

۹	.....	۱۳۷۹-۸۰	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۵۳	.....	۱۳۸۱-۸۲	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۹۵	.....	۱۳۸۲-۸۳	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۱۳۷	.....	۱۳۸۳-۸۴	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۱۸۱	.....	۱۳۸۴-۸۵	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۲۲۵	.....	۱۳۸۵-۸۶	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۲۶۹	.....	۱۳۸۶-۸۷	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۳۱۵	.....	۱۳۸۷-۸۸	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۳۵۷	.....	۱۳۸۷	.....	مجموعه آزمون‌های ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد وزارت علوم سال
۳۹۷	.....	۱۳۸۸-۸۹	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۴۴۵	.....	۱۳۸۹-۹۰	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۴۸۱	.....	۱۳۹۰-۹۱	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۵۲۳	.....	۱۳۹۱-۹۲	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۵۶۳	.....	۱۳۹۲-۹۳	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۶۱۱	.....	۱۳۹۳-۹۴	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۶۵۷	.....	۱۳۹۴-۹۵	.....	آزمون ورودی دوره‌ی کارشناسی ارشد سال
۷۰۷	.....		.....	فهرست منابع

بارداری و زایمان و بیماری‌های زنان

۱. فرایند بلوغ سرویکس جهت آمادگی برای زایمان چگونه است؟
الف) کاهش یکنواختی فیبریل و افزایش فیبرهای کلاژن (ب) ساماندهی فیبریل و کلاژن
ج) افزایش یکنواختی فیبریل و کاهش فیبرهای کلاژن (د) افزایش یکنواختی فیبریل و افزایش فیبرهای کلاژن
۲. شایع‌ترین آسیب عضله در زایمان واژینال کدامیک از موارد زیر است؟
الف) پوبوآنالیس (ب) پوبوپرینتالیس (ج) پوبووایسرال (د) ایلیو کوکسیزیوس
۳. عروق لنفاوی سرویکس عمدتاً در چه گره‌های لنفاوی تخلیه می‌شوند؟
الف) ایلیاک خارجی (ب) پری آنورت (ج) ایلیاک داخلی (د) تخمدان
۴. حداقل فضای استاندارد برای اتاق LDR (زایمان، وضع حمل، و کاردی) چقدر است؟
الف) ۳۲/۵ مترمربع (ب) ۳۳/۸ مترمربع (ج) ۴۰ مترمربع (د) ۳۳/۸ مترمربع
۵. عدم نزول سر جنین بیش از چه مدتی نشانه اختلال ترقیبی زایمان در زنان نولی‌پار است؟
الف) یک ساعت (ب) دو ساعت (ج) سه ساعت (د) چهار ساعت
۶. کدامیک از موارد زیر ممنوعیت مطلق ورزش هوایی در بارداری محسوب می‌شود؟
الف) بیماری قلبی کلاس یک (ب) آنمی شدید درمان‌نشده
ج) تشخیص جفت سر راهی پس از هفته ۲۶ بارداری (د) مصرف شدید سیگار به مدت حداقل پنج سال
۷. در زایمان با واکيوم، کدامیک از موارد زیر نسبت به زایمان فورسپس بیشتر است؟
الف) خونریزی مادر (ب) زردی نوزادی (ج) اپی‌زیاتومی (د) پارگی درجه سه و چهار
۸. کدامیک از موارد زیر در مورد درمان مول صحیح است؟
الف) تخلیه مکشی درمان انتخابی است.
ب) پس از تخلیه بافت، تجویز اکسی‌توسین کنتراندیکه است.
ج) زمانی که میزان بتا hCG به مقادیر طبیعی گاهی یافت، بیمار باید هر شش ماه ارزیابی شود.
د) شیمی‌درمانی پروفیلاکتیک، پیش‌آگهی درازمدت را بهبود می‌دهد.
۹. کدامیک از موارد زیر در خصوص ویژگی‌های بالینی خونریزی‌های زایمان صحیح است؟
الف) عوارض ناشی از خونریزی به حجم خون مادر قبل از بارداری بستگی ندارد.
ب) خونریزی بلافاصله موجب تغییر تعداد ضربان قلب و فشار خون مادر می‌شود.
ج) در مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی افزایش حجم خون بیشتر است.
د) رحم منقبض همراه با خون قرمز روشن دال بر خونریزی شریانی حاصل از پارگی است.

