۱۵۰۰ تست با پاسخ تشریحی | ۱۶ فصل درسنامه فشرده | ۳ آزمون جامع ۱۵ سؤالی

۶۸ 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

بارداری و زایمان

۱ و ۲، ۳ و ۴؛ درسنامه فشرده و ۱۵۰۰ تست با پاسخ تشریحی

برای آزمون استخدامی ماما وزارت بهداشت

جایگاه در آزمون:

دو درس تخصصی ماما: بارداری و زایمان ۱ و ۲ و بارداری و زایمان ۳ و ۴، هر کدام 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، ۴۲۷ صفحه

۴۲۷ صفحه

۱۵۰۰ تست تشریحی

۱۶ فصل درسنامه

© Copyrights - bzhik.ir

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

نمونه رایگان

درسنامه فشرده، ۶۸ اصل سؤال و ۱۵۰۰ تست بارداری و زایمان ۱ و ۲، ۳ و ۴ 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 ۴۲۷ صفحه.

۴۲۷	۱۵۰۰	۱۶	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 «اختلال‌های فشارخون در بارداری» 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 «اختلال‌های فشارخون در بارداری»	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)

بارداری و زایمان (۱ و ۲؛ ۳ و ۴)؛ درسنامه، ۶۸ اصل سؤال و ۱۵۰۰ 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 | ۶۸ اصل سؤال | ۴

درسنامه | درسنامه فشرده، برگه جمع‌بندی و تست‌های هر فصل، در دو بخش | ۱۴۵۵ تست | ۵

بارداری و زایمان ۱ و ۲ (فصل ۱ تا ۷)

۱ آناتومی، فیزیولوژی تولید مثل، جفت و جنین ..... ۹۳ تست ۵

۲ تشخیص بارداری و تغییرهای فیزیولوژیک مادر ..... ۹۳ تست ۳۳

۳ مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری ..... ۹۱ تست ۵۹

۴ ارزیابی سلامت جنین ..... ۹۲ تست ۸۴

۵ عوامل و مکانیسم زایمان ..... ۹۳ تست ۱۱۱

۶ اداره زایمان طبیعی، بی‌دردی و القا ..... ۹۱ تست ۱۳۵

۷ دوره پس از زایمان و شیردهی ..... ۸۷ تست ۱۵۹

بارداری و زایمان ۳ و ۴ (فصل ۸ تا ۱۶)

