

## فلوشیپ پریناتولوژی

۱- برای حذف یک قل در درمان TTTs کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

تزریق کلرور پتاسسیم به قلب دهنده

تزریق لیدوکائین به قلب دهنده

بستن بند ناف یک قل با رادیوفرکوتئسی ✓

تزریق لیدوکائین به قلب گیرنده

۲- برای پیشگیری از زایمان زود رس در بارداری های دوقلو با طول سرویکس 20mm کدامیک از درمان های زیر موثر است؟

سرکلاژ

شیاف پروژسترون ✓

توکولیتیک

پساری

۳- خانمی به علت اکنه پوستی تحت درمان با پماد Tretinoin می باشد و باردار شده است مشاوره صحیح کدام است؟

ختم بارداری

اکوی قلب جنین

عدم مصرف الکل به مدت ۲ ماه

دارو به شکل پماد بوده و مصرف پوستی آن عارضه ای در بر ندارد ✓

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۴- در بیمار مبتلا به پره اکلامپسی برای درمان خونریزی پس از زایمان بهتر است از کدامیک از داروهای زیر استفاده نشود؟

ترانگزامیک اسید (ترانسید)

کاربوپروست ✓

میزوپرستول

دینوپرستول

۵- خانم چاق با درد زایمان در سن حاملگی 39w مراجعه و بطور فیزیولوژیک زایمان می کند ولی دچار پارگی درجه ۳ پرینه می شود که ترمیم می شود. برای پیشگیری از عفونت کدام گزینه صحیح است؟

نیاز به آنتی بیوتیک ندارد

تک دوز سفازولین ۲ گرم

تک دوز سفازولین ۳ گرم ✓

سه دوز سفازولین ۲ گرمی

۶- در اسکورهای بیوفیزیکال پروفایل، کدامیک از موارد زیر قویا با اسیدوز جنینی در ارتباط است؟

اولیگوهدیدروآمینوس

کاهش تنفس

عدم تونسیته ✓

تنفس های مکرر و بی وقفه جنینی علی رغم وجود حرکات جنینی

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۷- خانم ۲۸ ساله G2L1 به دلیل induced abortion مراجعه کرده و score=4 SOFA(sequential organ failure assement) است کدام گزینه در بررسی این بیمار با افزایش مورتالیتی متعاقب sepsis همراه است؟

Lactate=5mmol/L ✓

روند کاهشی پروکلسیتونین

BS=107mg/dl راندوم

CI=100mEq/L (کلر سرم)

۸- کدام یک از بیماری های زیر می تواند باعث پره ترم لیبر به دلیل نارسایی جفت شود؟

کلستاز بارداری

آگزمای اتوپیک

PUPP

پمفیگوییید بارداری ✓

۹- کدامیک از موارد زیر در مسافرت با ماشین و هواپیما در یک خانم باردار صحیح نمی باشد؟

کمر بند ایمنی در زیر شکم بسته شود.

Air bag جهت کاهش تروما به شکم غیر فعال شود. ✓

تا هفته ۳۶ بارداری می تواند مسافرت هوایی داشته باشد.

حداقل هر یک ساعت یک بار راه برود.

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۱۰- در کدامیک از موارد زیر بررسی ژنتیکی و آناتومیکی جنین علی رغم اندازه CRL در سونوگرافی استاندارد سه ماهه اول اندیکاسیون دارد.

NT,3 ✓

عدم رویت مثانه جنین

NT پرستایل ۹۰

میکروسفالی

۱۱- در سونوگرافی خانم باردار 20W توده میکروکیستیک 5cm در یک ریه گزارش شده است. کدامیک از جملات زیر در این مورد صحیح است؟

این ضایعه به تدریج بعد از 26w بزرگتر می شود.

با کورتیکواستروئید کوچک نمی شود.

سایز توده فاکتور پیشگویی کننده هیدروپس جنین است. ✓

میزان واسکولاریته آن فاکتور پرگنوستیک است.

۱۲- خانم ۳۸ ساله باردار ۳۷ هفته با شکایت کاهش حرکات جنین مراجعه کرده است کدام مورد را توصیه می کنید؟

شمارش حرکات جنین

انجام NST

انجام NST+ AFI ✓

انجام CST (contraction stress test)

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۱۳- خانم باردار دو قلوبی منوکورین ۱۸ هفته که یک قل آکاردیا و سائز آن کمتر از 50% قل نرمال (pump twin) است کدام گزینه درست است؟

انجام مراقبت معمول

درمان انتظاری و ارزیابی رشد قل آکاردیا ✓

توصیه به بستن بند ناف قل آکاردیا با کوتر رادیوفرکونسی

ختم حاملگی

۱۴- خانم باردار در هفته ۳۴ بعلت ارتفاع کم رحم مراجعه کرده است. در سونوگرافی منحنی رشد وزن جنین صدک ۸% و کالرداپلر شریان بند ناف نرمال گزارش شده است. برای ایشان توصیه به انجام BPP و کالر داپلر هفتگی و بیومتری هر ۳ هفته شده است. در صورتیکه یافته ها در بررسی های فوق نرمال باشد در چه سن بارداری می باید ایشان زایمان کند؟

۳۵ هفته

۳۶ هفته

۳۷ هفته

۳۸ هفته ✓

۱۵- خانم بارداری در هفته ۸ با یک توده کلمپلکس 7cm در آدنکس مراجعه کرده است. بیمار همیشه اظهار درد می کند. توده بزرگ شده ولی تورشن رد شده، بهترین زمان برای جراحی ایشان کدام است؟

آخر تری مستر اول

ابتدای تری مستر دوم ✓

ابتدای تری سترسرم

انتهای تری مستر دوم

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۱۶- خانم ۳۲ ساله، PG با سن بارداری 11W+3d مراجعه کرده و در سونوگرافی امفالوسل دیده شد. کدام مورد صحیح می باشد؟

