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

تست‌های فصل پنجم ۱۰۸ تست

اول همه را جواب بدهید. کلید و پاسخ تشریحی بعد از آخرین تست، از ص ۱۲۶ شروع می‌شود.

مبحث: متابولیسم بیلی‌روبین ص ۱۰۵

۱ کدام آنزیم هِم را به بیلی‌وردین تبدیل می‌کند؟ bzhik.ir

۱) بیلی‌وردین‌ردوکتاز ۲) گلوکورونیل‌ترانسفراز
۳) هِم‌اکسیژناز ۴) بتاگلوکورونیداز

۲ کدام ویژگی بیلی‌روبین غیرمستقیم است؟ bzhik.ir

۱) محلول در آب است و با ادرار دفع می‌شود.
۲) با صفرا به روده می‌رود و سمیت عصبی ندارد.
۳) با اسید گلوکورونیک پیوند دارد.
۴) محلول در چربی است و چسبیده به آلبومین به کبد می‌رسد.

۳ کونژوگه شدن بیلی‌روبین کجا و با کدام آنزیم انجام می‌شود؟ bzhik.ir

۱) کبد؛ گلوکورونیل‌ترانسفراز ۲) روده؛ بتاگلوکورونیداز
۳) طحال؛ هِم‌اکسیژناز ۴) کلیه؛ بیلی‌وردین‌ردوکتاز

۴ سرنوشت بیلی‌روبین مستقیم در روده کدام است؟ bzhik.ir

۱) دست‌نخورده با ادرار دفع می‌شود.
۲) باکتری‌ها آن را به استرکوبیلینوژن (مدفوع) و اوروبیلینوژن (ادرار) تبدیل می‌کنند.
۳) در روده به بیلی‌وردین برمی‌گردد.
۴) با آلبومین به مغز می‌رود.

۵ نوزاد مبتلا به همولیز شدید در تولد معمولاً زردی چشمگیری ندارد؛ علت کدام است؟ bzhik.ir

۱) کبد جنین بیلی‌روبین را کامل کونژوگه می‌کند.
۲) جفت بیلی‌روبین غیرمستقیم جنین را برمی‌دارد.
۳) همولیز پیش از تولد رخ نمی‌دهد.
۴) بیلی‌روبین جنین از نوع مستقیم است.

۶ کدام از علت‌های بیشتر بودن زردی در نوزاد نسبت به بالغ نیست؟ bzhik.ir

۱) توده بیشتر گلبول قرمز ۲) فعالیت کم گلوکورونیل‌ترانسفراز
۳) عمر طولانی‌تر گلبول قرمز نوزاد ۴) گردش روده‌ای-کبدی بیشتر

۷ زردی پوست در نوزاد و بالغ به ترتیب از چه سطح بیلی‌روبینی (میلی‌گرم در دسی‌لیتر) دیده می‌شود؟ bzhik.ir

۱) حدود ۲ و ۵ تا ۷ ۲) ۱۰ و ۵
۳) ۱ و ۰/۵ ۴) ۵ تا ۷ و حدود ۲

۸ نوزادی زردی زرد مایل به سبز با ادرار تیره دارد؛ کدام نوع بیلی‌روبین بیشتر بالا رفته است؟ bzhik.ir

۱) مستقیم (کونژوگه) ۲) غیرمستقیم آزاد
۳) غیرمستقیم چسبیده به آلبومین ۴) بیلی‌وردین آزاد در پوست

مبحث: زردی فیزیولوژیک، زردی پاتولوژیک و زردی‌های وابسته به شیر مادر ص ۱۰۵

۹ زردی فیزیولوژیک در نوزاد رسیده معمولاً چه زمانی آشکار می‌شود؟ bzhik.ir

۱) ۲۴ ساعت اول ۲) روز ۲ یا ۳ ۳) روز ۵ تا ۷ ۴) هفته دوم

۱۰ اوج زردی فیزیولوژیک در نوزاد رسیده و نارس به ترتیب کدام روزهاست؟ bzhik.ir

۱) ۳ تا ۵ و ۴ تا ۷ ۲) ۱ تا ۲ و ۳ تا ۴
۳) ۴ تا ۷ و ۳ تا ۵ ۴) ۷ تا ۱۰ و ۱۰ تا ۱۴

۱۱ زردی طولانی در نوزاد رسیده و نارس به ترتیب یعنی ماندن زردی بیش از چه مدت؟ bzhik.ir

۱) ۱ هفته و ۲ هفته ۲) ۳ هفته و ۴ هفته
۳) ۱۰ روز و ۲ هفته ۴) ۲ هفته و ۳ هفته

۱۲ در زردی فیزیولوژیک، بیلی‌روبین بند ناف و افزایش روزانه آن (میلی‌گرم در دسی‌لیتر) کدام است؟ bzhik.ir

۱) ۵ تا ۷؛ کمتر از ۱۰ در ۲۴ ساعت
۲) ۱ تا ۳؛ بیش از ۵ در ۲۴ ساعت
۳) ۱ تا ۳؛ کمتر از ۵ در ۲۴ ساعت
۴) کمتر از ۱؛ بیش از ۰/۵ در ساعت

