

طب مادر و جنین		
در بررسی خانمی که قصد بارداری دارد، هموگلوبین 9.5g/dl و آنمی میکروسیتیک دارد و هموگلوبین الکتروفورز، سطح آهن و فریتین نرمال می باشد. برای کدام بیماری باید بررسی انجام شود ؟		1
الف	β تالاسمی	
ب	α تالاسمی	
ج	سیکل سل آنمی	
د	سیکل سل و β تالاسمی Trait	
		منبع:

طب مادر و جنین		
از چه سن بارداری میزان مثبت کاذب MCA-PSV برای تشخیص آنمی جنین افزایش می یابد ؟		2
الف	28	
ب	30	
ج	32	
د	34	
		منبع:

طب مادر و جنین		
خانمی تحت IUT به علت آلوایمونیزاسیون قرار گرفته و 2 هفته گذشته است. MCA-PSV باید چند MOM باشد تا انجام IUT ضروری باشد ؟		3
الف	1	
ب	1/3	
ج	1/5	
د	1/7	
		منبع:

طب مادر و جنین		
4	خانم باردار rh منفی با خونریزی شدید در هفته 37 مراجعه کرده است. با توجه به امکان خونریزی جنین به مادر تست کلایها وربتکی انجام شده و 2/5% سلول جنین در خون مادر دیده شده است. چند آمپول روگام باید به مادر تزریق کرد تا از خطر ایزوایمونیزاسیون جلوگیری شود ؟	
الف	1	
ب	2	
ج	3	
د	4	
		منبع:

طب مادر و جنین		
5	خانم باردار سابقه خونریزی انتراکراینال جنین در هفته 26 دارد و آنتی بادی آنتی پلاکت مادر نیز مثبت است. درمان IVIG را از چه هفته ای از بارداری باید شروع کرد ؟	
الف	12	
ب	20	
ج	24	
د	28	
		منبع:

طب مادر و جنین		
6	سطح سرمی استرادیول مادر $0/25MOM <$ گزارش شده است. در سونوگرافی جنس جنین پسر گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است ؟	
الف	اکوکاردیوگرافی قلب جنین	
ب	آمیوسنتز و انجام کاریوتیپ	
ج	آمیوسنتز و انجام CGH array	
د	انجام سونوگرافی آنومالی اسکن	
		منبع:

طب مادر و جنین		
کدامیک از اختلالات ساختاری زیر با بیشترین میزان آنوپلوئیدی همراه است ؟		7
هولوپروزنسفالی	الف	
دندی واکر	ب	
کلاب فوت	ج	
هیگروم سیستیک	د	
		منبع:

طب مادر و جنین		
کدام مورد کنترانیدیکاسیون شیردهی می باشد ؟		8
ابتلای مادر به سیتومگالوویروس	الف	
ابتلای مادر به هپاتیت C	ب	
زنان تحت درمان سرطان پستان	ج	
ابتلای مادر به ویروس کووید 19	د	
		منبع:

طب مادر و جنین		
خانم باردار 28 هفته مبتلا به میگرن و هایپرتانسیون خفیف علیرغم طبیعی بودن همه آزمایشات پراکلامپسی، سردرد و فشارخون وی با تجویز حداکثر دوز درمانی داروی ضدالتهاب غیر استروئیدی و آنتی هایپر تانسو بهبود نمی یابد. اقدام مناسب کدام است ؟		9
افزودن دیورتیک و چک مجدد و دوره ای آزمایشات پراکلامپسی	الف	
افزودن داروهای خط دوم و سوم آنتی هایپرتانسیو	ب	
تغییر مسکن و کنترل فشار خون	ج	
اضافه کردن هیدرالازین و مسکن تزریقی	د	
		منبع:

طب مادر و جنین		
10	در سونوگرافی خانم حامله 16 هفته تغییرات مولار در جفت به همراه جنین زنده دیده می شود. اقدام بعدی کدام است ؟	
الف	آمניوسنتز و کاریوتایپ جنین	
ب	اندازه گیری β hCG	
ج	نمونه برداری از جفت مولار	
د	آنومالی اسکن جنین	
		منبع:

طب مادر و جنین		
11	کدام روش زیر جهت جلوگیری از بارداری بعد از تخلیه مول کنتراندیکه است ؟	
الف	Progesterone Implant	
ب	IUD میرنا	
ج	OCP	
د	دیوپرورای تزریقی	
		منبع:

طب مادر و جنین		
12	در خانمی که متعاقب GTN یک سال بعد از تکمیل درمان باردار شده است، ریسک کدام مورد افزایش خواهد داشت ؟	
الف	ناهنجاری جنین	
ب	زایمان زودرس	
ج	اختلالات رشد جنین	
د	مرگ داخل رحمی	
		منبع:

طب مادر و جنین	
13	خانم باردار 12 هفته با توده آدنکسال مراجعه کرده است. در مورد جراحی لاپاراسکوپی در دوران بارداری کدام مورد صحیح نیست ؟
الف	در جراحی های توده آدنکس در دوران بارداری لاپاراسکوپی روش ارجح است
ب	محدوده فوقانی سن حاملگی در حد 28
ج	اگر فشار دمیدن هوا کمتر از 15mm جیوه حفظ شود، تغییرات همودینامیک عموماً شدید نخواهد بود
د	پیامدهای پره ناتال در بیماران لاپاراسکوپی و لاپاراتومی تفاوت عمده ای ندارد
منبع:	

طب مادر و جنین	
14	مادر باردار 26 هفته با شکایت تب و دل درد مراجعه کرده است. نیاز به انجام CT اسکن دارد. در مورد تجویز ماده حاجب کدام مورد صحیح است ؟
الف	مواد حاجب طبق نظر FDA جزء گروه C می باشند.
ب	در موارد استفاده از ماده حاجب یددار محلول در آب هیچ موردی از هایپوتیروئیدی جنین دیده نشد.
ج	فرآورده های خوراکی مواد حاجب که حاوی ید و باریوم هستند جذب سیستمیک بالایی دارند.
د	اکثر مواد حاجب داخل وریدی اسمولاریته بالایی دارند و از جفت عبور نمی کنند.
منبع:	

طب مادر و جنین	
15	در موارد القای سرجیکال لیبر کدام مورد صحیح است ؟
الف	این اقدام باعث افزایش کلی میزان سزارین می گردد.
ب	آمنیوتومی در دیلاتاسیون 5cm نسبت به 1
ج	اکسی توسین به تنهایی از آمنیوتومی مؤثرتر است.
د	افزایش میزان سزارین به دلیل الگوهای غیرطبیعی ضربان قلب جنین در آمنیوتومی دیده نمی
منبع:	