تکرار سونوگرافی هفته آینده ✓

CVS

Cell free DNA

ختم بارداری

۱۷- در موارد بررسی علت مرده زایی کدام یک از تست های ژنتیک برای بررسی ارجح می باشد؟

کاریوتیپ

Fish

whole exome sequencing ✓

Chromosomal microarray analysis

۱۸- کدام داروی مورد استفاده در درمان SLE (لوپوس) در بارداری خطر بلوک مادرزادی قلبی جنین را در مادران دارای آنتی بادی Anti-SSA کاهش می دهد؟

آسپرین با دوز پایین

هیدروکسی کلروکین ✓

آزایتوپرین

پردنیزولون یا دگزامتازون

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۱۹- / خانم ۳۲ ساله G1 در ۲۰ هفته با یک توده آدنکسال ۹ سانتی متری کمپلکس با اجزای Solid و septation در سونوگرافی تشخیص داده می شود، بیمار بدون علامت است مناسب ترین اقدام کدام است؟

پیگیری تا پایان بارداری

انجام MRI برای کمک به تشخیص توده ✓

القای زایمان زود رس

ختم بارداری ترم بهمراه جراحی کیست

۲۰- خانمی ۳۰ ساله گراوید یک با BMI= 32 با حاملگی ۳۲ هفته که بعلت پارگی زودرس کیسه آب از ۳ روز قبل در بخش بستری می باشد از طپش قلب ناگهانی دچار اضطراب شدید شده است. در بررسی , RR=22, PR=187, BP= 130/80 اشباع اکسیژن ۹۵ در صد وتب ندارد در EKG گرفته شده SVT مشاهده می شود در ارزیابی قلب جنین تاقیکارد است ولی انقباض رحمی ندارد جهت کنترل SVT بلافاصله مانور های واگال انجام شد که موثر نبود در مورد اولین تجویز دارویی کدام صحیح است؟

ادنوزین ✓

وراپامیل

آمیودارون

ایندرال

۲۱- خانمی با سن بارداری 32w 4d با سردرد و تهوع و استفراغ مراجعه کرده است و در آزمایشات به عمل آمده ترمبوسیتوپنی و افزایش آنزیم های کبدی و افزایش فشار خون دارد. پس از Stable شدن مادر و جنین کدام اقدام صحیح است؟

ادامه بارداری تا ۳۷ هفته

ختم فوری بارداری

ادامه بارداری تا ۳۴ هفته

تجویز کورتیکواستروئید و ختم بارداری پس از ۴۸ ساعت ✓

<b>آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100</b>
----------------------------------------------------

۲۲- در مورد خون تزریقی به جنین همه نکات زیر صحیح است به جز؟

بهتر است از خون جمع آوری شده در طی ۷۲ ساعته گذشته استفاده شود.

کاهش لکوسیت واحد تزریقی

ارزیابی CMV

حداقل هماتوکریت ۹۵ درصد



۲۳- در سونوگرافی خانم باردار ۲۶ هفته حاصل IVF احتمال Vasaprevia مطرح شده است کدام گزینه صحیح است؟

حداقل عبور بند ناف به طول 15mm روی اینترنال os.

تکرار سونو در ۳۰-۳۲ هفته به صورت واژینال



تجویز کورتیکواستروئید در ۲۶-۲۸ هفته

ختم در ۳۲ هفتگی

۲۴- بیمار خانم حامله ۱۸ هفته ای است که در سونوگرافی آنومالی تصویر توده ۳ سانتی متری بیرون زده از جدار شکم جنین مشهود است. در بررسی کالرداپلر همزمان محل abdominal cord insertion در داخل توده مذکور است. تشخیص کدام است؟

امفالوسل



گاستروشری

اکستروفی مثانه

OEIS Complex

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۲۵- بیمار خانم حامله ۲۰ هفته ای است که با پلی هیدرآمینوس تحت بررسی قرار گرفته است و در ارزیابی ها مثانه بزرگ با طول ۳۲ میلی متر ، کلیه ها در بررسی به صورت دو طرفه با سایز و نمای نرمال مشهودند. تشخیص کدام است؟

Vesicoureteral reflux

Megacystis – microcolon – intestinal hypoperistalsis syndrome ✓

Posterior urethral valve

Prune – belly(Eagle – Barrett) syndrome

۲۶- بیمار خانم ۳۴ ساله ای است که جهت آنومالی اسکن مراجعه کرده است. در طی انجام سونوگرافی علی رغم بررسی مثانه رویت نشد . میزان آمیوتیک نرمال است. در قدام شکم جنین تصویر توده نامنظم و محل اتصال پایین زده شده بندناف مشهود است. کدام تشخیص زیر بیشتر محتمل است؟

امفالوسل

گاستروشزی

اکستروفی مثانه ✓

آژنری یکطرفه کلیه

۲۷- بیمار خانم (NVD)G5L4 است که بدلیل massive post – partum hemorrhage حدود ۴ هفته پیش ، دچار نارسایی کلیه و کراتینین 4.5 mg/dl شده است. در حال حاضر همچنان کراتینین 4 mg/dl دارد و در سونوگرافی کلیه ها ی دو طرف داری نواحی هیپواکو در کورتکس دیده می شود. کدام تشخیص مطرح است؟

Acute Tubular Necrosis

Cortical necrosis ✓

Prerenal azotemia

Nephritic syndrome

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۲۸- بیمار خانم حامله ۲۱ ساله که بدنبال سزارین بدون مشکل، بعد از ۳ روز دچار نارسایی حاد کلیه شده است. در ارزیابی های بیمار کراتینین 5mg/dl است. در معاینه نکته خاصی دیده نمی شود. در ارزیابی آزمایشگاهی سطح کمپلمان خون پایین و anti dsDNA منفی دارد. کدام درمان جهت وی صحیح است؟

