۹۷۵ تست با پاسخ تشریحی | ۱۰ فصل درسنامه فشرده | ۳ آزمون جامع ۱۵ سؤالی

۳۶ اصل سؤال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴ | برگه جمع‌بندی پایان هر فصل | اولویت مطالعه کنار هر مبحث

برنامه مطالعه ۷ و ۳۰ روزه | جدول بودجه‌بندی اصل سؤال‌ها | به‌روزرسانی رایگان مادام‌العمر

بیماری‌های زنان و ناباروری

درسنامه فشرده، ۳۶ اصل سؤال و ۹۷۵ تست با پاسخ تشریحی

برای آزمون استخدامی ماما وزارت بهداشت

جایگاه در آزمون:

درس تخصصی ماما: بیماری‌های زنان و ناباروری، ۱۲ درصد نمره (دفترچه ۱۴۰۴)

آخرین ویرایش: آبان ۱۴۰۵

نویسنده جزوه //
تیم تألیف بژیک

مناسب برای //
ماما وزارت بهداشت

تست‌ها //
تألیفی و اصل سؤال، همه با پاسخ تشریحی

نوع فایل //
pdf، یک فایل، ۲۷۲ صفحه

۲۷۲
صفحه

۹۷۵
تست تشریحی

۱۰
فصل درسنامه

© Copyrights - bzhik.ir

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

نمونه رایگان

درسنامه فشرده، ۳۶ اصل سؤال و ۹۷۵ تست بیماری‌های زنان و ناباروری برای آزمون استخدامی ماما

ویرایش آبان ۱۴۰۵ · فایل pdf

این‌ها صفحه‌های خودِ فایل‌اند، نه صفحه تبلیغاتی. همان چیزی را می‌بینید که بعد از خرید دانلود می‌کنید؛ فقط ۱۰ صفحه از ۲۷۲ صفحه.

۲۷۲	۹۷۵	۱۰	۳
صفحه	تست با پاسخ تشریحی	فصل درسنامه فشرده	آزمون جامع

در این نمونه چه می‌بینید

۱	فهرست کل فایل، شناسنامه و «چطور این فایل را بخوانم؟»	صفحه ۳ تا ۵ همین نمونه
۲	دو صفحه درسنامه «عفونت‌های دستگاه تناسلی» با اصل سؤال آزمون و کادر نکات مهم	صفحه ۶ تا ۷ همین نمونه
۳	برگه جمع‌بندی یک‌صفحه‌ای همان فصل: کلیدها، تعریف‌ها، دام تستی	صفحه ۸ همین نمونه
۴	صفحه اول تست‌های فصل «عفونت‌های دستگاه تناسلی»	صفحه ۹ همین نمونه
۵	کلید و پاسخ تشریحی با نشانی صفحه درسنامه	صفحه ۱۰ همین نمونه
۶	صفحه اول آزمون جامع اول، با پاسخ‌برگ	صفحه ۱۱ همین نمونه
۷	یک صفحه از «مرور سریع»: کلیدها و دام‌های همه فصل‌ها	صفحه ۱۲ همین نمونه

شماره پایین هر صفحه، شماره همان صفحه در فایل کامل است. نشانی‌های «ص ...» هم به صفحه‌های فایل کامل اشاره می‌کنند.

دانلود فایل کامل از بژیک

صفحه محصول در bzhik.ir

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

بیماری‌های زنان و ناباروری؛ درسنامه، ۳۶ اصل سؤال و ۹۷۵ تست برای آزمون استخدامی ماما وزارت بهداشت

راهنما | شناسنامه فایل، «چطور بخوانم؟» و برنامه ۷ و ۳۰ روزه | ویرایش آبان ۱۴۰۵ | ۲

ویژه | جدول بودجه‌بندی آزمون‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴ | ۳۶ اصل سؤال | ۴