۱۳ کدام زردی فیزیولوژیک را تشدید نمی‌کند؟ bzhik.ir

۱) مادر دیابتی
۲) القای زایمان با اکسی‌توسین
۳) سفال‌هماتوم
۴) دختر بودن نوزاد

۱۴ نوزاد رسیده در ۱۸ ساعتگی زرد شده است؛ اقدام درست کدام است؟ bzhik.ir

۱) سنجش فوری بیلی‌روبین و بررسی همولیز
۲) اطمینان دادن به مادر که زردی فیزیولوژیک است
۳) قطع شیر مادر به مدت ۲ روز
۴) دادن آب‌قند میان وعده‌ها

۱۵ کدام یافته معیار زردی پاتولوژیک است؟ bzhik.ir

۱) آشکار شدن زردی در روز سوم
۲) افزایش ۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در ۲۴ ساعت
۳) اوج ۱۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در روز چهارم
۴) از میان رفتن زردی تا روز هفتم

۱۶ از چه سطحی بیلی‌روبین مستقیم پاتولوژیک شمرده می‌شود؟ bzhik.ir

۱) بیش از ۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
۲) بیش از ۵۰٪ بیلی‌روبین کل
۳) بیش از ۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیش از ۲۰٪ کل
۴) فقط اگر با مدفوع کم‌رنگ همراه باشد

۱۷ کدام گزاره درباره ارزیابی زردی درست است؟ bzhik.ir

۱) زردی از اندام‌ها آغاز و به صورت می‌رسد.
۲) زردی از صورت به تنه و اندام‌ها پیش می‌رود و ارزیابی چشمی برای تصمیم درمان کافی نیست.
۳) در پوست تیره ارزیابی چشمی دقیق‌تر است.
۴) سنجش بیلی‌روبین فقط در نوزاد نارس لازم است.

۱۸ نوزاد رسیده ۴ روزه با شیر مادر، سرحال و با وزن‌گیری مناسب؛ بیلی‌روبین کل از ۸ به ۱۰/۵ و مستقیم ۰/۴ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. برداشت درست کدام است؟ bzhik.ir

۱) زردی پاتولوژیک چون بیلی‌روبین از ۱۰ گذشته
۲) زردی شیر مادر؛ قطع شیردهی
۳) زردی فیزیولوژیک؛ ادامه شیردهی و پیگیری
۴) زردی مستقیم؛ ارجاع برای آترزی صفراوی

۱۹ نوزاد رسیده ۳ روزه با شیر مادر ۱۰٪ کاهش وزن، ادرار و مدفوع کم و زردی دارد؛ اقدام اصلی کدام است؟ bzhik.ir

۱) شیردهی مکرر، ۸ تا ۱۲ بار در شبانه‌روز
۲) قطع شیر مادر و جایگزینی شیر خشک
۳) دادن آب‌قند پس از هر وعده
۴) تعویض خون فوری

۲۰ نوزاد ۱۰ روزه رسیده شیرمادرخوار با وزن‌گیری خوب، زردی‌ای دارد که از روز پنجم آغاز شده؛ بیلی‌روبین غیرمستقیم ۱۴ و مستقیم طبیعی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱) زردی فیزیولوژیک
۲) اریتروبلاستوز جنینی
۳) کلستاز
۴) زردی شیر مادر

۲۱ سازوکار زردی شیر مادر کدام است؟ bzhik.ir

۱) دریافت کم شیر و کم‌آبی نوزاد
۲) پادتن مادری در شیر گلبول قرمز را می‌شکند.
۳) ماده‌ای در شیر برخی مادران گلوکورونیل‌ترانسفراز را مهار می‌کند.
۴) شیر مادر کونژوگاسیون را تند می‌کند.

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

۲۲ اقدام امروز در زردی شیر مادر کدام است؟ bzhik.ir

۱ قطع شیردهی برای ۱ تا ۲ روز
۲ ادامه شیردهی و رد علت‌های دیگر زردی طولانی
۳ جایگزینی دائمی شیر مادر با شیر خشک
۴ دادن آب و آب‌قند میان وعده‌ها

۲۳ کدام گزاره‌ها درباره زردی فیزیولوژیک نوزاد رسیده صحیح‌اند؟ الف) پس از ۲۴ ساعت اول آشکار می‌شود. ب) بیلی‌روبین مستقیم آن بیش از ۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. ج) تا پایان هفته اول از میان می‌رود. bzhik.ir

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

مبحث: علت‌های زردی غیرمستقیم و مستقیم ص ۱۰۷

۲۴ شایع‌ترین علت پاتولوژیک زردی‌ای که از روز سوم تا پایان هفته اول آغاز می‌شود کدام است؟ bzhik.ir

۱ سپسیس ۲ ناسازگاری ABO ۳ زردی شیر مادر ۴ آتزی صفراوی

۲۵ کدام از علت‌های زردی ۲۴ ساعت اول نیست؟ bzhik.ir

۱ ناسازگاری Rh ۲ خونریزی پنهان
۳ زردی شیر مادر ۴ عفونت مادرزادی CMV

۲۶ در کدام، زردی از اختلال کار گلوکورونیل‌ترانسفراز نیست؟ bzhik.ir

۱ هیپوکسی ۲ کم‌کاری تیروئید
۳ نارسی ۴ کم‌خونی همولیتیک

۲۷ در سندرم کریگلر-نجار نوع ۱ کدام درست است؟ bzhik.ir

۱ بیلی‌روبین مستقیم بالا می‌رود.
۲ گلوکورونیل‌ترانسفراز به طور کامل نیست و خطر کرن ایکتروس بالاست.
۳ کمبود نسبی و خفیف آنزیم است.
۴ زردی پس از هفته دوم با مدفوع کم‌رنگ آغاز می‌شود.

