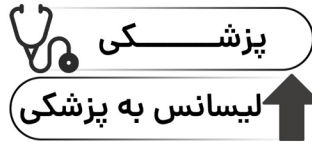




آموزش کامل مباحث آزمون علوم پایه پزشکی
بر اساس رفرنس ۱۴۰۵

۱۴۰۵



پروگنوز

ایستاد حیوان پزشکی

تألیف

دکتر علی ابراهیمی باویلی

رتبه ۱۱ قطب ریفرم آزمون علوم پایه اسفند ۹۷

نظارت علمی

دکتر حامد قرآنی

رتبه ۱ کشوری علوم پایه اسفند ۹۷
رتبه ۱ کشوری پیش‌کاروری شهریور ۱۴۰۰
رئیس‌دانشگاه تهران

مدیر تألیف

دکتر سحر امیریان

دکتر احمد رضوی

همکار گرامی؛

با سلام

کتاب حاضر با عنوان **پروگنوز علوم پایه پزشکی ۱۴۰۵** حاصل کار گروهی و زحمات شبانه‌روزی جمعی از مولفین باتجربه و مسئولیت‌پذیر در حیطه‌ی تألیف و آموزش پزشکی است که سعی شده با بهترین کیفیت و به صورت خلاصه‌ای کامل در اختیار شما عزیزان قرار گیرد.

دغدغه‌ی اصلی **تیم تألیف پروگنوز** گردآوری مجموعه کتبی حتی‌الامکان بی‌نقص برای حصول بهترین نتیجه و البته ساده‌ترین و سریع‌ترین راه دستیابی به آن در **آزمون علوم پایه** پیش رو بوده است تا داوطلبین محترم هر آنچه برای این امر نیاز دارند در اختیار داشته باشند.

با این همه کتاب حاضر و سایر کتب این مجموعه قطعاً خالی از نقص نخواهند بود و بنابراین از شما بزرگواران استدعا داریم تا با اشتراک گذاشتن این نکات در هر چه بهتر شدن محصول نهایی ما را همراهی بفرمایید.

با آرزوی موفقیت

دکتر سحر امیریان

بهار ۱۴۰۵

Artinteb.ir

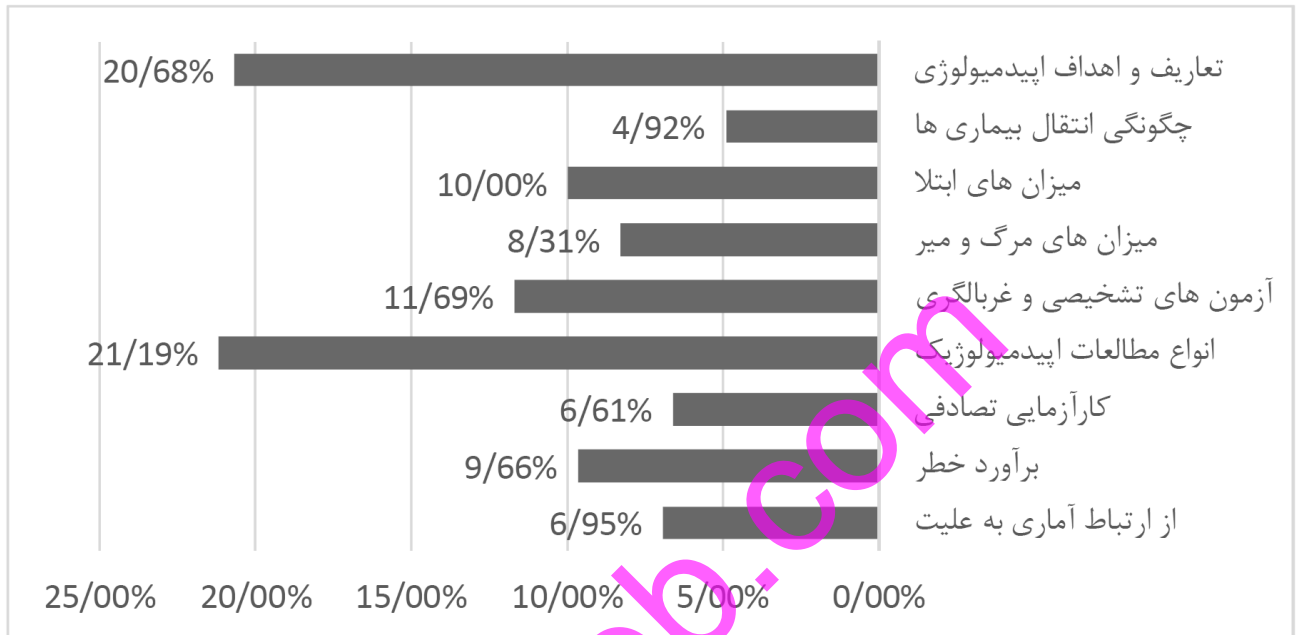
فهرست مطالب

فصل ۱: تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی.....	۱
سؤالات برگزیده فصل ۱.....	۲
فصل ۲: چگونگی انتقال بیماری.....	۵
سؤالات برگزیده فصل ۲.....	۹
فصل ۳: مراقبت بیماری‌ها و اندازه‌گیری ابتلا.....	۱۴
سؤالات برگزیده فصل ۳.....	۱۸
فصل ۴: اندازه‌گیری مرگ و میر و سایر شاخص‌های اپیدمیولوژیک.....	۲۳
سؤالات برگزیده فصل ۴.....	۲۶
فصل ۵: آزمون‌های تشخیصی و غربالگری.....	۳۱
سؤالات برگزیده فصل ۵.....	۳۵
فصل ۶: انواع مطالعات اپیدمیولوژیک.....	۴۲
سؤالات برگزیده فصل ۶.....	۴۵
فصل ۷: کارآزمایی تصادفی.....	۵۰
سؤالات برگزیده فصل ۷.....	۵۳
فصل ۸: برآورد خطر.....	۵۷
سؤالات برگزیده فصل ۸.....	۵۹
فصل ۹: از ارتباط آماری به علیت.....	۶۶
سؤالات برگزیده فصل ۹.....	۶۹
فصل ۱۰: متفرقه.....	۷۲
سؤالات برگزیده فصل ۱۰.....	۷۳
سؤالات تثبیتی.....	۷۴

لیست مباحث ضروری و پرتکرار به تفکیک فصل

فصل ۱	سطوح پیشگیری/ تعریف و اهداف اپیدمیولوژی
فصل ۲	انواع مراحل بیماری/ ایمنی گروهی/ میزان حمله
فصل ۳	میزان بروز و شیوع و عوامل موثر بر آنها/ فرمول رابطه شیوع و میزان بروز و طول مدت بیماری
فصل ۴	میزان میرایی، کشندگی و میرایی تناسبی
فصل ۵	فرمول‌های حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری/ آزمایش متغیرهای پیوسته
فصل ۶	مطالعات مقطعی، مورد- شاهدهی، همگروهی و و مزایا و معایب هر کدام
فصل ۷	تعریف و طراحی کارآزمایی بالینی/ تصادفی‌سازی/ کورسازی
فصل ۸	محاسبه خطر نسبی و نسبت شانس و تفسیر نتیجه آن
فصل ۹	دلایل وجود رابطه علیتی

اپیدمیولوژی



فصل ۱: تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی

تعریف اپیدمیولوژی: مطالعه چگونگی وقوع، انتشار و تعیین کننده‌های حالات و وقایع مربوط به سلامت در یک جمعیت معین و استفاده از این دانش برای مدیریت مسائل بهداشتی.

جان اسنو (John Snow)، پزشک بریتانیایی، به عنوان یکی از بنیانگذاران و پدران علم اپیدمیولوژی (همه‌گیرشناسی) مدرن شناخته می‌شود. شهرت اصلی او به دلیل تحقیقاتش در مورد همه‌گیری و روش انتقال بیماری وبا در لندن در سال ۱۸۵۴ است.