درسنامه | درسنامه فشرده، برگه جمع‌بندی و تست‌های هر فصل، در دو بخش | ۹۳۰ تست | ۵

۱ معاینه و آزمون‌های تشخیصی، ناهنجاری‌ها و بلوغ ..... ۹۲ تست ۵

۲ قاعدگی، آمنوره، پرولاکتین و غدد ..... ۹۱ تست ۳۱

۳ خونریزی غیرطبیعی رحم، دیسمنوره و درد لگن ..... ۹۵ تست ۵۶

۴ تخمدان پلی‌کیستیک و هیرسوتیسم ..... ۸۰ تست ۸۱

۵ ناباروری و کمک‌باروری ..... ۹۲ تست ۱۰۱

۶ آندومتریوز، آدنومیوز و میوم ..... ۹۱ تست ۱۲۶

۷ عفونت‌ها و بیماری‌های آمیزشی ..... ۹۷ تست ۱۵۰

۸ یائسگی، پوکی استخوان و کف لگن ..... ۹۸ تست ۱۷۷

۹ سرطان‌های فرج، سرویکس و آندومتر ..... ۹۷ تست ۲۰۴

۱۰ تومورهای تخمدان و بیماری‌های پستان ..... ۹۷ تست ۲۳۱

مرور | مرور سریع: کلیدها و دام‌های همه فصل‌ها | مرور | ۲۵۵

آزمون | سه آزمون جامع ۱۵ سؤالی با پاسخنامه تشریحی | ۴۵ سؤال تازه | ۲۵۹

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

شناسنامه این فایل

ویرایش آبان ۱۴۰۵

درس	**بیماری‌های زنان و ناباروری** در ۱۰ فصل: آزمون‌های تشخیصی و بلوغ، اندوکرینولوژی و آمنوره، خونریزی غیرطبیعی رحم، PCOS، ناباروری، آندومتریوز و میوم، عفونت‌ها، یائسگی و کف لگن، سرطان‌های دستگاه تناسلی، تخمدان و پستان. فهرست فصل‌ها در صفحه ۱.
برای کدام آزمون	آزمون استخدامی **ماما** وزارت بهداشت. در دفترچه ۱۴۰۴ «بیماری‌های زنان و ناباروری» یکی از شش درس تخصصی ماما با سهم **۱۲ درصد** است؛ هر پاسخ غلط یک‌سوم نمره منفی دارد.
در این فایل	۱۰ فصل درسنامه فشرده (۷۴ مبحث: ۳۶ ضروری، ۳۰ مهم، ۸ تکمیلی)، ۳۶ اصل سؤال آزمون‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴ داخل همان مبحث با پاسخ تشریحی، جدول بودجه‌بندی، ۱۱۶ جدول مقایسه، ۴۲ کادر «کلید تشخیص»، ۱۰ برگه جمع‌بندی یک‌صفحه‌ای، ۹۳۰ تست پایان فصل و ۴۵ سؤال سه آزمون جامع، همه با کلید و پاسخ تشریحی.
شکل درسنامه	هر مبحث با تعریف کوتاه، علائم و تشخیص، عددهای کلیدی (سن‌ها، مقادیر هورمون، آستانه‌ها، مرحله‌ها، دوز داروها)، اداره و درمان و اولویت اقدام، جدول مقایسه بیماری‌ها و طبقه‌بندی‌ها و کادر «کلید تشخیص» آمده است. اصل سؤال‌های آزمون‌های گذشته در کادر ویژه، زیر همان مبحث است. پاسخ تشریحی هر تست می‌گوید گزینه دام از کجا آمده و پای هر پاسخ صفحه درسنامه همان نکته نوشته شده است.
تاریخ ویرایش	آبان ۱۴۰۵
به‌روزرسانی	ویرایش‌های بعدی این فایل برای خریداران رایگان است. تاریخ آخرین ویرایش همیشه در همین صفحه نوشته می‌شود.

چطور این فایل را بخوانم؟

مسیر فشرده

وقتی تا آزمون وقت کمی مانده

۱. در هر فصل اول مبحث‌های برچسب‌دار اولویت مطالعه: ضروری را بخوانید، بعد اولویت مطالعه: مهم.
۲. جدول‌های مقایسه و کادرهای **کلید تشخیص** را با دقت بخوانید.
۳. تست‌های همان مبحث‌ها را بزنید و **برگه جمع‌بندی** فصل را مرور کنید.
۴. یک **آزمون جامع** (ص ۲۵۹) بدهید و غلط‌ها را با نشانی صفحه برگردید.

مسیر کامل

فصل به فصل، برای تسلط

۱. درسنامه فصل را بخوانید و هر جدول مقایسه را یک بار بی نگاه روی کاغذ بازسازی کنید (بیماری یا مرحله، علامت شاخص، عدد کلیدی، اقدام ماما).
۲. برگه جمع‌بندی پایان فصل را مرور کنید.
۳. تست‌ها را **بدون نگاه به پاسخ** بزنید؛ با **کلید** تصحیح کنید و پاسخ تشریحی را برای غلط‌ها و شک‌دارها بخوانید.
۴. زیر هر پاسخ نوشته **«درسنامه: ص ...»**؛ همان صفحه را دوباره بخوانید.
۵. بعد از فصل آخر: مرور سریع (ص ۲۵۵) و سه آزمون جامع.

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

نشانه‌ها

ضروری مهم تکمیلی	اولویت مطالعه هر مبحث؛ مبحث ضروری پایه مبحث‌های بعدی است یا در تست‌ها بیشتر به کار می‌آید.
۹ تست آخر فصل	تست‌های این مبحث در پایان همان فصل.
کلید تشخیص	معیاری که با آن دو مفهوم، مرحله یا روش نزدیک را از هم جدا می‌کنید.
مثال تشخیص	یک موقعیت کوتاه (علت آمنوره، نوع واژینیت، اقدام پس از پاپ اسمیر غیرطبیعی، اولویت اقدام ماما) و قدم‌های رسیدن به جواب یا اقدام درست.
★ نکات مهم این مبحث	جمع‌بندی همان مبحث؛ برای مرور.
درسنامه: ص ۲۳۱	جواب این تست در همان صفحه درسنامه است.

برنامه مطالعه: ۷ روزه یا ۳۰ روزه

برنامه ۷ روزه (وقتی تا آزمون یک هفته مانده)

روز	فصل‌ها	کار روز
۱	۱، ۲	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۲	۳، ۴	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۳	۵	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۴	۶، ۷	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۵	۸، ۹	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۶	۱۰	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۷	همه	فقط برگه‌های جمع‌بندی، مرور سریع و تست‌هایی که غلط زده‌اید

برنامه ۳۰ روزه

روزها	کار
۱ تا ۲۴	هر فصل حدود ۲ تا ۳ روز: نیمه اول درسنامه و مثال‌ها، نیمه دوم همه تست‌ها و پاسخ تشریحی غلط‌ها
۲۵ تا ۲۷	دوباره حل کردن تست‌هایی که بار اول غلط زده یا شک داشتید
۲۸ تا ۳۰	برگه‌های جمع‌بندی همه فصل‌ها و سه آزمون جامع

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

فصل هفتم: عفونت‌های دستگاه تناسلی: واژینیت‌ها، سرویسیت، بیماری‌های آمیزشی، PID و سل؛ خشونت جنسی

فلور طبیعی واژن و واژینیت‌ها

اولویت مطالعه: ضروری

۲۱ تست آخر فصل

ترشح طبیعی: ترشح سفید یا شفاف، بی‌بو و بی‌خارش که از ریزش اپی‌تلیوم واژن، موکوس سرویکس، ترشح آندومتر و لوله و غده‌های بارتولن و اسکن و سباسه فراهم می‌شود؛ مقدارش در میانه چرخه، با استروژن و با تحریک جنسی بیشتر می‌شود.

۱- لاکتوباسیل‌ها (Lactobacillus) گونه غالب فلورند؛ با ساختن اسید لاکتیک و هیدروژن پراکسید، pH واژن را در سن باروری ۳٫۸ تا ۴٫۵ نگه می‌دارند و جلوی رشد بی‌هوازی‌ها را می‌گیرند.

۲- پیش از بلوغ و پس از یائسگی، با کمبود استروژن، گلیکوژن اپی‌تلیوم و لاکتوباسیل کم و pH بالاتر از ۴٫۵ است.

۳- لکوره (leukorrhea) هر ترشح غیرخونی واژن است؛ شایع‌ترین علت لکوره بیمارگونه، عفونت واژن یا سرویکس است.