۸ سقط، حاملگی نابجا و بیماری تروفوبلاستیک ..... ۹۰ تست ۱۸۳

۹ جفت سرراهی، دکولمان و خونریزی پس از زایمان ..... ۹۳ تست ۲۰۹

۱۰ اختلال‌های فشارخون در بارداری ..... ۸۹ تست ۲۳۴

۱۱ زایمان زودرس، پارگی کیسه آب و بارداری دیررس ..... ۸۵ تست ۲۵۹

۱۲ اختلال رشد، چندقلویی، Rh و مایع آمنیون ..... ۹۲ تست ۲۸۳

۱۳ زایمان غیرطبیعی، بریچ و دیستوشی شانه ..... ۹۲ تست ۳۰۹

۱۴ زایمان با وسیله، سزارین و پارگی رحم ..... ۹۲ تست ۳۳۳

۱۵ عفونت نفاسی، دیابت، کم‌خونی، قلب و تیروئید ..... ۹۱ تست ۳۵۸

۱۶ بیماری‌های طبی و عفونت‌ها در بارداری ..... ۹۱ تست ۳۸۳

مرور | مرور سریع: کلیدها و دام‌های همه فصل‌ها | مرور | ۴۰۸

آزمون | سه آزمون جامع ۱۵ سؤالی با پاسخنامه تشریحی | ۴۵ سؤال تازه | ۴۱۴

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

شناسنامه این فایل

ویرایش آبان ۱۴۰۵

درس	**بارداری و زایمان** در ۱۶ فصل و دو بخش: بخش اول «بارداری و زایمان ۱ و ۲» (فیزیولوژی، مراقبت‌ها، سلامت جنین، زایمان طبیعی، پس از زایمان) و بخش دوم «بارداری و زایمان ۳ و ۴» (بارداری پرخطر، زایمان غیرطبیعی، اعمال مامایی، بیماری‌های طبی و عفونی در بارداری). فهرست فصل‌ها در صفحه ۱.
برای کدام آزمون	آزمون استخدامی **ماما** وزارت بهداشت. در دفترچه ۱۴۰۴ «بارداری و زایمان ۱ و ۲» و «بارداری و زایمان ۳ و ۴» دو درس از شش درس تخصصی ماما، هر کدام با سهم **۱۲ درصد** است؛ هر پاسخ غلط یک‌سوم نمره منفی دارد.
در این فایل	۱۶ فصل درسنامه فشرده (۱۲۸ مبحث: ۶۷ ضروری، ۵۷ مهم، ۴ تکمیلی)، ۶۸ اصل سؤال آزمون‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴ داخل همان مبحث با پاسخ تشریحی، جدول بودجه‌بندی، ۱۸۴ جدول مقایسه، ۷۳ کادر «کلید تشخیص»، ۱۶ برگه جمع‌بندی یک‌صفحه‌ای، ۱۴۵۵ 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 (هفته‌ها، قطرها، آستانه‌ها، دوز داروها)، اداره و اقدام ماما و اولویتش، جدول مقایسه بیماری‌ها و مرحله‌ها 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 ۴۱۴) 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.

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

	۵. بعد از فصل آخر: مرور سریع (ص ۴۰۸) و سه آزمون جامع.

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 (تاریخ زایمان، امتیاز بیشاپ، تفسیر ضربان قلب جنین، اولویت اقدام ماما) و قدم‌های رسیدن به جواب یا اقدام درست.
★ نکات مهم این مبحث	جمع‌بندی همان مبحث؛ برای مرور.
درسنامه: ص ۳۸۳	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، ۳	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۲	۴، ۵، ۶	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۳	۷، ۸	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۴	۹، ۱۰، ۱۱	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۵	۱۲، ۱۳، ۱۴	مبحث‌های ضروری و مهم، مثال‌ها، نیمی از تست‌ها
۶	۱۵، ۱۶	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 ۱ تا ۲ 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

★ اصل سؤال آزمون | آزمون استخدامی ماما وزارت بهداشت ۱۴۰۴

خانم ۱G مبتلا به اکلامپسی بستری در بخش در حال دریافت سولفات منیزیوم است، دچار ایست تنفسی می شود. اولین اقدام جهت نجات جان بیمار کدام است؟ bzhik.ir

۱ قطع سولفات منیزیوم و درمان با گلوکونات کلسیم وریدی
۲ تجویز گلوکونات کلسیم وریدی و اکسیژن
۳ اکسیژن ترابی با ماسک و قطع سولفات منیزیوم
۴ لوله گذاری سریع در تراشه و تهویه مکانیکی

✓ **پاسخ: گزینه ۴.** در ایست تنفس ناشی از منیزیم، لوله‌گذاری تراشه و تهویه مکانیکی فوری نجات‌بخش است. قطع منیزیم و گلوکونات کلسیم ۱ گرم وریدی هم داده می‌شود و در تضعیف تنفس بی ایست، اقدام اصلی همین است؛ ولی در بیمار بی‌تنفس، کلسیم یا اکسیژن با ماسک به‌تنهایی تهویه را برنمی‌گرداند.

مثال تشخیص | یافته‌های مسمومیت منیزیم

✓ مادر با پره‌اکلامپسی شدید ۸ ساعت است سولفات منیزیم ۲ گرم در ساعت می‌گیرد؛ رفلکس زانو از بین رفته، تنفس ۱۴ در دقیقه و ادرار ۴ ساعت گذشته ۶۰ میلی‌لیتر است.

قدم‌های تشخیص

۱. از بین رفتن رفلکس یعنی سطح حدود ۱۰، نخستین نشانه مسمومیت.

۲. برون‌ده حدود ۱۵ میلی‌لیتر در ساعت است، کمتر از ۳۰؛ دفع منیزیم کم شده و انباشته می‌شود.

۳. تنفس هنوز ۱۲ یا بیشتر است؛ پس به مرحله تضعیف تنفس نرسیده است.

جواب: قطع انفوزیون، سنجش سطح سرمی منیزیم، آماده نگه داشتن گلوکونات کلسیم و خبر دادن به پزشک.

الگوی حل: رفلکس نخستین هشدار است و الیگوری علت انباشت.