شروع درمان با اکولیزوماب ✓

شروع دیالیز

درمان انتظاری و ارزیابی سریال کراتینین

بررسی آزمایشات آنتی فسفولیپید

۲۹- خانم باردار ۲۹ ساله که بدلیل سابقه seizure از حدود ۳ سال قبل تحت درمان با سدیم والپروات می باشد در خصوص مصرف داروی مناسب در بارداری با شما مشاوره می کند کدامیک از داروهای زیر عوارض جنینی بالاتری دارد و احتمال ADHD شدن نوزاد بیشتر می شود؟

توپیرامات

phenytoin ✓

phenobarbital

لاموترژین

۳۰- خانم باردار G1 ، ۱۶ هفته با سابقه کونیزاسیون سرویکس یکسال قبل جهت انجام سرکلاژ ارجاع داده شده است کدامیک توصیه نمی شود؟

انجام سرکلاژ پروفیلاکسی outcome حاملگی را بهتر میکند ✓

انجام TVS جهت بررسی طول سرویکس به صورت سریال تا ۲۴ هفته

با توجه به نداشتن سابقه زایمان زودرس در حال حاضر نیازی به سرکلاژ نیست

در صورتیکه حاملگی دوقلو باشد سرکلاژ نمی کنیم

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۳۱- خانمی ۲۳ ساله گراوید یک با BMI=22 و حاملگی ۱۶ هفته با شکایت تپش قلب و دیس پنه بدنبال فعالیت از اوایل حاملگی مراجعه کرده است در معاینه BP=110/70, PR=110, RP=20 دارد و در ارزیابی جنین یافته غیر طبیعی ندارد در اکوکاردیوگرافی مادر که یک هفته قبل انجام شده است پرولاپس میترال برای بیمار تشخیص داده شده است تجویز کدامیک از داروهای زیر اولین اقدام درمانی صحیح است؟

بتابلوکر ✓

دیلتiazم

وراپامیل

دیگوکسین

۳۲- خانمی با سابقه مرگ جنین در هفته ۱۲ بارداری قبلی برای مشاوره پیش از بارداری مراجعه کرده است . کدام آزمایش درخواست می شود؟

Protein C

Antithrombin

Homocysteine

Anticardiolipin antibodies ✓

۳۳- در بررسی سونوگرافیک یک بارداری دو قلویی مونوکوریون در ۱۸ هفته ، پاکه مایع آمنیوتیک قل اول ۸ سانتی متر و قل دوم یک سانتی متر می باشد و متانه قل دوم دیده نمی شود. بررسی داپلر در هر دو قل نرمال است کدام تشخیص مطرح می باشد؟

TTTS stage4

TTTS stage3

TTTS stage2 ✓

TTTS stage1

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۳۴- کدام گزینه در خانم مبتلا به دیابت نوع ۲ کنترل شده با متفورمین که به تازگی باردار شده است صحیح است؟

ادامه متفورمین و اضافه کردن انسولین در صورت نیاز ✓

ادامه متفورمین و نیاز به اضافه کردن داروی دوم خوراکی در صورت نیاز

قطع متفورمین بدلیل اثر تراژوژنی

قطع متفورمین به دلیل ریسک هیپوگلیسمی

۳۵- بیمار خانم باردار ۲۷ ساله با شک به sepsis متعاقب پیلونفریت بستری شده است. در محاسبه اسکور NEWS(national early warning score) مساوی ۶ است. کدام تفسیر صحیح است؟

low clinical risk, ward based response

high clinical risk, emergent response

medium clinical risk, key threshold ✓

high clinical risk, urgent response

۳۶- برای بررسی شریان بند ناف با کالرداپلر رعایت همه موارد زیر به بهبود نتیجه کمک می کند به جز؟

اصلاح beam sample gate

اندازه گیری در قسمت insertional cord ✓

کاهش angle of insonation

اندازه گیری در زمان استراحت جنینی

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۳۷- خانم باردار ۲۷ ساله ۲۹ هفته مورد اصابت گلوله در ناحیه شکمی قرار گرفته و به اورژانس انتقال داده شده که توسط سونوگرافی Fast خونریزی داخل شکمی در ایشان تایید شده است کدام گزینه زیر بیشتر باعث می شود که در حین لاپاراتومی سزارین انجام شود؟

سن جنین

وضعیت ضربان قلب جنین

ایجاد محدودیت ارزیابی دقیق شکمی یک بار توسط رحم بزرگ

وجود انقباض هر ۳۰ دقیقه یک بار ✓

۳۸- خانم ۲۸ ساله گراوید ۱ با BMI:25 با سابقه تیروتوکسیکوز در سن حاملگی ۳۴ هفته با تنگی نفس مراجعه کرده است. در معاینه BP: 130/80، PR: 120، RR: 24، SpO2: 85% و در اکوکاردیوگرافی به عمل آمده EF:40% و فشار شریان پولمونی (PAP) ۳۰ mmHg می باشد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

پروپرانولول

دوبوتامین

پروپیل تیواوراسیل ✓

دیورتیک

۳۹- در خانم باردار با سن حاملگی ۲۸ هفته که به علت تیروتوکسیکوز تحت درمان با متی مازول می باشد، انجام کدام یک از اقدامات زیر در فالوآپ ضروری است؟

بررسی سریال CBC

سونوگرافی سریال رشد جنینی ✓

بررسی سریال LFT

اندازه گیری سطح TSI (Thyroid Stimulating Immunoglobulin)

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

## ۴۰- کدام گزینه در مورد Heparin – induced Thrombocytopenia صحیح می باشد؟

✓ نوع نان ایمیون در صورت قطع هپارین در عرض ۵ روز برطرف می گردد.

نوع نان ایمیون شدیدتر است.

نوع ایمیون با واسطه IgM antibody ایجاد می گردد.