۴- بررسی پایه هر ترشح: pH با کاغذ، لام مرطوب با سالین (سلول کلیدی، تریکوموناس، لکوسیت)، لام با KOH ده درصد (هایف و جوانه قارچ) و تست بو با KOH.

مقایسه سه واژینیت شایع

ویژگی	واژینوز باکتریایی	کاندیدیاز ولوواژینال	تریکومونیاز
عامل	رشد بیش از حد گاردنرلا (Gardnerella vaginalis) و بی‌هوازی‌ها با کاهش لاکتوباسیل	کاندیدا آلبیکنس در حدود ۸۰٪؛ بقیه گلابراتا و تروپیکالیس	تک‌یاخته تاژک‌دار بی‌هوازی تریکوموناس واژینالیس
شکایت اصلی	ترشح بدبو، به‌ویژه پس از نزدیکی	خارش ولو	ترشح فراوان؛ گاه خارش، سوزش ادرار و دیسپارونی
ترشح	رقیق، خاکستری، یکنواخت و چسبیده به دیواره	سفید، غلیظ و پنیری؛ ولو و واژن قرمز	زرد مایل به سبز یا خاکستری، کف‌دار و بدبو؛ سرویکس توت‌فرنگی
pH	بالاتر از ۴٫۵	طبیعی (۴٫۵ یا کمتر)	بالاتر از ۴٫۵
تست بو با KOH	مثبت (بوی ماهی)	منفی	اغلب مثبت
میکروسکوپی	سلول کلیدی (clue cell)؛ لکوسیت کم	هایف و جوانه در لام KOH	تریکوموناس متحرک و لکوسیت فراوان
درمان	مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز ۷ روز؛ یا ژل مترونیدازول یا کرم کلیندامایسین واژینال	آزول واژینال (کلوتریمازول، میکونازول) یا فلوکونازول ۱۵۰ میلی‌گرم خوراکی تک‌دوز	مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز ۷ روز (مرد: ۲ گرم تک‌دوز)
شریک جنسی	درمان روتین لازم نیست	درمان روتین لازم نیست	حتماً درمان شود
بارداری	درمان زن علامت‌دار با مترونیدازول یا کلیندامایسین	فقط آزول واژینال ۷ روزه	مترونیدازول

◆ **کلید تشخیص: کلید تشخیص سه واژینیت**

- ✔ **pH طبیعی + خارش و ترشح پنیری ← کاندیدیاز.**
- ✔ **pH بالا + سلول کلیدی + لکوسیت کم ← واژینوز باکتریایی.**
- ✔ **pH بالا + تک‌یاخته متحرک + لکوسیت فراوان ← تریکومونیاز.**
- ✔ **معیار آمسل واژینوز: سه از چهار (ترشح رقیق خاکستری یکنواخت، pH بالاتر از ۴٫۵، تست بو مثبت، سلول کلیدی).**

۱- واژینوز باکتریایی شایع‌ترین علت واژینیت و ترشح بدبوی واژن است؛ التهاب واقعی ندارد (لکوسیت کم) و در زن بی فعالیت جنسی نادر است. استاندارد آزمایشگاهی آن نمره نوجنت (Nugent) در رنگ‌آمیزی گرم است.

۲- گاردنرلا در حدود یک سوم زنان بی‌علامت هم یافت می‌شود و کشت آن ارزش تشخیصی ندارد. عارضه‌های واژینوز: PID، عفونت پس از جراحی زنان و سقط، و در بارداری زایمان زودرس.

۳- کاندیدیاز: زمینه‌سازها آنتی‌بیوتیک، بارداری، دیابت، OCP، کورتیکواستروئید و سرکوب ایمنی‌اند؛ علائم درست پیش از قاعدگی بدتر می‌شود. کشت (محیط سابورو یا نیکرسون) برای موارد مکرر، مقاوم یا گونه غیرآلبیکنس است.

۴- کاندیدیاز پیچیده (شدید، مکرر، غیرآلبیکنس، دیابت کنترل‌نشده، سرکوب ایمنی) دوره طولانی‌تر می‌خواهد: آزول موضعی تا ۱۴ روز یا چند دوز فلوکونازول. کرم هیدروکورتیزون ۱٪ خارش ولو را آرام می‌کند.

نکته: ولوواژینیت کاندیدایی مکرر یعنی ۴ نوبت یا بیشتر در یک سال (در رهنمود CDC ۲۰۲۱: ۳ نوبت یا بیشتر)؛ در آن سوزش بیش از خارش است. پس از تأیید با کشت، دوره القایی و سپس فلوکونازول ۱۵۰ میلی‌گرم هفته‌ای یک بار تا ۶ ماه داده می‌شود؛ کاندیدیاز مکرر یا مقاوم به فکر دیابت و HIV می‌اندازد.

۵- تریکومونیاز جزو فلور طبیعی نیست و تقریباً همیشه از راه جنسی منتقل می‌شود؛ بیشتر مبتلایان بی‌علامت یا کم‌علامت‌اند و اغلب با واژینوز همراه است. علائم در قاعدگی و پس از آن بدتر می‌شود. دقیق‌ترین آزمون NAAT است و لام مرطوب حساسیت کمتری دارد.

۶- عارضه‌های مترونیدازول: طعم فلزی، تهوع، سردرد و نوروپاتی؛ واکنش شبه دی‌سولفیرام با الکل حکم کلاسیک است، ولی CDC ۲۰۲۱ پرهیز از الکل را دیگر لازم نمی‌داند. در شیردهی با دوز ۲ گرمی، شیردهی ۱۲ تا ۲۴ ساعت قطع می‌شود.

نکته: در رهنمود پیشین، مترونیدازول در بارداری ممنوع بود و تریکومونیاز با شستشوی واژینال سرکه و واژینوز با آمپی‌سیلین درمان می‌شد؛ امروز مترونیدازول در همه سه‌ماهه‌های بارداری به کار می‌رود.

