر افت قند خون مادر
۲ خطر جهش فشار هنگام لوله‌گذاری و ادم راه هوایی
۳ خطر بیشتر خونریزی پس از زایمان با بی‌حسی ناحیه‌ای
۴ ناسازگاری داروهای بیهوشی با هیدرالازین

**۵۶** مایع وریدی در زن مبتلا به پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید چگونه داده می‌شود؟ bzhik.ir

۱ آزاد، حدود ۵۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
۲ بولوس ۲ لیتر پیش از هر دارو
۳ فقط محلول قندی ۵٪ با سرعت بالا
۴ محدود، حدود ۶۰ تا ۱۲۵ میلی‌لیتر در ساعت

**۵۷** کدام مورد اندیکاسیون بستری زن مبتلا به فشارخون بارداری نیست؟ bzhik.ir

۱ سردرد شدید
۲ درد اپی‌گاستر
۳ ادم خفیف دو پا در عصر
۴ شک به دکولمان جفت

## مبحث: سولفات منیزیم ص ۲۴۰

**۵۸** دوز بارگیری وریدی سولفات منیزیم در رهنمود امروز کدام است؟ bzhik.ir

۱ ۱ تا ۲ گرم در ۵ دقیقه
۲ ۱۰ گرم در یک ساعت
۳ ۲۰ گرم در ۲۴ ساعت به‌صورت یکجا
۴ ۴ تا ۶ گرم در ۱۵ تا ۲۰ دقیقه

**۵۹** دوز نگهدارنده وریدی سولفات منیزیم پس از زایمان تا چه زمانی ادامه می‌یابد؟ bzhik.ir

۱ ۲۴ ساعت پس از زایمان
۲ تا خروج جفت
۳ ۶ ساعت پس از زایمان
۴ ۷۲ ساعت پس از زایمان

**۶۰** در رژیم عضلانی کلاسیک (پریچارد)، دوز نگهدارنده سولفات منیزیم کدام است؟ bzhik.ir

۱ ۱۰ گرم محلول ۵۰٪ هر ۴ ساعت در یک باسن
۲ ۵ گرم محلول ۲۰٪ هر ساعت
۳ ۵ گرم محلول ۵۰٪ هر ۴ ساعت، یک در میان در دو باسن
۴ ۲ گرم محلول ۵۰٪ هر ۱۲ ساعت

**۶۱** زنی ۳۰ دقیقه پس از دوز بارگیری سولفات منیزیم و در حال دریافت دوز نگهدارنده، دوباره تشنج می‌کند. اقدام دارویی مناسب کدام است؟ bzhik.ir

۱ دیازپام وریدی و قطع منیزیم
۲ ۲ گرم دیگر محلول ۲۰٪ آهسته وریدی
۳ قطع منیزیم و آغاز فنی‌توئین
۴ دو برابر کردن سرعت انفوزیون بی دوز تازه

## کلید و پاسخ تشریحی تست‌های فصل دهم

سؤال‌ها: ص ۲۴۵

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ ۴ | ۲ ۱ | ۳ ۳ | ۴ ۲ | ۵ ۳ | ۶ ۱ | ۷ ۳ | ۸ ۲ | ۹ ۴ | ۱۰ ۳ | ۱۱ ۴ | ۱۲ ۱ | ۱۳ ۲ | ۱۴ ۳ |
| ۱۵ ۴ | ۱۶ ۱ | ۱۷ ۲ | ۱۸ ۱ | ۱۹ ۲ | ۲۰ ۴ | ۲۱ ۳ | ۲۲ ۱ | ۲۳ ۳ | ۲۴ ۲ | ۲۵ ۴ | ۲۶ ۳ | ۲۷ ۲ | ۲۸ ۴ |
| ۲۹ ۱ | ۳۰ ۴ | ۳۱ ۳ | ۳۲ ۱ | ۳۳ ۲ | ۳۴ ۳ | ۳۵ ۲ | ۳۶ ۴ | ۳۷ ۱ | ۳۸ ۲ | ۳۹ ۴ | ۴۰ ۳ | ۴۱ ۱ | ۴۲ ۲ |
| ۴۳ ۳ | ۴۴ ۴ | ۴۵ ۱ | ۴۶ ۳ | ۴۷ ۴ | ۴۸ ۲ | ۴۹ ۱ | ۵۰ ۴ | ۵۱ ۳ | ۵۲ ۱ | ۵۳ ۲ | ۵۴ ۱ | ۵۵ ۲ | ۵۶ ۴ |
| ۵۷ ۳ | ۵۸ ۴ | ۵۹ ۱ | ۶۰ ۳ | ۶۱ ۲ | ۶۲ ۴ | ۶۳ ۲ | ۶۴ ۱ | ۶۵ ۳ | ۶۶ ۴ | ۶۷ ۲ | ۶۸ ۳ | ۶۹ ۱ | ۷۰ ۳ |
| ۷۱ ۱ | ۷۲ ۲ | ۷۳ ۴ | ۷۴ ۲ | ۷۵ ۴ | ۷۶ ۱ | ۷۷ ۳ | ۷۸ ۱ | ۷۹ ۴ | ۸۰ ۳ | ۸۱ ۲ | ۸۲ ۴ | ۸۳ ۲ | ۸۴ ۱ |
| ۸۵ ۳ | ۸۶ ۴ | ۸۷ ۳ | ۸۸ ۲ | ۸۹ ۱ | | | | | | | | | |