۱۰. بعد از دکولمان جفت کدامیک از موارد زیر فقط با لاپاراتومی تشخیص قطعی داده می‌شود؟
(ب) نارسایی کلیه
(د) سندرم شیهان

۱۱. داروهای زیر برای پیشگیری از پره‌اکلامپسی مطرح هستند، به جز:
(ب) داروهای ضد فشار خون
(د) هپارین

۱۲. کدامیک از موارد زیر در خصوص عفونت‌های تنفاسی صحیح است؟
(الف) پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک حین سزارین ابتلا به عفونت‌های لگنی را تغییر نمی‌دهد.
(ب) فاشیت نکروزان معمولاً در اثر فلور طبیعی واژن به وجود می‌آید.
(ج) شایع‌ترین علامت پرتیونیت سفتی شکم است.
(د) ابعای تخمدان معمولاً دوطرفه هستند.

۱۳. کدامیک از مانورهای زیر برای تغییر وضعیت بریج فرانک استفاده می‌شود؟
(ب) موریسیو
(ج) پراگ
(د) زاونلی

۱۴. کدامیک از اختلالات بند ناف، با تریزومی ۱۸ می‌تواند در ارتباط باشد؟
(الف) کیست‌های کاذب
(ب) هماتوم
(ج) گره‌های کاذب
(د) تنگی بند ناف

۱۵. دختر ۱۷ ساله‌ای که با آمنوره اولیه، واژن کور و عدم تکامل صفات ثانویه جنسی به جز پستان‌ها مراجعه نموده است، کدام اقدام ضروری‌تر است؟
(الف) انجام تست تجویز استروژن و پروژسترون
(ب) بررسی سطح LH و FSH
(ج) اندازه‌گیری آندروژن سرم
(د) تعیین کاریوتایپ

۱۶. خانم ۴۰ ساله‌ای با توده‌ای به قطر ۱ cm در پستان راست مراجعه کرده است. در معاینه توده ثابت و فاقد درد و حساسیت است. در ماموگرافی ناحیه‌ای مبنی بر بدخیمی گزارش نشده است. اقدام مناسب بعدی چیست؟
(الف) تکرار ماموگرافی شش ماه بعد
(ب) ارجاع جهت سونوگرافی پستان
(ج) نیاز به بیگیری خاصی ندارد
(د) انجام بیوپسی

۱۷. نتیجه پاپ‌اسمیر خانم ۳۸ ساله ASCUS (ضایعات سنگفرشی با اهمیت ناشناخته) است. کدام اقدام در حال حاضر ضروری نمی‌باشد؟
(الف) تعیین HPV-DNA
(ب) تکرار پاپ‌اسمیر
(ج) کولپوسکوپی فوری
(د) بیوپسی آندوسرویکال

۱۸. خانم ۳۵ ساله نابارور به دنبال درمان با گنادوتروپین و hCG دچار درد شکمی، تهوع، استفراغ و آسیب مختصر شده است. تشخیص احتمالی چیست؟ کدام اقدام برای وی ممنوع است؟
(الف) تحریک بیش از حد تخمدانی
(ب) PID، لاپاراسکوپی
(ج) حاملگی خارج رحمی، کلدوستز
(د) سندرم OHSS
(د) معاینه لگن
(د) معاینه شکمی

۱۹. خانم ۲۶ ساله با شکایت دردهای عضلانی و احساس کسالت مراجعه کرده است؛ در معاینه، ضایعات پاپولر منتشر در سراسر بدن دارد و سابقه‌ای از زخم‌های تناسلی سفت و بدون دردی را در سه ماه گذشته می‌دهد که خودبخود بهبود یافته است. در معاینه واژینال مشکل خاصی دیده نمی‌شود. کدام اقدام درمانی جهت وی مناسب است؟

- الف) کیسول داکسی‌سایکلین ۱۰۰mg خوراکی دوبار در روز به مدت چهار هفته
 ب) تزریق پنی‌سیلین بنزاتین ۲/۴ میلیون واحد به صورت تک‌دوز
 ج) تزریق سفتریاکسون عضلانی هرروز به مدت پنج روز
 د) تزریق پنی‌سیلین بنزاتین ۲/۴ میلیون واحد یک بار در هفته تا سه هفته

۲۰. علایم سونوگرافیک زیر در حاملگی خارج از رحم دیده می‌شود، به جز:

- الف) حباب دوگانه ب) حلقه آتش ج) مایع آزاد در کولدوساک د) ساک کاذب حاملگی

نوزادان و مراقبت‌های مربوطه

۲۱. کدام گزینه هنگام معاینه بالینی نوزاد صحیح است؟

- الف) ضربان قلب نوزاد بین ۱۲۰-۱۰۰ ضربه در دقیقه طبیعی است.
 ب) تغییر رنگ دلقک به علت آنمی است و لازم است نوزاد بررسی شود.
 ج) تعداد تنفس نوزاد ۲۰-۴۰ نفس در دقیقه طبیعی است.
 د) نوزاد پست‌ترم بدون آنمی، دارای پوستی رنگ‌پریده و خشک‌تر از نوزاد ترم است.

