



آزمون‌های تمرینی

Question Bank

سطر به سطر میکرو طبقه بندی شده

زنان و مامایه

۹۶۶ سؤال شناسنامه دار با پاسخ تشریحی

سؤالات دستیاری، پرانترنی، ارتقاء و بورڈ زنان و کارشناسی ارشد مامایی تا سال ۱۴۰۰

گردآورنده: دکتر کامران احمدی

فهرست

۱۴۹.....اختلالات رشد جنین (IUGR و ماکروزومی).....	۱.....معاینه و مراقبت از سلامت زنان.....
۱۵۹.....پره‌ترم لیبر.....	۴.....غربالگری و پیشگیری در زنان.....
۱۶۹.....خونریزی‌های سه ماهه سوم حاملگی.....	۱۷.....اخلاقیات، مسئولیت و ایمنی بیمار.....
۱۸۳.....پارگی پیش از موعد پرده‌ها (PROM).....	۲۵.....جنین‌شناسی و آناتومی.....
۱۹۳.....حاملگی پُست‌ترم.....	۳۱.....فیزیولوژی مادر و جنین.....
۲۰۲.....حاملگی اکتوپیک و سقط.....	۴۱.....مراقبت‌های قبل از حاملگی و قبل از زایمان.....
۲۲۰.....اختلالات آندوکراین در حاملگی.....	۶۵.....ژنتیک در زنان و مامایی.....
۲۳۵.....عوارض گوارش، کلیوی و جراحی.....	۷۵.....مراقبت‌های حین زایمان.....
۲۵۰.....اختلالات قلبی - عروقی و تنفسی حاملگی.....	۸۶.....لیبر غیرطبیعی و نظارت بر جنین در طول مدت زایمان.....
۲۷۷.....عوارض هماتولوژیک و ایمنولوژیک حاملگی.....	۱۱۰.....مراقبت‌های فوری از نوزادان.....
۲۸۸.....بیماری‌های عفونی.....	۱۱۹.....مراقبت‌های بعد از زایمان.....
۳۰۷.....اختلالات نورولوژیک و روانپزشکی.....	۱۲۶.....خونریزی بعد از زایمان.....
	۱۳۸.....حاملگی چندقلویی.....

Preview



تعداد سؤالات: ۱۵

می‌کند. اگر این پروتئین وجود داشته باشد، جنین پسر می‌شود و خصوصیت جنسی پسرانه پیدا می‌کند (گزینه الف).
● ژن WNT4: ژن دیگری به نام Ovary-determining gene یا WNT4 وجود دارد که در صورت وجود این ژن و در غیاب SRY، جنین خصوصیات زنانه پیدا می‌کند (گزینه ب).
👉 نکته: گنادها (غدد جنسی) در هفته ۷ جنینی و ژنیتالیای خارجی در هفته ۱۲ جنینی در پسرها و دخترها مشخص می‌شوند (گزینه د).

● نقش آندروژن‌ها: نقش آندروژن‌ها در تمایز جنسی حیاتی است. هر شرایطی که موجب افزایش سطح آندروژن در جنین مؤنث شود، می‌تواند موجب مردانه شدن دستگاه تناسلی و آنومالی شود؛ مثلاً هیپرپلازی مادرزادی آدرنال (CAH) موجب کاهش تولید کورتیزول و در نتیجه افزایش جبرانی آندروژن می‌شود (گزینه ج). دستگاه تناسلی خارجی در جنین‌های مؤنث مبتلا به CAH حالت مبهم (Ambiguous) دارد و شبیه به

جنین شناسی

۱- در جنین شناسی گناد کدام صحیح است؟

(ارتقاء زنان دانشگاه اصفهان - تیر ۹۳)

- الف) اگر ژن SRY وجود داشته باشد، جنین پسر می‌شود.
 ب) اگر ژن WNT4 وجود داشته باشد، جنین پسر می‌گردد.
 ج) هیپرپلازی مادرزادی آدرنال با افزایش تولید کورتیزول موجب افزایش آندروژن می‌گردد.
 د) گنادها در هفته ۱۲ جنینی ایجاد می‌گردند.