**۱ گزینه ۴ صحیح است.** 💡 ادم دیگر معیار تشخیص نیست و فقط در سه‌گانه کلاسیک می‌آمد. نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۳ یا بیشتر پروتئینوری است و پلاکت زیر ۱۰۰,۰۰۰ و کراتینین بالای ۱/۱ نشانه آسیب اندام‌اند که بی پروتئینوری هم پره‌اکلامپسی را ثابت می‌کنند. درسنامه: ص ۲۳۴

**۲ گزینه ۱ صحیح است.** 💡 فشاری که پیش از ۲۰ هفته وجود داشته، مزمن است. فشارخون بارداری فقط پس از ۲۰ هفته پیدا می‌شود؛ پره‌اکلامپسی، تنها یا افزوده، پروتئینوری یا آسیب اندام می‌خواهد که این بیمار ندارد. درسنامه: ص ۲۳۴

**۳ گزینه ۳ صحیح است.** 💡 فشاری که بیش از ۱۲ هفته پس از زایمان بماند، فشارخون مزمن است. «فشارخون گذرا» و «فشارخون القاشده با بارداری» نام‌های پیشین فشارخون بارداری‌اند که تا ۱۲ هفته پس از زایمان طبیعی می‌شود. درسنامه: ص ۲۳۴

**۴ گزینه ۲ صحیح است.** 💡 آستانه پروتئینوری ۳۰۰ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت یا نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۳ است. نوار ادراری فقط وقتی روش دیگری نیست به کار می‌رود و آستانه‌اش +۲ است؛ +۱ پایدار معیار تعریف کلاسیک بود. درسنامه: ص ۲۳۴

**۵ گزینه ۳ صحیح است.** 💡 تشخیص امروز بر فشار ۱۴۰/۹۰ یا بیشتر در دو نوبت به فاصله ۴ ساعت است. بالا رفتن ۳۰ سیستولی یا ۱۵ دیاستولی از فشار پایه فقط در تعریف کلاسیک کافی بود؛ پره‌اکلامپسی هم فشار بالا می‌خواهد. درسنامه: ص ۲۳۴

**۶ گزینه ۱ صحیح است.** 💡 امروز مقدار پروتئینوری شدت را تعیین نمی‌کند؛ پروتئینوری چندگرمی (۲ یا ۵ گرم، بسته به تعریف) فقط در تعریف کلاسیک نشانه شدت بود. سیستول ۱۶۰ یا بیشتر، کراتینین بالای ۱/۱ و سردرد تازه بی‌پاسخ به دارو ویژگی شدیدند. درسنامه: ص ۲۳۴

**۷ گزینه ۳ صحیح است.** 💡 سه‌گانه کلاسیک فشار، پروتئینوری و ادم بود و امروز ادم از معیارها کنار رفته است. افزوده شدن تشنج اکلامپسی است و همولیز با آنزیم بالا و پلاکت کم سندرم HELLP. درسنامه: ص ۲۳۴

**۸ گزینه ۲ صحیح است.** 💡 پره‌اکلامپسی پیش از ۲۰ هفته نادر است و بیماری تروفوبلاستی (مول) یا چندقلویی را به یاد می‌آورد. پره‌اکلامپسی افزوده هم تنها پس از ۲۰ هفته تشخیص داده می‌شود. درسنامه: ص ۲۳۵