طب مادر و جنین	
16	در مورد استفاده از MRI در دوران بارداری و شیردهی همه موارد صحیح است، <u>یک</u> ؟
الف	MRI کمتر از 3 تسلا در مادر و جنین بی خطر است.
ب	در حین MRI الگوی ضربان قلب جنین (FHR) تغییر خاصی پیدا نمی کند.
ج	در مواردی که گادولینیوم صحت تشخیص را افزایش میدهد می توان از آن در دوران بارداری استفاده کرد.
د	بعد از تجویز گادولینیوم تا 24 ساعت شیردهی باید متوقف شود.
منبع:	

طب مادر و جنین	
17	همه عوارض نوزادی زیر در حاملگی پست ترم به میزان بیشتری مشاهده می شود، <u>یک</u> ؟
الف	CP
ب	IQ پایین تر
ج	Autism
د	Hypoxic Ischemic encephalopathy
منبع:	

طب مادر و جنین	
18	در جنین های Post term حین لیبر در مانیتورینگ الکترونیک کدام الگوی غیر طبیعی ضربان قلب جنین منجر به سزارین می شود؟
الف	Late deceleration
ب	Variable deceleration
ج	Prolonged deceleration
د	Bradycardia
منبع:	

طب مادر و جنین	
19	کدام خونریزی مغزی نوزاد می تواند منجر به آنمی شدید و مرگ شود ؟
الف	Cephal hematoma
ب	Subgaleal hematoma
ج	Periventricular hemorrhage
د	Subdural hemorrhage
منبع:	

طب مادر و جنین	
20	بیشترین موارد فلج ارب حین زایمان در کدام مورد زیر مشاهده می شود ؟
الف	کشش جانبی سر جنین
ب	کشش سر جنین همراه با شکستگی ترقوه
ج	کشش سر همراه با زایمان مشکل
د	کشش مستقیم سر جنین
منبع:	

طب مادر و جنین	
21	کدام اقدام زیر در رابطه با نحوه اداره حاملگی بعدی بدنبال مرده زایی سبب تغییر روند اداره بیمار <u>نمی شود</u> ؟
الف	آزمایش غربالگری سه ماهه دوم
ب	انجام سونوگرافی آنومالی جنین
ج	داپلر شریان رحمی در هفته 24
د	بررسی α FP در بیمارانی که غربالگری سه ماهه اول را انتخاب کردند
منبع:	

طب مادر و جنین		
22	کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون بررسی پاتولوژیک جفت نمی باشد ؟	
الف	زایمان پره ترم	
ب	اولیگوهایدرآمیوس	
ج	وزن هنگام تولد 7%	
د	طول بندناف 35 سانت در زمان ترم	
		منبع:

طب مادر و جنین		
23	کدام گزینه زیر در مورد کورآنژیوما صحیح است؟	
الف	باعث کاهش AFP سرم مادر می شود	
ب	در نمای سونوگرافی عموماً هیپواکو است	
ج	کالر داپلر در تشخیص افتراقی کمک کننده است	
د	می تواند باعث نارسایی قلبی در جنین شود	
		منبع:

طب مادر و جنین		
24	خانم باردار 34 ساله در هفته 32 با شک به محدودیت رشد جنین در صدک وزن کمتر از 3% مراجعه کرده است. جهت مدیریت بیمار اقدام مناسب کدام است؟	
الف	بستری بیمار در واحد حاملگی پرخطر و پایش جنین تا زمان زایمان	
ب	بستری در واحد حاملگی پرخطر و در صورت طبیعی بودن بررسی ها ترخیص بیمار و پیگیری سرپایی	
ج	پیگیری سرپایی با بررسی داپلر شریان نافی و توصیه به استراحت بیشتر و مصرف مکمل های غذایی	
د	پیگیری سرپایی بیمار با بررسی حجم مایع آمنیون، BPP مکرر و تجویز هپارین	
		منبع:

طب مادر و جنین		
25	کدام عبارت در مورد گردش خون جنین صحیح است ؟	
الف	مجرای وریدی (Ductus Venosus) بدون عبور از کبد به ورید اجوف تحتانی می ریزد.	
ب	مجرای وریدی حاوی خون اکسیژن دار و بدون اکسیژن است.	
ج	ورید اجوف تحتانی حمل کننده خون بدون اکسیژن به قلب است.	
د	از دهلیز راست جنین خون اکسیژن دار وارد دهلیز چپ و خون بدون اکسیژن به بطن راست می ریزد.	
		منبع:

طب مادر و جنین		
26	در دیستوشی شانه جنین، جهت انجام کدام مانور باید وضعیت مادر را از حالت خوابیده به پشت خارج کرد ؟	
الف	زاوانلی	
ب	گاسکین	
ج	مک رابرت	
د	وودز	
		منبع:

طب مادر و جنین		
27	کدام عبارت در مورد اسهال در بارداری صحیح است ؟	
الف	هر نوع اسهال در بارداری نیاز به بررسی و درمان دارد	
ب	در اسهال متوسط تا شدید وجود لکوسیت در مدفوع بهتر است درمان Empirical صورت گیرد	
ج	در بارداری بهتر است از لوپرامید جهت رفع علائم اسهال استفاده نشود	
د	تشخیص دیاریای ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل با کشت مدفوع است	
		منبع:

طب مادر و جنین	
28	در خانم حامله ای که ضایعات پوستولر و خارش دار در سطح بدن دارد و برای وی تشخیص Pemphigoid gestational گذاشته شده، کدام جمله صحیح است ؟
الف	معمولاً در حاملگی بعدی در صورت وقوع خفیف تر است
ب	احتمال وجود ضایعات پوستی مشابه مادر در جنین وجود دارد
ج	یکی از تست های تشخیصی برای وی اندازه گیری Bile acid است
د	درمان فتوتراپی در این موارد مؤثر است
منبع:	

طب مادر و جنین	
29	در پرزانتاسیون brow کدام قسمت از سر جنین به Pelvic inlet عرضه می گردد ؟
الف	بین فونتائل قدامی و خلفی سر
ب	بین اوربیتال ridge و فونتائل قدامی
ج	ناحیه پاریتال قدامی سر جنین
د	بین پاریتال و اکسی پیتال سر
منبع:	