۲۲. در ارزیابی سلامت جنین توسط کوردوسنتز کدام مشکل شناسایی می‌شود؟

- الف) اوروپاتی‌های انسدادی ب) هموگلوبینوپاتی‌ها ج) بلوغ جنینی د) اسپینایفیدا

۲۳. در صورت کاهش غلظت آلفا فیتوپروتئین سرم مادر، کدامیک از موارد زیر محتمل است؟

- الف) آنرزی روده ب) تریزومی ۱۸ ج) آنانسفالی د) هیپاتیت

۲۴. استفاده از اسید والپروئیک در حاملگی احتمال بروز کدام مشکل نوزادی را تشدید می‌نماید؟

- الف) IUGR ب) اختلالات شناختی ج) هیپوتونی د) هیپوسپادیا

۲۵. کدام گزینه در مورد مدت پیگیری و مراقبت‌های تکاملی شیرخواران ترخیص‌شد از بخش مراقبت‌های ویژه صحیح است؟

- الف) سن بارداری کمتر از ۲۸ هفته با وزن ۱۵۰۰ گرم، پیگیری تا ۱۰ ماه بعد
 ب) سن بارداری ۲۷-۳۲ هفته با وزن ۲۵۰۰-۱۵۰۰ گرم، پیگیری تا ۱۲ ماه بعد
 ج) در صورت انجام تعویض خون، پیگیری تا سن مدرسه
 د) در صورت ابتلا به مننژیت، پیگیری تا هفت ماه بعد

۲۶. براساس دستورالعمل کشوری کدام گزینه برای تشخیص اختلال تکاملی مفصل ران نوزاد (DDH) صحیح است؟

- الف) به‌کارگیری مانور ارتولانی در چهار ماه اول ب) مشاهده عدم تقارن چین‌های دو طرف ران
 ج) استفاده از سونوگرافی بعد از پنج ماهگی د) استفاده از رادیوگرافی ۵-۳ ماهگی

۶۳ (ب) استفاده از مشتقات وارفارین در حاملگی ممنوع است (علت رد گزینه الف) (این دارو از جفت عبور می‌کند) توصیه کالچ متخصصان قفسه سینه امریکا به این صورت است که هپارین تجزیه نشده از هفته ۶ تا ۱۲ و سپس مجدداً از هفته ۳۶ استفاده گردد. در بقیه‌ی زمان‌ها از وارفارین استفاده می‌شود تا INR (International normalized ratio) در حد ۲-۳ شود. درست قبل از زایمان هپارین قطع می‌شود (علت رد گزینه ج). به دنبال جراحی‌های بزرگ حداقل ۲۴ ساعت و به‌طور ترجیحی ۴۸ است شروع هپارین باید به تعویق بیافتد.

نکته

۱. مصرف وارفارین در دوران شیردهی به‌علت انتقال کم به شیر، برای کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند بی‌خطر می‌باشد.
۲. استفاده از قرص‌های خوراکی جلوگیری از حاملگی حاوی پروزستین و استروژن در زنانی که درجه مصرفی دارند ممنوعیت نسبی دارد.

۶۴ (الف) عوارض منحصربه‌فرد ترومبوسیتوپنی و استئوپروز می‌باشد و محتمل‌ترین عارضه در درمان ضد انعقادی خونریزی می‌باشد. سولفات پروتامین به‌سرعت و به‌طور مؤثری اثر هپارین را خنثی می‌کند و نباید به مقدار زیاد و بیش از مقداری که برای خنثی‌سازی اثر هپارین لازم است تجویز گردد. در ضمن این ماده نیز نوعی اثر ضد انعقادی دارد.

نکته

شایع‌ترین شکل ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین نوع غیر ایمنی، برگشت‌پذیر و خوش‌خیم است و در چند روز اول درمان رخ می‌دهد و پس از پنج روز بدون قطع درمان برطرف می‌گردد.

۶۵ (الف) سایر گزینه‌ها احتمال تشکیل سنگ را کاهش می‌دهند.

نکته

دبوریکی‌های تیازیدی تشکیل سنگ را کاهش می‌دهند.

۶۶ (ج) دلایل افزایش حملات تشنجی در زنان مبتلا به صرع تحت درمان با دارو در دوران بارداری شامل موارد زیر است: تهوع و استفراخ، کاهش تحرک دستگاه گوارش و استفاده از آنتی‌اسیدهایی که جذب دارو را کاهش می‌دهند، هایپرولمی حاملگی که با اتصال به پروتئین‌ها جبران می‌شود. القای آنزیم‌های کبدی، پلاسمایی و جفتی که متابولیسم دارو را افزایش می‌دهند و افزایش فیلتراسیون گلومرولی که کلیرانس دارو را تسریع می‌کند.