۲۸ زردی نوزاد با سفال‌هماتوم بزرگ از کدام سازوکار است؟ bzhik.ir

۱ افزایش تولید بیلی‌روبین از شکستن خون جمع‌شده
۲ کاهش کونژوگاسیون
۳ انسداد مجاری صفراوی
۴ افزایش گردش روده‌ای-کبدی

۲۹ نوزاد ۶ روزه‌ای که تا دیروز خوب شیر می‌خورد، بی‌حال و بدشیرخوار و ناپایدار در دما شده و زردی تازه دارد؛ نخستین تشخیص مطرح کدام است؟ bzhik.ir

۱ زردی شیر مادر ۲ زردی فیزیولوژیک
۳ کمبود ویتامین K ۴ سپسیس

۳۰ شیرخوار ۴ هفته‌ای با زردی، مدفوع خاکی‌رنگ، ادرار تیره و کبد بزرگ آورده شده است؛ تشخیص و اقدام کدام است؟ bzhik.ir

۱ آتزی صفراوی؛ ارجاع فوری برای جراحی زودهنگام
۲ زردی شیر مادر؛ ادامه شیردهی
۳ کم‌کاری تیروئید؛ آغاز لووتیروکسین
۴ زردی فیزیولوژیک طولانی؛ فتوتراپی

۳۱ کدام از علت‌های زردی مستقیم نیست؟ bzhik.ir

۱ گالاکتوزمی ۲ کریگلر-نجار ۳ هپاتیت نوزادی ۴ عفونت ادراری

۳۲ در کدام، هم بیلی‌روبین مستقیم و هم غیرمستقیم بالا می‌رود؟ bzhik.ir

۱ زردی شیر مادر ۲ ناسازگاری ABO خفیف
۳ عفونت داخل رحمی مانند توکسوپلاسموز ۴ زردی فیزیولوژیک

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

۳۳ شیرخوار ۳ هفته‌ای با زردی غیرمستقیم طولانی، یبوست، بی‌حالی و زبان بزرگ؛ کدام علت مطرح است؟ bzhik.ir

۱) آترزی صفراوی
۲) زردی شیردهی ناکافی
۳) کم‌کاری تیروئید مادرزادی
۴) ناسازگاری Rh

مبحث: انسفالوپاتی بیلی‌روبینی، کرن ایکتروس و کمبود G6PD ص ۱۰۸

۳۴ کرن ایکتروس از رسوب کدام ماده در کدام بخش مغز است؟ bzhik.ir

۱) بیلی‌روبین غیرمستقیم آزاد؛ هسته‌های قاعده‌ای و ساقه مغز
۲) بیلی‌روبین مستقیم؛ قشر مخ
۳) بیلی‌روبین چسبیده به آلبومین؛ مخچه
۴) بیلی‌وردین؛ ماده سفید دور بطن

۳۵ کدام، خطر کرن ایکتروس را بیشتر نمی‌کند؟ bzhik.ir

۱) اسیدوز
۲) هیپوترمی
۳) تجویز سولفونامید
۴) آلبومین سرم ۴ گرم در دسی‌لیتر

۳۶ چرا داروهایی مانند سولفونامیدها در نوزاد زرد خطرناک‌اند؟ bzhik.ir

۱) کونژوگاسیون را تند می‌کنند.
۲) بیلی‌روبین را از آلبومین جدا و بخش آزاد را بیشتر می‌کنند.
۳) همولیز ایمنی می‌دهند.
۴) بیلی‌روبین مستقیم را بالا می‌برند.

۳۷ در نوزاد رسیده سالم، کرن ایکتروس معمولاً از چه سطح بیلی‌روبین (میلی‌گرم در دسی‌لیتر) نگران‌کننده است؟ bzhik.ir

۱) بالای ۱۰
۲) بالای ۵
۳) بالای ۱۲
۴) بالای ۲۰

۳۸ نوزاد رسیده ۴ روزه با بیلی‌روبین ۲۴، خواب‌آلود است، بد می‌مکد و رفلکس مورو ندارد؛ کدام درست است؟ bzhik.ir

۱) مرحله آغازین انسفالوپاتی حاد بیلی‌روبینی؛ تعویض خون فوری
۲) زردی فیزیولوژیک؛ پیگیری سرپایی
۳) مرحله پیشرفته؛ فقط فتوتراپی
۴) سپسیس؛ قطع شیر مادر

۳۹ کدام از پیامدهای دیررس کرن ایکتروس نیست؟ bzhik.ir

۱) فلج مغزی آتتوئید
۲) فلج مغزی اسپاستیک دوطرفه پاها
۳) کری حسی-عصبی فرکانس بالا
۴) فلج نگاه رو به بالا

