

۱- مرد ۵۷ ساله با سابقه هیپرتانسیون که دارویی دریافت نمی کند تنگی نفس فعالیتی و نوکچوری ، خستگی زودرس دارد انتظار دارید بعد از شروع درمان آنتی هایپرتنسیو کدامیک از موارد زیر تغییر نکند؟

الف) بهبودی کیفیت زندگی

ب) بهبودی خستگی زودرس

ج) تاثیر روی erectile دیسفونکسیون

د) بهبودی ناکچوری

۲- گزارش کدام وضعیت در اسکن پرفیوژن SPECT یک خانم میانسال با احتمال بیشتری پاتولوژیک می باشد؟

الف) drop out در قسمت فوقانی سپتوم

ب) روشنتر بودن دیواره لاترال نسبت به سپتوم

ج) آپیکال thinning

د) ضایعه reversible شدید در دیواره قدامی

۳- آقای ۶۸ ساله با سابقه نارسائی قلبی و آسم در بخش CCU بستری میشود روز بعد نامبرده دچار آژیتاسیون و بی قراری شده و در معاینه اوریتانسیون به مکان و زمان ندارد و همراهان خود را نمی شناسد . کدام داروی زیر کمترین نقش را در احتمال ایجاد این عارضه دارد؟

الف) دیگوکسین

ب) Cimetidine

ج) آمینوفیلین

د) فورزماید

۴- کدامیک از مداخله های زیر در ریسک فاکتورهای کرونری جزو مداخلات کلاس I محسوب میشوند؟

(Class I Intervention)

الف) Diabetes management

ب) Activity management

ج) Lipid management

د) Weight management

۵- بیمار خانم ۵۴ ساله دیابتیک با سابقه CVA ۲ سال قبل و کراتینین ۲ هم اکنون با Inferopost. M I مراجعه کرده و از ۱۰ سال قبل نیز سابقه درد سینه دارد . برای بیمار Primary PCI انجام می گیرد . کدامیک از خصوصیات نامبرده وی را ، در خطر مورتالیتی زود رس قرار نمی دهد؟

الف) سن بیمار

ب) دیابت بیمار

ج) جنس بیمار

د) نارسائی کلیوی

۶- در دوران کهنسالی ، کدام مورد دیده نمی شود ؟

- الف) کاهش پاسخ عروقی به آگونیست بتا آدرنرژیک
- ب) کاهش پاسخ عروقی به آنتاگونیست آلفا آدرنرژیک
- ج) کاهش پاسخ عروقی به نیترات ها و نیتروپروساید
- د) کاهش تولید NO (نیتریک اکسید) در آندوتلیوم

۷- مرد ۴۵ ساله با تنگی نفس فعالیتت مراجعه کرده و معاینات انجام شده و اکو کاردیوگرافی بیانگر وجود تنگی شدید در دو دریچه آئورت و میترال می باشد عبارت غلط را در مورد این بیمار انتخاب کنید .

- الف) با درگیری دو دریچه ، علایم بالینی بیشتر مربوط به دریچه پروگزیمال است
- ب) MS همراه باعث کاهش میزان بروز آنژین در تنگی شدید آئورت می شود
- ج) MS همراه بروز کلسیفیکاسیون دریچه آئورت را در AS به تاخیر می اندازد
- د) تعویض دریچه آئورت و بالون والوتومی میترال روش ارجح درمانی است

۸- آقای ۳۸ ساله قهرمان وزنه برداری با داشتن کدامیک از شرایط زیر اجازه ادامه شرکت در رقابت ها را دارد ؟

- الف) هیپرتانسیون Stage I با LVH در اکوکاردیوگرافی
- ب) هیپرتانسیون Stage II با LVH
- ج) هیپرتانسیون Stage II بدون LVH
- د) هیپرتانسیون Stage II بدون LVH پس از کنترل فشار خون

۹- بیماری با درد سینه و عفونتهای راجعه ریوی مراجعه کرده است . در CXray متوجه انحراف سایه قلب به سمت چپ ، elongation سایه چپ قلب ، باند رادیولوسنتی بین Knob آئورت و شریان اصل پولمونر میشوید . در اکو حرکات متناقض سپتوم و بزرگی RV مشهود است . در مورد این وضعیت کدام عبارت را تایید نمی کنید ؟

- الف) ممکن است با سنکوپ یا مرگ ناگهانی تظاهر کند
- ب) ECG معمولا incomplete LBBB می باشد
- ج) CT و MRI برای اثبات قطعی تشخیص بکار برده میشود
- د) درمان قطعی جراحی است

۱۰- دختر ۱۷ ساله با گردن کوتاه و Web در ناحیه گردن و bowed arms مراجعه و در بررسی ژنوتیپی کروموزومهای جنسی به صورت xx است در این بیمار دیدن کدامیک از بیماریهای مادرزادی قلبی زیر کمتر محتمل است ؟

- الف) ASD
- ب) کوآرکتاسیون آئورت
- ج) تنگی دیسپلاستیک دریچه پولمونر
- د) تنگی شریان پولمونر

۱۱- تمام موارد زیر جزء کلاس I جراحی در آندوکاردیت دریچه پروستتیک می باشد بجز ؟

الف) آمبولی راجعه محیطی علیرغم درمان

ب) آندوکاردیت قارچی

ج) آندوکاردیت در دو ماه اول بعد از جراحی دریچه

د) آندوکاردیت با ارگانیسم های گرم منفی

۱۲- کدام جراحی جزو جراحی های با ریسک بالای ۵٪ محسوب نمی شود ؟

الف) جراحی مژور Emergent در یک آقای ۸۰ ساله

ب) اندوآرتکتومی کاروتید در یک مرد ۶۸ ساله

ج) جراحی آنوریسم آئورت شکمی در یک خانم ۷۰ ساله

د) جراحی بای پس ایلیوفمورال در یک مرد ۶۷ ساله

۱۳- خانم ۶۵ ساله دیابتی با سابقه CHF با تشدید تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده است . PR=۱۱۰

BP=۸۵/۶۰ . JVP برجسته ، S۳ در سمع قلب و ادم +۲ در اندامهای تحتانی دارند . رال تا نیمه ریه ها شنیده

میشود کدامیک از درمانهای زیر در فاز حاد این بیمار درست نمی باشد ؟

الف) دوپامین با $2-10 \mu/kg/min$ شروع میشود

ب) سرم TNG با $2-5 \mu/m$ شروع میشود

ج) انفوزیون لازیکس با $2-6 mg/hour$ شروع می شود

د) پوزیشن نیمه نشسته داده میشود

۱۴- مرد ۳۲ ساله با سابقه جراحی تترالوژی فالوت در ۸ سالگی ، با علائم نارسائی قلب راست مراجعه کرده و

بررسی های انجام شده نارسائی شدید دریچه ریوی ، بزرگی RV و RA دارد و RVEF با روش رادیونوکلئوتید

۴۰٪ می باشد عبارت غلط را در مورد ادامه درمان این بیمار انتخاب کنید .

الف) درمان دارویی با دیگوکسین و ACE I کافی است

ب) نیاز به جایگزینی دریچه ریوی با الوگرافت دارد

ج) جایگزینی دریچه ریوی با پورسین بیوپروستتیک والولار

د) جاگذاری ترانس کوتانئوس دریچه پلومونر می تواند انجام شود

۱۵- بیماران زیر برای OK قلبی عمل جراحی با شما مشاوره می شوند برای کدام بیمار بدون بررسی بیشتر اجازه

عمل صادر می کنید ؟

الف) خانم ۶۵ ساله با سابقه استروک فانکشنال کلاس در حد ۵ METs کاندید جراحی شکستگی گردن فمور

ب) آقای ۶۰ ساله به علت دیسک کمر قادر به فعالیت نمی باشد ، بدون سابقه مشکل قلبی کاندید جراحی آنوریسم آئورت

شکمی

ج) آقای ۵۲ ساله سابقه CABG سه سال قبل ، با درد سینه فعالیتی از چند ماه قبل ، کاندید جراحی پروستات

د) خانم ۷۰ ساله با سابقه نارسائی کلیه و فانکشنال کلاس قابل قبول کاندید جراحی وسیع به علت کانسر

۱۶- در مقایسه شیت (Sheath) و کاتتر ۸FR با شیت و کاتتر ۶FR در آنژیوگرافی کرونری کدامیک درست است ؟

الف) شیت ۶FR مانور پذیری بیشتری دارد

ب) شیت ۶FR با Visualization بهتر کاتتر و کرونر همراه است

ج) شیت ۸FR برای آناتومی Tortuous مناسبتر است

د) عوارض عروقی با شیت ۸FR مشخصا شایعتر است

۱۷- در فرد طبیعی مصرف فلکانیاید در کدامیک از بافت های زیر بی تاثیر می باشد ؟

الف) گره سینوسی - دهلیزی

ب) نسج میوکارد دهلیزی

ج) گره دهلیزی - بطنی

د) سیستم هایس پورکنژ

۱۸- در مورد رویکرد درمانی بیماران با PAH کدامیک از توصیه های زیر درست است ؟

الف) در صورت عدم پاسخ مناسب به داروی خاص در هفته های اول بروز پاسخ مناسب به طور تاخیری بعید است

ب) در صورتیکه دارویی موثر واقع نشد بصلاح است داروی دوم به داروی قبل اضافه شود تا اینکه جایگزین آن گردد

ج) تمام بیمارانی که پاسخ مناسب به وازودیلاتوری تست داشته اند به کلسیم بلوکر ها پاسخ می دهند

د) این بیماران در صورت پاسخ مناسب به کلسیم بلوکر ها معمولا پاسخ مشابه به سایر وازودیلاتورها هم میدهند

۱۹- بیماری با Small cell carcinoma ریوی با درگیری مدیاستینال ، سر درد ، ادم صورت ، JVP بالا ، سرفه ، تنگی

نفس و دیلاتاسیون وریدهای قفسه سینه با جهت جریان خون رو به پایین ، مراجعه کرده است کدامیک از موارد

زیر صحیح نیست ؟

الف) بالا بردن سر ، مصرف رژیم کم نمک توصیه میشود

ب) بیمار انسداد supra Azigus در مسیر ورید اجوف فوقانی دارد

ج) خط اول درمان ، درمان متناسب با کانسر ریوی بیمار است

د) در کنار شروع درمان بیماری اولیه ، می توان از استنت گذاری در ورید اجوف فوقانی استفاده کرد .