نکته: عارضه‌های شایع: گرگرفتگی و احساس گرما، تهوع و ضعف عضلانی؛ در نوزاد کاهش تون و تضعیف تنفس. منیزیم اثر شل‌کننده‌های عضلانی را بیشتر می‌کند و تغییرپذیری FHR را کمی کم می‌کند.

★ نکات مهم این مبحث

✓ بارگیری ۴ تا ۶ گرم وریدی، نگهدارنده ۱ تا ۲ گرم در ساعت، تا ۲۴ ساعت پس از زایمان.

✓ به ترتیب: رفلکس زانو، سپس تنفس، سپس قلب؛ پادزهر گلوکونات کلسیم ۱ گرم.

✓ در ایست تنفس لوله‌گذاری و تهویه نجات‌بخش است.

داروهای پایین آورنده فشار در بارداری

اولویت مطالعه: مهم | ۹ تست آخر فصل

آستانه درمان: فشار سیستولی ۱۶۰ یا دیاستولی ۱۱۰ یا بیشتر که پایدار بماند، در حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه درمان می‌شود تا از سکته مغزی پیشگیری شود؛ هدف حدود ۱۴۰ تا ۱۵۰ بر ۹۰ تا ۱۰۰ است، نه طبیعی کردن فشار که خون‌رسانی جفت را کم می‌کند.

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

★ اصل سؤال آزمون | آزمون استخدامی ماما وزارت بهداشت ۱۴۰۴

خانم IP2G با هیپرتانسیون مزمن در هفته ۱۸ بارداری مراجعه کرده است. کدامیک از اقدامات زیر را در روند مراقبت های دوران بارداری و حین زایمان توصیه می کنید؟ bzhik.ir

۱ آنالژزی اپیدورال حین لیبر جهت کنترل فشارخون
۲ انجام زایمان در هفته ۳۶-۳۷ بارداری
۳ تجویز سولفات منیزیوم در حین لیبر
۴ بررسی سونوگرافیک رشد جنین در سه ماهه سوم

✔ **پاسخ: گزینه ۴.** فشارخون مزمن خطر FGR و پره‌اکلامپسی افزوده را بالا می‌برد و سونوگرافی پیاپی رشد جنین در سه‌ماهه سوم توصیه می‌شود. اپیدورال برای بی‌دردی است نه کنترل فشار؛ سولفات منیزیم فقط با پره‌اکلامپسی افزوده با ویژگی شدید داده می‌شود؛ زایمان ۳۶ تا ۳۷ هفته فقط برای فشار دشوارکنترل است.

زمان زایمان در فشارخون مزمن

وضعیت	زمان زایمان
بی دارو	۳۸ تا ۳۹ هفته و ۶ روز
با دارو و کنترل خوب	۳۷ تا ۳۹ هفته و ۶ روز
کنترل دشوار	۳۶ تا ۳۷ هفته و ۶ روز
با پره‌اکلامپسی افزوده	مانند پره‌اکلامپسی: ۳۷ هفته، یا ۳۴ هفته با ویژگی شدید

◆ **کلید تشخیص: کلید تشخیص پره‌اکلامپسی افزوده**

✔ **۱- پروتئینوری تازه پس از ۲۰ هفته در زنی که پیش‌تر نداشت.**

✔ **۲- در زنی که پیش از ۲۰ هفته پروتئینوری داشت: افزایش ناگهانی پروتئینوری یا فشار، یا پلاکت زیر ۱۰۰,۰۰۰، یا آنزیم‌های کبدی بالا.**

✔ **۳- نیاز ناگهانی به داروی بیشتر یا پیدا شدن ویژگی شدید.**

۶- پس از زایمان: فشارخون بارداری معمولاً در هفته نخست طبیعی می‌شود؛ در پره‌اکلامپسی فشار ممکن است روزهای ۳ تا ۶ دوباره بالا برود. فشار پایدار ۱۵۰/۱۰۰ یا بیشتر درمان می‌شود (نیفدیپین، لابتالول، متیل‌دوپا، کاپتوپریل، انالاپریل) و فشار در فشار شدید تا ۷۲ ساعت و در بقیه تا ۷ تا ۱۰ روز پس از زایمان دوباره سنجیده می‌شود.