۴۰ نوزادی با بیلی‌روبین بسیار بالا اپیستوتونوس، تشنج و بازوهای کشیده با چرخش داخلی و مشت گره‌کرده دارد؛ کدام مرحله است؟ bzhik.ir

۱) آغازین
۲) پیامد دیررس
۳) پیشرفته
۴) میانی بی آسیب ماندگار

۴۱ در پیگیری کودکی که کرن ایکتروس داشته، کدام بررسی بیش از همه لازم است؟ bzhik.ir

۱) سنجش فشار داخل چشم
۲) سنجش شنوایی
۳) اکوکاردیوگرافی
۴) سنجش قند خون

۴۲ کمبود G6PD چگونه به ارث می‌رسد و در کدام جنس بیشتر است؟ bzhik.ir

۱) اتوزومی غالب؛ دختران
۲) وابسته به X؛ دختران
۳) وابسته به X؛ پسران
۴) اتوزومی مغلوب؛ برابر در دو جنس

۴۳ مادر نوزاد پسری با کمبود G6PD آموزش می‌گیرد؛ کدام توصیه نادرست است؟ bzhik.ir

۱) نگهداری لباس‌های نوزاد با نفتالین
۲) پرهیز مادر شیرده از باقالی
۳) پرهیز از داروهای اکسیدان مانند سولفونامیدها
۴) مراجعه فوری اگر ادرار تیره شد

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

۴۴ کدام گزاره درباره زردی در کمبود G6PD درست است؟ bzhik.ir

۱ همیشه با کم‌خونی شدید همراه است.
۲ فقط پس از هفته دوم پیدا می‌شود.
۳ عامل خطر نوروتوکسیسیتی شمرده نمی‌شود.
۴ ممکن است ناگهانی و شدید و بی کم‌خونی آشکار باشد و آستانه درمان را پایین بیاورد.

۴۵ کدام گزاره‌ها درباره کرن ایکتروس صحیح‌اند؟ الف) هر چه نوزاد نارس‌تر باشد، خطر بیشتر است. ب) بیلی‌روبین مستقیم از سد خونی-مغزی می‌گذرد. ج) اسیدوز و هیپوآلبومینمی خطر را بالا می‌برند. bzhik.ir

۱ الف و ج ۲ الف و ب ۳ ب و ج ۴ فقط ب

مبحث: درمان زردی: فتوتراپی، تعویض خون و IVIG ص ۱۰۹

۴۶ در رهنمود AAP ۲۰۲۲ آستانه فتوتراپی نوزاد ۳۵ هفته و بیشتر بر پایه کدام است؟ bzhik.ir

۱ فقط وزن تولد
۲ سن بارداری هفته به هفته، عامل خطر نوروتوکسیسیتی و سن نوزاد به ساعت
۳ نوموگرام صدک بوتانی به تنهایی
۴ رنگ پوست در ارزیابی چشمی

۴۷ کدام عامل خطر نوروتوکسیسیتی در رهنمود AAP ۲۰۲۲ نیست؟ bzhik.ir

۱ کومبس مستقیم مثبت ۲ آلبومین ۲٫۵ گرم در دسی‌لیتر
۳ سپسیس ۴ سن بارداری ۳۹ هفته

۴۸ سازوکار فتوتراپی کدام است؟ bzhik.ir

۱ افزایش فعالیت گلوکورونیل‌ترانسفراز
۲ تبدیل بیلی‌روبین مستقیم به غیرمستقیم
۳ تبدیل بیلی‌روبین پوست به ایزومرهای محلول در آب که بی کونژوگاسیون دفع می‌شوند
۴ مهار هِم‌اکسیژناز

۴۹ مؤثرترین نور فتوتراپی کدام است؟ bzhik.ir

۱ فرابنفش، کمتر از ۴۰۰ نانومتر ۲ سبز، حدود ۵۵۰ نانومتر
۳ فروسرخ، بیش از ۷۰۰ نانومتر ۴ آبی، حدود ۴۲۰ تا ۴۹۰ نانومتر

۵۰ کدام، اثر فتوتراپی را کم می‌کند؟ bzhik.ir

۱ برهنه کردن نوزاد جز پوشک کوچک ۲ دور کردن لامپ از نوزاد
۳ فتوتراپی دوطرفه ۴ افزایش شدت تابش

۵۱ کدام اقدام ماما در فتوتراپی نادرست است؟ bzhik.ir

۱ پوشاندن چشم‌ها با چشم‌بند
۲ برهنه کردن نوزاد جز پوشک کوچک
۳ مالیدن روغن بچه به پوست برای پیشگیری از خشکی
۴ پایش دما و وزن و ادرار

۵۲ چرا در نوزاد زیر فتوتراپی پاسخ درمان با بیلی‌روبین سرم سنجیده می‌شود؟ bzhik.ir

۱ رنگ پوست زیر نور زودتر روشن می‌شود و گویای سطح سرم نیست.
۲ فتوتراپی بیلی‌روبین سرم را بالا می‌برد.
۳ پوست زیر نور زردتر دیده می‌شود.
۴ بیلی‌روبین پوستی در نارس سنجیدنی نیست.