در صورت بروز این حادثه نمی توان از سایر آنتی کوآگولانت ها به عنوان جایگزین استفاده کرد

۴۱- خانم ۳۴ ساله با سابقه سزارین با سن حاملگی ۳۸ هفته تحت سزارین اورژانسی قرار می گیرد در حین عمل آسیب Dome مثانه به میزان دو سانتی متر ایجاد شده است ، جهت ترمیم و مراقبت بعد از عمل ، انجام کدام اقدام توصیه نمیشود؟

تایید باز بودن حالب ها از محل سیستوتومی

✓ آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جهت پاتوژن های ادراری در طول سونداژ

سیستواوروگرافی قبل از خروج کاتتر ادراری

سونداژ بیمار به مدت ۷-۱۴ روز

۴۲- خانمی ۳۸ ساله با سن بارداری ۳۵ هفته با سابقه یک نوبت زایمان طبیعی به علت خونریزی شدید واژینال و تندرینس رحمی و نوار قلب جنین غیر اطمینان بخش با تشخیص دکولمان جفتی تحت سزارین قرار می گیرد . یافته های بالینی و آزمایشگاهی بعد از عمل آسیب حاد کلیوی را نشان می دهند. گزینه صحیح کدام است؟

حضور همزمان پره اکلامپسی تأثیری در شدت این عارضه ندارد.

اکثر موارد برگشت ناپذیر بوده و به دیالیز نیاز پیدا می کند.

✓ درمان فوری و شدید با خون و کریستالوئید مانع ایجاد اختلال عملکرد شدید کلیه می شود.

نکروز برگشت ناپذیر قشر کلیه همواره به دنبال دکولمان شدید تشخیص داده می شود.

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۴۳- در یک بیمار با تشخیص آسیب حاد ریه مرتبط با ترانسفوزیون ماسیو، در زمینه خونریزی مامایی مناسب ترین اقدام درمانی اولیه کدام است؟

تجویز فوری دیورتیک برای کاهش حجم داخل عروقی

شروع حمایت تنفسی با اکسیژن یا تهویه مکانیکی در صورت نیاز ✓

تجویز آنتی هیستامین و اپی نفرین

ادامه ترانسفوزیون با سرعت کمتر

۴۴- خانم ۴۰ ساله بارداری ۳۳ هفته و ۲ روز با سابقه مصرف لوژارتان و پروتئینوری ۲۰۰ mg در ۲۴ ساعته قبل بارداری و مصرف متیل دوپا نصف قرص هر دوازده ساعت از ابتدای بارداری با فشار خون ۱۵۰/۱۰۵ بستری شده است آزمایشات به شرح ذیل می باشد:

AST:27 , ALT:22 , CR:0.9 , PLT:220000 , 24H PROTEIN UA: 350mg

کدام یک از اقدامات زیر توصیه می شود؟

ختم بارداری و القای زایمان

افزایش دوز متیل دوپا و تحت نظر گرفتن بیمار ✓

تجویز کورتیکواستروئید و سپس ختم بارداری

ختم بارداری بعد از ۲۴ ساعت از شروع سولفات منیزیم

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۴۵- در سونوگرافی خانم ۲۳ هفته با بارداری دو قلویی مونوکوریون دی آمیون قل A جنین سفال، mvp5cm (مایع آمنیوتیک) ، صدک وزن جنین ۲۵% داپلر نافی افزایش مقاومت دارد و قل B جنین بریج، stuck ، صدک وزن ۲% و داپلر نافی Intermittent Absent می باشد. تشخیص کدام است؟

III Selective IUGR - تایپ III ✓

TTTS - استیج III

II Selective IUGR - تایپ II

TTTS - استیج III و II Selective IUGR - تایپ II

۴۶- کدام یک از فاکتورهای زیر در مورد استاندارد های اندازه گیری BPD صحیح می باشد؟

تصویر باید در نمای کروئال باشد

کاووم سپتوم پلاسیدوم و تالاموس ها نباید دیده شوند

Insonation angle باید صفر تا ۳۰ درجه باشد

سرپلوم در تصویر نباید دیده شود ✓

۴۷- خانم با سابقه ی کلستاز و مرگ جنین در ۳۴ هفته در بارداری قبلی در سن بارداری ۳۵ هفته بارداری باشد و به علت خارش کف دست و پا مراجعه کرده است Bile acid معادل ۱۲۵ mg/dl است بهترین اقدام کدام است؟

شروع UDCA و چک مجدد Bile acid هفته آینده

ختم در ۳۷ هفته

چک روزانه ی آنزیم های کبدی و BPP روزانه

ختم بارداری ✓

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۴۸- در ارتباط با مصرف توکولیتیک در بیمار باردار ۳۲ هفته و ROM با درد های زایمانی عبارت صحیح کدام است؟

کنتراندیکاسیون دارد

جهت طولانی شدن تا ۳۴ هفته بارداری توصیه می شود

جهت تاثیر کورتیکواستروئید می توان پیشنهاد کرد ✓

حتی در حضور علائم کوریوآمینونیت می توان جهت تاثیر بنامتازون تجویز کرد

۴۹- در هموگلوبینوری حمله ای شبانه شایعترین عارضه کدام است؟

مرگ و میر

VTE ✓

پره اکلامپسی

مرده زایی

۵۰- در صورت مشاهده کدام یافته سونوگرافی در جنین ، ارزیابی آزمایشگاهی ترومبوفیلی را به والدین پیشنهاد می کنید ؟

porencephalic cyst ✓

arachnoid cyst

holoprosencephaly

dandy walker malformation

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۵۱- در سونوگرافی جنین ۳۰ هفته با توده گردنی که منجر به هایپر اکستنشن مختصر سر جنین شده است. داپلر توده ، فعال می باشد . مادر شرح حال بیماری گریوز را می دهد که تحت عمل تیروئیدکتومی قرار گرفته است . در حال حاضر جنین تاکی کارد می باشد . کدام گزینه صحیح است؟

با تشخیص گواتر همراه با هایپر تیروئیدی PTU داخل مایع آمنیوتیک تزریق می شود.

MRI جهت تشخیص گواتر جنین

گواتر همراه با هایپر تیروئیدی مطرح است و جهت بررسی وضعیت هورمونی جنین ، نمونه مایع آمنیوتیک را بررسی و سپس اقدام به درمان می کنیم.

گواتر همراه با هایپر تیروئیدی مطرح است و تجویز متی مازول به مادر میتواند در درمان جنین موثر باشد . ✓

۵۲- بیماری باردار به دنبال زایمان و خونریزی تهدیدکننده حیات علی رغم جمع بودن رحم، نبود پارگی و نبود بقایای جفت همچنان خونریزی شدید دارد. هموگلوبین ۶ mg/dl ، پلاکت ۳۰ هزار و فیبرینوژن ۱۵۰ mg/dl و میزان PH خون مادر ۷/۳۰ می باشد . تجویز فاکتور ۷ نو ترکیبدر کدام مورد مانع از تجویز میشود؟

هموگلوبین ۶ میلی گرم در دسی لیتر

پلاکت ۳۰ هزار ✓

فیبرینوژن ۱۵۰

میزان PH خون مادر

۵۳- در ارتباط با ترمیم پارگی های واژن پس از زایمان طبیعی ، کدام گزینه صحیح است ؟

در ترمیم پارگی های دیواره لترال واژن، سیستم اسکوپپی همراه با استنت گذاری حالب یک روش توصیه شده است. ✓

در صورت بروز هماتوم های یک سوم فوقانی واژن ، تخلیه هماتوم باید بلافاصله پس از تشخیص صورت گیرد.

درمان اصلی در صورت منشا شریانی خونریزی واژینال ، روش packing می باشد.

در آسیب شریان رحمی در بیماران unstable، استفاده از interventional radiology روش ارجح محسوب می شود.

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۵۴- همه موارد ذیل در برنامه واکسیناسیون پس از زایمان توصیه شده است به جز:

کووید ۱۹

کسانی که واکسیناسیون واریسلا انجام نداده اند

کسانی که واکسیناسیون پولیو انجام نداده اند ✓

آنفلانزا

۵۵- در رابطه با استراتژی زایمان بیماران با جنین مبتلا به هیدروپس کدام گزینه صحیح است؟

در موارد وایابل بودن توده جنین برای پیشگیری از آسیب شدید سزارین اندیکاسیون دارد

شواهد نشان می دهد حتی با پاراستنز انجام سزارین پیامد بهتری نسبت به زایمان واژینال دارد

ختم در سنین پایین تر سبب کاهش پیشرفت هیدروپس و آپگار بهتر می شود

در صورت Mirror syndrome ختم بارداری در هر سنی توصیه می شود ✓

۵۶- در خانم مبتلا به پره کلامپسی و تحت درمان سولفات منیزیم سطح کراتینین سرم باید حداقل چقدر باشد تا میزان منیزیم سرمی اندازه گیری شود؟

حداقل 0.9mg/dl

حداقل 1mg/dl ✓

حداقل 1.1 mg/dl

حداقل 1.2 mg/dl

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۵۷- در کدامیک از موارد زیر، تظاهرات بالینی شوک در مراحل اول بیمار می تواند شبیه شوک هیپولمیک باشد؟

Tention pneumothorax ✓

pulmonary embolism

septic shock

sever pulmonary hypertension

۵۸- استفاده از اپی نفرین در اپیدورال آنالژی با چه هدفی انجام می شود؟

افزایش طول اثر بی حسی

کاهش احتمال برادیکاردی

جهت پیشگیری از هیپوتنشن

بعنوان دوز تست ✓

۵۹- یک خانم با تشخیص Gestational Hypertension در ۳۵ هفته بارداری پروتینوری به میزان ۱/۲ گرم در ۲۴ ساعت پیدا میکند. اما همچنان بی علامت است و سایر آزمایشات نرمال و فشار خون در محدوده ۱۴۵/۹۲ تا ۱۵۰/۹۵ میلی متر جیوه میباشد. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

شروع پروتینوری ختم بارداری را ایجاب میکند.

پروتینوری کمتر از شدت فشارخون بر روی پروگنوز تاثیر دارد. ✓

شروع و شدت پروتینوری در این بیمار دلالت بر پره اکلامپسی شدید دارد.

مدیریت این بیمار مشابه مدیریت پره اکلامپسی شدید است.

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۶۰- خانم ۲۸ ساله G1 در ۳۵ هفته بارداری فشار خون 168/112 میلی متر جیوه نشان میدهد. سر درد کمی دارد و پروتئینوری منفی است. وضع جنین خوب است. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

✓ ختم بارداری پس از پایدار کردن بیمار

کنترل فشارخون با آنتی هایپرتانسیو و اقدام دیگری در حال حاضر لازم نیست

ختم بارداری در ۳۷ هفته

تجویز سولفات منیزیم به مدت ۱۲ ساعت و تصمیم گیری بعد از آن

۶۱- خانم ۲۳ ساله باردار G1 در ۱۸ هفتگی با پروتئینوری ۳ گرم در روز مراجعه می کند. فشار خون طبیعی است و علامت سیستمیک ندارد. آلبومین سرم 2.8g/dl است . محتمل ترین تشخیص چیست؟

پره اکلامپسی زودرس

پروتئینوری بارداری

✓ سندرم نفروتیک اولیه

فشار خون مزمن با درگیری کلیه

۶۲- کدام گزینه در مورد تست های غربالگری سه ماهه اول صحیح می باشد؟

در صورت مثبت بودن تست از هر ۵ مورد ۱ مورد انوپلوئید است.