**۹ گزینه ۴ صحیح است.** 💡 زن با فشارخون مزمن که نخستین بار در سه‌ماهه دوم دیده شود، به علت افت طبیعی فشار در این دوره ممکن است فشار طبیعی داشته باشد؛ بالا رفتن فشار در سه‌ماهه سوم آن‌گاه به اشتباه فشارخون بارداری شمرده می‌شود. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۰ گزینه ۳ صحیح است.** 💡 فشارخون بارداری با فشار در محدوده ۱۶۰/۱۱۰ همان‌طور اداره می‌شود که پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید. در محدوده شدید، تأیید فشار در چند دقیقه کافی است و انتظار ۴ ساعته لازم نیست. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۱ گزینه ۴ صحیح است.** 💡 دو برابر شدن آنزیم‌های کبدی هم نشانه آسیب اندام است و هم ویژگی شدید؛ پس بی پروتئینوری و با فشار زیر ۱۶۰/۱۱۰ هم پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید است. فشارخون بارداری آسیب اندام ندارد. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۲ گزینه ۱ صحیح است.** 💡 نخست‌زایی عامل خطر است و زنی که بارداری‌های پیشین بی‌عارضه داشته، خطر کمتری دارد. هیدروپس با جفت بزرگ، سن کمتر از ۲۰ سال و سندرم آنتی‌فسفولیپید خطر را بالا می‌برند. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۳ گزینه ۲ صحیح است.** 💡 دوقلویی، مول و هیدروپس جنین همه جفت بزرگ دارند و خطر را بالا می‌برند. جفت سرراهی، بریچ و کم‌خونی عامل خطر پره‌اکلامپسی نیستند و سن ۲۸ سال بیرون از دو سر طیف خطر است. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۴** **گزینه ۳ صحیح است.** فشار نخست در خوابیده به پهلوی چپ و سپس بی‌درنگ به پشت سنجیده می‌شود؛ افزایش دیاستولی ۲۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر مثبت است. پاسخ منفی بیشتر اطمینان‌بخش است و هیچ آزمونی برای غربالگری همگانی قابل‌اعتماد نیست. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۵** **گزینه ۴ صحیح است.** در بارداری طبیعی رگ‌ها به آنژیوتانسین II مقاوم‌اند و در پره‌اکلامپسی این مقاومت از میان می‌رود. کلسیم ادرار کم، اسید اوریک بالا (کاهش دفع کلیوی) و پلاکت کم از یافته‌های بیماری‌اند. درسنامه: ص ۲۳۵

**۱۶** **گزینه ۱ صحیح است.** آسپرین با دوز کم، ۸۱ میلی‌گرم در رهنمود آمریکا و ۸۰ میلی‌گرم در فراورده رایج ایران، روزانه برای زن پرخطر داده می‌شود. دوزهای بالاتر اثر ضد التهابی و ضد درد دارند و برای پیشگیری به کار نمی‌روند. درسنامه: ص ۲۳۶

**۱۷** **گزینه ۲ صحیح است.** آسپرین برای پرخطرها از ۱۲ تا ۲۸ هفته، بهتر پیش از ۱۶ هفته، آغاز و تا زایمان ادامه می‌یابد؛ شروع دیر سودمندی را کم می‌کند. محدودیت نمک و دیورتیک در پیشگیری بی‌اثرند. درسنامه: ص ۲۳۶

**۱۸** **گزینه ۱ صحیح است.** در پره‌اکلامپسی تعادل به سود ترومبوکسان منقبض‌کننده به هم می‌خورد؛ آسپرین با دوز کم ساخت ترومبوکسان پلاکتی را بیش از پروستاسیکلین گشادکننده مهار می‌کند و تعادل را باز می‌گرداند. درسنامه: ص ۲۳۶