۵۳ کدام از عارضه‌های فتوتراپی نیست؟ bzhik.ir

۱ مدفوع شل ۲ کم‌آبی
۳ یبوست ۴ بثورات اریتماتوی ماکولر

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

۵۴ نوزاد مبتلا به کلستاز با بیلی‌روبین مستقیم بالا زیر فتوتراپی رفته و پوست و ادرارش خاکستری-قهوه‌ای شده است؛ تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱) سندرم نوزاد برنزه
۲) پورفیرینمی گذرا
۳) سیانوز مرکزی
۴) پلتورا

۵۵ منع فتوتراپی کدام است؟ bzhik.ir

۱) کمبود G6PD
۲) پورفیری مادرزادی
۳) ناسازگاری ABO
۴) نارسی

۵۶ نوزاد رسیده‌ای که بیلی‌روبینش هنوز به آستانه تعویض نرسیده، دچار اپیستوتونوس و گریه زیر شده است؛ اقدام درست کدام است؟ bzhik.ir

۱) ادامه فتوتراپی تا رسیدن به آستانه
۲) قطع شیر مادر
۳) تزریق ویتامین K
۴) تعویض خون فوری

۵۷ برای تعویض خون دوبرابر در نوزاد ۳٫۵ کیلوگرمی چه حجمی (میلی‌لیتر) لازم است؟ bzhik.ir

۱) حدود ۳۰۰
۲) حدود ۸۵۰
۳) حدود ۵۹۵
۴) حدود ۱۷۰

۵۸ در بیماری همولیتیک Rh، خون تعویضی کدام است؟ bzhik.ir

۱) Rh مثبت و هم‌گروه نوزاد
۲) Rh منفی و هم‌گروه ABO نوزاد
۳) گروه O و Rh مثبت
۴) گروه AB و Rh مثبت

۵۹ در ناسازگاری ABO (مادر O و نوزاد A مثبت) خون تعویضی کدام است؟ bzhik.ir

۱) گروه A و Rh مثبت
۲) گروه A و Rh منفی
۳) گروه AB و Rh منفی
۴) گروه O و Rh مثبت

۶۰ پیش از تعویض خون، تخلیه معده نوزاد برای پیشگیری از کدام است؟ bzhik.ir

۱) آسپیراسیون
۲) هیپوگلیسمی
۳) NEC
۴) هیپوکلسمی

۶۱ کدام از عارضه‌های دیررس تعویض خون است؟ bzhik.ir

۱) برادی‌کاردی گذرا
۲) آپنه
۳) ترومبوز ورید باب
۴) وازواسپاسم

۶۲ در نوزاد نارس ۱۲۰۰ گرمی با قاعده درصد وزن تولد، آستانه فتوتراپی و تعویض خون (میلی‌گرم در دسی‌لیتر) کدام است؟ bzhik.ir

۱) ۶ و ۱۲
۲) ۱۲ و ۲۴
۳) ۵ و ۱۰
۴) ۸ و ۱۶

۶۳ در قاعده‌های پیشین نوزاد رسیده سالم، آستانه فتوتراپی و تعویض خون (میلی‌گرم در دسی‌لیتر) کدام بود؟ bzhik.ir

۱) ۱۰ تا ۱۲؛ ۱۵
۲) ۱۵ تا ۱۸؛ ۲۰ یا بیشتر
۳) ۵ تا ۷؛ ۱۰
۴) ۲۰؛ ۳۰ یا بیشتر

۶۴ IVIG در زردی نوزاد چه زمانی به کار می‌رود؟ bzhik.ir

۱) زردی شیر مادر طولانی
۲) آتزی صفراوی
۳) زردی فیزیولوژیک نارس
۴) بیماری همولیتیک ایزوایمیون که با وجود فتوتراپی شدید به آستانه تعویض نزدیک می‌شود

۶۵ کار فنوباربیتال و متالوپورفیرین‌ها در زردی به ترتیب کدام است؟ bzhik.ir

۱) مهار هِم‌اکسیژناز؛ افزایش کونژوگاسیون
۲) افزایش کونژوگاسیون؛ مهار هِم‌اکسیژناز
۳) افزایش دفع ادراری؛ کاهش همولیز
۴) کاهش همولیز؛ افزایش دفع صفراوی

۶۶ کدام گزاره‌ها درباره فتوتراپی صحیح‌اند؟ الف) شیردهی در جریان آن ادامه می‌یابد. ب) چشم‌های نوزاد پوشانده می‌شود. ج) در زردی مستقیم درمان انتخابی است. bzhik.ir