میزان fals positive تست ۲۰ درصد می باشد

✓ در صورت جنین یوپلوئید ۹۹ درصد موارد تست منفی است

میزان اختصاصیت تست ۸۰ درصد است

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۶۳- کدام ارگان جنینی تحت تاثیر هیپرانسولینمی قرار می گیرد به جز:

قلب

مغز ✓

کلیه

پوست

۶۴- خانمی ۳۹ ساله سابقه دو نوبت سقط ۸ و ۱۰ هفته دارد بررسی ژنتیکی آنوپلوئیدی محصولات سقط گزارش شد. کدام گزینه در مورد بیمار صحیح می باشد؟

بیشترین ابنورمالیتی های محصول سقط مربوط به مونوزومی هاست

بزرگترین ریسک انیوپلوئیدی ترانسلوکیشن والدین است

در این سن شیوع ترزومی ۱۶ بیشتر از تریزومی ۲۱ است ✓

شیوع مونوزومی اتوزومال بیشتر از مونوزومی کروموزوم جنسی است

۶۵- خانم G2 با سابقه یک بچه معلول در کارخانه رنگ سازی مشغول به کار می باشد و جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. جملات زیر در مشاوره وی صحیح است به جز:

اندازه گیری سطح سرب

Chelation تراپی در سطح بالای سرب

سرب با هر دوزی تراژن است ✓

مشخص کردن منشاء سرب و اجتناب از تماس

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۶۶- خانمی با تالاسمی ماژور با عملکرد قلبی نرمال در هفته ۱۴ بارداری می باشد در بررسی های بعمل آمده HCT=20 می باشد.

کدام گزینه را برای درمان وی توصیه می شود؟

تجویز آهن خوراکی

تجویز آهن پارانترا

نیازی به درمان اضافی ندارد

ترانسفوزیون خون تا رسیدن به HB=10mg/dl ✓

۶۷- خانمی با سابقه نارسایی مزمن کلیه که تحت کنترل بوده و در هفته ۲۰ بارداری قرار دارد . در بررسی

BP=125/89mg

HCT=20

Ferritin=20mg/dl

MCV=75Fl

درمان مناسب کدام است؟

اریتروپوئیتین نو ترکیب بامکمل آهن ✓

آهن خوراکی با دوز بالا

آهن تزریقی

نیازی به درمان ندارد.

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۶۸- کدامیک از موارد زیر جزو کنتراندیکاسیون های مادری درمان انتظاری در پره اکلامپسی شدید می باشد؟

داشتن LFT پایدار در محدوده ۷۰

سردرد شدید پاسخ دهنده به مسکن

تقاضای ختم بارداری توسط مادر ✓

کراتین نین در حد ۱.۱

۶۹- خانمی ۱۹ ساله PG با بارداری ۳۰ هفته با سردرد و BP:160/115 مراجعه و بستری شده است. لابتالول؛ سولفات منیزیم و بتامتازون تجویز شد. فشار خون بیمار کنترل گردید. آزمایشات LFT در حد ۷۰ و پلاکت ۱۰۵۰۰۰ گزارش می شود. دو روز پس از بستری LFT در حد ۸۰ و پلاکت ۹۵۰۰۰ گزارش می شود. توصیه مناسب کدام است؟

ختم بارداری با سزارین

شروع به ختم واژینال

تکرار آزمایشات هر ۱۲-۶ ساعت ✓

لزوم تدام سولفات منیزیم

۷۰- خانمی PG ۲۸ ساله با بارداری ۲۶ هفته برای اولین بار با یک سونوگرافی بیومتری نرمال جهت ویزیت مراجعه کرده است. سابقه طبی خاصی ذکر نشده و علائم حیاتی نرمال است. جهت کاهش ریسک پره اکلامپسی؛ توصیه مناسب کدام است؟

شروع آسپرین با دوز کم

داپلر شریان رحمی

سنجش PLGF

ادامه مراقبت روتین ✓

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۷۱- خانم ۳۸ ساله با سابقه فشارخون مزمن از هشت سال قبل وبدون سابقه نازایی، قصد بارداری دارد. در حال حاضر تحت درمان با لوزارتان بوده و فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ ندارد. توصیه مناسب کدام است؟

دارو قطع ودر بارداری در صورت فشارخون بالا نیفدیپین شروع شود.

لوزارتان قطع و نیفدیپین شروع شود. ✓

به محض تاخیر قاعدگی لوزارتان قطع شود.

قطع دارو و به محض BHCG مثبت، متیل دوپا شروع شود.

۷۲- خانم ۱۶ ساله باردار ۲۲ هفته، با فشارخون ۱۳۵/۸۵ مراجعه نموده است. بهترین پیشنهاد جهت کنترل فشارخون وی، کدام است؟

فعلا نیاز به دارو ندارد.

$BP \leq 140/90$  نیفدیپین تجویز گردد.

$BP \leq 160/110$  متیل دوپا شروع شود.

از هم اکنون متیل دوپا تجویز گردد. ✓

۷۳- کدامیک از یافته های بند ناف با آنومالی های جنین همراه نمی باشد؟

Coiling زیاد ✓

تک شریانی بودن

دو وریدی بودن

وجود کیست های متعدد

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۷۴- خانم حامله ۳۱ هفته با درد زیر دل مراجعه نموده است در طی یکساعت ۳ انقباض به مدت ۲۰ ثانیه دارد در معاینه سرویکس بسته است. کدام اقدام صحیح است؟

تجویز بتامتازون

تجویز یک لیتر سرم ✓

تجویز 2g آمپی سیلین

تجویز 4g سولفات منیزیم

۷۵- خانم حامله با سن حاملگی ۳۶ هفته بدلیل پارگی کیسه آب از ۱۰ ساعت قبل مراجعه کرده است در معاینه درجه حرارت c ۳۸/۵ و در مدت ۱۰ دقیقه ۳ انقباض دارد و دیلاتاسیون ۳ سانتی متر با افسمان 80% دارد. پس از تجویز آنتی بیوتیک کدام اقدام صحیح است؟

سزارین

کنترل سیر لیبر ✓

تجویز مسکن

تجویز اکسی توسین

۷۶- خانمی G1 با سن حاملگی ۳۲ هفته با دیلاتاسیون ۴ سانتی متر افسمان ۶۰% مراجعه کرده است انقباضات منظم هر دو دقیقه دارد. بیمار ۳ هفته قبل به دلیل خطر زایمان زود رس کورتیکواستروئید دریافت کرده است. طبق نظر ACOG اقدام مناسب در مورد تجویز کورتیکوئید استروئید در رابطه با ایشان کدام است؟

تصمیم گیری بر اساس نتیجه آمینوسنتز

نیاز به تجویز کورتیکواستروئید مجدد ندارد.

فقط در صورتی که قبلا دگزامتازون دریافت کرده است. باید در این زمان بتامتازون دریافت کند.

تجویز یک دوره کورتیکوئید استروئید مجدد باید مدنظر باشد ✓

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۷۷- خانمی بعد از تجویز دوز اول گارداسیل ۹ ظرفیتی متوجه بارداری خود میشود برای تجویز مابقی دوز تکمیلی واکسن در بارداری توصیه ای مناسب کدام است؟

ادامه تجویز مابقی واکسن در بارداری

ادامه تجویز مابقی واکسن در سه ماهه اخر بارداری

ادامه تجویز مابقی واکسن بعد از زایمان ✓

ادامه تجویز مابقی واکسن بعد از پایان شیردهی

۷۸- خانمی با بارداری ۲۸ هفته مبتلا به کوندیلوما اکومیناتا است جهت درمان وی روشهای زیر را توصیه می شود بجز؟

محلول ۹۰ درصد اسید تری کلرو استیک

کرایوتراپی

لیزر تراپی

کرم ایموکیمود ✓

۷۹- خانم ۳۶ ساله که ۳ روز قبل به دنبال زایمان تحت هیستریکتومی و massive transfusion قرار گرفته است در حال حاضر دچار هیپوتانسیون ، هیپوگلیسمی، هیپرناترمی و هیپرکالمی و عدم توانایی شیر دهی می باشد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

تجویز هیدروکورتیزون ✓

تجویز مینرالوکورتیکوئید

تجویز گلوکاگون

تجویز وازوپرسین

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۸۰- خانمی در هفته ۳۰ بارداری با افسردگی شدید مراجعه کرده است که به درمان‌های فارماکولوژیک روتین پاسخ نداده است. استفاده از کدام روش درمانی در این بیمار ارجح است؟

استفاده از تثبیت کننده های خلق مثل لیتیوم

شروع بنزودیازپین‌های طولانی‌اثر

تجویز کتامین وریدی

الکتروشوک (ECT) با مانیتورینگ دقیق FHR



۸۱- خانم ۲۹ ساله G2P1L1 در هفته ۳۱ بارداری با سابقه اختلال مصرف opioid تحت درمان با متادون ۲۰mg در روز مراجعه می‌کند. او گزارش می‌دهد در هفته‌های اخیر دچار علائم withdrawal در اواخر روز شده و گاهی تمایل به مصرف مجدد اپیوم دارد. فشارخون و وضعیت جنین طبیعی است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

افزایش دوز متادون مصرفی



کاهش دوز متادون به دلیل احتمال وابستگی بیشتر جنین

قطع کامل دارو و انجام detoxification کوتاه‌مدت در بیمارستان

ادامه متادون با دوز قبلی و اضافه کردن بنزودیازپین

۸۲- خانمی ۲۰ ساله پرایمی گراوید، ۳۵ هفته، با شکایت تهوع و استفراغ، درد RUQ بستری شد. AST:420, Bili: 7, BS:50, urine, protein:Neg-، تمام نتایج آزمایشات زیر به تشخیص بیماری کمک می‌کند به جز؟

فیبریونوزن: ۱۵۰

کلسترول: ۳۵۰



اکینوسیتوز در CBC

LDH: 2100

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۸۳- خانمی ۳۶ هفته به علت ترومبو سیتوپنی، فشار خون بالا و LFT مختل ختم بارداری داده شد. با وجود گذشت ۶ روز از زایمان همچنان وضعیت بالینی و تست های کبدی رو به وخامت است. تشخیص اولیه چه بوده است؟

کبد چرب بارداری ✓

سندرم هلپ

پره اکلامپسی شدید

کلستاز بارداری

۸۴- خانم ۲۷ ساله PG با سن بارداری ۳۶ هفته با سردرد مراجعه کرده است. فشار خون بیمار ۱۷۰/۱۱۰ می باشد و در آزمایشات پروتئینوری ۵۰۰ میلی گرم دارد. برای بیمار سولفات تراپی و بتامتازون تجویز و ختم بارداری آغاز شده است. حجم ادرار طی ۴ ساعت ۷۰ سی سی گزارش می شود. اقدام مناسب کدام است ؟

تجویز لازیکس

انفوزیون آلبومین

تجویز نرمال سالین ✓

قطع فوری سولفات

۸۵- برای خانم ۳۲ ساله با تشخیص پره اکلامپسی شدید ختم حاملگی داده شده و تحت سولفات تراپی می باشد. بیمار ناگهان دچار تشنج تونیک کلونیک جنرالیزه به مدت ۱۰ دقیقه می شود. پس از پایان تشنج، فشارخون ۱۵۰/۱۰۰ گزارش می شود. بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

Brain MRI ✓

قطع سولفات

گلوکونات کلسیم

تجویز لابتالول

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۸۶- خانم ۳۲ ساله پرایمی گراویدا با بارداری ۸ هفته جهت مشاوره مراجعه کرده است. سابقه دپرسیون مازور دارد و روزانه یک عدد فلوکستین ۲۰ مصرف میکند. نگران عوارض جنینی در ادامه دارو و نیز عوارض قطع دارو در خودش می باشد. اقدام ارجح کدام است؟

جایگزینی دارو با پاروکستین

ادامه دارو و فتال اکو در ۱۸ هفته ✓

قطع موقت دارو تا ۲۰ هفته

افزودن فولیک اسید ۵ میلی گرم

۸۷- خانم بارداری به دلیل سکونت در منطقه آلوده به سرب (مجاور کارخانه بازیافت باتری) با تست مثبت بارداری مراجعه کرده و نگران عوارض تماس با آن است. مصرف کدامیک از مکمل های زیر در تعدیل ریسک موثر است؟