نکته

محرومیت از خواب در اثر حاملگی و نیز هایپرنتیلیاسیون و درد در حین لیبر بر آستانه تشنج تأثیر می‌گذارد.

۶۷ (ج) در تست‌های گذشته به‌طور مفصل راجع به تیروئیدیت بحث گردید. استعداد ابتلا به تیروئیدیت از قبل از بارداری وجود دارد (علت رد گزینه الف). با افزایش مقادیر سرمی اتوآنتی‌بادی‌های تیروئید در ارتباط است و به‌صورت بالینی قابل تشخیص نمی‌باشد و با شیوع کمی تشخیص داده می‌شود زیرا با علائم مبهم غیراختصاصی همراه است (علت رد گزینه ب). در چهار درصد زنان به‌طور موقت دچار تیروتوکسیکوز ناشی از تخریب می‌شود و در اثر آزاد شدن بیش‌ازحد هورمون به‌علت آسیب غده به‌وجود می‌آید (علت رد گزینه ج).

۷۲. (ب) حاملگی خطر عود را در زنانی که پیش از بارداری ترومبوسیتونی ایمنی داشته‌اند افزایش می‌دهد. اگر تعداد پلاکت $30/000$ تا $50/000$ باشد درمان باید صورت گیرد. درمان با پردنیزون خوراکی با دوز یک میلی‌گرم بر کیلوگرم در روز ممکن است لازم باشد. درمان با پلاکت توصیه نمی‌شود (علت رد گزینه الف). در بیماری‌های مقاوم به استروئید از دوز بالای ایمونوگلوبولین به صورت داخل وریدی استفاده می‌شود و نه عضلانی (علت رد گزینه ج). درمان با کورتیکواستروئیدها باعث تخفیف بیماری و کاهش آن می‌شود (علت رد گزینه د).

نکته

۱. حاملگی طبیعی می‌تواند با کاهش فیزیولوژیک پلاکت همراه باشد که به علت رقیق شدن خون می‌باشد و این حالت در سه ماهه سوم حاملگی آشکار می‌شود.
۲. در حاملگی طبیعی تغییری در طول عمر پلاکت‌ها رخ نمی‌دهد.

۷۳. (*) این سؤال حذف شده است و هیچ یک از پاسخ‌ها صحیح نمی‌باشد. چاقی موجب:

- سرطان اندومتر، کولون پستان به علت هایپراستروژنمی
- کاهش قدرت باروری به علت هایپرانسولینمی
- بیماری کرونر قلبی به علت هایپرتانسیون، دیس لیپیدمی، دیابت نوع دو
- سنگ کیسه صفرا به علت هایپرلیپیدمی
- نکته: چاقی باعث اختلالات زیر به علت زیر می‌شود:
- آپنه خواب / اختلال عملکرد ریوی به علت رسوب چربی در حلق
- دیابت شیرین نوع II به علت مقاومت به انسولین
- کاردیومیوپاتی مرتبط با چاقی به علت هایپرتروفی خارج از مرکز بطن چپ
- سکنه مغزی ایسکمیک به علت آترواسکلروز، کاهش جریان خون مغز
- بیماری کبد: استئاتوهپاتیت غیر الکلی به علت افزایش آدیپوزیته احشایی افزایش اسیدهای چرب آزاد در سرم و هایپرانسولینمی

۷۴. (الف) در تست‌های سال‌های گذشته به طور کامل توضیح داده شده است.

نکته

تلاطم دستگاه ادراری تحتانی و پیوری همراه با عدم رشد میکروارگانیزم در کشت ادرار ممکن است نشان‌دهنده اورتریت ناشی از کلامیدیا باشد و همزمان معمولاً سرویسیت موکوسی - چرکی وجود دارد و درمان با اریترومايسين صورت می‌گیرد.

۷۵. (ب) معیارهای تشخیصی سندرم متابولیک: سه یا پیش از سه ویژگی باید وجود داشته باشد:
- چاقی شکمی: محیط دور کمر بیش از ۸۸ سانتیمتر در زنان یا ۱۰۲ سانتیمتر در مردان
 - هایپرتری‌گلیسریدمی در حد ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر
 - HDL در حد کمتر از ۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در زنان یا کمتر از ۴۰ میلی‌گرم در مردان
 - افزایش فشار خون در حد $130/85$ میلیمتر جیوه یا بیشتر
 - میزان بالای گلوکز ناشتا در حد ۱۱۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا بالاتر