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

کلید و پاسخ تشریحی تست‌های فصل پنجم

سؤال‌ها: ص ۱۱۶

۱ ۳	۲ ۴	۳ ۱	۴ ۲	۵ ۲	۶ ۳	۷ ۴	۸ ۱	۹ ۲	۱۰ ۱	۱۱ ۴	۱۲ ۳	۱۳ ۴	۱۴ ۱	
۱۵ ۲	۱۶ ۳	۱۷ ۲	۱۸ ۳	۱۹ ۱	۲۰ ۴	۲۱ ۳	۲۲ ۲	۲۳ ۴	۲۴ ۱	۲۵ ۳	۲۶ ۴	۲۷ ۲	۲۸ ۱	
۲۹ ۴	۳۰ ۱	۳۱ ۲	۳۲ ۳	۳۳ ۳	۳۴ ۱	۳۵ ۴	۳۶ ۲	۳۷ ۴	۳۸ ۱	۳۹ ۲	۴۰ ۳	۴۱ ۲	۴۲ ۳	
۴۳ ۱	۴۴ ۴	۴۵ ۱	۴۶ ۲	۴۷ ۴	۴۸ ۳	۴۹ ۴	۵۰ ۲	۵۱ ۳	۵۲ ۱	۵۳ ۳	۵۴ ۱	۵۵ ۲	۵۶ ۴	
۵۷ ۳	۵۸ ۲	۵۹ ۴	۶۰ ۱	۶۱ ۳	۶۲ ۱	۶۳ ۲	۶۴ ۴	۶۵ ۲	۶۶ ۱	۶۷ ۴	۶۸ ۳	۶۹ ۴	۷۰ ۳	
۷۱ ۲	۷۲ ۱	۷۳ ۲	۷۴ ۴	۷۵ ۳	۷۶ ۱	۷۷ ۳	۷۸ ۴	۷۹ ۲	۸۰ ۱	۸۱ ۱	۸۲ ۳	۸۳ ۴	۸۴ ۲	
۸۵ ۳	۸۶ ۲	۸۷ ۱	۸۸ ۴	۸۹ ۲	۹۰ ۴	۹۱ ۳	۹۲ ۱	۹۳ ۴	۹۴ ۱	۹۵ ۳	۹۶ ۲	۹۷ ۲	۹۸ ۳	
۹۹ ۴	۱۰۰ ۱	۱۰۱ ۴	۱۰۲ ۳	۱۰۳ ۲	۱۰۴ ۱	۱۰۵ ۱	۱۰۶ ۴	۱۰۷ ۲	۱۰۸ ۳					

۱ **گزینه ۳ صحیح است.** 💡 هِم با هِم‌اکسیژناز به بیلی‌وردین و سپس با بیلی‌وردین‌ردوکتاز به بیلی‌روبین غیرمستقیم تبدیل می‌شود. گلوکورونیل‌ترانسفراز در کبد کونژوگه می‌کند و بتاگلوکورونیداز روده کونژوگه را باز می‌کند. درسنامه: ص ۱۰۵

۲ **گزینه ۴ صحیح است.** 💡 بیلی‌روبین غیرمستقیم محلول در چربی است، با آلبومین حمل می‌شود و بخش آزادش از سد خونی-مغزی می‌گذرد. محلول بودن در آب، دفع با صفرا و پیوند با اسید گلوکورونیک ویژگی بیلی‌روبین مستقیم است. درسنامه: ص ۱۰۵

۳ **گزینه ۱ صحیح است.** 💡 گلوکورونیل‌ترانسفراز کبد بیلی‌روبین را با اسید گلوکورونیک کونژوگه و محلول در آب می‌کند. بتاگلوکورونیداز روده کار وارونه می‌کند و هِم‌اکسیژناز در دستگاه رتیکولوآندوتلیال هِم را می‌شکند. درسنامه: ص ۱۰۵

۴ **گزینه ۲ صحیح است.** 💡 بیلی‌روبین مستقیم با صفرا به روده می‌رسد و باکتری‌ها آن را به استرکوبیلینوژن که با مدفوع می‌رود و اوروبیلینوژن که با ادرار می‌رود تبدیل می‌کنند. بازگشت به بیلی‌وردین رخ نمی‌دهد. درسنامه: ص ۱۰۵

۵ **گزینه ۲ صحیح است.** 💡 در جنین جفت بیلی‌روبین غیرمستقیم را به گردش مادر می‌برد؛ پس زردی همولیز پس از تولد آشکار می‌شود. همولیز در جنین رخ می‌دهد و همان کم‌خونی و هیدروپس را می‌سازد. درسنامه: ص ۱۰۵

۶ **گزینه ۳ صحیح است.** 💡 گلبول قرمز نوزاد عمر کوتاه‌تری (حدود ۷۰ تا ۹۰ روز) از بالغ دارد و همین تولید بیلی‌روبین را بیشتر می‌کند. توده گلبول بیشتر، کونژوگاسیون کمتر و گردش روده‌ای-کبدی بیشتر هر سه علت زردی نوزادند. درسنامه: ص ۱۰۵

۷ **گزینه ۴ صحیح است.** 💡 زردی نوزاد با بیلی‌روبین حدود ۵ تا ۷ و زردی بالغ با حدود ۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر آشکار می‌شود؛ جابه‌جا کردن این دو عدد دام رایج است. درسنامه: ص ۱۰۵

۸ **گزینه ۱ صحیح است.** 💡 زردی مستقیم یا انسدادی زرد مایل به سبز است و چون محلول در آب است ادرار را تیره می‌کند. زردی غیرمستقیم زرد روشن است و از ادرار دفع نمی‌شود. درسنامه: ص ۱۰۵