📌 ایجاد جنسیت جنین: جنسیت جنین براساس

کروموزوم جنسی که از پدر منتقل می‌شود، مشخص می‌گردد. اگر جنین کروموزوم Y پدری را دریافت نماید، پسر و اگر کروموزوم X پدری را دریافت کند، دختر خواهد بود.

● ژن SRY: کروموزوم Y حاوی یک ژن به نام SRY (Sex-determining Region on Y) است که یک پروتئین به نام Testis-determining factor را رمزگذاری

● **مجرای مزونفریک:** در جنین مذکر، مجرای مزونفریک تکامل پیدا کرده و اپیدیدیم، مجرای دفران و مجرای انزالی را می‌سازد.

● **مجرای پارامزونفریک:** در جنین‌های مؤنث، مجرای مزونفریک ناپدید شده و مجرای پارامزونفریک (مولرین) باقی مانده و لوله‌های فالوپ، رحم و قسمت فوقانی واژن را به وجود می‌آورد. (گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۱۸)

الف ب ج د

۵- تمام موارد زیر از **مجرای مزونفریک** منشأ می‌یابند، بجز؟

الف) اپیدیدیم
ب) مجرای دفران
ج) قوس هنله
د) مجرای انزالی

به پاسخ سؤال ۴ مراجعه شود.

الف ب ج د

Follow up

۱ اگر ژن SRY وجود داشته باشد، جنین پسر می‌شود.
۲ اگر ژن WNT4 وجود داشته باشد، جنین دختر می‌شود.

۳ **گوبرناکولوم** در جنین‌های مؤنث، **لیگامان‌های گرد (Round)** و تخمدانی را می‌سازد.

۴ در جنین مذکر، **مجرای مزونفریک (مجرای ولف)** تکامل یافته و عناصر زیر را به وجود می‌آورد:

الف) اپیدیدیم

ب) مجرای دفران

ج) مجرای انزالی

۵ در جنین‌های مؤنث، **مجرای پارامزونفریک (مولرین)** تکامل یافته و عناصر زیر را به وجود می‌آورد:

الف) لوله‌های فالوپ

ب) رحم

ج) قسمت فوقانی واژن

۶ **گنادها** (غدد جنسی) در هفته ۷ جنینی و **ژنیتالایای** خارجی در هفته ۱۲ جنینی مشخص می‌گردند.

۷ در هفته ۱۵ جنینی می‌توان با **سونوگرافی** از راه شکم، جنسیت جنین را تشخیص داد.

دستگاه تناسلی خارجی طبیعی مؤنث یا مذکر نیستند.
(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۱۷)

الف ب ج د

۲- **ژنیتالایای خارجی** در کدام هفته رویانی آشکار می‌شود؟

الف) هفته ۱۰
ب) هفته ۱۲
ج) هفته ۸
د) هفته ۶

گنادها (غدد جنسی) در هفته ۷ جنینی و **ژنیتالایای** خارجی در هفته ۱۲ جنینی در پسرها و دخترها مشخص می‌شوند. حدوداً در هفته ۱۵ جنینی می‌توان با **سونوگرافی** از روی شکم، جنسیت جنین را تشخیص داد.