**۱۹** **گزینه ۲ صحیح است.** مکمل کلسیم در زنانی که کلسیم کمی دریافت می‌کنند، بروز پره‌اکلامپسی را کم می‌کند. محدودیت نمک، دیورتیک و ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان C و E در پیشگیری بی‌اثرند. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۰** **گزینه ۴ صحیح است.** تهاجم ناقص تروفوبلاست به شریان‌های مارپیچی خون‌رسانی جفت را کم می‌کند و جفت ایسکمیک عامل‌هایی آزاد می‌کند که اندوتلیوم را آسیب می‌زنند. پروتئینوری و ادم مغزی پیامد بعدی‌اند و حجم پلاسما در پره‌اکلامپسی کم است. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۱** **گزینه ۳ صحیح است.** تروفوبلاست اندوتلیوم و لایه عضلانی شریان‌های مارپیچی را جایگزین می‌کند و رگ‌ها گشاد و کم‌مقاومت می‌شوند. رگ باریک و عضلانی ویژگی پره‌اکلامپسی است که تهاجم در آن ناقص مانده است. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۲** **گزینه ۱ صحیح است.** اندوتلیوم آسیب‌دیده منقبض‌کننده بیشتر (ترومبوکسان و اندوتلین) و گشادکننده کمتر (پروستاسیکلین و نیتریک اکسید) می‌سازد؛ نتیجه انقباض عروق، نشت مویرگی و فعال شدن انعقاد است. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۳** **گزینه ۳ صحیح است.** افزایش طبیعی حجم پلاسما در پره‌اکلامپسی رخ نمی‌دهد و خون تغلیظ می‌شود؛ هماتوکریت بالا نشانه شدت است. پلاکت کم می‌شود و LDH در همولیز بالا می‌رود. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۴** **گزینه ۲ صحیح است.** اندوتلیوز گلومرولی، تورم اندوتلیوم مویرگ‌های گلومرول، ضایعه شاخص است و GFR را کم می‌کند. نکروز حاد توبولی در پره‌اکلامپسی نادر است. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۵** **گزینه ۴ صحیح است.** در بارداری طبیعی GFR بالا می‌رود و کراتینین و اوره پایین می‌آید؛ پس کراتینینی که برای زن غیرباردار طبیعی است، در زن باردار می‌تواند نشانه کاهش GFR در پره‌اکلامپسی باشد. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۶** **گزینه ۳ صحیح است.** نکروز خونریزی‌دهنده دور ورید باب و هماتوم زیر کپسول، کپسول گلیسون را می‌کشد و درد می‌دهد. این درد ویژگی شدید است و ممکن است پیش‌درآمد پارگی کبد باشد. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۷** **گزینه ۲ صحیح است.** اسپاسم شریان‌های شبکیه، جداشدگی شبکیه و کوری قشری در پره‌اکلامپسی دیده می‌شود و کوری معمولاً در چند روز تا یک هفته برمی‌گردد. تاری دید ویژگی شدید و نشانه پیش‌آگاه اکلامپسی است. درسنامه: ص ۲۳۶

**۲۸** **گزینه ۴ صحیح است.** پره‌اکلامپسی حجم پلاسمای کم دارد و دیورتیک آن را باز هم کم می‌کند؛ تنها اندیکاسیون آن ادم ریه است (فوروسماید وریدی). ادم محیطی معیار تشخیص هم نیست و فشار شدید با داروی ضد فشار درمان می‌شود. درسنامه: ص ۲۳۷

**۲۹** **گزینه ۱ صحیح است.** پره‌اکلامپسی افزوده بر فشارخون مزمن با پس‌بار بالا و نشت مویرگی شایع‌ترین علت نارسایی قلب در بارداری است. بتامیمتیک‌ها هم ادم ریه می‌دهند ولی کمتر. درسنامه: ص ۲۳۷

**۳۰** **گزینه ۴ صحیح است.** سکته در پره‌اکلامپسی بیشتر خونریزی‌دهنده است و با فشار سیستولی ۱۶۰ یا بیشتر پیوند دارد؛ برای همین فشار شدید در ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پایین آورده می‌شود. درسنامه: ص ۲۳۷

**۳۱** **گزینه ۳ صحیح است.** کاهش خون‌رسانی جفت به FGR، الیگوهیدرآمنیوس، دکولمان، دیسترس جنین و زایمان زودرس می‌انجامد. مایع آمنیون در پره‌اکلامپسی کم می‌شود، نه زیاد. درسنامه: ص ۲۳۶

**۳۲** **گزینه ۱ صحیح است.** همولیز با شیستوسیت در لام خون محیطی، LDH دست‌کم ۶۰۰ واحد در لیتر و بیلی‌روبین ۱٫۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر سنجیده می‌شود. LDH ۲۰۰ و بیلی‌روبین ۰٫۵ در محدوده طبیعی‌اند. درسنامه: ص ۲۳۷

**۳۳** **گزینه ۲ صحیح است.** همولیز (شیستوسیت)، آنزیم کبدی بالا و پلاکت زیر ۱۰۰٬۰۰۰ سه‌گانه HELLP است. درد اپی‌گاستر و تهوع آن را با بیماری کیسه صفرا یا عفونت ویروسی هم‌شکل می‌کند و فشار ممکن است فقط کمی بالا باشد. درسنامه: ص ۲۳۷