۹ **گزینه ۲ صحیح است.** 💡 زردی فیزیولوژیک رسیده روز ۲ یا ۳ پیدا می‌شود؛ زردی ۲۴ ساعت اول همیشه پاتولوژیک است و آغاز در هفته دوم بیشتر زردی شیر مادر یا علت‌های دیگر را مطرح می‌کند. درسنامه: ص ۱۰۵

۱۰ **گزینه ۱ صحیح است.** 💡 زردی فیزیولوژیک رسیده روز ۳ تا ۵ و نارس دیرتر، روز ۴ تا ۷، به اوج می‌رسد؛ در نارس سطح اوج هم بالاتر و سیر طولانی‌تر است. درسنامه: ص ۱۰۵

۱۱ **گزینه ۴ صحیح است.** 💡 زردی بیش از ۲ هفته در رسیده و بیش از ۳ هفته در نارس طولانی است و بررسی زردی مستقیم، کم‌کاری تیروئید و عفونت را می‌خواهد. درسنامه: ص ۱۰۵

۱۲ **گزینه ۳ صحیح است.** 💡 بیلی‌روبین بند ناف در زردی فیزیولوژیک ۱ تا ۳ است و روزانه کمتر از ۵ بالا می‌رود. افزایش بیش از ۵ در روز یا ۰/۵ در ساعت نشانه زردی پاتولوژیک و همولیز است. درسنامه: ص ۱۰۵

۱۳ **گزینه ۴ صحیح است.** 💡 پسر بودن، نه دختر بودن، از عوامل تشدید زردی فیزیولوژیک است. مادر دیابتی، القا با اکسی‌توسین و خون‌مردگی مانند سفال‌هماتوم بیلی‌روبین را بالاتر می‌برند. درسنامه: ص ۱۰۶

۱۴ گزینه ۱ صحیح است. زردی ۲۴ ساعت اول همیشه پاتولوژیک است و بیلی‌روبین همان دم سنجیده و همولیز بررسی می‌شود. قطع شیر و آب‌قند جایی در درمان امروز ندارد. درسنامه: ص ۱۰۶

۱۵ گزینه ۲ صحیح است. افزایش بیش از ۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در ۲۴ ساعت پاتولوژیک است. آغاز در روز سوم، سطح ۱۰ در روز چهارم (کمتر از ۱۲) و پایان در هفته اول همه با زردی فیزیولوژیک می‌خوانند. درسنامه: ص ۱۰۶

۱۶ گزینه ۳ صحیح است. بیلی‌روبین مستقیم بیش از ۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، یا بیش از ۲۰٪ کل، در هر زمانی پاتولوژیک است و نیاز به مدفوع کم‌رنگ یا سهم بیش از نیمی ندارد. درسنامه: ص ۱۰۶

۱۷ گزینه ۲ صحیح است. زردی سری-دمی پیش می‌رود و تخمین چشمی، به‌ویژه در پوست تیره، خطا دارد؛ از این رو هر نوزاد ۳۵ هفته و بیشتر پیش از ترخیص یا تا ۷۲ ساعت یک بار بیلی‌روبین پوستی یا سرمی می‌خواهد. درسنامه: ص ۱۰۶

۱۸ گزینه ۳ صحیح است. زردی پس از ۲۴ ساعت با افزایش ۲٫۵ در روز، مستقیم کمتر از ۱ و نوزاد سرحال، فیزیولوژیک است. گذشتن از ۱۰ به تنهایی معیار نیست و زردی شیر مادر هم شیردهی را قطع نمی‌کند. درسنامه: ص ۱۰۶

۱۹ گزینه ۱ صحیح است. این زردی شیردهی ناکافی است که از دریافت کم شیر و کالری، کم‌آبی و گردش روده‌ای-کبدی بیشتر برمی‌خیزد و با شیردهی مکرر درمان می‌شود. آب‌قند و قطع شیر زردی را بدتر می‌کند. درسنامه: ص ۱۰۶

۲۰ گزینه ۴ صحیح است. زردی غیرمستقیم که از روز ۴ تا ۷ در نوزاد سرحال شیرمادرخوار آغاز شود و در هفته ۲ تا ۳ به اوج برسد، زردی شیر مادر است. زردی فیزیولوژیک تا پایان هفته اول می‌رود و اریتروبلاستوز از ۲۴ ساعت اول آغاز می‌شود. درسنامه: ص ۱۰۶

۲۱ گزینه ۳ صحیح است. در زردی شیر مادر، که حدود ۱ در ۲۰۰ نوزاد رسیده شیرمادرخوار را می‌گیرد، موادی مانند پرگنان‌دیول و اسیدهای چرب آزاد شیر آنزیم کونژوگه‌کننده را مهار می‌کنند. دریافت کم و کم‌آبی سازوکار زردی شیردهی ناکافی است. درسنامه: ص ۱۰۶

۲۲ گزینه ۲ صحیح است. امروز در زردی شیر مادر شیردهی ادامه می‌یابد و آب و آب‌قند داده نمی‌شود. قطع ۱ تا ۲ روزه شیر روش پیشین بود که بیلی‌روبین را تند پایین می‌آورد. درسنامه: ص ۱۰۷

۲۳ گزینه ۴ صحیح است. زردی فیزیولوژیک روز ۲ یا ۳ آشکار و تا پایان هفته اول برطرف می‌شود. بیلی‌روبین مستقیم بیش از ۱ در هر زمانی پاتولوژیک است، پس گزاره ب نادرست است. درسنامه: ص ۱۰۵