۷- خطرهای آینده: تکرار پره‌اکلامپسی در بارداری بعد (بیشتر در نوع زودرس، شدید و HELLP)؛ در درازمدت فشارخون مزمن، بیماری قلبی-عروقی، سکته، بیماری کلیه و دیابت نوع ۲. در بارداری بعد آسپرین با دوز کم و پس از آن پایش منظم فشار.

نکته: در دیدگاه کلاسیک پره‌اکلامپسی علت فشارخون مزمن شمرده نمی‌شد؛ امروز سابقه آن عامل خطر مستقل فشارخون مزمن و بیماری قلبی-عروقی بعدی است.

★ **نکات مهم این مبحث**

✔ فشارخون مزمن خطر پره‌اکلامپسی افزوده، دکولمان و FGR دارد؛ رشد جنین با سونوگرافی پیاپی پایش می‌شود.

✔ بی دارو زایمان ۳۸ تا ۳۹ هفته و ۶ روز؛ با دارو از ۳۷ هفته.

✔ سابقه پره‌اکلامپسی خطر بیماری قلبی-عروقی و فشارخون مزمن آینده را بالا می‌برد.

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

برگه جمع‌بندی فصل دهم

اختلال‌های فشارخون در بارداری، یک صفحه برای مرور شب آزمون

کلیدهای به خاطر سپردن

۱. فشار بالا: ۱۴۰/۹۰ در دو نوبت با فاصله ۴ ساعت؛ محدوده شدید: ۱۶۰/۱۱۰.

۲. پروتئینوری: ۳۰۰ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت، نسبت پروتئین به کراتینین ۰/۳، یا +۲ نوار ادراری.

۳. مرز ۲۰ هفته: پیش از آن مزمن (یا مول)؛ فشار ماندگار بیش از ۱۲ هفته پس از زایمان: مزمن.

۴. زایمان: بی ویژگی شدید ۳۷ هفته؛ با ویژگی شدید ۳۴ هفته؛ اکلامپسی و HELLP پس از پایدار شدن مادر.

۵. منیزیم: بارگیری ۴ تا ۶ گرم در ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، نگهدارنده ۱ تا ۲ گرم در ساعت، تا ۲۴ ساعت پس از زایمان.

۶. سطح منیزیم: ۴ تا ۷ درمانی؛ حدود ۱۰ رفلکس؛ بیش از ۱۲ تنفس؛ بیش از ۲۵ قلب.

۷. ادامه دوز: رفلکس زانو، تنفس ۱۲ یا بیشتر، ادرار ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت یا بیشتر؛ پادزهر گلوکونات کلسیم ۱ گرم.

۸. HELLP: LDH ۶۰۰ یا بیشتر، AST دو برابر، پلاکت زیر ۱۰۰,۰۰۰.

۹. آسپرین ۸۱ (فراورده ایران ۸۰) میلی‌گرم از ۱۲ تا ۲۸ هفته، بهتر پیش از ۱۶ هفته، تا زایمان.

۱۰. فشارخون مزمن: بی دارو زایمان ۳۸ تا ۳۹+۶؛ با دارو ۳۷ تا ۳۹+۶؛ کنترل دشوار ۳۶ تا ۳۷+۶ هفته.

تعریف‌های کلیدی

فشارخون بارداری	فشار تازه پس از ۲۰ هفته بی پروتئینوری و بی آسیب اندام که تا ۱۲ هفته پس از زایمان طبیعی می‌شود.
پره‌اکلامپسی	فشار بالای پس از ۲۰ هفته همراه پروتئینوری یا نشانه آسیب اندام.
اکلامپسی	تشنج تونیک-کلونیک منتشر در زن مبتلا به پره‌اکلامپسی که علت دیگری ندارد.
HELLP	همولیز، آنزیم‌های کبدی بالا و پلاکت کم؛ گونه شدید پره‌اکلامپسی.
فشارخون مزمن	فشار ۱۴۰/۹۰ یا بیشتر پیش از بارداری یا پیش از ۲۰ هفته، یا ماندگار بیش از ۱۲ هفته پس از زایمان.
پره‌اکلامپسی افزوده	پروتئینوری تازه، جهش فشار یا ویژگی شدید پس از ۲۰ هفته در زن با فشارخون مزمن.
اندوتلیوز گلومرولی	تورم اندوتلیوم مویرگ‌های گلومرول؛ ضایعه شاخص کلیه در پره‌اکلامپسی.

دام‌های تستی

۱ ادم و تشخیص

طراح تست ادم را جزء معیارهای تشخیص پره‌اکلامپسی می‌گذارد. **مواظب باشید:** تشخیص امروز بر **فشار بالا** همراه **پروتئینوری یا آسیب اندام** است و ادم فقط در تعریف کلاسیک بود. ص ۲۳۴

۲ نبود پروتئینوری

طراح تست فشار بالا با پلاکت کم و بی پروتئینوری را فشارخون بارداری می‌نامد. **مواظب باشید: پلاکت زیر ۱۰۰,۰۰۰** بی پروتئینوری هم **پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید** است. ص ۲۳۵

۳ منیزیم و فشار

طراح تست سولفات منیزیم را برای پایین آوردن فشار پیشنهاد می‌کند. **مواظب باشید:** منیزیم برای **پیشگیری از تشنج** است و فشار شدید با **لابتالول، هیدرالازین یا نیفدیپین** پایین می‌آید. ص ۲۴۰

۴ نخستین نشانه مسمومیت

طراح تست تضعیف تنفس را نخستین نشانه مسمومیت منیزیم می‌گذارد. **مواظب باشید:** نخستین نشانه **از بین رفتن رفلکس زانو** در سطح حدود ۱۰ است و تنفس در سطح **بیش از ۱۲** ضعیف می‌شود. ص ۲۴۰

۵ ایست تنفس

طراح تست در ایست تنفس بیمار منیزیم‌گیر، فقط گلوکونات کلسیم و قطع دارو را می‌آورد. **مواظب باشید:** در ایست تنفس **لوله‌گذاری و تهویه مکانیکی** نجات‌بخش است و **گلوکونات کلسیم** کنار آن داده می‌شود. ص ۲۴۰

۶ دیورتیک

طراح تست دیورتیک را برای کنترل فشار یا ادم پره‌اکلامپسی می‌آورد. **مواظب باشید:** دیورتیک فقط در **ادم ریه** اندیکاسیون دارد، چون پره‌اکلامپسی **حجم پلاسمای کم** دارد. ص ۲۳۷

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

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

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 «بارداری و زایمان» 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 ۴۱۶.

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 نوزادی در هفته ۲۶ با وزن ۷۵۰ گرم بی هیچ نشانه زندگی (بی ضربان قلب، تنفس و حرکت) به دنیا آمده است. این رویداد چه نام دارد و در کدام شاخص شمرده می‌شود؟ bzhik.ir

۱ سقط دیررس؛ در هیچ شاخص پری‌ناتال شمرده نمی‌شود
۲ مرده‌زایی؛ در میزان مرگ پری‌ناتال با مخرج تولد کل
۳ مرگ نوزادی زودرس؛ در میزان مرگ نوزادی
۴ مرده‌زایی؛ در میزان مرگ نوزادی با مخرج تولد زنده

۲ خانمی با فشارخون مزمن که از پیش از بارداری دارو می‌گیرد، در هفته ۳۲ فشار ۱۴۸/۹۶ و نسبت پروتئین به کراتینین ادرار ۰/۴ دارد که در آغاز بارداری منفی بوده است؛ پلاکت، آنزیم‌های کبدی و کراتینین طبیعی‌اند و سردرد ندارد. تشخیص کدام است؟ bzhik.ir

۱ فشارخون مزمن بی تغییر تشخیص
۲ فشارخون بارداری
۳ پره‌اکلامپسی با ویژگی شدید
۴ پره‌اکلامپسی افزوده بر فشارخون مزمن

۳ افت تدریجی ضربان قلب جنین که فرورفتگی آن پس از اوج انقباض است و پس از پایان انقباض به خط پایه برمی‌گردد، از کدام سازوکار است و اقدام نخست کدام است؟ bzhik.ir

۱ نارسایی رحمی-جفتی؛ احیای داخل رحمی
۲ فشار بر سر جنین؛ ادامه پایش معمول
۳ فشار بر بند ناف؛ آمنیواینفیوژن
۴ خواب جنین؛ تحریک صوتی و تکرار نوار

۴ در تهدید به سقط و سقط کامل، هر دو، سرویکس بسته است. کدام یافته این دو را از هم جدا می‌کند؟ bzhik.ir