واژینیت‌های غیرعفونی و التهابی

نوع	زمینه و یافته	درمان
واژینیت آتروفیک	کمبود استروژن (یائسگی، شیردهی، برداشتن تخمدان)؛ مخاط نازک و رنگ‌پریده بی چین، ترشح چرکی، دیسپارونی و لکه‌بینی پس از نزدیکی؛ pH بالا و سلول پارابازال	استروژن واژینال با دوز کم
واژینیت التهابی پوسته‌ریز (DIV)	جایگزینی لاکتوباسیل با کوکسی گرم مثبت (اغلب استرپتوکوک)؛ ترشح چرکی، سوزش و دیسپارونی؛ pH بالا با لکوسیت و سلول پارابازال فراوان	کرم واژینال کلیندامایسین ۲٪ روزانه ۷ روز؛ در عود دوره طولانی‌تر

مثال تشخیص | تشخیص واژینیت از روی ترشح

✔ خانم ۳۴ ساله با ترشح زرد مایل به سبز کف‌دار و بدبو و سوزش ادرار؛ pH واژن ۶، تست بو مثبت و در لام سالین لکوسیت فراوان.

قدم‌های تشخیص

۱. pH بالا کاندیدیاز را کنار می‌گذارد.

۲. لکوسیت فراوان با ترشح کف‌دار به تریکومونیاز می‌خورد، نه واژینوز که لکوسیت کمی دارد.

۳. درمان مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز ۷ روز و درمان شریک جنسی و پرهیز از نزدیکی تا پایان درمان.

جواب: تریکومونیاز؛ مترونیدازول برای بیمار و شریک جنسی

الگوی حل: pH، شمار لکوسیت و شکل ترشح سه واژینیت را از هم جدا می‌کند.

★ نکات مهم این مبحث

✔ pH طبیعی واژن ۳٫۸ تا ۴٫۵ است؛ در کاندیدیاز طبیعی می‌ماند و در واژینوز و تریکومونیاز بالا می‌رود.

✔ واژینوز با معیار آمسل (سه از چهار) تشخیص داده می‌شود و شریک جنسی درمان نمی‌خواهد.

✔ تریکومونیاز زن با مترونیدازول ۷ روزه درمان می‌شود و شریک جنسی هم باید درمان شود.

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

برگه جمع‌بندی فصل هفتم

عفونت‌ها و بیماری‌های آمیزشی، یک صفحه برای مرور شب آزمون

کلیدهای به خاطر سپردن

۱. pH طبیعی واژن ۳٫۸ تا ۴٫۵؛ کاندیدیاز طبیعی، واژینوز و تریکومونیاز بالاتر از ۴٫۵.

۲. معیار آمسل: سه از چهار (ترشح خاکستری یکنواخت، pH بالاتر از ۴٫۵، تست بو مثبت، سلول کلیدی).

۳. مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز ۷ روز: واژینوز و تریکومونیاز زن؛ مرد ۲ گرم تک‌دوز.

۴. فلوکونازول ۱۵۰ میلی‌گرم تک‌دوز؛ در بارداری فقط آزول واژینال ۷ روزه.

۵. گنوره: سفتریاکسون ۵۰۰ میلی‌گرم عضلانی تک‌دوز؛ کلامیدیا: داکسی‌سیکلین ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز ۷ روز.

۶. سیفلیس زودرس: بنزاتین پنی‌سیلین ۲٫۴ میلیون واحد یک بار؛ نهفته دیررس: هفته‌ای یک بار تا ۳ هفته.

۷. PID سرپایی: سفتریاکسون + داکسی‌سیکلین و مترونیدازول ۱۴ روزه؛ بازبینی پس از ۷۲ ساعت.

۸. LGV: داکسی‌سیکلین ۳ هفته؛ شانکروئید: آزیترومایسین ۱ گرم تک‌دوز.

۹. سل تناسلی: لوله، آندومتر، تخمدان، سرویکس؛ تظاهر نخست ناباروری.

۱۰. پس از تجاوز: لوونورژسترول تا ۷۲ ساعت، اولیپریستال تا ۱۲۰ ساعت، IUD مسی تا ۵ روز، پیشگیری HIV تا ۷۲ ساعت.

تعریف‌های کلیدی

سلول کلیدی	سلول اپی‌تلیال واژن پوشیده از باکتری با لبه محو؛ نشانه واژینوز باکتریایی
سرویکس توت‌فرنگی	خونریزی‌های نقطه‌ای سرویکس و واژن در تریکومونیاز
اکتروپیون	اپی‌تلیوم استوانه‌ای اندوسرویکس روی اگزوسرویکس؛ فیزیولوژیک
سندرم پیشابراه	سوزش ادرار با پیوری و کشت منفی؛ اغلب کلامیدیا
نشانه شیار	شیار میان گروه‌های غدد لنفاوی کشاله بالا و پایین رباط اینگوینال در LGV
کوئیلوسیت	سلول سنگفرشی با هاله دور هسته؛ نشانه عفونت HPV
فیتز-هیو-کرتیس	پری‌هپاتیت در PID با درد ربع فوقانی راست
PID	عفونت بالارونده آندومتر، لوله، تخمدان و صفاق لگن

دام‌های تستی

۱ pH در کاندیدیاز

طراح تست ترشح پنیری با خارش را با pH بالا یا تست بو مثبت می‌آورد تا داوطلب کاندیدیاز را کنار بگذارد. **مواظب باشید:** در کاندیدیاز **pH طبیعی** (۴٫۵ یا کمتر) و **تست بو منفی** است. ص ۱۵۰

۲ درمان شریک جنسی

طراح تست درمان شریک جنسی را برای واژینوز باکتریایی یا کاندیدیاز گزینه پذیرفتنی می‌گذارد. **مواظب باشید:** فقط **تریکومونیاز** درمان شریک می‌خواهد؛ واژینوز و کاندیدیاز **درمان روتین شریک** ندارند. ص ۱۵۰

۳ داروی گنوره

طراح تست سیپروفلوکساسین یا لووفلوکساسین را درمان گنوره می‌گذارد. **مواظب باشید:** درمان امروز گنوره **سفتریاکسون ۵۰۰ میلی‌گرم عضلانی** تک‌دوز است و کینولون‌ها به سبب **مقاومت** کنار رفته‌اند. ص ۱۵۲

۴ زخم بی‌درد

طراح تست زخم بی‌درد با غده سفت را با هرپس یا شانکروئید جابه‌جا می‌کند. **مواظب باشید: شانکر سیفلیس** و غده‌اش بی‌درد است؛ **هرپس و شانکروئید** دردناک‌اند. ص ۱۵۳

۵ مترونیدازول در بارداری

طراح تست بر پایه حکم قدیم، مترونیدازول را در بارداری ممنوع می‌شمارد. **مواظب باشید:** امروز **مترونیدازول در بارداری** به کار می‌رود؛ آنچه در بارداری کنار گذاشته می‌شود **آزول خوراکی** است. ص ۱۵۱

۶ سرپایی یا بستری

طراح تست برای PID همراه با آبسه لوله‌ای-تخمدانی یا بارداری، رژیم سرپایی را گزینه می‌کند. **مواظب باشید: آبسه لوله‌ای-تخمدانی** و **بارداری** اندیکاسیون بستری و درمان وریدی‌اند. ص ۱۵۶

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

تست‌های فصل هفتم ۹۷ تست

اول همه را جواب بدهید. کلید و پاسخ تشریحی بعد از آخرین تست، از ص ۱۷۱ شروع می‌شود.