طب مادر و جنین	
30	در خانم های باردار با پیوند کلیه مصرف کدامیک از داروهای زیر با افزایش مالفورمیشن جنینی همراه است ؟
الف	Tacrolimus
ب	Mycophenolate
ج	Azathioprine
د	Cyclosporine
منبع:	

طب مادر و جنین	
31	خانم حامله ای به علت دیابت بارداری وابسته به انسولین به طور هفتگی تحت NST قرار می گیرد. در هفته ۲۶ و 3 روز گزارش NST به این صورت است: در طی ۲۰ دقیقه مادر حرکتی را ثبت نکرده ولی یک بار افزایش ضربان قلب دارد که ۲۰ ضربه افزایش دارد و این افزایش مدت ۶۰ ثانیه ادامه داشته است. کدام گزینه زیر در مورد این نوار صحیح است؟
الف	یک بار افزایش ضربان قلب می تواند پیشگویی کننده سلامت جنین باشد
ب	به علت عدم حرکت جنین واکنش دهی جنین ناکافی است
ج	به علت تنها یک افزایش در ضربان قلب در ۲۰ دقیقه، واکنش دهی جنین ناکافی است
د	نوار قلب فوق نشانه به مخاطره افتادن جنین است
منبع:	

طب مادر و جنین	
32	خانم حامله 37 هفته به مدت ۲۰ دقیقه تحت سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل فرار گرفته که نتیجه آن: یکباراپیزود تنفسی ریتمیک به مدت ۳۰ ثانیه، دو حرکت مجزای اندام و بدن، یک اپیزود اکستانسیون و فلکسیون اندام، و یک پاکه مایع 2 در 1 سانتی متری است. اسکور این سونوی بیوفیزیکیال پروفایل چند است؟
الف	8/8
ب	6/8
ج	4/8
د	2/8
منبع:	

طب مادر و جنین	
33	خانمی در سن حاملگی ۸ هفته سونوگرافی می شود و در رحم یک ساک حاملگی حاوی دو کیسه زرده و دو جنین دیده می شود ولی پرده جدا کننده ای بین جنین ها نیست. مجدداً در هفته ۱۱ حاملگی سونو می شود که باز هم پرده بین جنین ها رویت نمی شود. محتمل ترین نوع حاملگی دوقلوپی در ایشان کدام است؟
الف	حاملگی منوکوریون منو آمنیون
ب	حاملگی منوکوریون دی آمنیون
ج	حاملگی دی کوریون دی آمنیون
د	حاملگی دی زیگوت
منبع:	

طب مادر و جنین	
34	خانمی با سابقه نازایی تحت IVF قرار گرفته و دو قلو باردار شده است. در هفته ۸ بارداری یکی از قلها، missed abortion شده است. سطح سرمی کدام یک از مارکرها بیوشیمیایی زیر در این حاملگی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت؟
الف	papp
ب	βhCG در سه ماهه اول
ج	آلفا فیتو پروتئین و inhibin
د	تغییری در غلظت مارکرها در سه ماهه اول ایجاد نمی شود
منبع:	

طب مادر و جنین	
35	کدام مورد در سیستم طبقه بندی Quintero در سندروم انتقال قل به قل (TTTS) صحیح <u>نمی باشد</u> ؟
الف	مرحله اول: الیگو هیدر آمنیوس در یکل و پلی هیدر آمنیوس در قل دیگر
ب	مرحله دوم: عدم رویت مثانه در قل دهنده
ج	مرحله سوم: افزایش سرعت جریان خون در شریان مغزی میانی در قل گیرنده
د	مرحله چهارم: اسیت در قل گیرنده
منبع:	

طب مادر و جنین	
36	خانم ۴۰ ساله G2 با سابقه دیابت از ۵ سال پیش، برای مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. چه میزان اسید فولیک روزانه برای پیشگیری از نقایص لوله عصبی باید به ایشان تجویز شود؟
الف	۴۰۰ میکروگرم
ب	۸۰۰ میکروگرم
ج	یک میلی گرم
د	۵ میلی گرم
منبع:	

طب مادر و جنین	
37	خانم حامله ۳۹ هفته با درد زایمان در لیبر بستری است. ایشان مبتلا به دیابت وابسته به انسولین است که روزانه ۴۰ واحد انسولین مصرف می کند. در طی فاز فعال زایمان قند خون چک می شود که ۶۵ میلی گرم در دسی لیتر است و در حال دریافت سرم نرمال سالین است. اقدام بعدی چیست؟
الف	تبدیل نرمال سالین به دکستروز ۵ درصد با سرعت ۱۰۰ تا ۱۵۰ سی سی در ساعت
ب	ادامه نرمال سالین و تجویز 50 سی سی دکستروز ۵ درصد در عرض ۱۵ دقیقه
ج	تجویز دکستروز 5% در عرض ۱۵ دقیقه و سپس سرم نرمال سالین + انسولین دوز 1.25 واحد در ساعت
د	تبدیل نرمال سالین به سرم 1/3، 2/3 با سرعت ۱۰۰ تا ۱۵۰ سی سی در ساعت
منبع:	

طب مادر و جنین	
38	خانم ۳۵ ساله با سابقه دیابت از ۴ سال پیش و با $Hb A1c = 10\%$ حامله شده است. در آنومالی اسکن، ناهنجاری مادرزادی قلبی در جنین دیده شد. همه مکانیسم های زیر در وقوع این ناهنجاری در جنین دخیل هستند بجز ؟
الف	تغییر در متابولیسم چربی
ب	موتاسیون در ژن گلوکز کیناز
ج	تولید رادیکال های سوپراکسید
د	فعال شدن مرگ برنامه ریزی شده سلولی
منبع:	

طب مادر و جنین		
39	خانم ۲۸ ساله با سابقه دیابت Overt برای مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. طبق نظر انجمن غدد آمریکا (ADA) همه موارد زیر از معیارهای کنترل مناسب قند قبل از بارداری در این خانم است، <u>یک</u> ؟	
الف	قند قبل از غذا ۷۰ تا 100mg/dl	
ب	حداکثر قند بعد از غذا 100	
ج	غلظت متوسط قند خون در طول روز کمتر از 110mg/dl	
د	میزان قند ناشتا 90-105mg/dl	
		منبع:

طب مادر و جنین		
40	خانم حامله 22 هفته به علت پیلونفریت بستری شده و پس از 72 ساعت از شروع درمان تب دارد. در بررسی انجام شده سنگ 10mm در پل تحتانی کلیه سمت چپ دیده شد. کدام اقدام درمانی توصیه نمی گردد؟	
الف	Ureteral stenting	
ب	Percutaneous nephrostomy	
ج	Transurethral laser lithotripsy	
د	Extra corporeal shock	
		منبع:

طب مادر و جنین		
41	در خانم حامله با سابقه سزارین قبلی وجود کدامیک از موارد زیر همراه با افزایش ریسک پارگی بدنبال تراپال لیبر <u>نیست</u> ؟	
الف	حاملگی دوقلویی	
ب	چاقی مادر	
ج	مرگ جنین	
د	بارداری بیشتر از 40 هفته	
		منبع:

طب مادر و جنین		
42	خانمی با بارداری ۲۵ هفته برای کنترل پریناتالمراجعه نموده واز احساس غم، ناامیدی شدید، خستگی مفرط، کاهش اشتها و تحریک پذیری شدید شاکی است. علاوه بر درمان شناختی- رفتاری کدام درمان دارویی ارجح است ؟	
الف	داروی ضد افسردگی از دسته مهارکننده های جذب مجدد سروتونین	
ب	داروی تری سیکلیک	
ج	داروهای آنتی سایکوتیک	
د	لیتیوم	
		منبع:

طب مادر و جنین		
43	خانمی ۳۵ ساله G2 با بارداری ۱۸ هفته برای اولین بار جهت مراقبت پریناتال نموده است. بیمار سابقه افسردگی داشته و تحت درمان پاروکستین می باشد. اقدام مناسب کدام است ؟	
الف	تغییر نوع دارو و بررسی ناهنجاری ها به خصوص CNS	
ب	افزایش میزان دارو	
ج	ادامه داروی فوق	
د	تغییر نوع دارو و انجام اکو کاردیو گرافی جنین	
		منبع: تلیندز

طب مادر و جنین		
44	خانمی حامله ۳۵ هفته به دلیل علائم نگرانی مفرط بی قراری، تحریک پذیری، اختلال تمرکز و بی خوابی تحت درمان با کلردیازپوکساید قرار دارد. به دلیل شروع زایمان و مال پرزانتاسیون جنین تحت سزارین قرار میگیرد. به دلیل مصرف داروی فوق نوزاد در خطر کدام عارضه است ؟	
الف	سندروم ترک Withdrawal	
ب	هایپر کلسمی	
ج	هایپر بیلی روبینمی	
د	هیپو گلایسمی	
		منبع:

طب مادر و جنین		
45	خانمی با سابقه اسکیزوفرنی که تحت درمان با داروی آنتی سایکوتیک هالوپریدول قرار دارد و اکنون فاقد علائم می باشد باردار میشود. Management شما چگونه است ؟	
الف	قطع دارو به دلیل بهبودی بیمار	
ب	ادامه دارو درمانی فوق	
ج	افزایش دوز دارو به دلیل افزایش دفع آن در بارداری	
د	تغییر نوع دارو به یکی از داروهای آنتی سایکوتیک آتیپیک	
		منبع:

طب مادر و جنین		
46	مکانیسم پدیده Eversion سرویکس در طول حاملگی چیست ؟	
الف	آتروفی پوشش اسکوا مو اگزوسرویکس	
ب	تکثیر غدد آندوسرویکس	
ج	افزایش ابعاد سرویکس	
د	تکثیر و دیلاتاسیون عروق اگزوسرویکس	
		منبع:

طب مادر و جنین		
47	ارزیابی ABG در کدامیک از موارد زیر نیاز <u>نمی باشد</u> ؟	
الف	تب	
ب	Severe IUGR	
ج	الیگوهیدرآمنیوس	
د	دوقلوپی	
		منبع:

طب مادر و جنین	
48	نوزاد 39 هفته در زمان تولد تنفس دارد ولی گریه نمی کند و ضربان قلب 110 دارد. کدامیک از اقدامات زیر جزء خط اول نمی باشد ؟
الف	وتیلیاسیون فشار مثبت
ب	گرم کردن
ج	تمیز کردن ترشحات
د	خشک کردن
منبع:	

طب مادر و جنین	
49	خانمی به علت آرتريت روماتويد لفلونوميد (Leflunomide) مصرف می کند جهت مشاوره بارداری مراجعه کرده است. همه توصیه های زیر صحیح است، بجز ؟
الف	قطع دارو
ب	درمان پاکسازی با کلستیرامین
ج	اجازه بارداری بعد از منفی شدن وجود دارو در سرم
د	دارو تا 2 سال در بدن می ماند و بارداری کنتراندیکه است
منبع:	

طب مادر و جنین	
50	خانمی با سابقه هیپاتیت C و مصرف داروی ریباورین جهت مشاوره بارداری مراجعه کرده است. همه عبارات زیر صحیح است، بجز ؟
الف	در همسران خانم های حامله منع مصرف ندارد
ب	حاملگی تا 6 ماه پس از قطع دارو به تأخیر افتد
ج	در حین مصرف 2 روش کنتراسپشن داشته باشد
د	پس از قطع دارو هنوز دارو در بدن می ماند
منبع: تلیندز	

طب مادر و جنین	
51	کدامیک از جملات زیر در مورد هپاتیت C صحیح است ؟
الف	اصلی ترین راه انتقال آن ورتیکال است
ب	انجام C/S باعث کاهش انتقال آن می شود
ج	مانیتور داخل رحمی قلب جنین بلامانع است
د	شیردهی باعث افزایش انتقال آن می شود
منبع:	

طب مادر و جنین	
52	کدامیک از جملات زیر در مورد پانکراتیت صحیح نیست ؟
الف	شدت بیماری با افزایش آنزیم آمیلاز ارتباط مستقیم دارد
ب	شدت بیماری با افزایش آنزیم کبدی ارتباط مستقیم دارد
ج	بیلی روبین آنزیم های کبدی بالا نشان دهنده پانکراتیت ناشی از سنگ کیسه صفرا است
د	پروگنوز بیماری با سطح کلسیم سرم ارتباط مستقیم دارد
منبع:	

طب مادر و جنین	
53	53- خانم حامله 28 هفته با تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. در بررسی ها $AST=500$, $BP=120/80$, $Bil=9$ پلاکت 120.000 و LDH بالا است. یافته های فوق به نفع کدام بیماری است ؟
الف	پراکلامپسی
ب	هپاتیت ویرال
ج	کبد چرب حاملگی
د	کلستاز بارداری
منبع:	

