

انطباق سؤالات درس زنان و زایمان آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

۲۷- خانم ۲۷ ساله G4P3 با سن حاملگی ۳۲ هفته، با درد اپی گاستر و RUQ و فشار خون 150/90mmHg، مراجعه نموده است. آزمایشات به شرح زیر گزارش شده است:

PLT:9500, SGOT:9, SGPT:62, LDH:623, Urine Protein

NST نرمال است. دو ساعت بعد از تزریق بتامتازون درد اپی گاستر افزایش یافته است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

(الف) تکرار آزمایش ۶ ساعت بعد و در صورت پایدار ماندن ختم بارداری

(ب) تجویز دوز دوم بتامتازون ۲۴ ساعت بعد و سپس ختم بارداری

(ج) تجویز سولفات منیزیوم و ختم بارداری

(د) جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته و سپس تصمیم گیری

• پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار

در صورت بروز پره اکلامپسی شدید بدون توجه به سن بارداری یا مچوریتی جنین بایستی بارداری خاتمه یابد.

فصل ۲۰ جلد ۱ درسنامه زنان صفحه ۱۶۹

۲۸- خانم ۲۸ ساله با شکایت از خارش و سوزش ناحیه ژنیتال مراجعه نموده است. در معاینه ترشحات کف آلود، همراه با **strawberry patches** مشاهده شده. مناسب ترین گزینه در مورد این بیمار کدام است؟

(الف) درمان با مترونیدازول موضعی

(ب) درمان با فلوکونازول 150mg تک دوز

(ج) بررسی از نظر ابتلا به کلامیدیا و گنوره

(د) بررسی از نظر ضایعات نئوپلاستیک سرویکس

معاینه: **Strawberry patches** در سرویکس و نواحی فوقانی واژن

تشخیص: اسمیر، کشت، PCR

Affirm VP III: پروپ تست اسید نوکلویک که قادر است تریکومونا واژینالیس، گاردنلا واژینالیس و کاندیدا البیکنز را

تشخیص دهد.

غیرالگری STDها به ویژه گنوره و کلامیدیا در مبتلایان به تریکومونا بایستی انجام شود.

فصل ۲۵ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۳۱

۲۹- در بیماری با خونریزی پست پارتوم، تلاش برای کنترل خونریزی از السراسیون عمیق واژن بی‌فایده بوده است. در مرحله بعد بستن کدام شریان باید مدنظر قرار گیرد؟

الف) Hypogastric

ب) Uterine

ج) Ext Iliac

د) Femoral

جراحی

بخیه‌های فشرده‌سازی رحم (B-lynch یا مربع‌های چندگانه) موفقیت بالایی دارند و احتمال حفظ قابلیت باروری بالاتری نسبت به بقیه روش‌های جراحی دارند. لیگاسیون شریان‌ها (ابتدا شریان رحمی سپس شریان رحمی، تخمدانی در نهایت ایلیاک داخلی) امبولیزاسیون انتخابی شریان‌ها هیستریکتومی در خونریزی تهدید کننده حیات فاکتور هفت نو ترکیب کمک کننده است

فصل ۱۰ جلد ۱ درسنامه زنان صفحه ۱۰۹

۳۰- دختر خانم ۱۳ ساله با درد شکم تحت بررسی قرار می‌گیرد و توده ۹ سانتی‌متری با مشخصات منطبق با دیس‌ژرمینوما تخمدان راست مشخص می‌شود. شواهدی از ابتلای خارج تخمدانی موجود نیست. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) برداشتن هر دو تخمدان و رحم و غدد لنفاوی پلوئیک و پری آئورتیک

ب) برداشتن لوله و تخمدان راست و نمونه برداری از غدد لنفاوی پلوئیک و پری آئورتیک

ج) برداشتن هر دو تخمدان به تنهایی و شروع شیمی‌درمانی در اولین فرصت بعد از عمل

د) برداشتن لوله و تخمدان راست و سپس رادیوتراپی

دیس ژرمینوم

شایع‌ترین تومور ژرم سل در مبتلایان به دیس ژنزی گنادال بوده و اغلب یک طرفه و منشا گرفته از همتای خوش‌خیم خود یعنی گنادوبلاستوما هستند.