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

پایان نمونه رایگان

## بقیه‌اش در فایل کامل است

در این نمونه ۸ صفحه از ۴۲۷ صفحه را دیدید.

| ۴۲۷ | ۱۵۰۰ | ۱۶ | ۳ |
|---|---|---|---|
| صفحه | تست با پاسخ تشریحی | فصل درسنامه فشرده | آزمون جامع |

### فایل کامل، فصل به فصل

| فصل | عنوان | تست آخر فصل | از صفحه |
|---|---|---|---|
| ۱ | آناتومی دستگاه تناسلی و لگن؛ فیزیولوژی تولید مثل؛ لقاح و لانه‌گزینی؛ جفت، پرده‌ها و مایع آمنیون؛ فیزیولوژی جنین | ۹۳ | ۵ |
| ۲ | تشخیص بارداری، سن حاملگی و تغییرهای فیزیولوژیک مادر | ۹۳ | ۳۳ |
| ۳ | مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری؛ تغذیه، داروها و شکایت‌های شایع | ۹۱ | ۵۹ |
| ۴ | ارزیابی سلامت جنین پیش از تولد و حین زایمان؛ تشخیص پیش از تولد | ۹۲ | ۸۴ |
| ۵ | عوامل زایمان: لگن، جنین و نیروها؛ فیزیولوژی شروع زایمان؛ مکانیسم زایمان و مراحل آن | ۹۳ | ۱۱۱ |
| ۶ | اداره زایمان طبیعی؛ اپی‌زیوتومی و ترمیم؛ مرحله سوم؛ بی‌دردی؛ القا و تقویت زایمان | ۹۱ | ۱۳۵ |
| ۷ | دوره پس از زایمان؛ شیردهی و مراقبت‌های پس از زایمان | ۸۷ | ۱۵۹ |
| ۸ | خونریزی‌های نیمه اول بارداری: سقط، حاملگی نابجا، بیماری‌های تروفوبلاستیک؛ استفراغ شدید بارداری | ۹۰ | ۱۸۳ |
| ۹ | خونریزی‌های نیمه دوم و پس از زایمان: جفت سرراهی، دکولمان، جفت چسبنده، PPH، شوک و انعقاد | ۹۳ | ۲۰۹ |
| ۱۰ | اختلال‌های فشارخون در بارداری: پره‌اکلامپسی، اکلامپسی، HELLP و فشارخون مزمن | ۸۹ | ۲۳۴ |
| ۱۱ | زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب، کوریوآمنیونیت و بارداری دیررس | ۸۵ | ۲۵۹ |
| ۱۲ | اختلال رشد جنین، چندقلویی، ناسازگاری خونی، اختلال مایع آمنیون و مرگ جنین | ۹۲ | ۲۸۳ |
| ۱۳ | زایمان غیرطبیعی: دیستوشی، پرزانتاسیون‌ها و پوزیشن‌های غیرطبیعی، بریچ، دیستوشی شانه و پرولاپس بند ناف | ۹۲ | ۳۰۹ |
| ۱۴ | زایمان با وسیله، سزارین و VBAC؛ پارگی رحم؛ آسیب‌های مجرای زایمان و آمبولی مایع آمنیون | ۹۲ | ۳۳۳ |
| ۱۵ | عارضه‌های پس از زایمان و بیماری‌های طبی ۱: عفونت نفاسی، دیابت، کم‌خونی، قلب، تیروئید | ۹۱ | ۳۵۸ |
| ۱۶ | بیماری‌های طبی ۲: کلیه، کبد، ریه، اعصاب، خودایمنی و عفونت‌ها در بارداری؛ تروما | ۹۱ | ۳۸۳ |
| | **جمع** | **۱۴۵۵** | |

- هر فصل: درسنامه فشرده با برچسب اولویت مطالعه، اصل سؤال‌های آزمون‌های گذشته داخل همان مبحث با پاسخ تشریحی، جدول‌های مقایسه و برگه جمع‌بندی یک‌صفحه‌ای.
- زیر پاسخ هر تست نوشته شده مطلبش در کدام صفحه درسنامه است.
- ۳ آزمون جامع ۱۵ سؤالی، هر کدام هم‌اندازه بخش بارداری و زایمان آزمون ماما، با سؤال‌هایی که در تست فصل‌ها نیامده‌اند؛ ویرایش‌های بعدی برای خریداران رایگان است.

**دانلود فایل کامل pdf از بژیک**

دانلود بسته جامع استخدامی مامایی سال ۱۴۰۵ وزارت بهداشت - درس و تست

bzhik.ir