طب مادر و جنین	
54	خانم باردار 37 هفته با خارش مراجعه کرده است. $Bil=2$, $AST=98$ ، پلاکت، PT و فشار خون نرمال است. چه اقدامی انجام می دهید؟
الف	ختم بارداری
ب	تجویز اورسوبیل
ج	تجویز داروهای ضدخارش
د	تجویز کلستیرامین
منبع:	

طب مادر و جنین	
55	در صورت صدمه شدید ریوی و نیاز به $PEEP$ فشار مثبت انتهای بازدمی بالاتر از 15mm همه موارد افزایش می یابد، بجز؟
الف	افزایش Cardiac output
ب	کاهش پرفیوژن رحمی جفتی
ج	Over distention الوئولار
د	باروتروما
منبع:	

طب مادر و جنین	
56	همه گزینه ها در مورد سیر بالینی آسم در حاملگی صحیح است، بجز؟
الف	موربیدیته آسم در طول بارداری با شدت اولیه آن در ارتباط است
ب	میزان موربیدیته در زنان سیاه پوست نسبت به زایمان واژینال بالاتر است
ج	خطر تشدید آسم در حین زایمان سزارین نسبت به زایمان واژینال بالاتر است
د	میزان مورتالیته مادری و پریناتال متعاقب استفاده از تهویه مکانیکی کاهش می یابد
منبع:	

طب مادر و جنین	
57	خانم مولتی پار 42 ساله که بدون بیدردی زایمان کرده است تمایل به انجام توبکتومی در روز بعد زایمان دارد.
الف	استفاده از بیهوشی عمومی بهتر است.
ب	از برش عرضی بالای سمفیز پوبیس استفاده شود.
ج	بهتر است سالپنژکتومی مد نظر قرار گیرد.
د	تکنیک های ایروینگ و یوشیدا به علت میزان شکست کمتر، بهتر است.
منبع:	

طب مادر و جنین	
58	بدنبال زایمان جنین ترم هنگام خروج جفت متوجه وارونگی کمپلکس رحم می شوید. در بررسی بعمل آمده جفت هنوز به رحم چسبیده است. ترتیب اقداماتی که انجام می دهید کدام است؟
الف	تجویز توکولیتیک، جدا کردن جفت، برگرداندن رحم به محل خود، تجویز یوتروتونیک و ماساژ دستی
ب	تجویز توکولیتیک، برگرداندن رحم به محل خود، جدا کردن جفت، تجویز یوتروتونیک و ماساژ دستی
ج	تجویز یوتروتونیک، جدا کردن جفت، برگرداندن رحم به محل خود، تجویز توکولیتیک
د	تجویز یوتروتونیک، برگرداندن رحم به محل خود، جدا کردن جفت، تجویز توکولیتیک
منبع:	

طب مادر و جنین	
59	خانم باردار 32 هفته با خونریزی واژینال مراجعه کرده و در سونوگرافی پلاستا پرویا رد شده است. خونریزی در حد متوسط بوده و جنین قلب ندارد. در بررسی انعقادی فیبرینوژن 70 mg/dl است. در معاینه واژینال دیلاتاسیون 3 cm بوده و سر جنین انگازه است. بعد از اصلاح اختلال انعقادی بیمار، اقدام مناسب بعدی کدام است؟
الف	سزارین اورژانس
ب	امنیوتومی و تحریک لیبر با عوامل یوتروتونیک
ج	تحریک لیبر با عوامل یوتروتونیک
د	درمان انتظاری
منبع:	

طب مادر و جنین	
60	خانم حامله 30 هفته که به دلیل پیلونفریت بستری و تحت درمان با سفتریاکسون قرار گرفته است. پس از 72 ساعت از درمان هنوز تب دارد و علائم وی پابرجاست. کدام اقدام توصیه می شود؟
الف	رادیوگرافی ساده شکم
ب	سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری
ج	One-shot IVP
د	MRI
منبع:	

طب مادر و جنین	
61	توقف تنفس عملکردی جنین طی فاز فعال لیبر چقدر طول می کشد؟
الف	20-30 ثانیه
ب	40-50 ثانیه
ج	60-80 ثانیه
د	ثابت نیست
منبع:	

طب مادر و جنین	
62	کدامیک از گزینه ها در مورد گروه بندی تراسه حین لیبر صحیح نیست؟
الف	عدم تغییر پذیری خط پایه و افت دیررس تکرار شوند- گروه III
ب	عدم تغییر پذیری خط پایه و تاکی کاردی گروه III
ج	تاکی کاردی گروه II
د	برادیکاردی گروه III
منبع:	

طب مادر و جنین	
63	چه مدت زمانی لازم است که انسداد کامل و قطع کامل خونرسانی به جنین منجر به pH خون شریانی کمتر از 7 شود؟
الف	3 دقیقه
ب	5 دقیقه
ج	8 دقیقه
د	10 دقیقه
منبع:	

طب مادر و جنین	
64	در خانم 32 ساله G1 به علت زایمان طبیعی با دیلاتاسیون cm4 در اتاق زایمان بستری شده است. وجود کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون مشاوره فوری بیهوشی دارد؟
الف	هیپوتیروئیدی
ب	هیپرتیروئیدی
ج	تیروئیدیت
د	تیرومگالی
منبع:	

طب مادر و جنین	
65	خانم 18 هفته با سابقه زایمان زودرس در هفته 26 حاملگی با سونوگرافی TVS دال بر طول سرویکس mm20 مراجعه کرده است. کدام اقدام صحیح تر است؟
الف	سرکلاژ
ب	اندازه گیری CL مجدداً در هفته بعد و در صورتیکه CL کمتر از mm15 باشد سرکلاژ توصیه می شود.
ج	سرکلاژ و Hp-C170
د	OHP-C-17 و پی گیری مجدد CL هفته بعد و در صورتیکه CL کمتر از mm15 باشد سرکلاژ توصیه می شود.
منبع:	

طب مادر و جنین	
66	خانم باردار $GA=31+2d$ با شکایت درد زایمانی مراجعه کرده و با تشخیص PTL در لیبر بستری شده است. $TV=3cm, 20\%$ و شکایت دیگری ندارد. کدام اقدام درمانی صحیح تر است؟
الف	بتامتازون+ سولفات منیزیم+ ایندومتاسین
ب	بتامتازون+ ایندومتاسین + آمپی سیلین
ج	بتامتازون+ آمپی سیلین+ سولفات منیزیم
د	بتامتازون+ سولفات منیزیم+ ایندومتاسین + آمپی سیلین
منبع:	