تاریخچه

- تعیین علت ایجاد یک بیماری و عوامل خطر آن
- تعیین گسترش بیماری در جامعه
- پژوهش درباره سیر طبیعی و پیش‌آگهی بیماری
- ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری و درمانی موجود و روش‌های ارائه خدمات سلامت
- تهیه زیربنایی برای ایجاد سیاست‌های عمومی و تصمیم‌هایی قانونمند در رابطه با مشکلات سلامت محیط زیست

اهداف اپیدمیولوژی

سطوح پیشگیری

- جلوگیری از ایجاد و گسترش عامل خطر
- تغییر ارزش‌ها، باورها و سبک زندگی
- آموزش (بیشتر معطوف به کودکان و بیماری‌های مزمن)

نخستین ابتدایی

Primordial

- کاهش مواجهه با عامل خطر و جلوگیری از ابتلا به بیماری
- مداخله در مرحله پیش از بیماری‌زایی
- واکسیناسیون/ درمان بیماری‌های عفونی برای سایر افراد

اولیه

Primary

- شناخت بیماری پیش از بروز علائم (مرحله پیش بالینی/ preclinical) و جلوگیری از پیشرفت و کاهش شدت آن
- غربالگری/ درمان بیماری‌های عفونی برای فرد مبتلا

سطح دوم

Secondary

- کاهش تأثیر آثار بیماری بر فرد پس از بروز علائم در مراحل پیشرفته و کاهش عوارض بیماری
- توان بخشی (مثلاً برای سکته مغزی)

سطح سوم

Tertiary

- راهبرد جمعیتی (همگانی): یک روش پیشگیری سطح اول برای تمام جمعیت به منظور کاهش متوسط خطر جمعیت و بدون توجه به سطح خطرات فردی
- راهبرد گروه‌های پرخطر: انجام اقدامات پیشگیری برای افراد در معرض خطر بالاتر برای بیماری‌های خاص

دو رویکرد به پیشگیری

$$\text{تعداد موارد جدید بیماری در محدوده زمانی خاص} \\ \text{تعداد افراد در معرض خطر ابتلا در آن محدوده زمانی} = \text{بروز}$$

$$\text{بروز} = \frac{150}{1000} \times 100 = 15\%$$

پاسخ: ب)

۹. در اولین سال شروع انجام غربالگری سرطان پستان چه تغییری در اندازه‌گیری‌های این بیماری اتفاق می‌افتد؟
(الف) میزان بروز افزایش می‌یابد. (ب) میزان بروز کاهش می‌یابد. (ج) میزان شیوع کاهش می‌یابد. (د) میزان بقاء افزایش می‌یابد.
پاسخ: با انجام غربالگری برای اولین بار، موارد جدیدی از بیماری پیدا می‌شوند و میزان بروز افزایش می‌یابد.

پاسخ: الف)

۱۰. کدام یک از عبارات زیر در مورد مراقبت فعال صدق می‌کند؟
(الف) کارکنان کمتری احتیاج دارد.
(ب) اجرای آن نسبتاً ارزان‌تر تمام می‌شود.
(ج) به علت آن که زحمت گزارش‌دهی را برای کارکنان سلامتی کمتر می‌کند، دقیق‌تر خواهد بود.
(د) می‌توان نظام گزارش‌دهی آن را سریعاً پیشرفت داد.
پاسخ: در مراقبت فعال افرادی که به منظور تهیه گزارش آموزش دیده‌اند، استخدام می‌شوند. ولی در مراقبت غیرفعال، وظیفه گزارش‌دهی بر عهده کارکنان سلامت است که یک وظیفه اضافی و جنبی علاوه بر مسئولیت‌های روزانه آنان محسوب می‌شود. بنابراین گزارش‌های تهیه شده در مراقبت فعال دقیق‌تر است. سایر موارد در مورد مراقبت‌های غیرفعال صدق می‌کند.

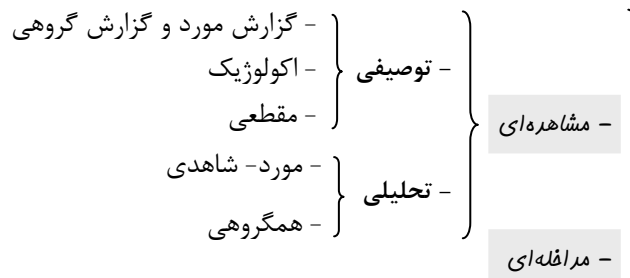
پاسخ: ج)

۱۱. کدام یک از موارد زیر در خصوص شیوع یک بیماری صحیح است؟
(الف) خطر ابتلا به بیماری را در جامعه نشان می‌دهد.
(ب) با استفاده از این شاخص زمان ابتلا به بیماری را می‌توان مشخص کرد.
(ج) برای برآورد این شاخص از موارد جدید رخداد بیماری استفاده می‌شود.
(د) سهمی از جمعیت که در یک زمان مشخص مبتلا به بیماری هستند را نشان می‌دهد.
پاسخ:
تعریف شیوع: به نسبتی از افراد جامعه که در یک زمان مشخص بیمارند، شیوع گفته می‌شود.
* سایر گزینه‌ها در مورد میزان بروز صدق می‌کنند، نه شیوع.

پاسخ: د)

۱۲. کدام یک از موارد زیر بر کاهش شیوع بیماری در جامعه موثر نیست؟
(الف) دوره کوتاه‌تر بیماری (ب) کشندگی بالاتر بیماری (ج) طولانی‌شدن زندگی بیماران (د) کاهش موارد جدید بیماری
پاسخ: به نسبتی از افراد جامعه که در یک زمان مشخص بیمارند، شیوع گفته می‌شود. طولانی‌شدن زندگی بیماران باعث می‌شود که تعداد افراد بیمار افزایش یافته و شیوع افزایش یابد. افزایش ظاهری شیوع زمانی مشاهده می‌شود که روش درمانی جدیدی پیدا می‌شود که طول عمر بیماران را افزایش می‌دهد یا روش تشخیصی جدیدی پیدا می‌شود و موارد بیشتری از بیماری تشخیص داده می‌شود. در این صورت افزایش شیوع بیماری، نشانه‌ای از موفقیت برنامه است. مثلاً کشف و استفاده از انسولین در ابتدا باعث افزایش شیوع دیابت شد، چون تعداد

فصل ۶: انواع مطالعات اپیدمیولوژیک



انواع مطالعات اپیدمیولوژیک

- **تعریف:** در گزارش مورد و گزارش گروهی، مشاهدات شخصی پزشک که یک پدیده بالینی خاص را در یک یا چند بیمار با مشکل مشابه توصیف می‌کند، مستند می‌شود.

- **هدف اصلی:** توصیف جامع و با جزئیات یک یا چند مورد مشاهده شده

- **مزایا:** تولید فرضیه

- **معایب:** عدم وجود گروه مقایسه‌ای / اعتبار و تعمیم‌پذیری محدود

گزارش مورد و گزارش

Case report And گروهی
Case series

- **تعریف:** راین نوع مطالعات، خصوصیات گروهی برای تعیین وجود ارتباط استفاده می‌شوند.

مثال: با بررسی داده‌های کشورهای مختلف، مشاهده می‌شود که هر چه میزان مصرف سرانه چربی بالاتر باشد، میزان بروز سرطان پستان بالاتر است.

- **مغلطه اکولوژیک:** مرتبط کردن صفات گروهی به تک‌تک افراد آن گروه به صورت مجزا. ما ممکن است صفاتی را به افراد یک گروه نسبت دهیم در حالی که هر یک از آنها به شکل انفرادی دارای آن صفات نباشد. در یک بررسی اکولوژیک، به دلیل آن که ما تنها داده‌های گروهی را داشته و در زمینه مواجهه هر فرد و پیامدهای آن داده‌های اختصاصی اطلاعاتی نداریم، در تفسیر نتیجه به مشکل برمی‌خوریم.

- **مزایا:** جمع‌آوری داده‌ها آسان تر / هزینه کمتر / این نوع پژوهش‌ها می‌تواند راهنمایی برای انجام بررسی‌هایی باشد که به روشن کردن رابطه علیت کمک خواهند کرد، ولی خود به تنهایی نمی‌توانند دلایل ایجاد بیماری را مشخص کنند.

- **معایب:** تنها داده‌های مربوط به گروه را داریم و داده‌های فردی در دست نیست / احتمال دچار شدن به مغلطه اکولوژیک

مطالعات اکولوژیک (ecologic studies)

- **تعریف:** بررسی یک مقطع از جمعیت خاص در یک لحظه از زمان مانند یک عکس فوری از جامعه. در این نوع مطالعات، مواجهه و ابتلا به بیماری، به صورت همزمان بررسی می‌شوند.

مثال: برای بررسی وجود رابطه بین افزایش کلسترول خون (مواجهه) و افزایش بیماری‌های کرونری (ابتلا)، تعدادی از افراد جامعه را انتخاب می‌کنیم و میزان کلسترول خون و نشانه‌های ابتلا به بیماری‌های کرونری را به صورت همزمان اندازه می‌گیریم.

- **مزایا:** می‌تواند چنین پیامد را مطالعه کند/ ارتباط بین مواجهه و ابتلا را مشخص می‌کند/ شیوع یک مواجهه یا بیماری را به دست می‌دهد.

- **معایب:** چون به جای بروز (موارد جدید) از شیوع استفاده می‌شود، ممکن است نماینده تمام موارد بیماری که در جامعه اتفاق افتاده، نباشد/ نمی‌تواند رابطه زمانی و تقدم و تأخر حوادث را مشخص کند، بنابراین برای بررسی علت بیماری مناسب نیست/ برای حالت‌های نادر قابل اجرا نیست.

مطالعات مقطعی (Cross-Sectional studies)

جدول ۱-۶- مقایسه انواع مطالعات تحلیلی مشاهده‌ای			
مطالعه مقطعی (Cross-Sectional)	مطالعه مورد-شاهدی (Case-Control)	مطالعه همگروهی (Cohort)	
یک «عکس فوری» از جمعیت در یک لحظه	براساس بیماری (انتخاب گروه مورد و گروه شاهد)	براساس مواجهه (انتخاب گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته)	نقطه شروع
مواجهه و بیماری همزمان سنجیده می‌شوند.	گذشته‌نگر (از معلول یا بیماری به علت یا مواجهه)	آینده‌نگر (از علت یا مواجهه به معلول یا بیماری)	جهت مطالعه
شیوع (Prevalence)	نسبت شانس (Odds Ratio - OR)	بروز (Incidence) و خطر نسبی (Relative Risk - RR)	شاخص اصلی
تعیین تقدم و تأخر زمانی (علت قبل از معلول) امکان‌پذیر نیست.	تعیین آن دشوار است و به یادآوری افراد بستگی دارد (مستعد تورش یادآوری).	به‌خوبی مشخص می‌شود و قوی‌ترین طرح مشاهده‌ای برای علت است.	تقدم زمانی
بررسی شیوع بیماری‌ها و عوامل خطر	بیماری‌های نادر، سریع و کم‌هزینه	مواجهه‌های نادر، بررسی پیامدهای متعدد یک مواجهه، محاسبه مستقیم بروز	کاربرد مناسب
عدم تعیین رابطه زمانی	مستعد تورش (انتخاب و یادآوری)	پرهزینه، زمان‌بر، نامناسب برای بیماری‌های نادر	عیب اصلی

سؤالات برگزیده انواع مطالعات اپیدمیولوژیک

(شهریور ۹۷-آزاد)

۱. همه موارد زیر در خصوص نقاط قوت یک مطالعه هم‌گروهی درست است، بجز:

الف) یک راهکار قوی برای تعیین بروز و بررسی علل بالقوه یک حالت است.

ب) به پژوهشگر فرصت اندازه‌گیری درست و کامل متغیرهای مهم را می‌دهد.

ج) این امکان را فراهم می‌کند تا داده‌های راجع به پیامدهای متعاقب گردآوری شوند.

د) برای مطالعه پیامدهای نادر روشی ارزان و کارآمد است.

پاسخ: مطالعات هم‌گروهی، برای پیامدهای نادر مناسب نیستند (برای پیامدهای نادر از مطالعات مورد-شاهدی استفاده می‌شود). همچنین هزینه بر و زمان‌بر هستند. بقیه موارد صحیح است.

پاسخ: د)

۲. در یک مطالعه بیماران مبتلا به سرطان ریه با گروه کنترل از نظر سن، جنس و سطح اجتماعی همسان شدند و فراوانی مصرف سیگار در دو گروه مورد مطالعه قرار گرفت. این مطالعه از چه نوعی است؟

(شهریور ۹۷-تهران و کرمان)

الف) هم‌گروهی ب) مقطعی ج) مورد شاهدی د) کارآزمایی بالینی

پاسخ: با توجه به وجود گروه کنترل (شاهد) و همسان سازی بین گروه مورد و شاهد، مطالعه از نوع مورد-شاهدی است. همچنین مطالعه با تقسیم بندی افراد به دو گروه مبتلا به سرطان ریه و غیرمبتلا شروع شده و بررسی مواجهه (مصرف سیگار) در این دو گروه صورت گرفته، بنابراین از نوع مورد-شاهدی است.

پاسخ: ج)

فصل ۱۰: متفرقه

مطالب این فصل از رفرنس قدیمی درس اپیدمیولوژی که قاعداً نباید سوالی ازش تو آزمون علوم پایه بیاد، اما بعضی وقتا دل طراحی سوال یاد اون قدیما می‌کنه ☺ و ما هم برای اینکه کتابمون کامل باشه چاره‌ای نداریم جز آوردنشون. پس اگه وقت داشتی مطالب این فصلم بخون.

- ۱- همه‌گیری تک‌منبعی (لحظه‌ای و مداوم) (Common Source Epidemics)
- ۲- همه‌گیری پیشرونده (Propagated Epidemics)
- ۳- همه‌گیری آرام و یا نوین (Slow or Modern Epidemics)

✱ الگوی همه‌گیری

- ✱ از یک محل و منبع شروع می‌شود.
- ✱ بروز ناگهانی دارد و موارد بیماری به صورت همزمان بروز می‌کنند.
- ✱ تعداد موارد سریعاً افزایش و کاهش می‌یابد.
- ✱ منحنی همه‌گیری یک موج داشته و امواج ثانوی ندارد.
- ✱ طول مدت همه‌گیری به اندازه یک دوره کمون بیماری مربوطه است.

✱ ویژگی‌های همه‌گیری تک‌منبعی
(Point Source)

مثال: مسمومیت‌های غذایی

- ✱ محدود به یک محل نیست.
- ✱ شروع تدریجی دارد و موارد به طور غیرهمزمان بروز می‌کند.
- ✱ منحنی همه‌گیری دارای امواج ثانوی نیز است.
- ✱ طول مدت همه‌گیری بیش از یک دوره کمون بیماری است و تداوم آن نیز بیشتر است.

ویژگی‌های همه‌گیری
تک‌منبعی مداوم
(Common Source- Continuous)

مثال: آلودگی آب یک چاه آب/ انتقال بیماری از یک فرد ناقل (مثل سوزاک)/ واکسن آلوده‌ای که در سطح کشور توزیع شده

- ✱ غالباً منشأ عفونی دارد.
- ✱ در جامعه‌ای ایجاد می‌شود که افراد آن جامعه نسبت به بیماری مورد نظر ایمن نیستند.
- ✱ در چنین جامعه‌ای آنقدر بیماران، افراد سالم را مبتلا می‌کنند که شمار افراد مستعد، خاتمه یافته و آنها نیز ایمن گردند.
- ✱ دورهٔ این اپیدمی خیلی طولانی‌تر از انواع دیگر است.
- ✱ انتقال یا از شخص به شخص یا از ناقلین بندپا و یا به‌وسیله مخازن حیوانی صورت می‌گیرد.

ویژگی‌های همه‌گیری
پیشرونده

مثال: همه‌گیری هیپاتیت A، فلج اطفال و آنفلوآنزا

✱ همه‌گیری آرام یا نوین

← همه‌گیری‌هایی که در جامعه محسوس نیستند.

مثال: همه‌گیری سرطان‌ها

سؤالات برگزیده متفرقه

(میان دوره - دی ۹۹)

۱. تمام موارد زیر درباره‌ی همه‌گیری تک منبعی یا لحظه‌ای صحیح است، بجز:

- (الف) منحنی موارد بیماری سریعاً افزایش و به کندی کاهش می‌یابد.
 - (ب) منحنی این نوع از همه‌گیری، امواج ثانوی ندارد.
 - (ج) بروز ناگهانی و همزمان تمام موارد روی می‌دهد.
 - (د) طول مدت همه‌گیری، به اندازه‌ی یک دوره‌ی کمون بیماری است.
- پاسخ: در همه‌گیری‌های تک منبعی لحظه‌ای، تعداد موارد سریعاً افزایش و سریعاً کاهش می‌یابد.

پاسخ: الف)

(میان دوره دی ۹۹)

۲. تمام موارد زیر در مورد همه‌گیری پیش‌رونده صحیح است، بجز:

- (الف) پیشروی آهسته موارد بیماری در دوره‌ای بیش از یک دوره کمون اتفاق می‌افتد.
- (ب) موج ثانویه رخ نمی‌دهد.
- (ج) انتقال فرد به فرد صورت می‌گیرد.
- (د) انتشار وابسته به ایمنی جمعی است.

پاسخ: دوره همه‌گیری‌های پیش‌رونده بسیار طولانی است و چندین موج ثانویه در طی آن رخ می‌دهد (گزینه الف و ب). انتقال فرد به فرد، از ناقلین بندپا و یا به وسیله مخازن حیوانی صورت می‌گیرد (گزینه ج). انتشار بیماری وابسته به ایمنی جمعی (herd immunity) است و پس از ایجاد ایمنی جمعی، انتشار آن متوقف می‌شود (گزینه د).

پاسخ: ب)

(شهریور ۱۴۰۰)

۳. کدام یک از موارد زیر از خصوصیات یک همه‌گیری تک منبعی نیست؟

- (الف) از یک محل و منبع شروع می‌شود.
 - (ب) بروز ناگهانی دارد و موارد بیماری به‌طور همزمان رخ می‌دهند.
 - (ج) تعداد موارد بیماری به سرعت افزایش و بعد کاهش می‌یابد.
 - (د) منحنی همه‌گیری چند موج دارد.
- پاسخ: ویژگی‌های همه‌گیری تک‌منبعی لحظه‌ای (Point Source):
- * از یک محل و منبع شروع می‌شود.
 - * بروز ناگهانی دارد و موارد بیماری به صورت همزمان بروز می‌کنند.
 - * تعداد موارد سریعاً افزایش و کاهش می‌یابد.
 - * منحنی همه‌گیری یک موج داشته و امواج ثانوی ندارد.
 - * طول مدت همه‌گیری به اندازه یک دوره کمون بیماری مربوطه است.

توضیح ضروری: طرح این سوال خالی از اشکال نیست، چون ویژگی تک‌موجی بودن مربوط به همه‌گیری تک‌منبعی لحظه‌ای است، در صورتی که نوع دیگری از همه‌گیری تک‌منبعی به نام همه‌گیری تک‌منبعی مداوم وجود دارد که دارای امواج ثانوی نیز است.

پاسخ: د)

سؤال تثبیتی اصول اپیدمیولوژی

فصل اول

۱. معاینه بالینی پستان و بستن کمر بند ایمنی در خودرو به ترتیب چه سطحی از پیشگیری محسوب می‌شوند؟ (پزشکی شهریور ۹۹)
 الف) ثانویه، اولیه (ب) ثانویه، ثانویه (ج) اولیه، ثانویه (د) اولیه، اولیه
۲. کدام یک از موارد زیر، «پیشگیری ثالثیه» محسوب می‌شود؟ (پزشکی میان‌دوره دی ۹۹)
 الف) ارتقاء سلامت (ب) غربالگری (ج) جلوگیری از ناتوانی (د) تشخیص و درمان زودرس
۳. در دهه ۷۰ میلادی ارتباط مصرف داروی تالیدوماید توسط مادر با ناهنجاری اندام‌ها در جنین اثبات گردید. از آن زمان تالیدوماید جزء داروهای غیرمجاز در دوران بارداری قرار گرفته است. ورود این دارو به فهرست داروهای غیرمجاز در دوران بارداری برای جنین جزء کدامیک از سطوح پیشگیری محسوب می‌شود؟ (پزشکی میان‌دوره کلاسیک - آذر ۹۸)
 الف) نخستین (ب) اول (ج) دوم (د) سوم
۴. کدام سطح پیشگیری در سیر طبیعی بیماری‌ها در مرحله «قبل از علائم بالینی» انجام می‌گیرد؟ (پزشکی نوین میان‌دوره - آذر ۹۸)
 الف) نخستین (ب) اول (ج) دوم (د) سوم
۵. کدام یک از موارد زیر در مورد تعریف اپیدمیولوژی درست است؟ (پزشکی نوین قطب آزاد - شهریور ۹۸)
 الف) اپیدمیولوژی عبارتست از توزیع منابع مالی جهت کنترل بیماری‌ها به صورت عادلانه.
 ب) اپیدمیولوژی مجموعه تحقیقات در خصوص وضعیت بیماری‌های واگیر و اصول پیشگیری و کنترل آن‌هاست.
 ج) اپیدمیولوژی عبارتست از مطالعه‌ی چگونگی توزیع و تعیین کننده‌های توزیع حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامت در جمعیت مشخص
 د) همه‌ی موارد فوق
۶. نصب توری روی پنجره‌ها برای پیشگیری از بیماری سالک، کدام سطح پیشگیری محسوب می‌شود؟ (پزشکی کلاسیک شهریور ۹۸ - قطب ۷)
 الف) نخستین (ب) اول (ج) دوم (د) سوم
۷. کدامیک از اقدامات زیر، پیشگیری سطح اول از بیماری‌ها تلقی می‌شود؟ (پزشکی شهریور ۹۷ - قطب ۵)
 الف) استفاده از کاندوم جهت جلوگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی
 ب) تغییر وضعیت بیمار فلج نخاعی به منظور جلوگیری از ایجاد زخم فشاری
 ج) تشخیص فنیل کتونوری در نوزادان و حذف فنیل آلانین از رژیم غذایی
 د) آموزش کودکان دبستانی به منظور عدم گرایش به مصرف دخانیات

سؤال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
پاسخ	الف	ج	ب	ج	ج	ب	الف

فصل دوم

۱. در جریان همه‌گیری ابولا یک نفر از اعضای یک خانواده ۱۱ نفره به‌طور همزمان موجب ابتلای ۲ نفر دیگر از آنها شده است، میزان حمله ثانویه چند درصد است؟ (شهریور ۹۵ - قطب ۷)
 الف) ۱۸ (ب) ۲۰ (ج) ۲۷ (د) ۳۰