۱ در سقط کامل بافت جفت در دهانه سرویکس باز دیده می‌شود
۲ در تهدید به سقط رحم کوچک‌تر از سن و ترشح قهوه‌ای است
۳ در تهدید به سقط رویان زنده در رحم است، ولی در سقط کامل همه محصولات دفع شده است
۴ در سقط کامل تب، حساسیت رحم و ترشح چرکی بدبو هست

۵ افزایش تهویه دقیقه‌ای در بارداری بیشتر از کدام است؟ bzhik.ir

۱ افزایش تعداد تنفس با حجم جاری ثابت
۲ افزایش ظرفیت باقی‌مانده عملی ریه
۳ افزایش حجم جاری با تعداد تنفس تقریباً ثابت
۴ بالا رفتن $PaCO_2$ و تحریک مرکز تنفس

۶ خانمی با بارداری ۳۳ هفته و پرده‌های سالم با انقباض منظم و دیلاتاسیون ۳ سانتی‌متر آمده و تاکنون کورتون نگرفته است. کدام برنامه مناسب است؟ bzhik.ir

۱ بتامتازون و توکولیز کوتاه؛ سولفات منیزیم برای محافظت عصبی لازم نیست
۲ بتامتازون، توکولیز کوتاه و سولفات منیزیم برای محافظت عصبی
۳ فقط اجازه پیشرفت زایمان، چون پس از ۳۲ هفته کورتون سودی ندارد
۴ توکولیز نگهدارنده تا ۳۷ هفته و آنتی‌بیوتیک برای طولانی کردن بارداری

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

پایان کتاب: مرور سریع: کلیدها و دام‌های همه فصل‌ها

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

فصل ۱: آناتومی، فیزیولوژی تولید مثل، جفت و جنین

برگه کامل: ص ۱۸

۱. نسبت مرگ مادری بر هر ۱۰۰ هزار تولد زنده؛ میزان مرگ پری‌ناتال: مرده‌زاده به اضافه مرگ نوزادی بر هر ۱۰۰۰ تولد کل.

۲. دوره پری‌ناتال: از ۲۰ هفته (یا ۵۰۰ گرم) تا ۲۸ روز پس از تولد (در WHO از ۲۲ هفته تا ۷ روز)؛ مرگ مادری تا ۴۲ روز و دیررس تا یک سال.

۳. کنژوگه مامایی = کنژوگه قطری منهای ۱٫۵ تا ۲ سانتی‌متر؛ طبیعی ۱۰ سانتی‌متر یا بیشتر.

۴. بین خاری حدود ۱۰، عرضی ورودی حدود ۱۳٫۵ و بین توبروزیته‌ها حدود ۱۱ سانتی‌متر.

۵. لقاح در آمپول؛ مورولا روز ۳ در رحم؛ لانه‌گزینی روز ۶ تا ۷؛ فضای بین پرزی روز ۱۰ تا ۱۲؛ قلب روز ۲۲.

۶. hCG: اوج هفته ۸ تا ۱۰ و سطح پایدار از حدود هفته ۱۶؛ hPL: بالا رفتن تا هفته ۳۴ تا ۳۶.

۷. پروژسترون: جسم زرد تا حدود هفته ۷، هر دو در هفته ۶ تا ۱۲، جفت به‌تنهایی از هفته ۱۰ تا ۱۲.

۸. جفت ترم حدود ۵۰۰ گرم؛ بند ناف ۴۰ تا ۷۰ سانتی‌متر با دو شریان و یک ورید.

۹. AFI طبیعی بیش از ۵ تا کمتر از ۲۴؛ بزرگ‌ترین پاکت طبیعی ۲ تا ۸ سانتی‌متر.

۱۰. ریه: شبه‌غده‌ای ۵ تا ۱۷، کانالیکولی ۱۶ تا ۲۵، کیسه انتهایی از هفته ۲۴.

دام‌ها: **پارگی آئورت در زایمان؛ LH یا FSH در گرانولوزا؛ قاعدگی در کدام مرحله؛ استروژن در اریتروبلاستوز؛ حاشیه‌ای یا ولامنتوز؛ رباط نافی داخلی و میانی**

فصل ۲: تشخیص بارداری و تغییرهای فیزیولوژیک مادر

برگه کامل: ص ۴۴

۱. سه دسته نشانه: فرضی (حس مادر)، احتمالی (یافته رحم و hCG)، قطعی (قلب، حرکت حس‌شده توسط معاینه‌گر، تصویر جنین).

۲. حس حرکت جنین: نخست‌زا ۱۸ تا ۲۰ هفته، چندزا ۱۶ تا ۱۸ هفته.

۳. قلب جنین: سونوگرافی واژینال حدود ۶، داپلر حدود ۱۰، فتوسکوپ ۱۷ تا ۱۹ هفته.

۴. hCG: دو برابر شدن هر ۱٫۴ تا ۲ روز؛ اوج روز ۶۰ تا ۷۰؛ کمترین حدود هفته ۱۶.

۵. نگله: EDC برابر LMP به‌علاوه ۷ روز منهای ۳ ماه؛ طول بارداری ۲۸۰ روز از LMP.

۶. ساک حاملگی واژینال ۴ تا ۵ هفته؛ کیسه زرده میانه هفته ۵؛ قلب حدود ۶ هفته.

۷. افزایش وزن: کم‌وزن ۱۲٫۵ تا ۱۸، طبیعی ۱۱٫۵ تا ۱۶، اضافه وزن ۷ تا ۱۱٫۵، چاق ۵ تا ۹ کیلوگرم.

۸. حجم خون ۴۰ تا ۴۵ درصد؛ کم‌خونی: هموگلوبین زیر ۱۱ (سه‌ماهه دوم زیر ۱۰٫۵).

۹. آهن: حدود ۱۰۰۰ میلی‌گرم برابر ۵۰۰ گلبول قرمز، ۳۰۰ جنین و جفت، ۲۰۰ دفع.

۱۰. ضربان ۱۰ تا ۱۵ بیشتر؛ GFR حدود ۵۰ درصد بیشتر؛ سوفل سیستولیک ۹۰ درصد.

دام‌ها: **حرکت جنین؛ نمای موکوس؛ hCG پایین؛ شمارش پارا؛ ظرفیت حیاتی؛ آزمایش طبیعی**

فصل ۳: مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری

برگه کامل: ص ۷۰

۱. هشت مراقبت: ۶ تا ۱۰، ۱۶ تا ۲۰، ۲۴ تا ۳۰، ۳۱ تا ۳۴، ۳۵ تا ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰ هفته

۲. اسید فولیک ۰٫۴ میلی‌گرم؛ سابقه نقص لوله عصبی ۴ تا ۵؛ ضدصرع ۴؛ دوقلو ۱ میلی‌گرم

۳. آهن ۳۰ تا ۶۰ میلی‌گرم از هفته ۱۶ تا سه ماه پس از زایمان؛ ۶۰ تا ۱۰۰ در دوقلو؛ ۲۰۰ در کم‌خونی آشکار

۴. انرژی اضافه حدود ۳۰۰ کیلوکالری؛ پروتئین ۱۰ تا ۳۰ گرم اضافه؛ ید ۲۲۰ میکروگرم؛ ویتامین D ۱۰۰۰ واحد

۵. افزایش وزن: کم‌وزن ۱۲٫۵ تا ۱۸، طبیعی ۱۱٫۵ تا ۱۶، اضافه‌وزن ۷ تا ۱۱٫۵، چاق ۵ تا ۹ کیلوگرم

۶. ارتفاع رحم از ۲۰ تا ۳۴ هفته به سانتی‌متر تقریباً برابر سن حاملگی

۷. قلب جنین: داپلر از حدود ۱۰ هفته؛ گوشی جنینی ۸۰٪ در ۲۰ هفته، همه تا ۲۲ هفته؛ ۱۱۰ تا ۱۶۰ در دقیقه

۸. قند: ناشتای نوبت اول ۱۲۶ دیابت آشکار؛ ۷۵ گرمی ۹۲، ۱۸۰، ۱۵۳؛ چالش ۵۰ گرمی ۱۴۰

۹. ضد D: ۳۰۰ میکروگرم در ۲۸ هفته و تا ۷۲ ساعت پس از زایمان

۱۰. زمان غربالگری: NT در ۱۱ تا ۱۳+۶ هفته؛ AFP در ۱۵ تا ۲۰ هفته؛ GBS در ۳۶ تا ۳۷+۶ هفته

دام‌ها: **سرانجام بارداری قبلی؛ کومبس مثبت؛ AFP پایین؛ واکسن در بارداری؛ زمان مکمل آهن؛ ادم بارداری**

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 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