مبحث: فلور طبیعی واژن و واژینیت‌ها ص ۱۵۰

۱ pH طبیعی واژن در زن سالم سن باروری در کدام محدوده است؟ bzhik.ir

۱) ۵ تا ۶ ۲) ۳٫۸ تا ۴٫۵ ۳) ۶٫۵ تا ۷ ۴) ۲٫۵ تا ۳

۲ کدام‌ها در ساختن ترشح طبیعی واژن سهم دارند؟ الف) موکوس سرویکس ب) ریزش اپی‌تلیوم واژن ج) ترشح غدد بارتولن د) لکوسیت‌های فراوان bzhik.ir

۱) الف و د ۲) ب و د ۳) فقط الف و ب ۴) الف، ب و ج

۳ خانم جوانی با ترشح خاکستری بدبو مراجعه کرده و pH واژن او ۵٫۵ است. در لام مرطوب با سالین کدام یافته محتمل‌تر است؟ bzhik.ir

۱) هایف و سلول‌های جوانه‌زن قارچ
۲) لکوسیت فراوان با دیپلوکوک داخل‌سلولی
۳) سلول پارابازال فراوان با کوکسی گرم مثبت
۴) سلول‌های اپی‌تلیال پوشیده از باکتری با لبه محو

۴ خانم ۳۰ ساله با ترشح رقیق خاکستری و بوی ماهی که پس از نزدیکی بیشتر می‌شود؛ تست بو با KOH مثبت است و سلول کلیدی دیده می‌شود. درمان انتخابی کدام است؟ bzhik.ir

۱) فلوکونازول ۱۵۰ میلی‌گرم خوراکی تک‌دوز
۲) مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز
۳) داکسی‌سیکلین ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز
۴) کرم واژینال کلوتریمازول به مدت ۷ شب

۵ کدام مجموعه یافته‌ها با واژینوز باکتریایی می‌خواند؟ bzhik.ir

۱) pH کمتر از ۴٫۵، تست بو منفی، هایف قارچ
۲) pH بالاتر از ۴٫۵، تست بو مثبت، لکوسیت کم
۳) pH بالاتر از ۴٫۵، تست بو منفی، لکوسیت فراوان
۴) pH کمتر از ۴٫۵، تست بو مثبت، تک‌یاخته متحرک

۶ کدام جزو معیارهای آمسل برای تشخیص واژینوز باکتریایی نیست؟ bzhik.ir

۱) ترشح رقیق خاکستری یکنواخت ۲) pH واژن بالاتر از ۴٫۵
۳) لکوسیت فراوان در لام مرطوب ۴) سلول کلیدی در لام سالین

۷ درباره واژینوز باکتریایی کدام گزاره درست است؟ bzhik.ir

۱) درمان روتین شریک جنسی لازم نیست.
۲) کشت گاردنرلا روش تشخیص قطعی است.
۳) در زنان بی فعالیت جنسی شایع‌ترین واژینیت است.
۴) التهاب واژن با لکوسیت فراوان ویژگی آن است.

۸ ترشح سفید و پنیری همراه با خارش ولو مشخصه کدام عفونت است؟ bzhik.ir

۱) تریکومونیاز ۲) واژینوز باکتریایی
۳) کاندیدیاز ولوواژینال ۴) سرویسیت کلامیدیایی

۹ خانمی می‌گوید خارش و ترشح واژن او هر ماه درست پیش از قاعدگی بدتر می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱) تریکومونیاز ۲) واژینوز باکتریایی
۳) سرویسیت گنوکوکی ۴) کاندیدیاز ولوواژینال

۱۰ کدام گروه از عوامل همگی زمینه‌ساز کاندیدیاز ولوواژینال‌اند؟ bzhik.ir

۱) IUD، دوش واژینال، شریک تازه ۲) شیردهی، برداشتن تخمدان، یائسگی
۳) سن زیر ۲۵ سال، شریک‌های متعدد، سیگار ۴) دیابت، بارداری، مصرف آنتی‌بیوتیک

کلید و پاسخ تشریحی تست‌های فصل هفتم

سؤال‌ها: ص ۱۶۱

۱ ۲	۲ ۴	۳ ۴	۴ ۲	۵ ۲	۶ ۳	۷ ۱	۸ ۳	۹ ۴	۱۰ ۴	۱۱ ۲	۱۲ ۳	۱۳ ۲	۱۴ ۱
۱۵ ۱	۱۶ ۴	۱۷ ۲	۱۸ ۲	۱۹ ۱	۲۰ ۲	۲۱ ۲	۲۲ ۴	۲۳ ۳	۲۴ ۱	۲۵ ۴	۲۶ ۲	۲۷ ۲	۲۸ ۱
۲۹ ۱	۳۰ ۳	۳۱ ۳	۳۲ ۴	۳۳ ۴	۳۴ ۱	۳۵ ۴	۳۶ ۲	۳۷ ۴	۳۸ ۳	۳۹ ۱	۴۰ ۴	۴۱ ۴	۴۲ ۳
۴۳ ۱	۴۴ ۲	۴۵ ۱	۴۶ ۲	۴۷ ۳	۴۸ ۴	۴۹ ۱	۵۰ ۳	۵۱ ۲	۵۲ ۱	۵۳ ۱	۵۴ ۴	۵۵ ۳	۵۶ ۱
۵۷ ۱	۵۸ ۳	۵۹ ۳	۶۰ ۲	۶۱ ۱	۶۲ ۳	۶۳ ۱	۶۴ ۳	۶۵ ۱	۶۶ ۳	۶۷ ۳	۶۸ ۲	۶۹ ۳	۷۰ ۳
۷۱ ۱	۷۲ ۴	۷۳ ۳	۷۴ ۳	۷۵ ۴	۷۶ ۳	۷۷ ۴	۷۸ ۲	۷۹ ۱	۸۰ ۴	۸۱ ۴	۸۲ ۱	۸۳ ۳	۸۴ ۱
۸۵ ۴	۸۶ ۱	۸۷ ۲	۸۸ ۴	۸۹ ۲	۹۰ ۴	۹۱ ۲	۹۲ ۱	۹۳ ۲	۹۴ ۲	۹۵ ۳	۹۶ ۲	۹۷ ۴	

۱ گزینه ۲ صحیح است. 💡 لاکتوباسیل‌ها با ساختن اسید لاکتیک از گلیکوژن، pH واژن را ۳/۸ تا ۴/۵ نگه می‌دارند. pH بالاتر از ۴/۵ پیش از بلوغ و پس از یائسگی طبیعی است و در سن باروری به واژینوز یا تریکومونیاز می‌اندازد. درسنامه: ص ۱۵۰

۲ گزینه ۴ صحیح است. 💡 ترشح طبیعی از ریزش اپی‌تلیوم واژن، موکوس سرویکس، ترشح آندومتر و لوله و غده‌های بارتولن و اسکن و سباسه فراهم می‌شود. لکوسیت فراوان نشانه التهاب، مانند تریکومونیاز یا واژینیت التهابی، است. درسنامه: ص ۱۵۰

۳ گزینه ۴ صحیح است. 💡 ترشح خاکستری بدبو با pH بالا تصویر واژینوز باکتریایی است و یافته شاخص آن سلول کلیدی است. هایف در کاندیدیاز با pH طبیعی دیده می‌شود و سلول پارابازال با کوکسی گرم مثبت به واژینیت التهابی پوسته‌ریز می‌خورد. درسنامه: ص ۱۵۰

۴ گزینه ۲ صحیح است. 💡 سه معیار آمسل (ترشح خاکستری، تست بو مثبت و سلول کلیدی) واژینوز باکتریایی را تأیید می‌کند. درمان مترونیدازول خوراکی ۷ روزه یا ژل مترونیدازول یا کرم کلیندامایسین است. آزول‌ها درمان کاندیدیاز و داکسی‌سیکلین درمان کلامیدیاست. درسنامه: ص ۱۵۰

۵ گزینه ۲ صحیح است. 💡 واژینوز باکتریایی با pH بالا و بوی آمین پس از افزودن KOH همراه است و چون التهاب واقعی ندارد، لکوسیت در آن کم است. pH طبیعی با هایف تصویر کاندیدیاز است و لکوسیت فراوان به تریکومونیاز می‌خورد. درسنامه: ص ۱۵۰

۶ گزینه ۳ صحیح است. 💡 معیارهای آمسل چهار تاست: ترشح رقیق خاکستری یکنواخت، pH بالاتر از ۴/۵، تست بو مثبت و سلول کلیدی؛ وجود سه از چهار تشخیص را می‌گذارد. لکوسیت در واژینوز کم است و فراوانی آن به تریکومونیاز یا واژینیت التهابی اشاره دارد. درسنامه: ص ۱۵۰

۷ گزینه ۱ صحیح است. 💡 در واژینوز شریک جنسی به‌طور روتین درمان نمی‌شود. گاردنرلا در حدود یک سوم زنان بی‌علامت هم هست و کشت آن ارزش تشخیصی ندارد؛ استاندارد آزمایشگاهی نمره نوجنت است. این بیماری در زن بی فعالیت جنسی نادر است و لکوسیت کمی دارد. درسنامه: ص ۱۵۱

۸ گزینه ۳ صحیح است. 💡 شکایت اصلی کاندیدیاز خارش ولو و ترشح آن سفید، غلیظ و پنیری است. ترشح تریکومونیاز زرد مایل به سبز و کف‌دار و ترشح واژینوز رقیق و خاکستری است. درسنامه: ص ۱۵۰

۹ گزینه ۴ صحیح است. 💡 علائم کاندیدیاز درست پیش از قاعدگی شدیدتر می‌شود. علائم تریکومونیاز برعکس در قاعدگی و پس از آن تشدید می‌شود؛ این تفاوت زمانی از دام‌های رایج است. درسنامه: ص ۱۵۱

۱۰ گزینه ۴ صحیح است. 💡 آنتی‌بیوتیک، بارداری، دیابت، OCP، کورتیکواستروئید و سرکوب ایمنی زمینه‌ساز کاندیدیازند. دوش و شریک تازه و سن کم عامل خطر PID است و کمبود استروژن در شیردهی و یائسگی به واژینیت آتروفیک می‌انجامد. درسنامه: ص ۱۵۱

۱۱ گزینه ۲ صحیح است. 💡 در بارداری فقط آزول موضعی واژینال با دوره ۷ روزه به کار می‌رود و آزول‌های خوراکی کنار گذاشته می‌شوند. مترونیدازول بر قارچ اثری ندارد. درسنامه: ص ۱۵۰

۱۲ گزینه ۳ صحیح است. 💡 KOH سلول‌های اپی‌تلیال و خونی را حل می‌کند و هایف و جوانه قارچ را آشکار می‌سازد. محیط تایر-مارتین برای گنوکوک و نمره نوجنت برای واژینوز باکتریایی است. درسنامه: ص ۱۵۰

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

پایان کتاب: سه آزمون جامع

۴۵ سؤال

سه آزمون ۱۵ سؤالی تازه از همه فصل‌ها، هم‌اندازه بخش «بیماری‌های زنان و ناباروری» آزمون استخدامی ماما؛ پاسخنامه تشریحی و محاسبه درصد (با نمره منفی) بعد از هر آزمون

آزمون جامع اول: آزمون اول ۱۵ سؤال

روش کار: ساعت بگذارید (زمان پیشنهادی ۲۲ دقیقه)، بدون نگاه به درسنامه جواب بدهید و روی پاسخ‌برگ علامت بزنید. سؤال‌ها از همه فصل‌ها و درهم‌اند. کلید و پاسخ تشریحی: ص ۲۶۱.