۲۰- در مورد بررسی پریکارد در سی تی اسکن کدام عبارت را تایید می کنید ؟

الف) ضخامت نرمال پریکارد در سی تی اسکن ۴ تا ۶ میلیمتر است

ب) ضخامت نرمال پریکارد در CT کنستریکشن را رد می کند

ج) دیده نشدن پریکارد در سطح خلفی ، کرایتربای قطعی بیماری نبود مادرزادی پریکارد است

د) افزایش ضخامت پریکارد بدنبال رادیاسیون ، دلیل قطعی کنستریکشن نمی باشد

۲۱- کدامیک از عوارض مربوط به پیس میکر در Chest X.Ray قابل تشخیص نیست ؟

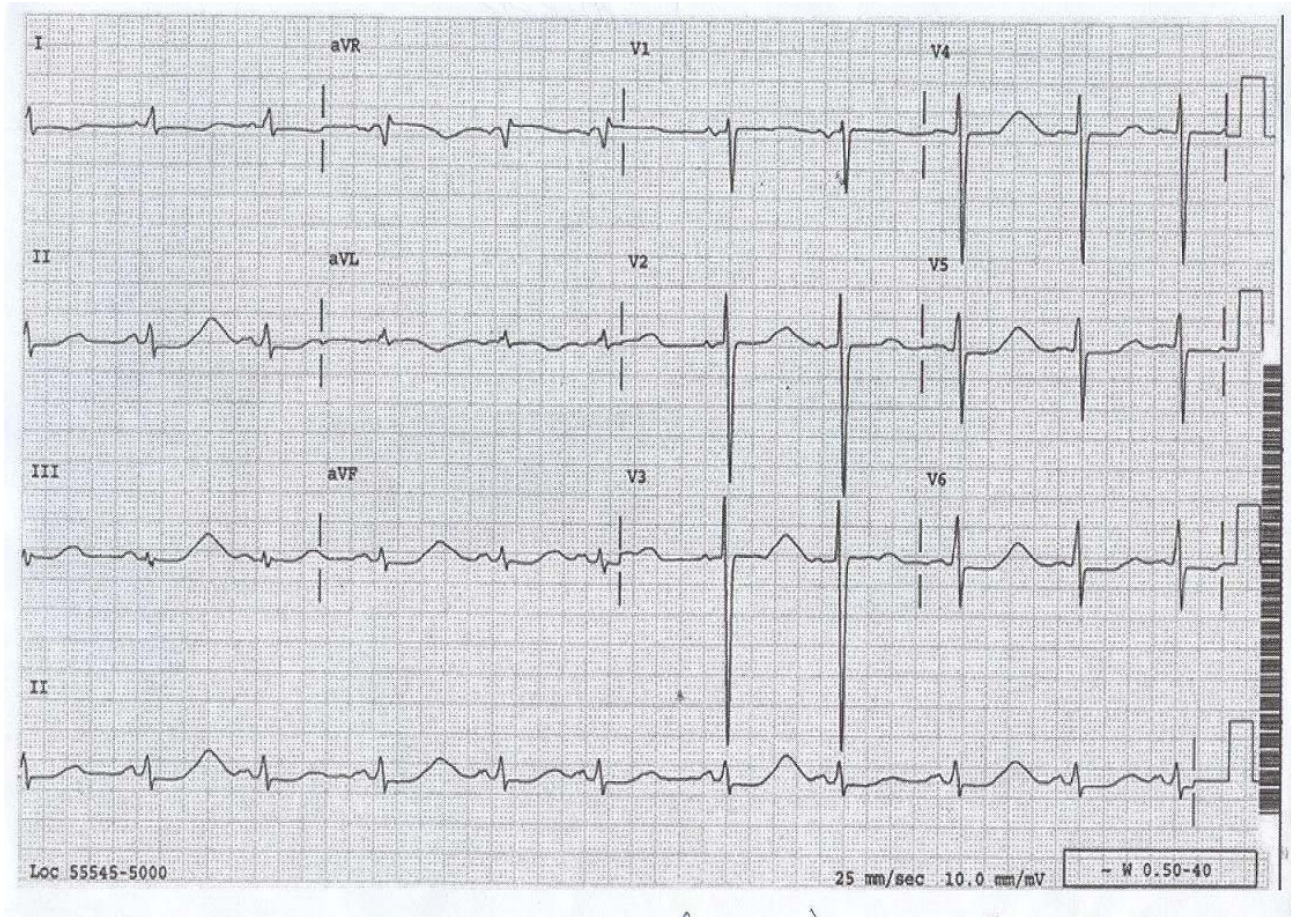
الف) Insulation break

ب) Lead fracture

ج) Macro dislodgement

د) Migration پیس میکر

۲۲- از بیماریکه به علت سنکوپ مراجعه نموده تراسه شماره ۱ گرفته شده است احتمال کدامیک بیشتر است ؟



- الف) آمبولی ریه
- ب) آنژین ناپایدار
- ج) تکیکاردی بطنی قریب الوقوع
- د) هیپوکالمی شدید

۲۳- با افزایش ناگهانی فشار آئورت ، بطن چپ اثر اینوتروپ مثبتی را بفاصله کوتاهی نشان می دهد . در مورد این پدیده کدامیک غلط است ؟

- الف) این پدیده Anrep effect نام دارد
- ب) همانند افزایش پره لود با مکانیسم length activation عمل می کند
- ج) یک اثر اینوتروپ مثبت و مستقل از Loading است
- د) با افزایش فعالیت سیستم Na^+ / Ca^{++} exchange عمل می کند

۲۴- خارج گردن گلوله - ترکش اینتراکاریاک را در کدامیک از موارد زیر توصیه نمی کنید؟

- الف) جسم خارجی در قلب چپ با تنگی نفس و تب
- ب) محصور شده در دیواره بطن راست بدون شواهد عفونت و سمپتوم
- ج) جسم خارجی بزرگتر از ۲ سانتیمتر در داخل پریکارد
- د) جسم خارجی با نمای خشن و نامنظم در داخل قلب چپ

۲۵- آقای ۴۶ ساله ای با تشخیص unprovoked PTE به مدت ۶ ماه درمان آنتی کوآگولانت دریافت داشته است ، در آزمایشات انجام شده موردی به جز کلسترول بالا و HDL پایین ملاحظه نمی گردد ، PT در مدت فوق در حد تراپوتیک بوده است . کدامیک از موارد زیر را نزد ایشان صادق می دانید ؟

- الف) استعداد به ریسک عود نزد ایشان بالا است
- ب) به صلاح است chest CT تکرار شود تا برای ادامه درمان تصمیم گیری شود
- ج) تداوم نقص (defect) در chest CT ، معمولاً منجر به مشکلات بالینی می گردد
- د) ادامه آنتی کوآگولانت تا سه ماه دیگر کافی است

۲۶- بیمار آقای ۳۷ ساله با سابقه inf MI که ۹ ماه قبل تحت Stenting روی پروگزیمال LAD , LCX با استنت دارویی قرار گرفته و هم اکنون با انفارکتوس حاد وسیع قدامی مراجعه کرده و ترومبولیتیک گرفته و EF= ۳۵٪ دارد است . بر اساس معیارهای ARC ترومبوز استنت بیمار (ST) در کدام تعریف قرار می گیرد ؟

- الف) Subacute definite ST
- ب) Late probable ST
- ج) Very late possible ST
- د) Late definite ST

۲۷- بیمار ۴۵ ساله با تشخیص UA/NSTEMI تحت درمان با آسپرین ، بتا بلوکر ، UFH (هپارین معمولی) قرار گرفته روز پنجم بستری دچار DVT اندام تحتانی راست شده است آزمایشات بیمار به شرح زیر میباشد :

روز اول بستری : $WBC = 6500/mm^3$, $Hb = 14 mg/dl$, $PLT = 180000 / mm^3$

روز پنجم بستری : $WBC = 4600/mm^3$, $Hb = 13 mg/dl$, $PLT = 50000 / mm^3$

کدامیک از اقدامات زیر را برای بیمار انجام می دهید ؟

- الف) قطع هپارین و شروع Lepirudin
- ب) قطع هپارین و شروع فونداپارینوکس (Fundaparinox)
- ج) ادامه هپارین و شروع argatroban
- د) ادامه هپارین و شروع وارفارین

۲۸- کدامیک از عوامل زیر تاثیری در فرکانس PVC بعد از انفارکتوس حاد میوکارد ندارد ؟

- الف) دریافت ترومبولیتیک
- ب) فونکسیون بطن چپ
- ج) سطح الکترولیت های سرم
- د) ایسکمی میوکارد

۲۹- بیمار آقای ۲۵ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیتی در حد FC III مراجعه کرده است در معاینه ریتم سینوسی بوده S1 بلند و OS و سوفل دگرشندو ابتدا تا وسط دیاستولی شنیده می شود و در اکو $MVA = ۰.۷ \text{ cm}^2$ با PTMC Score ۸ و نارسائی آئورت در حد near severe گزارش شده است . $LVEDD=۵ \text{ cm}$ داشته $LVEF=۶۰\%$ می باشد . کدام درمان بیشتر توصیه می شود ؟

- الف) تعویض دریچه میترال و آئورت بطور همزمان
- ب) PTMC و سپس در صورت بزرگ شدن بطن چپ AVR
- ج) ترمیم دریچه میترال و تعویض آئورت بطور همزمان
- د) ترمیم هر دو دریچه بطور همزمان

۳۰- مرد ۵۷ ساله دیابتیک ، با درد سینه استراحتی ۱۵ دقیقه ای به اورژانس مراجعه کرده و نوار قلبی بجز افت قطعه ST در لیدهای Lat ، تغییر دیگری ندارد . آئزیم های قلبی نرمال است . مناسبترین اقدام برای بیمار فوق چیست ؟