طب مادر و جنین	
67	درمورد ROM بعد از آمنیوسنتز در هفته 17 حاملگی جهت بررسی از نظر آنوپلوئیدی کدام گزینه صحیح نیست؟
الف	پروگنوز پریناتال بسیار بهتر از ROM خودبخودی است
ب	توصیه به سونو سریال حجم مایع آمنیوتیک می شود
ج	متوسط زمان بعد از آمنیوسنتز تا طبیعی شدن حجم مایع آمنیوتیک 4 هفته است
د	میزان بقای پریناتال 91% است
منبع:	

طب مادر و جنین	
68	در مورد عفونت و زایمان پره ترم کدام گزینه صحیح نیست؟
الف	عفونت صعودی شایعترین عامل است
ب	عفونت مایع آمنیوتیک مسئول 40%-25 موارد PTL با سالم است
ج	وقتی عفونت آشکار داخل آمنیون باشد عفونت و عوارض نوزادی شدیدتر است
د	هر چه زایمان پره ترم تأخیری تر باشد احتمال وجود عفونت زمینه ای بیشتر است
منبع:	

طب مادر و جنین	
69	کدامیک از موارد زیر در مورد تجویز کورتیکو استروئید قبل از زایمان صحیح است؟
الف	در صورتیکه حداقل 48 ساعت قبل از زایمان تجویز شود میزان و شدت IVH را کاهش می دهد.
ب	دریافت دوره های متعدد کورتون میزان CP را بطور معنی داری افزایش می دهد.
ج	تجویز کورتون از سن حاملگی 22 هفته تا 32 هفته بیشترین تأثیر را بر IVH خواهد داشت.
د	مطالعات اخیر تجویز Rescue دوز را در صورتی که 14 روز از تجویز قبلی گذشته باشد در زایمان قریب الوقوع توصیه می کند.
منبع:	

طب مادر و جنین	
70	خانم باردار G1 با فشار خون 110/160 و پروتئینوری، سردرد، تاری دید در هفته 30 حاملگی بستری و با شروع انقباضات خودبخودی زایمان واژینال کرده است. نوزاد پره ترم، آپکار 6-10/7 داشته و PH خون شریانی نرمال است. در سابقه افزایش و کاهش فشار خون را از حدود 2 هفته قبل ذکر می کند. در سونو بعد از زایمان نوزاد IVH همراه با اتساع و لکومالاسی دور بطنی گزارش می شود. کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟
الف	آسیب تروماتیک زایمانی محتمل ترین تشخیص است .
ب	مراجعه زودتر بیمار و دریافت سولفات منیزیم می توانست مانع IVH شود.
ج	تجویز فنوباریتال قبل یا بعد از تولد می توانست مانع از IVH شود.
د	فشار خون های متغیر بیمار قبل از زایمان علت ایجاد مشکل می باشد.
منبع:	

طب مادر و جنین	
71	خانمی حامله 30 هفته به علت فشار خون 160/100 بستری شده است. پروتئین ادراری 2+ در دو بار اندازه گیری، کراتی نین 1.3 mg/dl، SGOT=50، SGPT=60، بعد از تجویز هیدرالازین در مورد تجویز سولفات منیزیم کدام گزینه صحیح است؟
الف	تجویز دارو با نصف دوز 2-3 LODING DOSE گرم و 1 maintenance گرم در ساعت
ب	تجویز loading dose کامل و سپس Maintenance بعد از چک سطح سرمی منیزیم
ج	تجویز loading dose کامل و Maintenance با نصف دوز
د	تجویز دارو با روش عضلانی
منبع:	

طب مادر و جنین		
72 در آمنیوسنتز انجام شده به علت غربالگری مثبت در یک خانم متوجه کاریوتیپ XX-46XY46 می شویم. کدام فنوتیپ در بررسی ژنیتالیای جنین در سونوگرافی انتظار می رود؟		
الف	ژنیتالیای مذکر	
ب	ژنیتالیای مؤنث با بزرگی مختصر کلیتوریس	
ج	ژنیتالیای مذکر	
د	Ambiguous genitalia و وضعیت اووتستیکولار	
		منبع:

طب مادر و جنین		
73 در خانم باردار 14 هفته که مشکوک به ناهنجاری رحمی می باشد، کدام روش جهت تشخیص محل و ارتباط حاملگی با حفره رحمی ارجح می باشد؟		
الف	سونو وگرافی ترانس واژینال D90-92% DR3	
ب	MRI (100%DR)	
ج	CT (100% DR)	
د	لاپاراسکوپی	
		منبع:

طب مادر و جنین		
74 خانم 25 ساله بعلت کانسر تیروئید تحت درمان با ید 131 قرار گرفته است. زودترین زمان چه مدت بعد از درمان می تواند باردار شود؟		
الف	1-3 ماه	
ب	3-6 ماه	
ج	6-12 ماه	
د	12-24 ماه	
		منبع:

طب مادر و جنین	
75	خانم 20 ساله، G1، 38 هفته باردار است. حین سزارین توده تخمدانی دو طرفه 7-8cm دیده شد. اخیراً علائم ویریلیزاسیون داشته است. چه اقدامی توصیه می شود؟
الف	اوورکتومی دوطرفه
ب	TAH+BSO
ج	Staging, TAH+BSO
د	اقدامی لازم نیست و خودبخود برطرف می شود
منبع:	

طب مادر و جنین	
76	بدنبال زایمان بریچ در خانم حامله 37 هفته متوجه تورم و هماتوم در ناحیه عضلات استرنوکلیدوماستوئید نوزاد می شوید. چه اقدامی لازم است؟
الف	با جراحی تخلیه هماتوم انجام شود
ب	هماتوم آسپیره شود
ج	بصورت الکتیو انتوباسیون انجام شود
د	معمولاً خود به خود ناپدید می شود
منبع:	

طب مادر و جنین	
77	خانم باردار 32 هفته که به علت پلی هیدرآمیوس (AFI=38cm) تنگی نفس دارد قرار است آمیوریداکشن شود. کدام گزینه در مورد انجام این کار صحیح است؟
الف	از سوزن 22 استفاده شود
ب	1500ml در هر 10 دقیقه تخلیه می شود
ج	در پایان کار اندکس مایع به 24cm رسانده می شود
د	انجام این پروسیجر فقط برای یکبار در هفته مجاز است
منبع:	