پاسخ‌برگ

۱	۱ ۲ ۳ ۴	۲	۱ ۲ ۳ ۴	۳	۱ ۲ ۳ ۴	۴	۱ ۲ ۳ ۴	۵	۱ ۲ ۳ ۴	۶	۱ ۲ ۳ ۴	۷	۱ ۲ ۳ ۴	۸	۱ ۲ ۳ ۴
۹	۱ ۲ ۳ ۴	۱۰	۱ ۲ ۳ ۴	۱۱	۱ ۲ ۳ ۴	۱۲	۱ ۲ ۳ ۴	۱۳	۱ ۲ ۳ ۴	۱۴	۱ ۲ ۳ ۴	۱۵	۱ ۲ ۳ ۴		

۱ در طبقه‌بندی PALM-COEIN، کدام مورد جزو علل غیرساختاری (COEIN) نیست؟ bzhik.ir

۱ بیماری فون‌ویلبراند
۲ هیپرپلازی آندومتر
۳ ناهنجاری شریانی-وریدی رحم
۴ مصرف داروی ضدانعقاد

۲ دختر ۶ ساله با لکه‌بینی واژن آورده شده است؛ صفات ثانویه ندارد و در معاینه توده قرمز و حلقوی دور سوراخ پیشاباه دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱ ولوواژینیت شیگلایی
۲ سارکوم بوتریوئید
۳ جسم خارجی واژن
۴ پرولاپس پیشاباه

۳ کدام عبارت درباره اثر هورمون‌ها بر میوم درست است؟ bzhik.ir

۱ قرص پیشگیری کم‌دوز میوم را کوچک نمی‌کند
۲ میوم پس از یائسگی بزرگ‌تر می‌شود
۳ میوم گیرنده استروژن کمتری از میومتر طبیعی دارد
۴ آگونیست GnRH میوم را برای همیشه کوچک می‌کند

۴ کدام جفت ضایعه پستان و ویژگی آن نادرست است؟ bzhik.ir

۱ پاپیلوم داخل مجرایی: شایع‌ترین علت ترشح خونی نوک پستان
۲ فیبروآدنوم: شایع‌ترین توده زیر ۳۰ سال
۳ تومور فیلودس: گسترش شایع به غدد لنفاوی زیر بغل
۴ نکروز چربی: توده سفت نامنظم پس از ضربه

۵ کدام دارو پرولاکتین سرم را بالا نمی‌برد؟ bzhik.ir

۱ وراپامیل
۲ متوکلوپرامید
۳ کابرگولین
۴ ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای

۶ خانم ۴۴ ساله با خونریزی سنگین و منظم قاعدگی آمده است؛ سونوگرافی و نمونه آندومتر طبیعی است، سابقه ترومبوز وریدی دارد و بارداری نمی‌خواهد. مناسب‌ترین درمان دارویی کدام است؟ bzhik.ir

۱ LNG-IUD
۲ ترانگزامیک اسید در روزهای خونریزی
۳ آگونیست GnRH به‌طور طولانی
۴ قرص ترکیبی پیشگیری کم‌دوز

۷ خانم ۶۰ ساله پس از جراحی مرحله‌بندی سرطان آندومتر، در پاتولوژی تهاجم تومور به استرومای سرویکس دارد و سروز، آدنکس و گره‌ها سالم‌اند. مرحله FIGO ۲۰۰۹ کدام است؟ bzhik.ir

۱ IB
۲ II
۳ IIIA
۴ IIIB

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

پایان کتاب: مرور سریع: کلیدها و دام‌های همه فصل‌ها

۱۰ فصل همه از برگه‌های جمع‌بندی پایان فصل‌ها؛ برای شب آزمون

فصل ۱: معاینه و آزمون‌های تشخیصی، ناهنجاری‌ها و بلوغ برگه کامل: ص ۱۶

۱. ترتیب بلوغ دختر: تلارک ← آدرنارک ← اوج رشد ← منارک (حدود ۱۰٫۹، ۱۱٫۲، ۱۱٫۵ و ۱۲٫۷ سالگی).
۲. بلوغ زودرس: پیش از ۸ سالگی در دختر و ۹ سالگی در پسر؛ بلوغ تأخیری: بی جوانه پستان تا ۱۳ سالگی.
۳. پاپ: آغاز ۲۱ سالگی؛ ۲۱ تا ۲۹ سیتولوژی هر ۳ سال؛ ۳۰ تا ۶۵ آزمون HPV هر ۵ سال.
۴. پیش از پاپ: ۲۴ ساعت بی نزدیکی، ۴۸ ساعت بی دوش، یک هفته بی کرم واژینال.
۵. BBT: افزایش ۰٫۴ تا ۰٫۶ درجه فارنهایت؛ تخمک‌گذاری یک تا دو روز پیش از آن.
۶. استرادیول: فولیکولی ۲۵ تا ۷۵، اوج ۲۰۰ تا ۴۰۰، لوتئال ۱۰۰ تا ۳۰۰، یائسگی ۵ تا ۲۵ پیکوگرم در میلی‌لیتر.
۷. پروژسترون میانه لوتئال بالای ۳ نانوگرم در میلی‌لیتر یعنی تخمک‌گذاری.
۸. HSG: روز ۶ تا ۱۱ چرخه؛ هیستروسکوپی: پس از قاعدگی تا میانه فاز پرولیفراتیو.
۹. منع مطلق لاپاراسکوپی (طبقه‌بندی کلاسیک): بارداری بالای ۱۶ هفته، توده بالای ۱۰ سانتی‌متر؛ عارضه ۳ تا ۴٪.
۱۰. انسداد خروجی: هماتوکولپوس ← هماتومترا ← هماتوسالپنکس.