- الف) بستری و انجام آنژیوگرافی کرونری
- ب) انجام تست ورزش
- ج) درخواست تالیوم اسکن با تست ورزش
- د) درخواست دوبوتامین استرس اکو

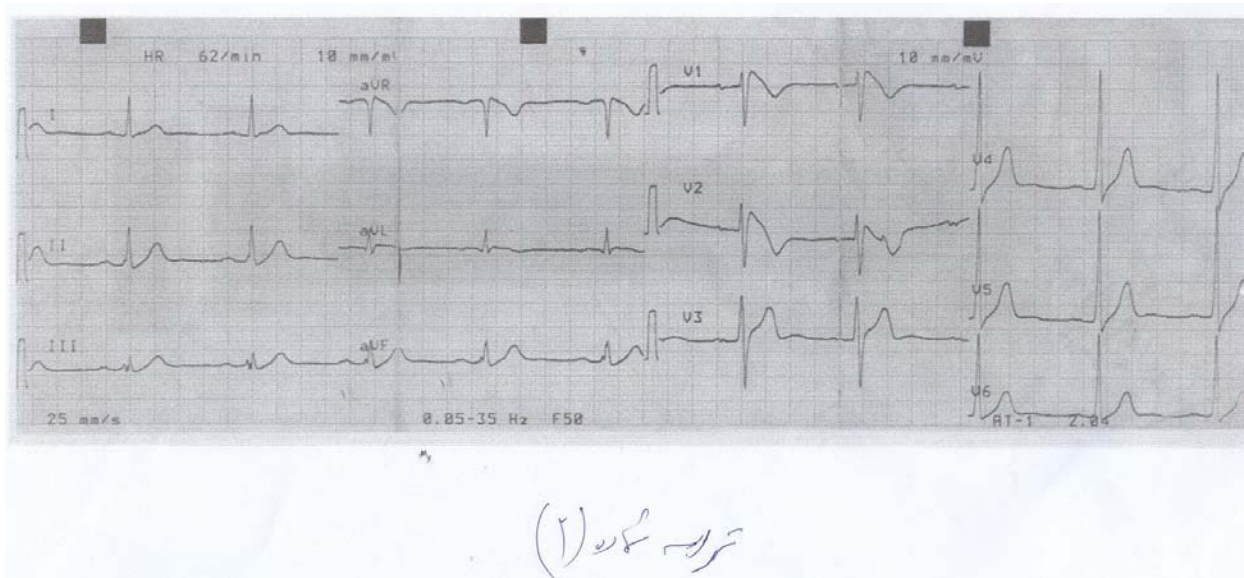
۳۱- در طی اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک از یک خانم مبتلا به سندروم مارفان متوجه MVP ، نارسائی خفیف میترال و گشادی خفیف سینوس والسالوا می شوید کدام عبارت را در مورد این بیمار تایید نمی کنید ؟

- الف) برای مونیتر تغییرات قطر سینوس والسالوا ، اکوی ترانس ازوفاژیاال سریال توصیه میشود
- ب) پیشرفت شدت MR در این بیمار نسبت به جمعیت عمومی احتمال بیشتری دارد
- ج) در صورت پیشرفت MR و نیاز به مداخله جراحی ، ترمیم دریچه میترال اغلب موفقیت آمیز است
- د) احتمال انتقال این بیماری به فرزندان وی ۵۰٪ است

۳۲- بیمار جوانی با تنگی نفس شدید مراجعه کرده است . در معاینه JVP برجسته است ولی پالس پارادوکس نداشته است . در اکوکاردیوگرافی مایع فراوان پریکاردیال با کلاپس بطن راست در ابتدای دیاستول مشهود است . کدام وضعیت نمی تواند توجیه گر نبود پالس پارادوکس در این بیمار باشد ؟

- الف) دیس فانکشن بطن چپ
- ب) نارسائی شدید آئورت
- ج) نقص دیواره بین دهلیزی
- د) بیماری انسدادی مزمن ریه

۳۳- از بیماری بدون علامت در طی بررسی های روتین تراسه ECG شماره ۲ گرفته شده است . کدامیک از موارد زیر ارزش بیشتری در پیشگویی حوادث آریتمیک آتی دارد ؟



- الف) پترن الکتروکاردیوگرافیک فعلی بیمار
- ب) سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی زودرس
- ج) وجود پتانسیل تاخیری (Late potentials) در SAECG
- د) انجام Programmed electrical stimulation

۳۴- خانم ۴۳ ساله مبتلا به سارکوئیدوز تحت درمان با پردنیزولون و متوترکسات بعلت سنکوپ ، EPS میشود در Basic ECG ریتم سینوسی ، QRS نرمال و P-R و P-R است ۱۶۰ msec. Basic Intervals در EP S به شرح زیر است . کدامیک از موارد زیر در مورد بیمار فوق غلط میدانید ؟

A-H ۸۶ msec. H-V ۶۲ msec BCL ۹۰۰ msec

- الف) P-R نرمال با H-V بیمار همخوانی ندارد
- ب) احتمال بروز تری فاسیکولر بلوک در این بیمار زیاد است
- ج) سرعت پیشرفت بیماری اختلال هدایتی در این بیمار کم است
- د) H-V بیمار برای پیش گوئی CHB ، Specificity (ویژگی) بالایی دارد

۳۵- کدام جمله در مورد آسپرین در بیماران دیابتی درست نمی باشد ؟

- الف) به عنوان پروفیلاکسی اولیه در بیماران دیابتیک سیگاری ۱۰۰-۸۱ ASA توصیه میشود
- ب) مقاومت در مقابل آسپرین در دیابتی ها بیشتر از افراد غیر دیابتی است
- ج) مقاومت در مقابل آسپرین در دیابت نوع ۲ بیشتر از دیابت نوع ۱ است
- د) مقاومت به آسپرین با HbA1C بالا همراه است

۳۶- خانمی ۲۳ ساله با سیانوز ، کلاپینگ و سابقه عمل جراحی Blalock-tausing shunt که آسمپتوماتیک بوده لازم است به دلیل شکم حاد تحت لاپاراتومی اورژانسی قرار گیرد . از شما جهت اجازه و توصیه های لازم مشاوره شده است . کدامیک از توصیه های ذیل برای بیمار غیر ضروری است ؟

$$BP= 95/70 \text{ mmHg} \quad HCT = 63\% \quad SaO_2 = 79\%$$

- الف) فصد خون به میزان ۲۵۰ سی سی با جایگزینی حجم معادل
- ب) خودداری از تغییرات ناگهانی فشار خون در حین عمل
- ج) انجام پروفیلاکسی آندوکاردیت انجام
- د) خودداری از fasting طولانی و dehydration خودداری شود

۳۷- در بیمار مبتلا به دیستروفی میوتونیک کدام عبارت زیر غلط است ؟

- الف) در بیماران بدون علامت انجام ECG و هولتر ۲۴ ساعته ریتم قلبی سالیانه توصیه میشود
- ب) در بیماران دچار طپش قلب انجام EPS تشخیصی توصیه میشود
- ج) بی هوشی می تواند ریسک بلوک دهلیزی بطنی را افزایش دهد
- د) بیمار دچار سنکوپ Unexplained نیاز به تعبیه PPM پروفیلکتیک دارد

۳۸- در مورد کاربرد LATE Gadolinium enhanced CMR (LGE) در انفارکت میوکارد کدام عبارت را تایید

نمیکنید؟

- الف) گادولینیوم به نواحی نرمال میوکارد وارد نمی شود
- ب) نواحی انفارکته در LGE بصورت سیاه دیده می شود
- ج) حساسیت بالاتر از SPECT برای شناسائی MI های کوچک دارد
- د) ترکیب آن با T۲ اسکن در تعیین Salvage میوکارد بدنبال MI کاربرد دارد

۳۹- آقای ۲۱ ساله موتور سوار به دنبال تصادف به اورژانس آورده شده و با شک به ترومای نافذ مشاوره شده است .

کدامیک از یافته های کلینیکی زیر ارزش بالاتری نسبت به بقیه در بررسی تشخیصی تامپوناد در این بیمار دارد؟

- الف) تریاد Beck
- ب) پالس پارادوکس
- ج) علامت کاسمال
- د) باریک شدگی فشار نبض

۴۰- سوروبوال پنج ساله کدامیک از علل کاردیومیوپاتی زیر بهتر از بقیه می باشد ؟

- الف) عفونت HIV
- ب) بیماریهای انفیلتراتیو میوکارد
- ج) بیماری عروقی کرونر
- د) کموتراپی با Doxorubicin

۴۱- بیمار خانم ۵۲ ساله بدنبال MI حاد قدامی تحت Rescue PCI قرار گرفته و بعلت ادامه هیپوتانسیون علی رغم دریافت دوپامین و دوبوتامین IABP تعبیه میشود و بعد از ۳ روز همودینامیک stable و بیمار کاملا هوشیار و بدون دیسترسی تنفسی میباشد جهت تصمیم گیری برای خروج بالون پمپ کدام مورد لازم نیست؟

- الف) ابتدا و در طی چندین ساعت فرکانس کارکرد بالون پمپ را کاهش (از ۱ : ۱ به ۳ : ۱) می دهیم
- ب) قبل از خارج کردن بالون پمپ حتما از نرمال شدن یا نزدیک نرمال بودن PTT اطمینان پیدا می کنیم
- ج) قبل از خارج کردن بالون پمپ Hb بیمار را در حد بالای ۱۰g/dl می رسانیم حتی اگر نیاز به تزریق خون باشد
- د) در صورتیکه بالون پمپ با دسیله کار گذاشته شده حتما هر دو را همزمان و با هم از شریان بیمار خارج می کنیم