آهن

فولیک اسید

کلسیم ✓

منیزیوم

۸۸- به قصد بی دردی خانمی حین زایمان اپیدورال آنالژزی انجام شده است. مادر بعد از پروسیجر، قادر به راه رفتن نمی باشد به نظر شما چه عارضه ای رخ داده است؟

گسترش بلوک به سطوح نخاعی بالاتر

قرار گیری کاتتر در فضای ساب آراکنوئید ✓

آسیب عصب حین انجام پروسیجر

مصرف دوزتوکسیک داروی آنالژزیک

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۸۹- موثرترین محل تزریق در بلوک پاراسرویکال ، کدام قسمت سرویکس می باشد؟

✓ محل اتصال رباط های یوتروساکرال به رحم

دیواره های لترال سرویکس

جایگاه ورود سرویکس به واژن در قسمت پوسترولترال

در لترال نقطه اتصال سرویکس به رحم

۹۰- خانمی با حاملگی ترم با سابقه یکبار سزارین ، در اکتیو فاز مراجعه نموده و خواهان VBAC بوده پس از زایمان با وجود علایم حیاتی پایدار در محل اسکار سزارین یک tearing بزرگ لمس می شود که به نظر می رسد محدوده آن تا حفره پریتوئن باشد. اقدام مناسب کدام است؟

رادیولوژی مداخله ای

✓ لاپاراتومی

پک رحمی

فعلا تحت نظر گرفتن

۹۱- خانم ۲۵ ساله G3Ab2 بدون سابقه بیماری طبی خاصی در سن بارداری ۲۶ هفتگی دچار stillbirth شده است . بررسی همه موارد زیر اندیکاسیون دارد بجز:

ترومبوفیلی اکتسابی

✓ ترومبوفیلی ارثی

کاریوتایپ جنین

اتوپسی جنین

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۹۲- مادری در سن بارداری ۲۰ هفته ، با تشخیص توده بدخیم تخمدان تحت عمل جراحی قرار گرفته و عمل بیش از سه ساعت به طول انجامیده است کدام یک از داروهای زیر که در بیهوشی استفاده می شود جهت جنین ایمن تر می باشد؟

ایزوفلوران

میدازولام

پروپوفل

اتراکوریوم ✓

۹۳- عارضه جنینی داروی Herceptin در بارداری کدام گزینه می باشد؟

پلی هیدرآمنیوس

اولیگوهایدرآمنیوس ✓

آژنزی کلیه

آترزی مری

۹۴- خانمی در سن بارداری ۲۱ هفته با سونوگرافی دال بر آسیت، روده اکوژن و FGR مراجعه کرده و طبق تستهای سرولوژیک CMV-IgM IgG مثبت است. آمینوسنتز جهت وی انجام شده که PCR منفی بوده است. اقدام بعدی جهت یافتن اتیولوژی کدام گزینه است؟

تست های سرولوژیک ۲ تا ۴ هفته بعد

بررسی IgM در مایع آمنیوتیک

تکرار آمینوسنتز ✓

سونوگرافی و داپلر ۳ تا ۴ هفته دیگر

آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۹۵- خانم باردار ۳۴ هفته به دلیل پنومونی حاد در بخش مراقبت های ویژه بستری است. در ABG انجام شده

PH=7/30 و pco2:45 mmHg/po2:40mmHg است در صورت زایمان کدام یک از شرایط در جنین محتمل تر است؟

اسیدوز تنفسی

اسیدوز متابولیک

Mixed اسیدوز



آلکالوز متابولیک

۹۶- در نوزادی که در ABG اسیدوز متابولیک مشهود است ، کدام یک از شرایط زیر در مادر، با مکانیسم bicarbonate loss منجر به اسیدوز جنینی شده است؟

Renal failure

Diabetes Mellitad

Lactic acidosis

Hyper parathyroidism



۹۷- خانم باردار ۳۴ ساله G3L2 با سابقه ۲ بار سزارین و خونریزی واژینال شدید در سن بارداری ۳۰ هفتگی مراجعه می کند در معاینه تاکی کارد است. در اداره این بیمار اقدام مناسب کدام است؟

ABG با هدف ارزیابی acute blood loss



رزرو ۴ واحد پلاکت

کراس مچ ۲ واحد پکسل ایزوگروپ

معاینه واژینال با گذاشتن اسپالوکوم

## آزمون: زنان - طب مادر و جنین مدت آزمون: 100

۹۸- خانم ۳۲ ساله G3L2 با سن بارداری ۱۸ هفته جهت انجام آنومالی اسکن مراجعه کرده است که موقعیت جفت توتال پرویا می باشد. سونوگرافی مجدد کنترل از نظر موقعیت جفت در چه سنی از بارداری توصیه می شود؟

۲۴ هفتگی

۲۴ و ۳۲ هفتگی

۳۲ و ۳۶ هفتگی ✓

نیاز به تکرار سونوگرافی ندارد

۹۹- در گزارش سونوگرافی یک بارداری ۲۸ هفته چنین آمده: در بررسی جفت یک باند خطی ضخیم اکوژن در امتداد لبه کوریونیک جفت کشیده شده که این باند در cross section بصورت two layered shelves دیده میشود. کدامیک از گزینه های زیر در مورد نحوه ادامه مراقبت از این بارداری صحیح است؟

سونوگرافی سریال هفتگی

ختم بارداری در ۳۷ هفته

لزوم انتخاب سزارین برای زایمان

ادامه مراقبت روتین بارداری ✓

۱۰۰- خانمی ۳۸ ساله با سن بارداری ۱۹ هفته مراجعه کرده است، در صورت عدم انجام تست غربالگری تا این سن بارداری کدام گزینه را پیشنهاد می دهید؟

Quad marker

Cell free DNA ✓

سونوگرافی و AFP

آمینوستنز