درمان: جوان بودن مبتلایان و خوش‌خیم بودن تومور باعث شده رویکرد درمانی در صورتی که اندازه تومور کمتر از ۱۰ سانتی‌متر بوده و گسترش خارج تخمدانی نداشته باشد به صورت خارج کردن تخمدان درگیر همراه با حفظ رحم و تخمدان

فصل ۴۴ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۱۸۵

۳۱- خانم ۳۰ ساله با شکایت آمنوره مراجعه کرده است. در آزمایشات به عمل آمده سطح LH, FSH, TSH و پرولاکتین نرمال و βHCG منفی گزارش شده است. پس از تجویز استروژن و پروژسترون خونریزی واژینال رخ نداده مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

Laparoscopy (الف)

Karyotyping (ب)

Hysteroscopy (ج)

Endometrial biopsy (د)

تخمک‌گذاری

شرح‌حالی از قاعدگی منظم و قابل پیش‌بینی قویاً مطرح‌کننده وقوع تخمک‌گذاری در هر سیکل است. می‌دانیم تخمک‌گذاری و ترشح پروژسترون متعاقب آن باعث بروز علائمی مثل احساس پری در پستان، درد یک طرفه لگن (mit-telschmerz)، کاهش ترشحات واژن، نفخ شکمی افزایش مختصر وزن و حملات گهگاهی افسردگی خواهد شد.

علل آناتومیک ناباروری

رحم:

اختلالات رحمی معمولاً موجب ناباروری نمی‌شوند بلکه باعث از دست رفتن محصولات حاملگی خواهند شد. به هر صورت بررسی رحم در صورت وجود شرح‌حالی از خونریزی غیرطبیعی، از دست رفتن بارداری، زایمان زودرس یا جراحی قلبی اهمیت دارد.

فصل ۳۶ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۱۰۶، ۱۰۸

۳۲ - خانمی ۳۶ ساله G2P2، سیگاری تمایل به استفاده از یک روش ضد بارداری بلندمدت و قابل برگشت دارد قاعدگی‌های وی همراه با دیسمنوره و حجم نسبتاً زیاد خونریزی است مناسب‌ترین روش کدام است؟

الف قرص ضد بارداری فقط پروژسترونی

ب) IUD مسی

ج) قرص ضد بارداری ترکیبی

د) IUD پروژسترونی

IUD لوونورژسترونی:

تو صورت سوال اگر گفت اندومتر پرولیفراتیو داریم روش مناسب اینه.

موجب کاهش میزان خونریزی قاعدگی کاهش شدت دیسمنوره و کاهش درد اندومتريوز و ادنو میوز می‌شود. قاعدگی‌های نامنظم به صورت حجم کمتر یا آمنوره ممکن است روی دهد با این حال تأثیری بر سطح پروژسترون سرورم نخواهد گذاشت. مدت زمان پیشگیری ۵ سال برای خانم‌های نولی‌پار و مولتی‌پار می‌باشد. نوع کوچک‌تری از IUD لوونورژسترونی مناسب برای بانوان نولی‌پار وجود داشته که طول اثر ۳ ساله دارد.

فصل ۲۴ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۱۴

۳۳ - در خانمی ۲۵ ساله (G1) با سن بارداری ۳۸ هفته، دردهای زایمانی از حدود ۶ ساعت قبل شروع شده است. در معاینه دیلاتاسیون 2cm و افسمان ۵۰٪ داشته و سر در موقعیت قدامی FHR=130-140/Min می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- الف) تقویت انقباضات رحمی با انفوزیون اکسی توسین
 ب) تحت نظر گرفتن با تجویز مسکن و کنترل FHR
 ج) آماده سازی گرای سزارین
 د) انجام آمنیوتومی

اختلالات در مرحله اول زایمان : اختلال در فاز نهفته:

اگر فاز نهفته در زنان نولی پار، بیش از بیست ساعت و مولتی پار، بیش از چهارده ساعت طول بکشد. اختلال فاز نهفته طولانی خواهیم داشت.
 فاز نهفته طولانی لزوماً با فاز فعال غیر طبیعی همراه نخواهد بود .
 فاز نهفته طولانی به خودی خود برای مادر یا جنین خطر آفرین نیست .
 استراتژی درمانی شامل نظارت و مسکن می‌باشد. در فاز نهفته طولانی بایستی لیبر کاذب مد نظر باشد (تسکین ناگهانی درد نشان دهنده احتمال بروز لیبر کاذب می باشد)

فصل ۷ جلد ۱ درسنامه زنان صفحه ۷۶

۳۴ - خانم ۳۰ ساله‌ای با سن بارداری ۲۸ هفته جهت مراقبت بارداری به درمانگاه مراجعه نموده است. کدامیک از تغییرات زیر نیاز به پیگیری دارد؟
 الف) گرانیتین سرم 1mg/dL
 ب) گلوکزآوری Trace
 ج) دفع پروتئین ادرار ۲۴ ساعته 150mg
 د) هموگلوبین 12.5g/dL
 ویتامین‌های محلول در آب مانند b۱۲ و فولات و امینو اسیدها بیشتر ترشح می‌شوند اما دفع پروتئین افزایش جدی ندارد (همان مقدار نرمال ۱۰۰ تا ۳۰۰) لذا هر میزان پروتئین اوری زن باردار پاتولوژیک است.