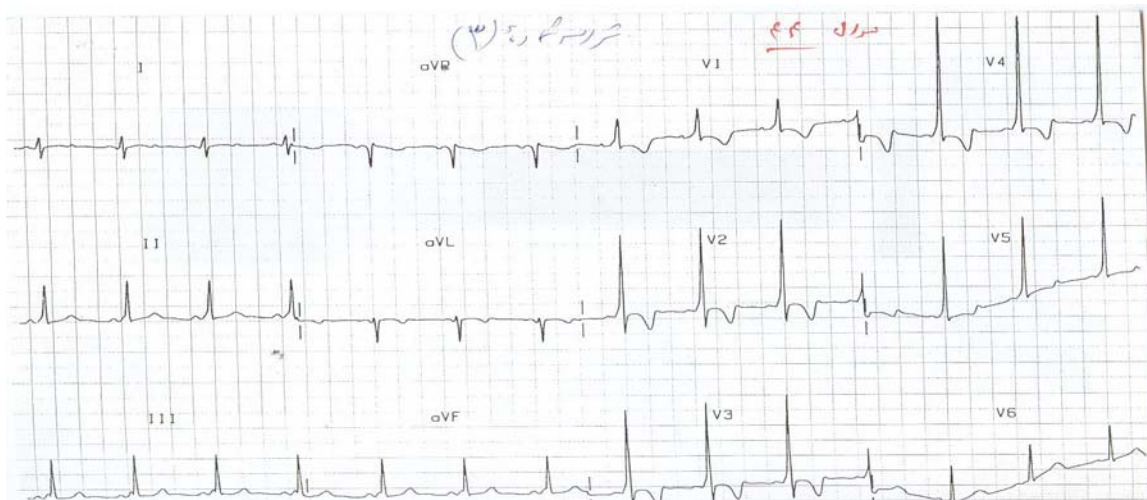
۴۲- بیمار آقای ۴۹ ساله چاق با خرخر شبانه ، خواب آلودگی طی روز و با فشار خون ۱۲۰/۸۰ mmHg مراجعه کرده است . همسر بیمار پر یو دهایی از قطع جریان هوا در بیمار را که حداقل ۳۵ بار در طی شب اتفاق می افتد را گزارش می کند . کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

- الف) بیمار مبتلا به آپنه انسدادی خواب (OSA) می باشد
- ب) OSA بیمار از انواع شدید نیست ولی ریسک کاردیوواسکولر در بیمار افزایش یافته است
- ج) OSA یک ریسک فاکتور برای فیبریلاسیون دهلیزی new-onset محسوب میشود
- د) OSA با سطح لپتین افزایش یافته همراه و آن نیز با ریسک کاردیوواسکولر مرتبط است

۴۳- کدام از نتایج فعال شدن رسپتور AT₂ نمی باشد؟

- الف) وازودایلشن (اتساع عروقی)
- ب) ناتریورز
- ج) رشد سلول
- د) آزاد شدن برادی کینین

۴۴- با توجه به تراسه شماره ۳ محل راه فرعی را تعیین نمایید؟



- الف) پوستر ولاترال چپ
- ب) انترولاترال چپ
- ج) لاترال چپ
- د) میدسپتال چپ

۴۵- وجود کدامیک از عوامل زیر بیشترین ریسک نوروپاتی ناشی از ماده حاجب را به بیمار تحمیل می کند ؟

الف) CHF

ب) سن بیمار

ج) آنمی

د) دیابت

۴۶- در مورد Tilt test کدام مورد را درست می دانید ؟

الف) در هر بیمار حتی با یک حادثه سنکوپ اندیکاسیون دارد

ب) بدون تست تحریکی reproducibility تست نزدیک ۱۰۰٪ است

ج) در صورت استفاده از ایزوپرل یا TNG ، specificity تست کاهش می یابد

د) با افزایش مدت Tilt و زاویه تخت حساسیت کاهش می یابد

۴۷- در مورد اثرات داروی نیاسین در هیپرلیپیدمی کدام جمله را تایید نمی کنید ؟

الف) افزایش HDL و کاهش TG

ب) کاهش عارضه فلاشینگ با آسپرین

ج) افزایش ترشح VLDL از کبد

د) احتمال ایجاد هیپرگلیسمی

۴۸- آقای ۶۰ ساله دیابتی با تنگی نفس فعالیتی در حد فانکشن کلاس II مراجعه کرده است . در معاینه بالینی

(JVP) نرمال صدای سوم و رال سمع نشد - ECG و CXR نرمال است . از بیمار BNP چک می شود که نرمال

گزارش شده است در ادامه بررسی این بیمار کدام جمله درست می باشد ؟

الف) نارسائی قلبی برای وی بسیار نامحتمل است

ب) بایستی اکوکاردیوگرافی انجام شود

ج) بایستی آنژیوگرافی کرونر انجام شود

د) تشخیص از روی شرح حال مشخص است و بایستی درمان با بتا بلوکر و ACEI شروع شود

۴۹- کدام یافته حین تست ورزش ، با پروگنوز بد همراه نمی باشد ؟

الف) کاهش فشار خون بمیزان ۱۰mmHg که تداوم یابد

ب) درد سینه در مراحل پایین تر تست

ج) بالا رفتن قطعه ST در لید AVR

د) تاکیکاردی بطنی بیش از ۳۰ ثانیه حین تست ورزش

۵۰- در مورد سیر بلوک کامل قلبی بعد از عمل تعویض دریچه آئورت و نیاز به تعبیه پیس دائم کدامیک غلط است ؟

الف) در نبود کلسیفیکاسیون آنولوس، بلوک معلول آسیب برگشت ناپذیر بوده و بهتر است هفته اول PPM تعبیه شود

ب) وجود بلوک قبل از عمل احتمال نیاز به PPM را بالا می برد

ج) بلوک زود رس بعد از عمل احتمال نیاز به PPM را بالا می برد

د) کلسیفیکاسیون آنولوس آئورت احتمال نیاز به PPM را بالا می برد

۵۱- کدامیک پیشگویی کننده بروز نارسایی پیشرونده قلبی در کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک نمی باشد؟

- الف) شدت هیپرتروفی
- ب) انسداد دینامیک مجرای خروجی بطن چپ
- ج) بروز فیبریلاسیون دهلیزی
- د) بروز نارسایی میکروواسکولار کرونری

۵۲- کدامیک از درمانهای زیر می تواند در کاهش Supine HTN شبانه در بیمار مبتلا به پارکینسون مفید باشد؟

- الف) افزایش مصرف مواد قندی شبانه
- ب) تجویز سوماتواستاتین شبانه
- ج) مصرف آب قبل از خواب
- د) تجویز Yohimbine

۵۳- خانم ۶۵ ساله دیابتی با سابقه CHF و آرتریت روماتوئید که ایندومتاسین ۷۵mg/d مصرف می کند با تشدید تنگی نفس در حد IV مراجعه کرده است. در معاینه رال تا ۱/۳ ریه ها شنیده می شود. S۳ گالوپ دارد.

PR=۱۱۰, RR=۱۸, BP=۱۴۰/۸۰, Sat=۸۵٪ در O۲ Sat=۸۵٪ و NSR ECG و LBBB با انحراف به چپ دارد.

در آزمایشات Na=۱۶۰, K=۶٫۲ و Clcr=۳۰ml/min دارد. در مورد درمان این بیمار کدام جمله درست می باشد؟

- الف) بلافاصله بعد از تزریق وریدی ۶۰ میلی گرم فورزماید به علت اثر ونودیلاتوری تنگی نفس تا حدودی بهتر می شود.
- ب) هیدروکلروتیازید به عنوان داروی کمکی اثر خوبی در درمان دارد.
- ج) فورزماید کلیرانس Na را تا ۲۵٪ افزایش می دهد و همزمان کلیرانس آب آزاد را هم افزایش می دهد.
- د) بعد از تزریق ورید فورزماید Afterload تا حدودی کاهش می یابد.

۵۴- عبارت صحیح کدام است؟

- الف) انفارکتوس دیواره لاترال بطن چپ می تواند باعث افزایش دامنه موج R در لیدهای V۱-V۲ گردد.
- ب) وجود صعود قطعه ST در لیدهای V۷-V۹ برای درگیری شریان LCX اختصاصی می باشد.
- ج) انفارکتوس ایزوله دیواره آزاد بطن چپ موجب ایجاد موج Q در حضور بلوک کامل شاخه چپ می شود.
- د) وجود صعود قطعه ST بیشتر یا مساوی در لید II نسبت به III با نزول ST در V۱-V۳ برای درگیری دیستال RCA اختصاصی است.

۵۵- در مورد آرتریواسکلروز بعد پیوند قلب کدام عبارت صحیح می باشد؟

- الف) تظاهر غالب آن با درد سینه تیبیک است.
- ب) ضایعات عمدتاً "Eccentric" و فوکال می باشند.
- ج) در بیمارانی که بعلت DCM پیوند شده و ریسک فاکتور کرونری ندارند دیده نمی شود.
- د) آنژیوگرافی کرونری شدت آن را underestimate می کند.

۵۶- خانم ۶۵ ساله ای با سابقه هیپرتانسیون و شکایت از یک حمله درد سینه تیپیک استراحتی به مدت ۱۵ دقیقه به اورژانس مراجعه و در اورژانس یکبار دچار درد سینه شده و در این موقع در سمع ریه ، کراکلهای منتشر دو طرفه داشته . پس از درمانهای دارویی درد بیمار بهبود یافته و سمع ریه نرمال می شود. بیمار بستری شده و در ویزیت ۱۲ ساعت بعد ، درد سینه تکرار نشده است . معاینه نرمال است و الکتروکاردیوگرافی ها ، غیر از یافته های LVH تغییری طی بستری ندارند. آنزیمهای قلبی نرمال است. در اکو $LVEF=55\%$ می باشد. توصیه شما برای ادامه Management بیمار کدام است؟

الف) ادامه درمان طبی

ب) درمان طبی و تست ورزش قبل از ترخیص

ج) انجام اسکن پرفیوژن میوکارد

د) انجام آنژیوگرافی کرونری

۵۷- کدامیک از تظاهرات نادرت آمیلوئیدوز قلبی می باشد؟

الف) اختلالات سیستم هدایتی

ب) هیپوتانسیون ارتواستاتیک

ج) نارسایی سیستولیک قلبی

د) کاردیومیوپاتی رستریکتیو

۵۸- آقای ۴۱ ساله با ائوزینوفیلی ، التهاب راه های هوایی فوقانی ، حملات آسم به همراه انفیلتراسیون های ریوی مراجعه کرده است. در این بیمار کدام یک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

الف) تمایل به ایجاد کاپوته در این بیماران (برعکس بیماران گرانولوماتوز وگنر) کمتر است .

ب) آنهایی که ANCA مثبت دارند ، احتمال درگیری قلبی بیشتر و درگیری رنال کمتر است.

ج) علاوه از درگیری قلبی درگیری های نروژنیک و موسکولواسکلتال نیز محتمل است.

د) شایعترین علت مرگ در این بیماران درگیری قلبی است .

۵۹- بیماری حین اسکن پرفیوژن میوکارد با دی پیریدامول دچار درد تیپیک قفسه سینه می شود. کدام عبارت را در مورد این بیمار تائید نمی کنید؟

الف) درد سینه یافته غیر اختصاصی طی استرس فارماکولوژیک می باشد .

ب) در صورت نیاز می توان با تجویز آمینوفیلین اثرات دی پیریدامول را بر گرداند.

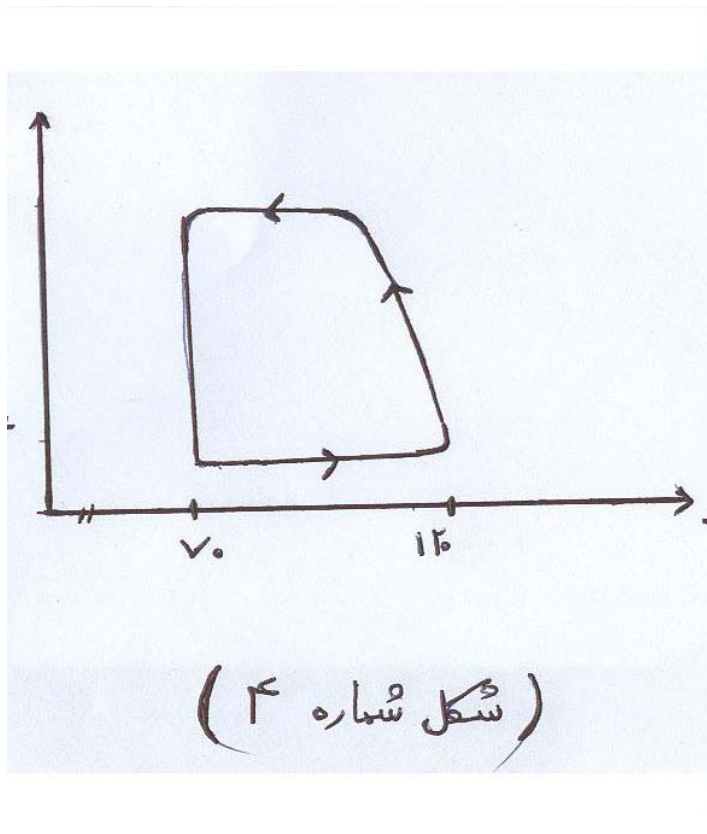
ج) در صورت درد سینه و ST دپرفشن می توان از نیتروگلیسرین زیر زبانی بجای آمینوفیلین استفاده کرد.

د) در صورت مصرف دی پیریدامول خوراکی نیازی به قطع آن قبل از انجام تست با دی پیریدامول وریدی نمی باشد .

۶۰- خانم ۵۸ ساله با درد قفسه سینه به اورژانس آورده شده و با تشخیص Anterior MI بستری می گردد. به علت ادامه درد سینه در روز چهارم آنژیوگرافی تشخیصی کرونری انجام می شود و با تشخیص آناتومیک LM ۳ VD و LV dysfunction کاندید عمل جراحی بای پس می شود. کدامیک از موارد زیر در مورد بیمار صادق نیست؟
 الف) Mortality و Morbidity زودرس این بیمار در صورت انجام بای پس نسبت به مردان هم سن بیشتر است.
 ب) زنان با CAD ، معمولاً درگیری عروقی وسیعتر و LV دیسفونکسیون بیشتری نسبت به مردان دارند.
 ج) زنان در زمان AMI دیرتر از مردان مراجعه می کنند.
 د) استفاده دیاگنوستیک از MPI در خانمها از ارزش کمتری نسبت به مردان برخوردار است.

۶۱- در مورد Pressure-Volume loop (شکل شماره ۴) مقابل کدامیک نادرست می باشد؟

- الف) Isovolumetric Contraction وجود ندارد
 ب) مقدار EF در حدود ۴۰٪ است.
 ج) با MR مزمن سازگار است.
 د) با شواهد رادیوگرافیک ادم ریه همراه است.



۶۲- آقای ۲۳ ساله با ASD که از ۶ ماه قبل دچار سیانوز سنترال شده است. به علت گرمی ، تورم و قرمزی مفصل متاتارسو فالانژیال اول پای چپ مراجعه کرده است. به علت درد شدید اجازه لمس را نمی دهد. بیمار دو ماه قبل نیز تابلوی مشابهی را داشته است. آزمایش دو هفته قبل بیمار هیپراوریسمی نشان می دهد. کدام اقدام ذیل برای کنترل بیماری مفصلی ایشان مناسب نیست؟

- الف) شروع قرص کلسی سین برای تشخیص و درمان
- ب) استفاده از آلوپورینول برای پیشگیری
- ج) استفاده از NSAID جهت تشخیص و درمان
- د) استفاده از پروبنسید برای پیشگیری

۶۳- بیماری با نارسائی مزمن و شدید درجه میترا ل مراجعه کرده است. در معاینه کدام یافته را انتظار ندارید؟

- الف) سوفل میددیاستولیک کوتاه و Low Pitched
- ب) P۲ بلند
- ج) جدا شدگی Wide ولی فیزیولوژیک S۲
- د) افزایش شدت سوفل سیستولیک بعد از ضربان PVC

۶۴- در رابطه با یافته های الکتروکاردیوگرافیک بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی کدام عبارت صحیح است؟

- الف) اولین تغییر در بیماران کورپولمونال ، به وجود آمدن P- Pulmonale می باشد.
- ب) شواهد هیپرتروفی بطن راست با شدت هیپرتانسیون شریان ریوی و بیماری زمینه ای ریه ارتباط مستقیم دارد.
- ج) تغییرات به نفع هیپرتروفی بطن راست عموماً تا پیشرفت قابل توجه بیماری ریوی مشاهده نمی شود.
- د) شدت انحراف محور QRS به سمت راست با شدت بیماری ریوی ارتباط مستقیم دارد.

۶۵- در بیماری که تحت TEE قرار گرفته است و Spontaneous Echo Contrast (SEC) در دهلیز چپ رویت میگردد ، همراهی کدام یک از موارد زیر محتمل نیست؟

- الف) پلاک آترواسکلروتیک آئورت
- ب) ترمبوس در سقف LA
- ج) نارسایی شدید میترا ل
- د) $LAAEV=12\text{cm/s}$

۶۶- براساس منحنی Cost – Effective کدام جمله درست نمی باشد؟

- الف) دادن استرپتوکیناز بعد از MI در نقطه A قرار می گیرد.
- ب) دادن دیگوکسین در نارسایی قلبی با EF نرمال در نقطه D قرار می گیرد.
- ج) اقدام به دفیبریلاسیون در بیماران با MI حاد در نقطه A قرار می گیرد.
- د) دادن ایبوپروفن بعد از MI حاد در نقطه C قرار می گیرد.

۶۷- در بررسی بیماری که با تنگی نفس و ادم مراجعه کرده ، کدام یافته به نفع تشخیص پریکاردیت فشارنده در مقابل کاردیومیوپاتی رستریکتیو می باشد؟

الف) فشار پر شدگی بطنی ۳۰mm Hg
ب) فشار شریان پولمونر ۶۵mm Hg
ج) افزایش E' ولوسیتی
د) BNP افزایش یافته

۶۸- "انجام تست ورزش برای خانم ۳۰ ساله آسیمپتوماتیک و بدون ریسک فاکتور بیماری کرونری" و "ادامه مصرف روزانه ۵۰mg هیدروکلرتیازید در بیمار هیپرتانسیو ۷۰ ساله که به تدریج دچار تهوع ، استفراغ و کاهش هوشیاری می شود" به ترتیب از راست (a) به چپ (b) مصداق کدام نوع Error در مراقبتهای بهداشتی است؟

الف) Overuse (a) و Overuse (b)
ب) Misuse (a) و Misuse (b)
ج) Misuse (a) و Overuse (b)
د) Misuse (a) و Overuse (b)

۶۹- دختری با بیماری مادرزادی قلبی با نبض های قرینه در ۷ سالگی تحت عمل جراحی قرار می گیرد ولی اصلاح اختلالات موجود حین عمل بصورت Total Correction مقدور نبوده است . در ویزیت کنترل در ۱۲ سالگی ، بیمار از تنگی نفس فعالیتی شاکی است . پزشک متوجه ضعیف بودن بارز شدت نبض های بازوی راست نسبت به بازوی چپ می شود. بیمار در ۷ سالگی تحت کدام عمل جراحی زیر قرار گرفته است؟

الف) لوبکتومی لوب تحتانی ریه چپ
ب) شانت End to side Blalock - Taussing
ج) شانت Potts و Waterson
د) شانت Bidirectional Glenn

۷۰- کدامیک در جریان هیپرکالمی رخ نمی دهد؟

الف) کاهش مدت پتانسیل عمل
ب) افزایش پتانسیل استراحت غشا سلولی دهلیزی و بطنی
ج) کاهش Vmax و سرعت هدایت
د) غیر فعال شدن کانالهای سدیمی

۷۱- در مورد کاردیت در فاز حاد تب روماتیسمی کدام عبارت صحیح نمی باشد؟

الف) افزایش تروپونین در میوکاردیت روماتیسمال با فانکشن حفظ شده LV رخ می دهد.
ب) شدت دیس فانکشن بطنی در فاز حاد بیشتر با شدت والولیت مرتبط است تا شدت آسیب میوکارد.
ج) ارتباط خطی بین شدت MR در اپیزود اول و ایجاد RHD متعاقب آن وجود دارد.
د) در غیاب درگیری دریچه ای همراه ، LV دیس فانکشن مربوط به تب روماتیسمی نمی باشد.

۷۲- مکانیسم اصلی تاثیر L- آرژینین در برقراری مجدد گشادی عروق وابسته به فلو در کرونیار دی حیوانی که بعلت هیپرکلسترولمی قدرت گشاد شدن خود را از دست داده بود مربوط است به:

- الف) افزایش ترشح پروستاگلین
- ب) افزایش ترشح نیتروس اکساید
- ج) کاهش ترشح اندوتلین
- د) مهار بازجذب آدنوزین

۷۳- مرد ۴۵ ساله بدون ریسک فاکتور ، با درد سینه آتیپیک به اورژانس مراجعه کرده است. نوار قلبی و آنزیم ها تغییر واضحی ندارد تحت تست ورزش در اورژانس قرار می گیرد. کدام یافته الکتروکاردیوگرافیک زیر به نفع وجود ایسکمی نمی باشد؟

- الف) ST دپرسیون که فقط در موقع ورزش رخ می دهد و در ریکاوری نباشد .
- ب) ST دپرسیون که فقط در موقع ریکاوری دیده شود و در موقع ورزش نباشد.
- ج) ST دپرسیون موقع ورزش که در ریکاوری نیز باقی بماند.
- د) دپرسیون با شیب پایین در قطعه PR در لیدهای تحتانی

۷۴- همه موارد زیر می تواند در افتراق Athlete's Heart از کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک در اکوکاردیوگرافی کمک کننده باشد. بجز: (به نفع Athlete's Heart است بجز)

- الف) بازگشت LVH با Detraining
- ب) عملکرد دیاستولی نرمال بطن چپ
- ج) $E_a < 7 \text{ cm/s}$
- د) سایز افزایش یافته حفره بطن چپ

۷۵- کدامیک جزو علل صعود قطعه ST در لیدهای V_1-V_2 نمی باشد؟

- الف) هیپوترمی
- ب) هیپرکلسمی
- ج) هیپوکالمی
- د) مصرف آنتی آرتیمیک ها

۷۶- دوره درمانی بیمار مبتلا به آندوکاریت با کدام علت زیر از بقیه طولانی تر است؟

- الف) کوکسیلا بورنتی
- ب) سودومونا آئروژینوزا
- ج) بارتونلا هنسلی
- د) سالمونلا

۷۷- تمامی گزینه های زیر در مورد اثرات Coenzyme Q₁₀ در بیماریهای قلبی - عروقی صحیح است ، بجز:

- الف) در بعضی مطالعات باعث افزایش LVEF شده است.
- ب) در بعضی مطالعات باعث کاهش SBP و DBP شده است.
- ج) مصرف همزمان آن با استاتین باعث کاهش سطح سرمی Co Q₁₀ می شود .
- د) مصرف همزمان آن با وارفارین باعث افزایش INR می شود .

۷۸- در مورد درمان بیمار با نارسایی قلبی با EF نرمال کدام جمله درست نمی باشد؟

- الف) کنترل فشار خون دیاستولی کلاس I اندیکاسیون است.
- ب) کنترل پاسخ بطنی در AF کلاس I اندیکاسیون است.
- ج) برگرداندن و حفظ ریتم سینوسی در AF کلاس I اندیکاسیون است.
- د) استفاده از دیگوکسین برای کاهش علائم نارسایی قلبی کلاس IIIb است.

۷۹- بیماری ۶۷ ساله که در اندازه گیریهای متعدد دارای فشار خون ۱۶۵/۸۴mm Hg می باشد. در مورد این نوع

فشار خون در این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

- الف) نسبت کلاژن به الاستین در دیواره آئورت افزایش یافته است.
- ب) شکل عمده فشار خون در این سن بوده و در خانم ها بیشتر از آقایان دیده می شود.
- ج) این شکل فشار خون یک ریسک فاکتور عمده نارسایی قلبی دیاستولیک است.
- د) اختلال همودینامیک کلیدی در این بیماران افزایش برون ده قلبی است.

۸۰- بیمار با تشخیص MI در CCU بستری و تحت درمان متداول همراه با هپارین وریدی قرار گرفته است. در CBC

اول پلاکت بیمار ۱۴۰۰۰۰ گزارش شده است. در روز چهارم در CBC کنترل پلاکت بیماری ۹۰۰۰۰ گزارش می شود.

حال عمومی بیمار خوب است و مشکل خاصی ذکر نمی کند. کدامیک از عبارات زیر در مورد این بیمار صحیح

نمی باشد؟

- الف) در ۱۵٪ بیماران فوق احتمال این عارضه وجود دارد.
- ب) وابسته به دوز است.
- ج) نیاز به قطع درمان با هپارین وجود ندارد و عارضه خود محدود شونده است.
- د) مکانیسم آن از طریق IgG و اتصال هپارین به فاکتور ۴ پلاکتی است.

۸۱- بیماری بدون سابقه قلبی با درد شدید شانه چپ مراجعه کرده است در بررسیها تشخیص انفارکتوس وسیع

میوکاردی داده شده و بیمار در CCU بستری می شود . اولین واکنش بیمار به این بیماری قلبی کدام است؟

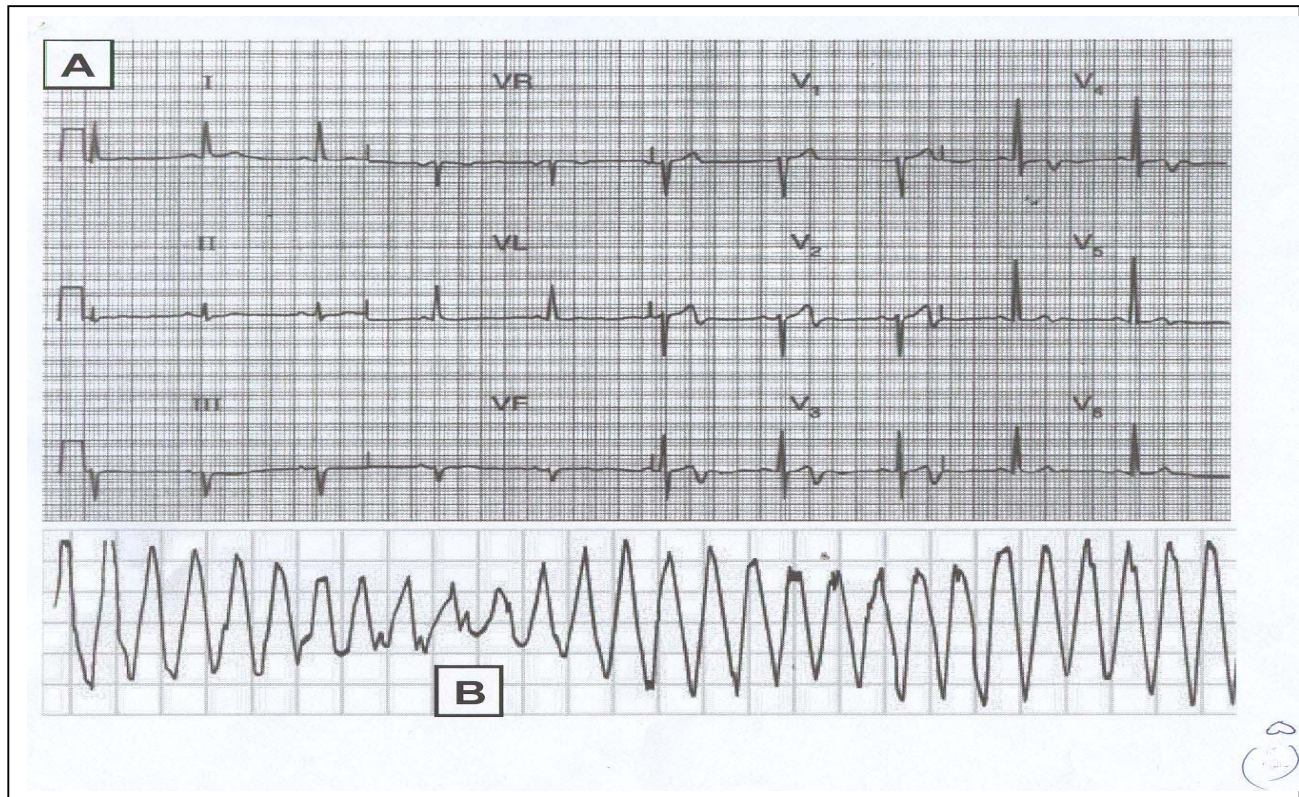
- الف) اضطراب
- ب) افسردگی خفیف
- ج) پانیک
- د) یاس و دلسردی

۸۲- کدامیک از موارد زیر از اثرات قلبی عروقی قرص های Ecstasy نمی باشد؟

- الف) افزایش احتمال وقایع ترومبوتیک
- ب) کریز هیپرتانسیون سیستمیک
- ج) افزایش احتمال آریتمی قلبی
- د) افزایش احتمال کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

۸۳- آقای ۴۵ ساله ای به علت ACS در بخش CCU بستری می باشد (تراسه ۵) . ناگهان دچار کلاپس همودینامیک شده (تراسه B) و با DC شوک سریعاً" به ریتم سینوس بر می گردد. کدامیک از اقدامات زیر نقش کمتری در جلوگیری از تکرار این آریتمی در بیمار دارد؟

- الف) تجویز آمیودارون وریدی
- ب) تجویز لیدوکائین وریدی
- ج) تجویز سلفات منیزیم وریدی
- د) رواسکولاریزاسیون کرونری و کنترل ایسکمی



۸۴- تمام گزینه های زیر در مورد کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (HCM) در دوران حاملگی صحیح اند بجز:

- الف) بیشتر بیماران HCM ، حاملگی را بخوبی تحمل می کنند.
- ب) دوز بتابلوکر در طی حاملگی بهتر است کاهش یابد.
- ج) سزارین در موارد حضور علل Obstetric اندیکاسیون دارد.
- د) در طی زایمان بهتر است از مانور Valsalva پرهیز شود .

۸۵- کدامیک از جملات زیر در مورد درمان دیابت در بیماران قلبی درست نمی باشد؟

الف) مت فرمین در CHF در حد Fc III کنتراندیکه است.

ب) مصرف پیوگلیتازون در CHF در حد Fc IV توصیه نمی شود.

ج) گلی بنگلامید Ischemic Preconditioning را کاهش می دهد.

د) انسولین بعد از MI آپوتوزیس را افزایش می دهد.

۸۶- برای بیمار ۶۱ ساله با هیپرتانسیون و نفروپاتی دیابتی کاپتوپریل شروع می شود. دو هفته بعد به علت سرفه کاپتوپریل به لوزارتان تبدیل می شود. دو ماه بعد سرفه ، ویزینگ و دفع خلط دارد . کراتی نین پایه ۱mg/dl بوده و روز بعد شروع درمان به ۱/۱ ، یک ماه بعد به ۱/۲ و دو ماه بعد به ۱/۳ می رسد. کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

الف) شروع ACEI برای هیپرتانسیون و نفروپاتی بیمار مناسب بوده است.

ب) تبدیل کاپتوپریل به لوزارتان اقدام مناسبی بوده است.

ج) با توجه به مقادیر افزایش یابنده کراتی نین، لوزارتان نیز باید قطع شود .

د) نباید علائم ریوی اخیر را به حساب عوارض کاپتوپریل گذاشت و باید دنبال علل دیگر نیز بود.

۸۷- در یک زن مبتلا به تنگی روماتیسمال میتراال که دچار حملات فیبریلاسیون دهلیزی علامت دار می گردد ، کدامیک از داروهای آنتی آریتمیک زیر را به عنوان خط اول درمان پیشنهاد نمی کنید؟

الف) آمیودارون

ب) دفوتیلاید

ج) سوتالول

د) پروپافنون

۸۸- بیمار آقای ۷۸ ساله با دردهای مکرر آئزینی از یکماه قبل و سابقه CABG حدود ۱۲ سال قبل مراجعه کرده است. در آنژیوگرافی کرونر هر سه رگ Native کات بوده ، LIMA on LAD ، باز ، SVG on OM ، کات و SVG on RCA ضایعه ۹۰٪ مشاهده شده است. در مورد انجام PCI برای نامبرده کدام جمله صحیح است؟

الف) استفاده از لوازم محافظتی در برابر آمبولی (EPD) در نامبرده ضرورت چندانی ندارد ولی بهتر است بکار رود.

ب) در بیماری که PCI روی SVG انجام می شود احتمال MI پری پروسیجرال حدود یک پنجم موارد است.

ج) روش ارجح ری واسکولاریزاسیون نزد بیمار Redo-CABG بوده و PCI از ریسک بالایی برخوردار است.

د) با توجه به سن بالای بیمار و آناتومی High risk و شانس بالای آترومبولی کرونری درمان طبی ارجح است.

۸۹- دختری ۱۹ ساله با VSD بدون PS که فشار خون ۱۲۰/۷۰ mm Hg دارد ماگزیمم گرادیان ۲۵mm Hg در محل شانت دارد . QP/QS=۱.۵ است. چه اقدامی مناسب است؟

الف) بررسی دیگری نیاز نیست و بیمار جهت جراحی معرفی می شود.

ب) بایستی بیمار کت راست شده و تست Challenging با وازودیلاتاتور انجام شود .

ج) فشار شریان ریوی Supra systemic است و جراحی کنتراندیکه است.

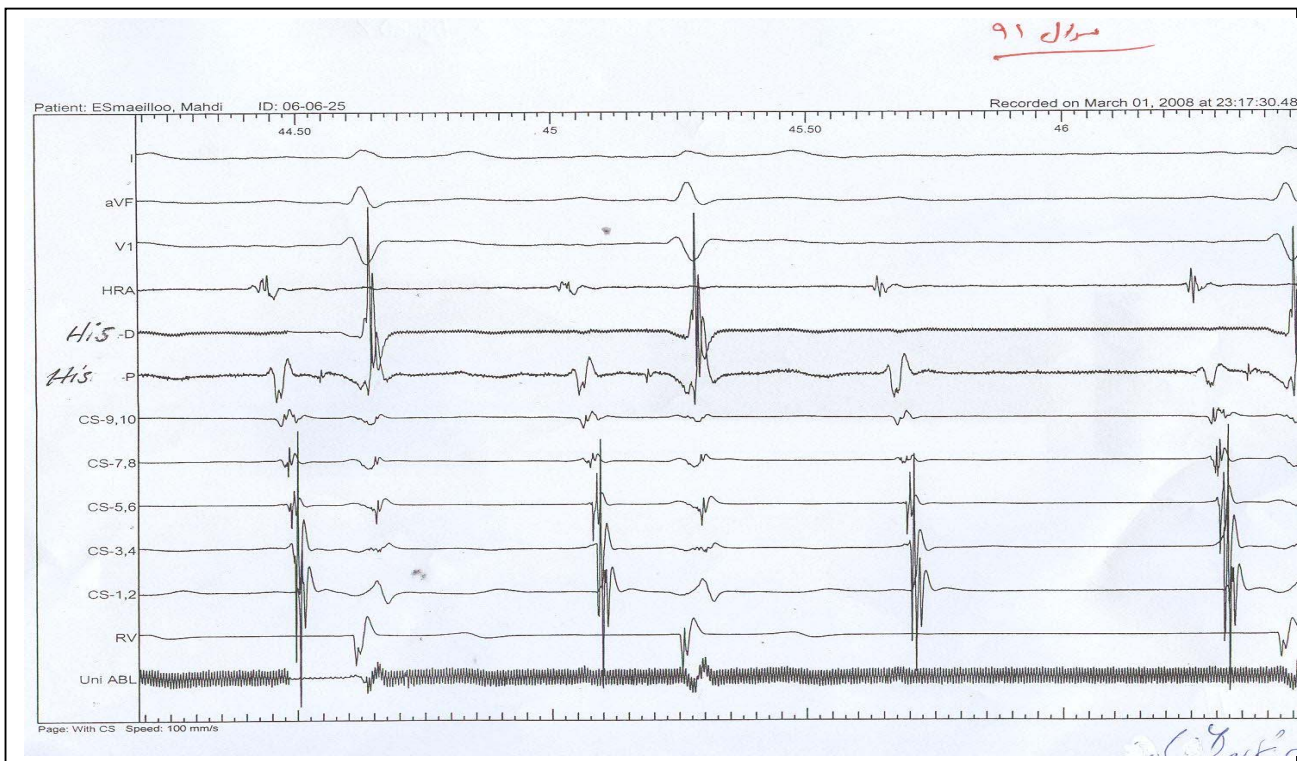
د) در صورت وجود علائم نارسائی قلب راست بلافاصله بیمار جهت جراحی معرفی می کنیم.

۹۰- آقای ۷۸ ساله ای با آنژین صدر مزمن (CSA)، هیپرتانسیون و سابقه BPH روی درمانهای پرازوسین و لیتيوم می باشد. کدام رژیم درمانی را نزد ایشان صلاح می دانید؟

- الف) دیلتیازم + ایزوسورباید دی نیترات
- ب) ایزوسورباید دی نیترات + آملودیپین
- ج) دیلتیازم + آملودیپین
- د) آملودیپین + آتنولول

۹۱- تشخیص تراسه اینتراکاردیالک شماره (۶) چیست؟

- الف) Nonconducted PAC
- ب) Mobitz Type I. AV block
- ج) Mobitz Type II. AV block
- د) IntraHisian block



۹۲- براساس رهنمودهای AHA میزان دریافت کلسترول روزانه در جمعیت عمومی کدامیک از مقادیر زیر باید باشد؟

- الف) کمتر از ۳۰۰ میلی گرم روزانه
- ب) کمتر از ۲۰۰ میلی گرم روزانه
- ج) کمتر از ۱۰۰ میلی گرم روزانه
- د) کمتر از ۷۰ میلی گرم روزانه

۹۳- در مورد بیماریهای عروق محیطی در بیماران دیابتی کدام عبارت نادرست می باشد؟

- الف) افزایش احتمال کلسیفیکاسیون عروقی در دیابتی ها
- ب) افزایش ریسک ابتلا به انواع علامت دار بیماری عروق محیطی
- ج) افزایش احتمال ایسکمی کریتیکال اندام
- د) بی ارتباط بودن طول مدت ابتلا به دیابت با شدت بیماری عروق محیطی

۹۴- خانم ۸۰ ساله ای بعلت سرگیجه به اورژانس آورده می شود. سابقه دیابت ، HTN ندارد. ریتم بیمار AF با ریت حدود ۹۰ در دقیقه می باشد. در اکو اورژانس اندازه بطن چپ نرمال ، EF حدود ۵۰٪ ، اندازه LA ۵٫۴ سانتی متر ، AI خفیف با ضخیم شدگی لت های آنورت گزارش می شود. مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

- الف) دیگوکسین + وارفارین محدود
- ب) فلکانید + وارفارین نامحدود
- ج) بتابلوکر + وارفارین نامحدود
- د) بررسی احتمال نارسایی ورتبروبازیلر

۹۵- عبارت صحیح در مورد اندازه گیری دهلیز چپ با اکوکاردیوگرافی را انتخاب کنید؟

- الف) در M-Mode اکوکاردیوگرافی ، سایز LA در انتهای دیاستول اندازه گیری می شود.
- ب) سایز یا حجم دهلیز چپ با فونکسیون دیاستولیک مرتبط است.
- ج) سایز دهلیز چپ ، تأثیری در پروگنوز ندارد.
- د) محدوده نرمال حجم دهلیز چپ ، با افزایش سن افزایش می یابد.

۹۶- در مورد تجویز آنتی پلاکت برای پیشگیری ثانویه از stroke کدام جمله صحیح است؟

- الف) تجویز ASA روزانه به تنهایی برتر از دیپیریدامول ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت به تنهایی است.
- ب) تجویز همزمان ASA با دیپیریدامول برتر از تجویز ASA به تنهایی است.
- ج) تجویز همزمان ASA و کلوپیدوگرل در بیماران با CVA اخیر توصیه می شود.
- د) تجویز همزمان ASA و کلوپیدوگرل فقط در افراد High Risk توصیه می شود .