الف ب ج د

۳- **لیگامان گرد** از نظر جنین‌شناسی همتای کدام قسمت زیر در مردان است؟

الف) گوبرناکولوم
ب) جسم اسفنجی
ج) اسکروتوم
د) بخش لترال تنه پنیس

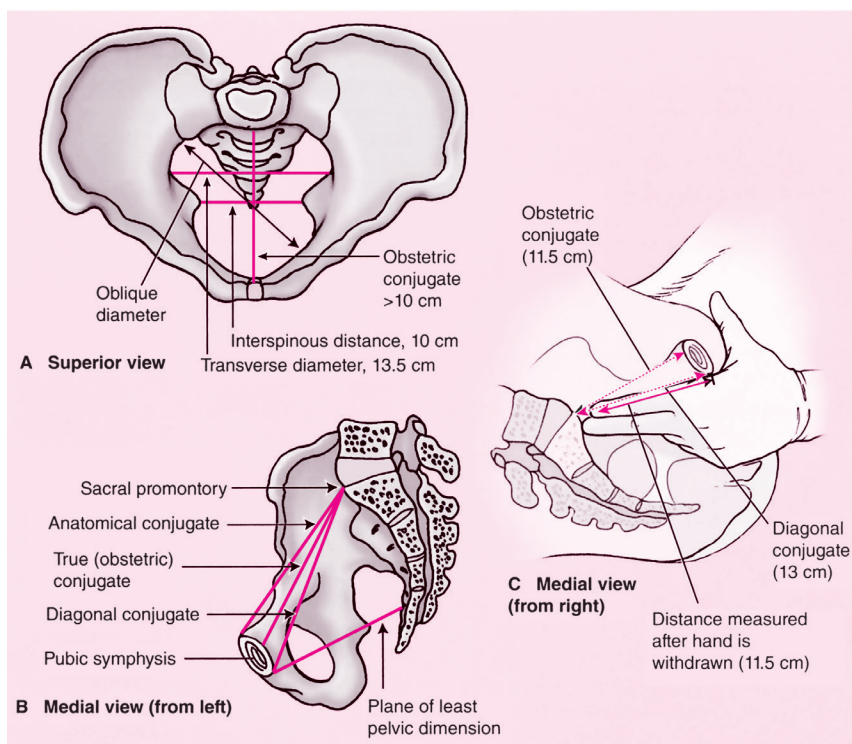
در جنین‌های مذکر، بیضه‌ها در طول تکامل از طریق **مجرای گوبرناکولوم** نزول پیدا می‌کنند در حالی که در جنین‌های مؤنث **تخمدان‌ها** به طرف سری یعنی در لبه لگن در محل **فیمبریه لوله‌های رحمی** قرار می‌گیرند. **گوبرناکولوم** در جنین‌های مؤنث، **لیگامان‌های گرد (Round)** و **تخمدانی (Ovarian)** را می‌سازد. (گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۱۷)

الف ب ج د

۴- کدامیک از ساختارهای زیر از **مجرای پارامزونفریک** منشأ می‌گیرند؟

الف) اپیدیدیم
ب) لوله رحمی
ج) سلول سرتولی
د) $\frac{1}{3}$ تحتانی واژن

□ **تکامل مجاری تناسلی:** تکامل ۲ مجرا به نام‌های **مجرای مزونفریک (Wolffian)** در جنین مذکر و **مجرای پارامزونفریک (Mullerian)** در جنین مؤنث، منجر به ایجاد مجاری تناسلی در هر دو جنس می‌شود. تکامل مجاری تناسلی در جنس مؤنث وابسته به وجود و تکامل **تخمدان‌ها** نیست.



اقطار لگن جهت به دست آوردن کنژوگه مامایی (مربوط به پاسخ سؤال ۶)

جایی که خار ایسکیال وجود دارد. قطر کنژوگه مامایی، ۱/۵ تا ۲ سانتی متر از قطر کنژوگه دیاگونال، کوتاه تر است. لذا ابتدا قطر کنژوگه دیاگونال را به دست می آوریم و ۱/۵ تا ۲ سانتی متر از آن کم می کنیم تا قطر کنژوگه مامایی به دست آید که معمولاً باید حدود ۱۱ سانتی متر یا بیشتر باشد تا سر جنین بتواند از آن عبور نماید.

(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۱۸)

الف ب ج د

۷- حداقل قطر مناسب **کنژوگه دیاگونال** برای انگاژمان سر جنین کدام است؟ (ارتقاء زنان دانشگاه اصفهان - تیر ۹۱)

الف) ۹-۹/۵ سانتی متر

ب) ۱۰-۱۱ سانتی متر

ج) ۱۱/۵-۱۲ سانتی متر

د) ۱۲-۱۳ سانتی متر

قطر کنژوگه مامایی و کنژوگه دیاگونال

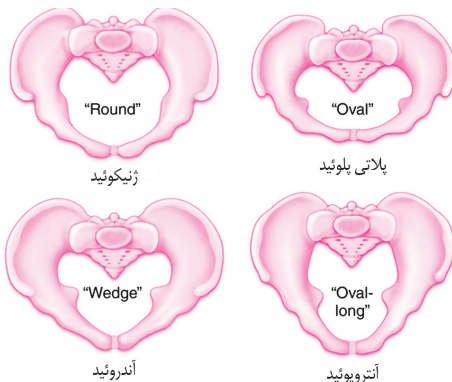
۶- کدامیک از **اقطار لگن** توسط معاینه قابل اندازه گیری هستند؟ (ارتقاء زنان دانشگاه تهران - تیر ۹۲)