تست‌های تشخیصی:

میزان cr از ۸. درحالت نرمال به ۵. تا ۶. دربارداری کاهش میابد (bun نیز کاهش خواهد داشت).
 کلیرانس cr ۳۰ درصد نسبت به مقدار نرمال (۱۰۰-۱۱۵) افزایش خواهد داشت.

فصل ۴ جلد ۱ درسنامه زنان صفحه ۴۰

۳۵ - خانمی ۲۰ ساله با سابقه تشنج از کودکی و تحت درمان دارویی، جهت مراقبت‌های قبل از بارداری مراجعه کرده است. در مورد تجویز روزانه اسیدفولیک برای این خانم، مناسب‌ترین توصیه کدام است؟
 الف) ۴mg چند ماه قبل از بارداری
 ب) ۳mg بعداز تایید بارداری
 ج) ۲mg چند ماه قبل از بارداری
 د) ۱mg بعداز تایید بارداری

۱- دریافت روزانه 4 mg (معادل 400 میکروگرم) فولیک اسید از زمان تصمیم به بارداری تا اتمام سه ماه نخست در صورت سابقه NTD یا مصرف داروهای ضد فولات 4 mg مصرف شود).

فصل ۳ جلد ۱ در سنانه زنان صفحه ۱۷

۳۶- خانمی ۳۸ ساله به مدت ۴ سال از OCP برای پیشگیری از بارداری استفاده کرده است. اخیراً دچار آمنوره شده است. اولین اقدام کدام است؟

الف) کورتاژ و بررسی هیستوپاتولوژی آندومتر

ب) اندازه گیری سطح پرولاکتین

ج) اضافه نمودن مدروکسی پروژسترون

د) انجام تست بارداری (βHCG)

شایع ترین علت آمنوره است لذا رد کردن بارداری اقدام اساسی در اپروچ به آمنوره است. علائمی مانند تهوع افزایش وزن و احساس پری در پستانها به نفع بارداری هستند با این حال بایستی با آزمایش B-HCG تأیید صورت گیرد.

فصل ۳۴ جلد ۲ در سنانه زنان صفحه ۸۸

۳۷- خانمی ۳۲ ساله، با تشخیص حاملگی مولار، تحت ساکشن کورتاژ قرار گرفته است. موقع ترخیص از بیمارستان اقدام مناسب کدام است؟

الف) تجویز قرص ضد بارداری و اندازه گیری تیتراژ βHCG هر هفته

ب) نیاز به اقدام خاصی نیست در صورت تداوم خونریزی مراجعه نماید.

ج) اندازه گیری تیتراژ βHCG و انجام معاینه فیزیکی یک ماه بعد

د) پیشگیری از بارداری تا ۳ ماه کافی خواهد بود.

فالوپ GTN

با توجه به احتمال عود بیماری بایستی به مدت ۱۲-۶ ماه پس از تخلیه رحمی فالوپ انجام شود.

فالوپ به صورت معاینه فیزیکی دوره ای برای بررسی از نظر متاستازهای واژینال و عود در ساختارهای لگنی انجام می شود.

اندازه گیری HCG جز مهم فالوپ بوده و به صورت زیر انجام می شود:

- ۴۸ ساعت بعد از تخلیه و سپس هر ۱ تا ۲ هفته تا زمانی که HCG بالاست و سپس هر ۱ تا ۲ ماه

در صورت سیر افزایشی یا ثابت ماندن HCG بایستی حاملگی مجدد رد شود. در صورت رد حاملگی افزایش و یا ثابت

ماندن HCG نشان دهنده GTN پایدار خواهد بود.

بعد از تخلیه مول بایستی به مدت یک سال با OCP از بارداری مجدد پیشگیری شود.

فصل ۳۹ جلد ۲ در سنانه زنان صفحه ۱۳۰

۳۸- خانمی ۳۵ ساله با شکایت خونریزی مداوم، از یک ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه پر یو ده های نامرتب، هر دو تا سه ماه یک بار، و نازایی ۱۰ ساله را ذکر می کند. در معاینه با اسپکولوم، خونریزی یک پلاس دارد و سایر یافته ها طبیعی است. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

الف) ام آر آی رحم و تخمدان ها و پارامترها

ب) آزمایشات بارداری، CBC و TSH

ج) نمونه برداری اندومتر و سرویکس

د) انجام پاپ اسمیر و آزمایش HPV

بعد از تشخیص AUB بایستی علل مهم مانند عوارض بارداری، بارداری (مثل EP) و در ادامه بدخیمی و علل اناتومیک قبل از نسبت دادن علائم به عدم تخمک گذاری رد شوند.

فصل ۳۴ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۹۲

۳۹- در سونوگرافی ۱۸ هفتگی، خانم ۲۵ ساله GIPI، طول سرویکس ۲۰mm گزارش شده است. جهت جلوگیری از زایمان زودرس کدام اقدام زیر ارجح است؟

الف) استراحت در بستر

ب) انجام سرکلژ

ج) داروهای توکولیتیک و مسکن

د) شیاف پروژسترون

پروژسترون واژینال در زنان با سرویکس کوتاه تشخیص داده شده با TVS مفید است.

توجه: در فصل چند قلبی اشاره شد که: پروژسترون ریسک PTL در چند قلبی را کاهش نمی دهد.

توکولیتیک به صورت پروفیلاکتیک، استراحت در بستر، هیدریشن و آرام بخشی در پیشگیری مفید نیست.

فصل ۱۳ جلد ۱ درسنامه زنان صفحه ۱۲۶

۴۰- خانمی با بارداری ۱۲ هفته، طی آزمایشات اولیه مراقبت بارداری، کشت ادرار مثبت دارد. ولی هیچ گونه علائم ادراری ندارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) تکرار کشت ادرار

ب) آزیترومایسین خوراکی

ج) نیتروفوران توئین خوراکی

د) سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری

درمان عفونت ادراری:

درمان سه روزه با: کورتیموکسازول، تری متوپریم، سیپروفلوکساسین، لووفلوکساسین، گاتی فلوکساسین، نیتروفوران توئین درمان پیلونفریت باید سریع و به صورت تجربی آغاز و بعد از حاضر شدن نتیجه کشت در صورت لزوم تغییر آنتی بیوتیک را انجام داد هر چند بسیاری زنان به صورت سرپایی و یا بعد از دریافت مایعات و یک دوز داروی تزریقی ادامه درمان را به صورت خوراکی پی می گیرند

فصل ۲۶ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۵۱

۴۱- خانم ۲۵ ساله GIP1، با حاملگی دوقلویی منو کوریون و ۲۹ هفته، با شکایت عدم احساس حرکات یکی از قلها، مراجعه کرده است. در سونوگرافی انجام شده یکی از قلها زنده است و قل دیگر بدون ضریان قلب گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) ختم حاملگی بطور اورژانس

ب) ادامه حاملگی و تحت نظر داشتن

ج) کورتون با دوز بالا و سپس ختم حاملگی

د) سولفات منیزیم و کورتون و سپس ختم حاملگی

*** در صورت بروز باکتری اوری بدون علامت در موارد زیر بایستی درمان انجام شود. (مهم)**

- همه بارداران

- جراحی اورولوژیک که ریسک خونریزی مخاطی دارد.

- زنانی که بعد از گذشت ۴۸ ساعت از خروج کتتر ادراری همچنان دچار باکتری اوری هستند.

فصل ۲۶ جلد ۲ درسامه زنان صفحه ۵۲

۴۲- خانمی ۲۷ ساله به علت ناباروری اولیه مراجعه کرده است. قاعدگی‌های ایشان بصورت سیکل‌های منظم می‌باشد. آزمایش اسپرموگرام همسر ایشان، طبیعی گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

الف) بیویسی اندومترال

ب) بررسی پروژسترون سرم

ج) اندازه گیری کورتیزول

د) هیستروسالپینگوگرافی

تخمک‌گذاری

شرح‌حالی از قاعدگی منظم و قابل پیش‌بینی قویاً مطرح کننده وقوع تخمک‌گذاری در هر سیکل است. می‌دانیم تخمک‌گذاری و ترشح پروژسترون متعاقب آن باعث بروز علائمی مثل احساس پری در پستان، درد یک طرفه لگن (-mit-telschmerz)، کاهش ترشحات واژن، نفخ شکمی افزایش مختصر وزن و حملات گهگاهی افسردگی خواهد شد.

علل آناتومیک ناباروری

رحم:

اختلالات رحمی معمولاً موجب ناباروری نمی‌شوند بلکه باعث از دست رفتن محصولات حاملگی خواهند شد. به هر صورت بررسی رحم در صورت وجود شرح‌حالی از خونریزی غیرطبیعی، از دست رفتن بارداری، زایمان زودرس یا جراحی قلبی اهمیت دارد.

ناهنجاری‌های رحمی شامل موارد زیر می‌باشند:

- لیومیوماها

- پولیپ‌های اندومتریال

- چسبندگی‌های داخل رحمی

- ناهنجاری‌های مادرزادی رحمی مانند رحم سپتوم‌دار، تک شاخ، دو شاخ و دیدلفیس

برای بررسی می‌توان از سونوگرافی، سونوگرافی با تزریق سالیین، هیستروسالپینگوگرافی (HSG)، MRI و هیستروسکوپی استفاده کرد.

فصل ۳۶ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۱۰۶، ۱۰۸ و ۱۰۹

۴۳- درمان ارجح برای خانم ۶ ساله منوپوز که اخیراً برای وی تشخیص اوستئوپوروز گذاشته شده و از گرگرفتگی هم شاکی است، کدام است؟

الف) رزیدرونات

ب) استروژن و پروژسترون

کلسیم و ویتامین D

د) رالوکسیفن

تنظیم‌کننده‌های انتخابی گیرنده استروژن (SERMS) دیگر دسته دارویی غیرهورمونی هستند این داروها بعضی رسپتورهای استروژن را بلاک و بعضی را فعال می‌کنند به عنوان مثال رالوکسی فن در پستان‌ها نقش آنتاگونیستی و در استخوان‌ها نقش آگونیستی دارد.

رالوکسی فن مانند بیس فسفونات‌ها بر روی گرگرفتگی و مشکلات خواب بی اثر بوده و حتی گاهی باعث تشدید علایم می‌شود. SERMها باعث افزایش ریسک هایپرپلازی و کنسر اندومتر می‌شوند.

فصل ۳۵ جلد ۲ درسنامه زنان صفحه ۱۰۱

۴۴- خانم ۲۵ ساله شیرده به دلیل درد شدید شکم که با معاینه سرویکس بدتر می‌شود و لکه بینی مراجعه کرده است. در معاینه علایم حیاتی پایدار می‌باشد. در آزمایشات تیتر BHCG بیمار ۳۷۰۰ می‌باشد و هموگلوبین نرمال است. در سونوگرافی ضخامت اندومتر حدود ۵ میلی‌متر و یک توده هتروژن به ابعاد ۴۰×۳۰ میلی‌متر در کنار تخمدان راست به همراه مقداری مایع آزاد در کلدوساک گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) بستری در بخش و تکرار تیتر β HCG، ۴۸ ساعت بعد

ب) بستری در بخش و تجویز متوترکسات با رژیم مولتی دوز

ج) تکرار سونوگرافی واژینال ۴۸ ساعت بعد

د) آماده سازی جهت انجام لاپاراسکوپی اورژانس

کادر ۱-۱۶: موارد منع مصرف درمان طبی بارداری خارج از رحم

مطلق

- شیردهی
- موارد آزمایشگاهی یا آشکار نقص ایمنی
- حساسیت شناخته شده به مترتروکسات
- بیماری ریوی فعال
- اولسرپپتیک
- اختلال کبدی، کلیوی، ریوی و یا خونی
- بارداری هتروتایپ با جنین زنده داخل رحمی
- ناتوانی در انجام طرح پیگیری بعدی

نسبی

- ساک بارداری بزرگتر از 3.5cm
- حرکت قلب جنین
- مایع آزاد داخل صفاق (هموپتیریتوان)

بارداری های اکتوپیک خارج از لوله فالوپ:

EP تخمدانی:

سالپنژیت ریسک فاکتورش نیست.

تشخیص با مشاهده حلقه عروقی اکوژنیک پهن اطراف یک کیست.

جراحی و دارو هر دو موثرند

درمان جراحی:

در موارد زیر نتایج درمان جراحی و دارویی مشابه است:

همودینامیک پایدار، سائز کوچک، EP عدم وجود فعالیت قلب جنین، BHCG کمتر از ۵۰۰۰

فصل ۱۶ جلد ۱ درسنامه زنان صفحه ۱۴۶ و ۱۴۷