طب مادر و جنین											
78	خانمی بعلت DVT تحت درمان بوده است. مراجعات مکرر به پزشکان متعدد و انجام آزمایشات مکرر غربالگری ترومبوفیلی سناریوی زیر بوجود آمده است. کدام آزمایش پاراکلینیکی بیمار اعتبار علمی دارد؟										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>سناریو</th> <th>زمان انجام غربالگری ترومبوفیلی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>وقوع DVT و شروع آنتی کوآگلانت از 98/2/1</td> <td>98/2/14 (اولین غربالگری)</td> </tr> <tr> <td>قطع خودسرانه آنتی کوآگلانت در 98/4/1</td> <td>98/4/26 (دومین غربالگری)</td> </tr> <tr> <td>مصرف خودسرانه OCP از 98/5/1 به مدت 3 هفته</td> <td>98/5/19 (سومین غربالگری)</td> </tr> <tr> <td>تأیید سونوگرافیک بارداری 6 هفته در 98/6/30</td> <td>98/6/31 (چهارمین غربالگری)</td> </tr> </tbody> </table>	سناریو	زمان انجام غربالگری ترومبوفیلی	وقوع DVT و شروع آنتی کوآگلانت از 98/2/1	98/2/14 (اولین غربالگری)	قطع خودسرانه آنتی کوآگلانت در 98/4/1	98/4/26 (دومین غربالگری)	مصرف خودسرانه OCP از 98/5/1 به مدت 3 هفته	98/5/19 (سومین غربالگری)	تأیید سونوگرافیک بارداری 6 هفته در 98/6/30	98/6/31 (چهارمین غربالگری)
سناریو	زمان انجام غربالگری ترومبوفیلی										
وقوع DVT و شروع آنتی کوآگلانت از 98/2/1	98/2/14 (اولین غربالگری)										
قطع خودسرانه آنتی کوآگلانت در 98/4/1	98/4/26 (دومین غربالگری)										
مصرف خودسرانه OCP از 98/5/1 به مدت 3 هفته	98/5/19 (سومین غربالگری)										
تأیید سونوگرافیک بارداری 6 هفته در 98/6/30	98/6/31 (چهارمین غربالگری)										
الف	اولین غربالگری										
ب	دومین غربالگری										
ج	سومین غربالگری										
د	چهارمین غربالگری										
منبع:											

طب مادر و جنین	
79	خانمی به علت آمبولی ریه در طی بارداری تحت درمان با UFH بوده است. بدنبال زایمان واژینال کدام گزینه زیر صحیح است
الف	انوکسپارین 4 mg/kg هر 24 ساعت تا 6 ماه
ب	UHF 5000 Sc هر 12 ساعت تا 4 ماه
ج	همپوشانی UFH و آنتاگونیست ویتامین K به مدت 6 هفته
د	همپوشانی UFH و آنتاگونیست ویتامین K تا 2 روز و سپس ادامه آنتاگونیست به مدت 6 هفته
منبع:	

طب مادر و جنین	
80	خانمی در سابقه مشکلات مامایی خود دو بار مرگ غیر قابل توجه جنین در اوایل سه ماهه دوم را دارد و می خواهد مجدداً باردار شود. در بررسی های قبل از بارداری کدام مورد زیر درخواست می شود؟
الف	آنتی ترومبین
ب	فاکتور V لیدن
ج	هموسیستئین
د	لوپوس آنتی کوآگولانت
منبع:	

طب مادر و جنین	
81	خانمی در سابقه پزشکی خود فقط یک بار سزارین اورژانسی به علت IUGR و موج a معکوس در داکتوس ونوزوس در هفته 31 بارداری دارد که منجر به تولد کودک سالم شده است. در مراقبت قبل از بارداری این خانم کدامیک از بررسی های زیر مورد نیاز نیست؟
الف	Lupus anti-coagulant
ب	Anti cardiolipin (IgG)
ج	Anti β 2 glycoprotein I (IGM)
د	Leiden Factor
منبع:	

طب مادر و جنین	
82	خانم حامله G1 بدنال بی حسی اپیدورال جهت کنترل درد دچار تشنج تونیک کلونیک شده است. کدام اقدام صحیح است؟
الف	تجویز دوز بولوز Intralipid وریدی
ب	انجام سزارین اورژانسی
ج	انفوزیون cc500 نرمال سالین
د	تزریق لیدوکائین وریدی
منبع:	

طب مادر و جنین	
83	خانم باردار 12 هفته در معاینه متوجه غده ای در تیروئید خود شده است. کدام اقدام جهت بیمار صحیح است؟
الف	با توجه به سن بارداری کلیه اقدامات تشخیصی-درمانی تا ابتدای سه ماهه سوم به تأخیر می افتد
ب	در صورت انجام FNA و اثبات ضایع فولیکولی بلافاصله توصیه به جراحی می شود
ج	در صورت وجود ضایعات هایپر اکوژن در سونوگرافی احتمال بدخیمی بیشتر است
د	در سه ماهه اول بارداری در صورت اثبات بدخیمی می توان اقدام به تیروئیدکتومی کرد
منبع:	

طب مادر و جنین	
84	در خانم 25 ساله با سابقه ماکروآدنوم هیپوفیز در صورت بارداری کدام گزینه در مشاوره صحیح است؟
الف	در صورت استفاده از کابریگولین در حاملگی می تواند ادامه دهد
ب	در هر تریمستر برای بیمار MRI توصیه می شود
ج	سنجش میزان پرولاکتین سرم به صورت سریال در ارزیابی ایشان ضرورت دارد
د	انجام ماهانه تست میدان بینایی توصیه می شود
منبع:	

طب مادر و جنین	
85	در صورت بارداری خانم مبتلا به بیماری آدیسون تحت کنترل کدام گزینه صحیح است؟
الف	بررسی تست کورتیزول سرم در صورت تهوع و استفراغ غیرطبیعی در ایشان برای اثبات تشدید نارسایی
ب	عوارض بارداری در ایشان با جمعیت عادی فرقی ندارد
ج	تجویز هیدروکورتیزون 100mg هر 8 ساعت حین لیبر و زایمان و بعد از آن حداقل تا 48 ساعت
د	عفونت سلی و درگیری غدد آدرنال علت اکثر موارد ابتلا با آدیسون در کشورهای پیشرفته است
منبع:	

طب مادر و جنین	
86	خانم باردار 28 هفته با شکایت فشار خون و ضعف عضلانی بستری شده و در بررسی انجام شده اکوی قلب نرمال است. کدام گزینه جهت بیمار صحیح است؟
الف	با توجه به شرایط بارداری آلدوسترون این بیماری علت پروژسترون زیاد کاهش یافته است
ب	انجام تست فعالیت آلدوسترون به رنین ایشان کمک کننده است
ج	داروی انتخابی اسپرونولاکتون است
د	استفاده از بتابلاکرها در این بیماران بی فایده است
منبع:	