الف) کنژوگه حقیقی ب) کنژوگه مامایی

ج) قطر عرضی لگن د) کنژوگه دیاگونال

□ **قطر کنژوگه مامایی و کنژوگه دیاگونال:** یکی از

مهمترین اندازه گیری ها در پلویمتری، سنجش قطر کنژوگه مامایی است که کمترین قطری در لگن است که سر جنین باید حین زایمان واژینال از آن عبور نماید. اندازه گیری قطر کنژوگه مامایی در حین معاینه بالینی امکان پذیر نیست و محاسبه آن به صورت غیرمستقیم و بعد از اندازه گیری قطر کنژوگه دیاگونال به دست می آید (نکته اصلی سؤال). قطر کنژوگه دیاگونال عبارت است از: فاصله بین سطح تحتانی پوبیس تا سطح تحتانی ساکروم در



انواع لگن براساس تقسیم‌بندی Caldwell-Moloy

- **لگن آندروئید:** تقریباً در ۲۰٪ زنان دیده می‌شود. ورودی این نوع لگن، گوه‌ای (Wedge) شکل است.
- **لگن پلاتی پلوئید:** در ۵-۲٪ زنان وجود داشته و ورودی لگن به صورت بیضی است.

(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۱۸)

الف ب ج د

تخمندان و رحم

- ۱۰- کدامیک از شرائین زیر به طور مستقیم از آنورت منشأ می‌یابد؟ (ارتقاء زنان دانشگاه شهید بهشتی - تیرا ۹۱)

- الف) شریان رحمی
- ب) شریان پوندال داخلی
- ج) شریان تخمدانی
- د) اپی‌گاستریک تحتانی

خون‌رسانی تخمدان‌ها از شریان‌های تخمدانی بوده که مستقیماً از آنورت شکمی جدا می‌شوند. تخمدان‌ها، شاخه‌ای هم از شریان رحمی که خود شاخه‌ای از شریان هیپوگاستریک (یا ایلیاک داخلی) است، دریافت می‌کنند.

(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۲۲)

الف ب ج د

- ۱- قطر کنژوگه مامایی مناسب حدود ۱۱ سانتی‌متر است.

- ۲- کنژوگه دیاگونال، ۱/۵ تا ۲ سانتی‌متر بیشتر از کنژوگه مامایی می‌باشد، لذا خواهیم داشت:

$$۱۱ + (۱/۵ \times ۲) = ۱۲/۵ - ۱۳$$

همچنین به پاسخ سؤال ۶ مراجعه شود.

الف ب ج د

- ۸- خانمی ۲۰ ساله G1P0 جهت زایمان بستری شده است. در معاینه لگن فاصله حاشیه تحتانی سمفیز پوبیس تا پرومونتور سارکوم، ۱۲ سانتی‌متر می‌باشد.

کنژوگه مامایی به صورت تقریبی چند سانتی‌متر است؟ (ارتقاء زنان دانشگاه اهواز - تیر ۹۷)

- الف) ۱۰/۵
- ب) ۱۱
- ج) ۱۲
- د) ۱۳/۵

- قطر کنژوگه مامایی، ۱/۵ تا ۲ سانتی‌متر کمتر از کنژوگه دیاگونال است، لذا خواهیم داشت:

$$۱۰/۵ \text{ تا } ۱۰ = (۱/۵ \times ۲) - ۱۲$$

همچنین به پاسخ سؤال ۶ مراجعه شود.