دام‌ها: **نخستین نشانه بلوغ؛ سپتوم‌دار یا دوشاخ؛ ECC در بارداری؛ تیروئید و بلوغ زودرس؛ گراویندکس؛ روز تخمک‌گذاری در BBT**

فصل ۲: قاعدگی، آمنوره، پرولاکتین و غدد برگه کامل: ص ۴۱

۱. آمنوره اولیه: ۱۵ سالگی با صفات ثانویه، ۱۳ سالگی بی رشد پستان، یا ۳ سال پس از رشد پستان.
۲. آمنوره ثانویه: ۳ ماه در چرخه منظم یا ۶ ماه در چرخه نامنظم پیشین.
۳. ترتیب بررسی (روش کلاسیک): بارداری ← TSH و پرولاکتین ← پروژسترون ← استروژن-پروژسترون ← FSH ← MRI.
۴. POI: پیش از ۴۰ سالگی، آمنوره ۴ ماه، FSH بالای ۲۵ واحد در لیتر دو نوبت با فاصله ۴ هفته.
۵. آدنوم هیپوفیز: میکرو کمتر از ۱۰ میلی‌متر؛ ماکرو ۱۰ میلی‌متر یا بیشتر.
۶. رشد آدنوم در بارداری: میکرو کمتر از ۲٪، ماکرو حدود ۱۵٪.
۷. چربی بدن: منارک حدود ۱۷٪، ادامه قاعدگی حدود ۲۲٪.
۸. اوج LH حدود ۱۰ تا ۱۲ ساعت پیش از تخمک‌گذاری؛ فاز لوتئال حدود ۱۴ روز.
۹. پرولاکتین بالای ۱۰۰ نانوگرم در میلی‌لیتر ← MRI هیپوفیز.
۱۰. کمبود ۲۱-هیدروکسیلاز: ۹۰ تا ۹۵٪ موارد CAH.

دام‌ها: **پروژسترون منفی؛ XY و پستان؛ پرولاکتین و تیروئید؛ زمان نمونه پرولاکتین؛ ماکروآدنوم؛ نام POI**

فصل ۳: خونریزی غیرطبیعی رحم، دیسمنوره و درد لگن برگه کامل: ص ۶۶

۱. قاعدگی طبیعی: فاصله ۲۱ تا ۳۵ روز، مدت تا ۷ روز، مقدار میانگین ۳۵ و حداکثر ۸۰ میلی‌لیتر.
۲. PALM-COEIN: پولیپ، آدنومیوز، لیومیوم، بدخیمی | انعقاد، تخمک‌گذاری، آندومتر، ایاتروژنیک، طبقه‌بندی‌نشده.
۳. ارزیابی AUB: آزمون بارداری ← CBC و انعقاد و TSH ← سونوگرافی واژینال ← نمونه آندومتر یا هیستروسکوپی.
۴. نمونه آندومتر: ۴۵ سالگی به بالا، استروژن بی‌مخالف، شکست درمان، هر خونریزی پس از یائسگی.
۵. خونریزی پس از یائسگی: ضخامت آندومتر ۴ میلی‌متر یا کمتر کم‌خطر.
۶. MPA در AUB-O: ۱۰ میلی‌گرم روزانه، ۱۰ روز در ماه؛ خونریزی ۲ تا ۳ روز پس از قطع.
۷. خونریزی حاد: استروژن کونژوگه وریدی ۲۵ میلی‌گرم هر ۴ تا ۶ ساعت؛ یا OCP دو قرص در روز ۵ تا ۷ روز.
۸. دیسمنوره اولیه: درد ۱۲ تا ۷۲ ساعت؛ ایبوپروفن ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت؛ مفنامیک ۵۰۰ سپس ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت.
۹. PMDD: دست‌کم ۵ نشانه، یکی از ۴ نشانه خلقی؛ NIMH: افزایش ۳۰ درصدی در ۶ روز پیش از قاعدگی نسبت به روزهای ۵ تا ۱۰.
۱۰. درد مزمن لگن: دست‌کم ۶ ماه؛ خونریزی پس از بارداری بیش از ۶ هفته ← hCG.β

دام‌ها: **هیپوتیروئید و الگوی خونریزی؛ شایع‌ترین و مهم‌ترین علت پس از یائسگی؛ درمان اول دیسمنوره اولیه؛ پولیپ سرویکس در زن یائسه؛ درمان اول AUB-O؛ PMS یا افسردگی**

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

پایان نمونه رایگان

بقیه‌اش در فایل کامل است

در این نمونه ۱۰ صفحه از ۲۷۲ صفحه را دیدید.

۲۷۲	۹۷۵	۱۰	۳
صفحه	تست با پاسخ تشریحی	فصل درسنامه فشرده	آزمون جامع

فایل کامل، فصل به فصل

فصل	عنوان	تست آخر فصل	از صفحه
۱	معاینه و آزمون‌های تشخیصی زنان؛ ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه تناسلی؛ بلوغ و زنان کودکان و نوجوانان	۹۲	۵
۲	فیزیولوژی قاعدگی؛ آمنوره اولیه و ثانویه؛ هیپرپرولاکتینمی؛ نارسایی اولیه تخمدان؛ اختلال‌های غدد در زنان	۹۱	۳۱
۳	خونریزی غیرطبیعی رحم؛ دیسمنوره؛ سندرم پیش از قاعدگی؛ درد لگن حاد و مزمن	۹۵	۵۶
۴	سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، هیرسوتیسم و هیپرآندروژنیسم	۸۰	۸۱
۵	ناباروری: ارزیابی زوج نابارور، عامل مردانه و زنانه، درمان و فناوری‌های کمک‌باروری	۹۲	۱۰۱
۶	آندومتریوز، آدنومیوز و میوم رحم	۹۱	۱۲۶
۷	عفونت‌های دستگاه تناسلی: واژینیت‌ها، سرویسیت، بیماری‌های آمیزشی، PID و سل؛ خشونت جنسی	۹۷	۱۵۰
۸	یائسگی و درمان هورمونی؛ پوکی استخوان؛ اورولوژی زنان، بی‌اختیاری ادرار و افتادگی اعضای لگن؛ اختلال عملکرد جنسی	۹۸	۱۷۷
۹	ضایعه‌های پیش‌سرطانی و سرطان‌های فرج، واژن، سرویکس و آندومتر؛ سارکوم رحم	۹۷	۲۰۴
۱۰	توده‌های آدنکس و تومورهای تخمدان و لوله؛ بیماری‌های پستان	۹۷	۲۳۱
	جمع	**۹۳۰**	

- 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 بیماری‌های زنان و ناباروری 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