۲۴ گزینه ۱ صحیح است. در این بازه سپسیس شایع‌ترین علت پاتولوژیک است. ناسازگاری ABO از ۲۴ ساعت اول، و زردی شیر مادر و آتزری صفراوی بیشتر پس از هفته اول آشکار می‌شوند. درسنامه: ص ۱۰۷

۲۵ گزینه ۳ صحیح است. زردی ۲۴ ساعت اول از همولیز، خونریزی پنهان، سپسیس و عفونت مادرزادی است. زردی شیر مادر از روز ۴ تا ۷ آغاز می‌شود و شایع‌ترین زردی پس از هفته اول است. درسنامه: ص ۱۰۷

۲۶ گزینه ۴ صحیح است. در کم‌خونی همولیتیک زردی از افزایش تولید بیلی‌روبین است، نه کاهش کونژوگاسیون. هیپوکسی، کم‌کاری تیروئید و نارسی هر سه کار آنزیم را کم می‌کنند. درسنامه: ص ۱۰۷

۲۷ گزینه ۲ صحیح است. کریگلر-نجار نوع ۱ نبود کامل آنزیم کونژوگه‌کننده است و زردی غیرمستقیم شدید و خطر کرن ایکتروس می‌دهد؛ نوع ۲ کمبود نسبی است. مدفوع کم‌رنگ ویژگی آتزری صفراوی است. درسنامه: ص ۱۰۷

۲۸ گزینه ۱ صحیح است. خون‌مردگی، مانند سفال‌هماتوم و کبودی وسیع، با شکستن هموگلوبین بار بیلی‌روبین را بیشتر می‌کند. این زردی غیرمستقیم است و ربطی به انسداد صفراوی ندارد. درسنامه: ص ۱۰۷

۲۹ گزینه ۴ صحیح است. زردی تازه پس از روز سوم با بی‌حالی، بد شیر خوردن و بی‌ثباتی دما نخست سپسیس را مطرح می‌کند. زردی شیر مادر در نوزاد سرحال دیده می‌شود و زردی فیزیولوژیک نشانه بیماری ندارد. درسنامه: ص ۱۰۷

۳۰ گزینه ۱ صحیح است. زردی مستقیم طولانی با مدفوع آکولیک و ادرار تیره آتزری صفراوی را مطرح می‌کند که با جراحی زودهنگام پیش‌آگهی بهتری دارد. فتوتراپی در زردی مستقیم سودی ندارد و خطر نوزاد برنزه دارد. درسنامه: ص ۱۰۷

۳۱ گزینه ۲ صحیح است. کریگلر-نجار نقص کونژوگاسیون است و زردی غیرمستقیم می‌دهد. گالاکتوزمی، هپاتیت نوزادی و عفونت ادراری از علت‌های زردی مستقیم (کلستاتیک)اند. درسنامه: ص ۱۰۷

۳۲ گزینه ۳ صحیح است. سپسیس، عفونت‌های داخل رحمی، همولیز شدید و هپاتیت سلول غول‌آسا هر دو نوع بیلی‌روبین را بالا می‌برند. زردی شیر مادر، ABO خفیف و زردی فیزیولوژیک غیرمستقیم‌اند. درسنامه: ص ۱۰۷

۳۳ گزینه ۳ صحیح است. کم‌کاری تیروئید کونژوگاسیون را کم می‌کند و زردی غیرمستقیم طولانی پس از هفته اول می‌دهد. آتزری صفراوی زردی مستقیم با مدفوع کم‌رنگ است و ناسازگاری Rh از روز اول آغاز می‌شود. درسنامه: ص ۱۰۷

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 ۲۰۴ صفحه را دیدید.

۲۰۴	۷۷۰	۷	۳
صفحه	تست با پاسخ تشریحی	فصل درسنامه فشرده	آزمون جامع

فایل کامل، فصل به فصل

فصل	عنوان	تست آخر فصل	از صفحه
۱	انتقال به زندگی خارج رحمی؛ ارزیابی و معاینه نوزاد؛ مراقبت‌های معمول، غربالگری‌ها و ترخیص	۱۰۸	۵
۲	احیای نوزاد؛ آسفیکسی، انسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک و شوک	۹۶	۳۲
۳	نوزاد پرخطر: نارس، کم‌وزن، SGA و IUGR، دیررس و LGA؛ نوزاد مادر دیابتی و معتاد؛ تنظیم دما، تغذیه و مشکلات متابولیک	۱۰۵	۵۵
۴	اختلالات تنفسی نوزاد	۹۷	۸۱
۵	زردی نوزاد؛ بیماری همولیتیک؛ کم‌خونی، پلی‌سیتمی و اختلالات انعقادی	۱۰۸	۱۰۵
۶	عفونت‌های نوزادی و مادرزادی	۱۰۲	۱۳۲
۷	صدمات زایمانی؛ اختلالات عصبی؛ اختلالات گوارشی و ناهنجاری‌های مادرزادی	۱۰۹	۱۵۷
	جمع	**۷۲۵**	

- 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 نوزادان 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