الف ب ج د

انواع لگن در زنان

- ۹- شایع‌ترین نوع لگن در زنان کدام است؟

(کارشناسی ارشد مامایی - ۹۲)

- الف) لگن رُندکُئید
- ب) لگن آنتروپلوئید
- ج) لگن آندروئید
- د) لگن پلاتی پلوئید

▣ **طبقه‌بندی لگن در زنان:** براساس تقسیم‌بندی Caldwell-Moloy، لگن زنان به ۴ نوع زیر تقسیم می‌شوند؛ البته در برخی زنان ممکن است ترکیبی از این انواع دیده شود:

- **لگن رُندکُئید:** شایع‌ترین لگن بوده که تقریباً در ۴۰-۵۰٪ زنان دیده می‌شود. این نوع لگن شکل استوانه‌ای داشته و فضا و عرض کافی برای زایمان نوزاد را فراهم می‌کند. ورودی لگن معمولاً گرد است.

- **لگن آنتروپلوئید:** ۲۵٪ موارد را شامل می‌گردد. ورودی این نوع لگن به شکل بیضی دراز است.

۱۳- در هنگام جراحی‌های لگن، شناسایی کدامیک از لیگامان‌های زیر جهت اجتناب از آسیب به **عروق لگنی** و **حالب** مهم است؟ (ارتقاء زنان دانشگاه اردبیل - تیر ۹۵)

- (الف) لیگامان یوتروساکرال
(ب) لیگامان پهن
(ج) لیگامان اینفاندیبولوپلوپیک
(د) لیگامان کاردینال

□ **لیگامان پهن (Broad ligament):** دو لیگامان پهن در دو طرف، ساختمان‌ها و بافت‌ها همبند مجاور رحم را دربر می‌گیرند. لیگامان‌های پهن حاوی **شریان‌ها** و **وریدهای رحمی** و **حالب** هستند؛ به همین دلیل در هنگام جراحی‌های لگن شناسایی **لیگامان پهن** بسیار مهم بوده تا از آسیب ناخواسته به عروق رحمی و حالب اجتناب شود.

(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۲۰)

الف ب ج د

آنومالی‌های سیستم تولیدمثلی زنان

۱۴- **کیست مجرای گارتنر** بقایای کدام مورد زیر است؟ (ارتقاء زنان دانشگاه تهران - تیر ۹۶)

- (الف) مجرای مزونفریک
(ب) مجرای پارامزونفریک
(ج) آلانتوئیس
(د) کیسه زرده

□ **کیست گارتنر:** در جنین مؤنث در طی تکامل سیستم تولید مثلی، مجرای مزونفریک به طور طبیعی دژنره می‌شوند. بقایای مجرای مزونفریک (ولف) ممکن است در زنان باقی مانده و به شکل **کیست گارتنر** تظاهر پیدا کند. این کیست‌ها در طول دیواره واژن یا در داخل لیگامان پهن رحمی قرار می‌گیرند.

(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۲۲)

الف ب ج د

۱۱- **شریان رحمی** از کدامیک از عروق زیر منشاء می‌یابد؟ (ارتقاء زنان دانشگاه گیلان و مازندران - تیر ۹۷)

- (الف) آئورت
(ب) ایلیاک داخلی
(ج) ایلیاک خارجی
(د) شریان کلیوی چپ

شریان رحمی شاخه‌ای از **شریان هیپوگاستریک** (یا **ایلیاک داخلی**) است.

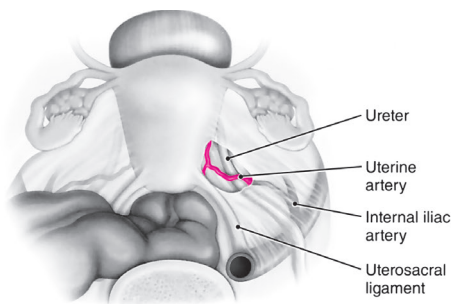
(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۲۲)

الف ب ج د

۱۲- کدامیک از شریان‌های زیر نزدیک به **حالب** می‌باشد؟ (امتحان درون دانشگاهی)

- (الف) شریان تخمدانی
(ب) شریان رحمی
(ج) شریان هیپوگاستریک
(د) شریان ایلیاک داخلی

یکی از نکات بسیار مهم در جراحی‌های لگنی، توجه به محل قرارگیری **شریان‌های رحمی** دو طرف و نزدیکی آنها به **حالب** است. شریان‌های رحمی دو طرف در یک مسیر از خارج به داخل در لگن طی مسیر نموده و در محل سوراخ داخلی سرویکس وارد رحم می‌گردند. در محل ورود به رحم، شریان‌های رحمی از روی **حالب** عبور می‌کنند که این مجاورت می‌تواند در حین جراحی‌های لگن موجب آسیب ناخواسته به **حالب** گردد (۱۰۰٪ امتحانی).



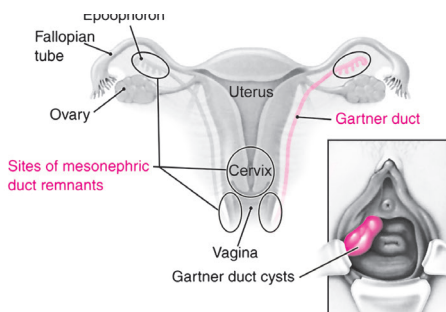
ارتباط بین حالب و شریان رحمی. در هنگام جراحی‌های لگنی، این نکته بسیار مهم است که حالب به منظور اجتناب از آسیب به شریان رحمی مشخص شود.

(گایدلاین زنان و مامایی ۱ - صفحه ۲۱)

الف ب ج د

Follow up

- ۱ قطر کنژوگه مامایی، ۱/۵ تا ۲ سانتی‌متر از قطر کنژوگه دیاگونال کوتاه‌تر است.
- ۲ قطر کنژوگه مامایی مطلوب برای عبور سر جنین، حداقل ۱۱ سانتی‌متر است.
- ۳ شایع‌ترین لگن در زنان، لگن ژئیکوئید بوده که به شکل استوانه‌ای است.
- ۴ شریان واژینال شاخه‌ای از شریان هیپوگاستریک یا ایلیاک داخلی است.
- ۵ لیگامان پهن (Broad) حاوی شریان‌ها و وریدهای رحمی و حالب است؛ به همین دلیل در هنگام جراحی‌های لگن، شناسایی لیگامان پهن بسیار مهم بوده تا از آسیب ناخواسته به عروق رحمی و حالب اجتناب گردد.
- ۶ لیگامان ساکرواسپاینوس در جراحی‌ها جهت حمایت از احشاء لگنی مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- ۷ شریان‌های رحمی از روی حالب عبور می‌کنند.
- ۸ شریان تخمدانی مستقیماً از آئورت شکمی جدا می‌شود.
- ۹ شریان رحمی شاخه‌ای از شریان هیپوگاستریک یا ایلیاک داخلی است.
- ۱۰ کیست گارتنر، بقایای مجرای مزونفریک (ولف) است.



کیست گارتنر به علت جذب نشدن کامل مجرای مزونفریک (ولف) ایجاد می‌گردد. کیست گارتنر در دیواره جانبی واژن قرار داشته و ممکن است در هنگام معاینه لگنی تشخیص داده شود. (مربوط به پاسخ سؤال ۱۴)

۱۵- در معاینه زن ۲۵ ساله‌ای با سابقه یک زایمان بدون مشکل، کیست کوچکی در دیواره پروگزیمال لترال راست واژن مشاهده می‌شود. این کیست می‌تواند باقی‌مانده کدام مجرا باشد؟ (دستاری - تیر ۱۴۰۰)

الف) ولف
ب) مولرین
ج) پارامزونفریک
د) مزووارיום

به پاسخ سؤال ۱۴ مراجعه شود.

الف ب ج د

یک پرسش؟

تألیف هر یک از کتاب‌های سطر به سطر و سایر کتب

مؤسسه فرهنگی - انتشاراتی دکتر کامران احمدی

بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ ساعت وقت می‌برد.

از طرفی هزینه‌های سنگین کاغذ، زینک، چاپ رنگی و صحافی در طی یکسال گذشته

۵۰۰٪ افزایش یافته است. به نظر شما کپی کردن این کتاب‌ها و

استفاده رایگان از آنها چه نام دارد؟