طب مادر و جنین	
87	کدام گزینه اندیکاسیون برش کلاسیک رحم در حین سزارین است؟
الف	دیلاتاسیون کامل
ب	قرار عرضی با موقعیت پشت به پایین
ج	قرارگیری جنین بریچ و ترم
د	میوم بزرگ سگمان تحتانی در خلف
منبع:	

طب مادر و جنین	
88	در مورد آسیب های احشایی احتمالی در حین سزارین کدام اقدام صحیح است؟
الف	در صورت پارگی مثانه و ترمیم آن پس از خروج کاتتر گرافی به طور روتین لازم است
ب	در صورت آسیب به تریگون قرار دادن استنت های حالب ضرورت ندارد
ج	در صورت وجود تب و ایلئوس CT Scan بهترین روش تشخیصی بالقوه است
د	با توجه به سونداژ حین سزارین بعد از آن اختلال احتباس ادراری دیده نمی شود
منبع:	

طب مادر و جنین	
89	در صورت نیاز به سونوگرافی داپلر ضربانی در سه ماهه اول بارداری برای یک اندیکاسیون بالینی مدت تماس (TI) و شاخص گرمایی حداکثر باید چقدر باشد؟
الف	شاخص گرمایی کمتر از 1 و مدت زمان تماس حداکثر 5-7 دقیقه TI
ب	شاخص گرمایی کمتر از 1 و مدت زمان تماس حداکثر 5-10 دقیقه TI
ج	شاخص گرمایی کمتر از 0/7 و مدت زمان تماس حداکثر 5-10 دقیقه TI
د	شاخص گرمایی کمتر از 0/7 و مدت زمان تماس حداکثر 5-15 دقیقه TI
منبع:	

طب مادر و جنین	
90	در اسکن های زود هنگام (سونوگرافی 11-14) هیچ یک از آنومالی های زیر شناسایی نمی شود، بجز؟
الف	میکروسفالی
ب	هولوپروزنسفالی
ج	آرنزیکورپوس کالوزوم
د	اختلالات مخچه
منبع:	

طب مادر و جنین	
91	کدامیک از گزینه های زیر جزء اتیولوژی پرزانتاسیون صورت جنین نیست؟
الف	آناتومی های غیرطبیعی رحم
ب	ناهنجاری های جنین
ج	پارایته بالا
د	تنگی لگن
منبع:	

طب مادر و جنین	
92	کدام گزینه در مورد اختلالات کف لگن بر اثر زایمان واژینال ایزاری صحیح نمی باشد؟
الف	زایمان واژینال ایزاری یکی از عوامل خطر احتمالی این اختلالات می باشد
ب	اختلال اسفنکتر و مقعد در اثر اپیزوتومی درجه بالا و نه روش زایمان است
ج	زایمان سزارین در برابر بی اختیاری مقعد اثر محافظتی دارد
د	مکانیسم این اختلالات شامل اختلال ساختمانی و یا دنرواسیون کف لگن در اثر نیروهای اعمال شده در زایمان می باشد.
منبع:	

طب مادر و جنین	
93	کدامیک از آسیب های پریناتال بیشتر در اثر استفاده از واکيوم ایجاد می شود؟
الف	آسیب عصب فاسیال جنین
ب	شکستگی و فرو رفتن جمجمه جنین
ج	خراشیدگی قرنیه
د	خونریزی شبکیه
منبع:	

طب مادر و جنین	
94	نقطه فلکسیون برای جاگذاری واکيوم کدام است؟
الف	3 سانتیمتر در جلوی فونتال خلفی و حدود 3cm از لبه واکيوم تا فونتال قدامی
ب	3 سانتیمتر در جلوی فونتال خلفی و 6cm از لبه واکيوم تا فونتال قدامی
ج	3 سانتیمتر در جلوی فونتال قدامی و 6cm فاصله تا فونتال قدامی
د	3 سانتیمتر از لبه واکيوم تا فونتال خلفی و 6cm فاصله تا فونتال قدامی
منبع:	

طب مادر و جنین	
95	خانم حامله 2 ماهه که دچار ضایعاتی روی اندام ها و شکم شده اند و پزشک متخصص پوست پس از مشاوره توصیه به استفاده از یک کرم کورتیکواستروئید با قدرت متوسط کرده است. کدام دارو توصیه می شود؟
الف	Clobetasol
ب	Betamethasone
ج	Hydrocortisone
د	Triamcinolone
منبع:	

طب مادر و جنین	
96	زوجی دارای فرزند 5 ساله مبتلا به سندرم داون ناشی از Unbalance translocation جهت مشاوره قبل از حاملگی مراجعه کرده است. اقدام مناسب کدام است؟
الف	بررسی کروموزوم والدین
ب	بررسی موزائیسزم فرزند داون
ج	Cell free DNA
د	Selected monogenic disorders
منبع:	

طب مادر و جنین	
97	کدامیک از موارد زیر پیش گویی کننده عوارض قلبی مثل آریتمی و مرگ در بیماران قلبی در مادر است؟
الف	دریچه آئورت کمتر از 22cm
ب	دریچه میترال کمتر از 22.5cm
ج	Ejection fraction کمتر از 50%
د	سابقه آریتمی
منبع:	

طب مادر و جنین		
98	خانمی با بیماری سیانوتیک قلبی باردار شده است. توصیه شما چیست؟	
الف	ختم حاملگی	
ب	مشاوره قلب هر تریمستر	
ج	مشاوره قلب یک بار در حاملگی	
د	کنترل ماهیانه یا 2 بار در ماه توسط متخصص زنان و قلب	
		منبع:

طب مادر و جنین		
99	کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون حاملگی نمی باشد؟	
الف	هیپرتانسیون پولمور	
ب	Ejection fraction کمتر از 40%	
ج	سابقه پری پارتوم کاردیومیوپاتی با هر نوع اختلال عملکرد قلب	
د	سندرم مارفان با دیلاتاسیون آئورت بیشتر از 40mm	
		منبع:

طب مادر و جنین		
100	کدامیک از موارد زیر از کرایتریاهای سندرم متابولیک می باشد؟	
الف	افزایش دور کمر	
ب	افزایش کلسترول بیشتر از 180	
ج	افزایش تری گلیسیرید بیشتر از 150	
د	افزایش LDL کلسترول	
		منبع: