بسم الله الرحمن الرحیم

به نام خداوند لوح و قلم
حقیقت نگار وجود و عدم

خدایی که داننده رازهاست
نخستین سرآغاز آغازهاست

IQ+

# به IQ+ خوش آمدید

از طرف

دکتر علیرضا زادمهر

و همه همراهان و دلسوزان شما

در گروه علمی آموزشی نوآوران دانش


۰۲۱۴۲۸۸۱۶۰۰ ۰۲۱۴۲۸۸۱۲۰۰

www.noavaranedanesh.ir

نوآوران دانش اصفهان

# فهرست


فصل ۱۴: بیماری‌های عفونی ..... ۱

فصل ۱۵: عوارض هماتولوژیک و ایمونولوژیک ..... ۷

فصل ۱۶: اختلالات روانی و عصبی ..... ۱۱

فصل ۱۷: روش‌های جلوگیری از بارداری ..... ۱۳

فصل ۱۸: عفونت‌های لگنی و عفونت‌های منتقله از راه جنسی ..... ۱۹

فصل ۱۹: وولو واژینیت ..... ۲۳

فصل ۲۰: اندومتریوز ..... ۲۷

فصل ۲۱: سندرم پیش از قاعدگی ..... ۲۹

فصل ۲۲: آمنوره و خون‌ریزی رحمی غیرطبیعی ..... ۳۱

فصل ۲۳: اختلالات ازدیاد آندروژن ..... ۳۹

فصل ۲۴: ناباروری ..... ۴۱

فصل ۲۵: یائسگی ..... ۴۵

فصل ۲۶: میوم ..... ۴۹

فصل ۲۷: نئوپلاسم‌های تروفوبلاستیک حاملگی ..... ۵۱

فصل ۲۸: کارسینوم و نئوپلازی سرویکس ..... ۵۷

فصل ۲۹: کنسر اندومتر ..... ۶۳

فصل ۳۰: بیماری‌های تخمدان و آدنکسال ..... ۶۵

فصل ۳۱: بیماری‌های پستان ..... ۷۱

فصل ۳۲: زایمان پست ترم ..... ۷۳

فصل ۳۳: خون‌ریزی پس از زایمان ..... ۷۵

# فصل ۱۴: بیماری‌های عفونی

**۱ـ غربالگری کدام یک از عفونت‌های زیر در سه ماهه سوم بارداری انجام می‌شود؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۷ ـ قطب ۱)**

الف) گنوره

ب) کلامیدیا

ج) استرپتوکوک گروه B

د) واژینوز باکتریال

**گزینه ج صحیح است.**

غربالگری GBS بین هفته‌های ۳۵ تا ۳۷ بارداری و در تمامی زنان است.

**۲ـ زمان شروع داروی ضد ویروس HIV برای خانم حامله مبتلا که صرفاً برای کاهش احتمال انتقال از مادر به جنین تجویز می‌شود کدام است؟ (پیش کارورزی اسفند ۹۱)**

الف) حین زایمان

ب) از ۱۴ هفتگی به بعد

ج) از بدو حاملگی

د) شروع سه ماهه سوم

**گزینه ب صحیح است.**

**درمان ضدرتروویروسی در دوران بارداری** از مولفه های کاهش انتقال پره ناتال HIV است. درمان تک دارویی زیدوودین انتقال پره ناتال را به ۸ درصد کاهش می دهد. با استفاده از درمان ضدرتروویروسی ترکیبی و بار ویروسی غیرقابل تشخیص، انتقال آن به یک تا دو درصد می رسد.

زایمان سزارین که قبل از شروع زایمان و پارگی غشاها انجام می شود موجب کاهش قابل توجه خطر انتقال پره ناتال HIV می‌شود. به همین علت **برای کاهش خطر انتقال پره ناتال HIV در زنانی که بارویروسی بیش از ۱۰۰۰ نسخه در میلی لیتر دارند زایمان سزارین در هفته ۳۸ بارداری توصیه می شود.**

**۳ـ خانم حامله ۱۶ هفته به علت وزیکول‌های دردناک وولو مراجعه کرده است از نظر جنین او چه اقدامی لازم است؟ (پیش کارورزی اسفند ۹۲)**

الف) آمنیوسنتز برای رد وجود عفونت داخل رحمی

ب) کشت هفتگی از ترشحات وزیکول‌ها

ج) سزارین در زمان ترم

د) نیاز به اقدام خاصی نیست

**گزینه ج و د صحیح است.**

تشخیص بالینی عفونت با HSV به صورت رویت **وزیکول های دردناک مشخص با زخم و به دنبال آن پوسته پوسته شدن است. تایید تشخیص** با کشت سلولی یا PCR و یا آزمایش سرولوژی است.

در صورت شناسایی ضایعات مشکوک در دهانه رحم، واژن یا وولو در زمان زایمان یا PROM توصیه به زایمان سزارین می شود در غیر این صورت زایمان واژینال منعی ندارد.

**غربالگری سرولوژیک برای HSV در بارداری توصیه نمی‌شود.**

آسیکلویر در بارداری بی خطر است و در صورت شدید بودن علائم می توان استفاده کرد. در **موارد HSV عود شونده می توان از هفته ۳۶ بارداری، آسیکلوویر شروع شود تا خطر تکثیر ویروس و زایمان سزارین به علت ضایعات فعال کاهش یابد.**

**۴ـ فرزند ۶ ساله خانمی که در هفته ۱۶ بارداری می‌باشد، مبتلا به آبله‌مرغان شده است، در کنترل قبل از بارداری تیتر IgG آبله‌مرغان این خانم مثبت بوده است. کدام اقدام صحیح است؟ (پیش کارورزی اسفند ۹۴)**

الف) تجویز آسیکلوویر
ب) تیتراژ IgG
ج) هیچ اقدامی لازم نیست
د) جدا کردن فرزند از مادر

**گزینه ج صحیح است.**

با توجه به IgG مثبت، عفونت واریسلایی قبلی مادر تایید می شود و درمان اندیکاسیون ندارد زیرا ایمنی مادر مادام العمر بوده و جنین وی در خطر نیست.

**۵ـ در خانم باردار هشت هفته‌ای، که یک هفته قبل با عفونت پارو ویروس مواجهه داشته است. در بررسی سرمی تیتر IgG مثبت و IgM منفی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟ (دستیاری اردیبهشت ۹۵)**

الف) تزریق وریدی ایمونوگلوبولین
ب) تیتراژ IgM دو هفته بعد
ج) انجام DNA PCR
د) نیاز به اقدام خاصی نیست

**گزینه د صحیح است.**

**عفونت پاروویروس $B_{19}$** مادری منجربه سقط خود به خود، هیدروپس فتالیس غیر ایمنی جنین و مرگ می شود. در بررسی سرولوژی، IgM عفونت اخیر و IgG عفونت درگذشته و ایمنی را نشان می دهد. اگر IgM مثبت باشد باید هر یک تا دو هفته به مدت ۸ تا ۱۲ هفته سونوگرافی برای یافتن شواهد **هیدروپس فتالیس** انجام شود. هیچ درمانی برای عفونت با پاروویروس $B_{19}$ وجود ندارد.

**۶- غربالگری روتین از نظر وجود کدام یک از موارد زیر در همه زنان باردار توصیه می‌شود؟ (پیش کارورزی اسفند ۸۸)**

الف) کلامیدیا تراکوماتیس
ب) واژینوز باکتریال
ج) استرپتوکوک گروهB
د) سیتومگالوویروس

**گزینه ج صحیح است.**

**بررسی گزینه‌ها:**

گزینه د: هیچ واکسنی با درمان موثری برای عفونت مادر یا جنین با CMV وجود ندارد، بنابراین **غربالگری سرولوژیکی برای CMV در بارداری توصیه نمی‌شود.**

گزینه ج: غربالگری همگانی برای استرپتوکوک گروه B (GBS) بین هفته‌های ۳۵ تا ۳۷ بارداری توصیه می‌شود.
تمامی زنانی که کشت رکتوواژینال GBS مثبت دارند باید در زمان زایمان یا در PROM، آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی دریافت کنند. **اگر وضعیت کشت بیمار مشخص نباشد، در صورت وجود هر یک از شرایط زیر باید از پروفیلاکسی استفاده کرد:**

۱ـ زایمان پره‌ترم (زودتر از هفته ۳۷ بارداری)
۲ـ پارگی زودرس پره‌ترم غشاها (زودتر از هفته ۳۷ بارداری)
۳ـ از زمان پارگی غشاها ۱۸ ساعت یا بیشتر گذشته باشد.
۴ـ تب مادر در هنگام زایمان ($T>38\ c^{o}$)

گزینه ب صحیح است. صحیح است. صحیح است.: تشخیص **واژینوز باکتریال** بر مبنای پاپ اسمیر دقیق نیست و معلوم نیست که زنان باردار مبتلا به BV بدون علامت از درمان سود می‌برند، **در نتیجه نیاز به غربالگری یا درمان زنان بدون علامت نیست.**

گزینه الف: **طبق کتاب بکمن** غربالگری کلامیدیا نیز در سه ماهه اول در همه زنان توصیه می‌شود و غربالگری کلامیدیا در سه ماهه سوم در زنان ۲۵ سال یا جوان‌تر و پرخطر توصیه می‌شود.

**۷- در همه موارد زیر آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی بر علیه استرپتوکوک گروه B (GBS) حین زایمان تجویز می‌شود.**
**بجز: (دستیاری فروردین ۹۱)**

الف) سابقه ابتلا به عفونت ادراری ناشی از GBS در هر زمان از حاملگی
ب) سابقه زایمان نوزاد مبتلا به عفونت ناشی از GBS
ج) تصمیم به ختم حاملگی قبل از ۳۷ هفته
د) پارگی کیسه آمنیوتیک از ۱۲ ساعت قبل

**گزینه د صحیح است.**

**اندیکاسیون دریافت آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی جهت GBS:**

۱ـ کشت رکتوواژینال GBS مثبت
۲ـ سابقه عفونت GBS در بارداری قبلی
۳ـ سابقه باکتریوری GBS در بارداری فعلی
۴ـ تب حین زایمان $38\ c^{o}<$
۵ـ زایمان پره‌ترم (قبل از هفته ۳۷)
۶ـ PROM (قبل از هفته ۳۷)
۷ـ از زمان پارگی غشاها بیش از ۱۸ ساعت گذشته باشد.

**۸- کدام یک از آزمایشات زیر را در اولین ویزیت پره‌ناتال درخواست می‌کنید؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۴)**

الف) تیتر آنتی‌بادی توکسوپلاسما
ب) تیتر آنتی‌بادی روبلا
ج) تیتر آنتی‌بادی واریسلا
د) تیتر آنتی‌بادی سیتومگالوویروس

**گزینه ب صحیح است.**

به دلیل عوارض مهم جنینی، غربالگری پره ناتال برای آنتی‌بادی IgG سرخجه معمول است و **تمام زنان باردار باید غربالگری شوند** مگر اینکه براساس آزمایش سرولوژی قبلی مشخص شود که ایمن هستند.
زنانی که قبلاً واکسینه نشده‌اند و مستعد هستند باید وقتی باردار نیستند واکسینه شوند.
غربالگری روتین از جهت CMV، توکسوپلاسما و واریسلا اندیکاسیون ندارد.

**۹-خانم حامله دو نوبت واکسن هپاتیت را دو ماه قبل از بارداری دریافت نموده است. در هفته ۱۶ بارداری جهت کنترل مراجعه می‌نماید. اقدام مناسب در خصوص تزریق نوبت سوم چیست؟ ( دستیاری اردیبهشت۹۷)**

الف) تا سه ماه سوم به تأخیر بیندازد.

ب) تا بعد از زایمان به تأخیر بیندازد.

ج) در صورت تماس با افراد آلوده تزریق نماید.

د) بر اساس پروتکل ۶.۱.۰ تزریق نماید.

**گزینه د صحیح است.**

**غربالگری هپاتیت B** با بررسی HBSAg در تمامی زنان توصیه می‌شود زیرا نیمی از زنان باردار آلوده عوامل خطر معمول را ندارند. **HbeAg مثبت در مادر نشانه از بار ویروسی بالا و فعال بودن همانندسازی ویروس است** که منجر به خطر ابتلا ۷۰٪ تا ۹۰٪ در جنین می‌شود.

اگر عفونت مادر در سه ماهه سوم رخ دهد، خطر عفونت جنین بیشتر است.

همه نوزادان واکسن هپاتیت B دریافت می‌کنند و تزریق اولیه بین ۲ روز تا ۲ ماه پس از زایمان است. نوزادان مادرانی که HBSAg مثبت هستند باید طی ۱۲ ساعت پس از زایمان واکسن و HBIg دریافت کنند.

**واکسن آنفلوآنزا، واکسن هپاتیت B و ایمونوگلوبولین هپاتیت A در بارداری بی‌خطر است.**

**واکسن MMR و تب زرد در بارداری ممنوع است.**

**۱۰ـ در مورد حاملگی همراه آبله‌مرغان تمامی موارد زیر صحیح است بجز: ( دستیاری اسفند۸۵)**

الف) آنومالی جنینی در نیمه اول حاملگی شایع‌تر از نیمه دوم است.

ب) درمان تزریقی با آسیکلوویر ممنوع است.

ج) احتمال پنومونی کشنده افزایش می‌یابد.

د) در صورت ابتلا در روزهای آخر بارداری عوارض نوزادی شدیدتر است.

**گزینه ب صحیح است.**

بیمار بارداری که دچار بثورات مشخص واریسلا می شود، می تواند در مدت ۲۴ ساعت پس از بثورات برای کاهش علائم و مدت بیماری آسیکلوویر خوراکی دریافت کند.

**اگر عفونت بالینی از ۵ روز قبل از زایمان تا ۲ روز پس از زایمان در بیمار ایجاد شود، عفونت نوزادی ممکن است شدید یا کشنده باشد.**

عوارض شدید واریسلا مثل پنومونی و انسفالیت در بزرگسالان بسیار بیشتر از کودکان است. پنومونی واریسلا در دوران بارداری بیشتر رخ می دهد و درمان آن آسیکلوویر وریدی است.

**۱۱- در خانمی مبتلا به کمبود G6PD با سن بارداری ۴۱ هفته که با سیستیت مراجعه کرده، کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر را به عنوان اولین انتخاب توصیه می‌کنید؟ ( پیش کارورزی شهریور ۸۸)**

الف) سفالکسین

ب) نیتروفورانتوئین

ج) تری‌متوپریم ـ سولفامتوکسازول

د) آموکسی‌سیلین

**گزینه الف صحیح است.**

جدول ۱-۱۴ را مطالعه کنید.

**جدول ۱-۱۴. درمان سیستیت**

| دارو | ملاحظات |
|---|---|
| نیتروفورانتوئین | عدم تجویز در صورت ابتلای مادر به کمبود GGPD |
| کوتریموکسازول | در سه ماهه اول و طی ۲ هفته پس از زایمان تجویز نشود |
| آموکسی سیلین | به دلیل افزایش مقاومت خط اول درمان نیست |
| سفالکسین | |
| کوآموکسی کلاو | |