۹۷- تمامی داروهای زیر می توانند علائم مربوط به سندرم کاروتید تحریک پذیر را تشدید نمایند ، بجز:

- الف) متیل دوپا
- ب) پروپرانولول
- ج) کلونیدین
- د) هیدرالازین

۹۸- اگر حساسیت تست ورزش برای تشخیص بیماری کرونری ۷۰٪ و اختصاصیت آن ۸۰٪ باشد ، در جمعیتی که شیوع بیماری کرونری ۱٪ می باشد ، ارزش اخباری مثبت (Positive Predictive Value) تست ورزش به کدام عدد نزدیک تر است؟

الف) ۰/۳

ب) ۰/۰۳

ج) ۰/۰۰۳

د) ۰/۰۰۰۳

۹۹- آقای ۸۰ ساله با درد ناگهانی اندام تحتانی چپ در ناحیه ران و ساق پا از ۴۸ ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه نبض های همان سمت در ناحیه پوپلیته آل و دورسالیس پدیس لمس نمی شود و اندام رنگ پریده و سرد است. اختلال حس در انگشت شست همان پا وجود دارد. در داپلر بعمل آمده سیگنال شریانی وجود ندارد ولی سیگنال وریدی intact است. قدرت عضلانی تغییری نکرده است. کدام روش درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) هپارین همراه با Close Monitoring

ب) هپارین همراه با Urgent Surgical Thrombectomy

ج) هپارین همراه با Catheter – Based Thrombolysis

د) انوکسپارین همراه با Close Monitoring

۱۰۰- خانم ۳۲ ساله با سابقه تعویض دریچه میترال ، با تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. بررسی های اولیه و معاینه نرمال و PT در حد قابل قبول می باشد. در مطالعه اکوکاردیوگرافیک سایر دریچه ها نرمال می باشند. کدام گزینه جهت تعیین Functional Orifice area در این بیمار برتری بیشتری دارد؟

الف) استفاده از پیک ولوسیتی

ب) استفاده از PHT

ج) متد PISA

د) Continuity Equation

۱۰۱- کدام یک جزء مشخصات MR ناشی از دیس فانکشن بطن چپ در بیماران کاردیومیوپاتی اتساعی یا ایسکمیک نمی باشد؟

الف) در اکثر موارد نارسایی بصورت جت eccentric است

ب) جابجایی عضلات پاپیلری بدور از آنولوس میترال

ج) گشاد شدن آنولوس میترال

د) کاهش coaptation zone لت های میترال

۱۰۲- آقای ۵۴ ساله با هیپرتانسیو منوآرتریوتنسیو حاد مفصل متاتارسوفالانژیال پای راست مراجعه کرده است که با کلهی سین سریعاً بر طرف می شود. برای کنترل فشار خون بالای بیمار کدامیک از داروهای زیر مناسب تر است؟

- الف (لوزارتان
- ب (کاپتوپریل
- ج (telmisartan
- د (انالاپریل

۱۰۳- در کاتتریم قلبی نوجوان ۱۸ ساله ای که قبل از بستن ASD با آمپلاترز بعمل آمده فشار پولمونر ۲۲/۱۰ و نتایج اکسیمتری بشرح زیر است.نسبت QP/QS چقدر است ؟

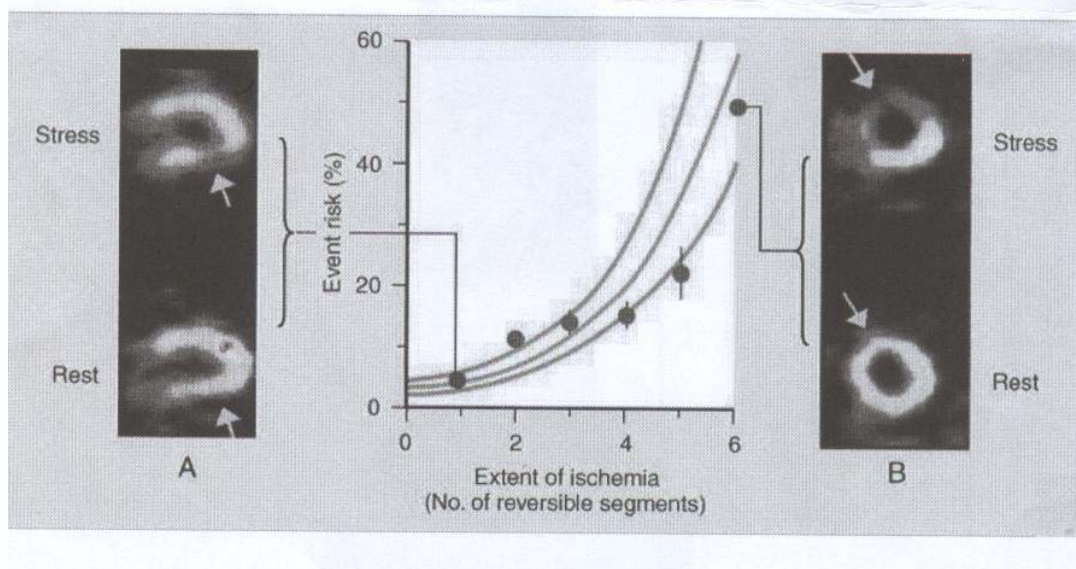
IVC=۷۵٪
SVC=۵۵٪
AO=۹۲٪
PV=۹۶٪
PA=۸۱٪
HB=۱۵mg/dl

- الف (۲/۱
- ب (۲/۴
- ج (۲/۸
- د (۳/۲

۱۰۴ - بیمار ۵۴ ساله چاقی به علت Persistent AF تحت کاردیورسیون الکتریکی الکتیو با انرژی biphasic ۱۰۰J قرار می گیرد ولی ریتم سینوسی نمی شود. تمامی احتمالات زیر می توانند به کاردیو ورسیون موفق این بیمار کمک کنند، بجز:

- الف (تکرار متوالی شوک ها با انرژی بالاتر
- ب (استفاده از پدل های بزرگتر
- ج (گذاشتن قدامی - خلفی پدل ها
- د (معکوس کردن پولاریته پدل ها

۱۰۵- با توجه به شکل مقابل کدام گزینه صحیح تر است (دو بیمار A و B هر دو آقایان ۶۵ و ۶۰ ساله با درد آنژیینی تیپیک در حد I FC تحت درمان با بتابلوکر و کلسیم بلوکرو استاتین و آسپرین می باشند)



- الف (در هر دو بیمار A و B آنژیوگرافی الزامی بوده و هر دو از باز گشایی عروقی سود می برند.
 ب (تنها آنژیوگرافی بیمار A الزامی بوده و فقط وی از باز گشایی عروقی سود می برند.
 ج (تنها آنژیوگرافی در بیمار B الزامی بوده ولی هر دو از باز گشایی عروقی سود فراوان می برد.
 د (آنژیوگرافی بیمار B الزامی بوده و تنها وی از باز گشایی عروقی سود قابل ملاحظه ای خواهد برد.

۱۰۶ - کدامیک از داروهای زیر باعث تقویت اثر سیستم پاراسمپاتیک روی گره دهلیزی - بطنی میگردد؟

- الف (کینیدین
 ب (دیزوپیرامید
 ج (پروپرانولول
 د (وراپامیل

۱۰۷- در آنژیو گرافی کرونری خانم ۴۷ ساله ای که با درد سینه آتیپیک و گزارش اسکن میوکارد دال بر ایسکمی انجام شده است، ضایعه ۵۰٪ در وسط LAD گزارش شده و سنجش FFR بعمل می آید که ۰/۸۵ گزارش می شود وی حین آنژیو بعلت اضطراب شدید تا کیکارد بوده و BP تا حد ۱۸۰/۱۰۰ افزایش یافته بود. کدامیک در مورد وی صحیح است؟

- الف (در شرایط همودینامیک Stable باید سنجش FFR تکرار شود
 ب (FFR حاصله صحیح بوده و بیماری میکرو واسکولار را رد می کند
 ج (بیمار نیاز به مداخله اینترونشنال و تعبیه استنت دارویی دارد
 د (درمان دارویی (MFU) با پیش آگهی بسیار خوبی برای وی همراه است

۱۰۸ - بیمار با سابقه هیپرلیپوپروتئینمی نوع IV جهت پیگیری به درمانگاه مراجعه می کند کدام گزینه در این بیمار انتظار نمی رود؟

الف (گزانتالا سما xanthelasma

ب (LDL پایین

ج (سطح تری گلسیرید ناشتا ۴۰۰ mg/dl

د (HDL پایین

۱۰۹ - مشاهده intermittent Cannon A wave در معاینه ورید ژوگولر کدامیک از مکانیسمهای آریتمی را رد میکند؟

الف (Slow ventricular tachycardia

ب (Nodofascicular Mahaim mediated tachycardia

ج (Junctional tachycardia

د (Concealed accessory pathway mediated tachycardia

۱۱۰ - بیمار ۶۰ ساله ای با نارسایی مزمن کلیه و Cr=۱,۹ کاندید آنژیوگرافی شده است کدام اقدام زیر تاثیری در کاهش contrast induced nephropathy ندارد؟

الف (optimal hydration

ب (پروفیلاکسی با N-acetylcysteine

ج (پروفیلاکسی با اسید آسکوربیک

د (استفاده از مگلو مین به عنوان کنتراست انتخابی

۱۱۱ - بیمار آقای ۸۰ ساله ایست که با STEMI ناحیه Inf-post-lat از پنج ساعت قبل بستری شده است HR=۸۲, BP=۱۴۵/۹۰ است کدامیک از عوامل ترومبولیتیک (TLT) زیر در این بیمار انتخاب بهتری محسوب میشود؟

الف (استرپتوکیناز

ب (Alteplase

ج (TNK-t-PA

د (با توجه به سن بیمار تجویز TLT کنتراندیکه است

۱۱۲ - مرد ۶۸ ساله با سابقه تنگی نفس فعالیتی در حد FCH، جهت بررسی مراجعه کرده و سوفل سیستولیک گرید III در آپکس با انتشار به LLSB و base قلب، در اکوکاردیوگرافی یکی از لتهای میترا (flail) می باشد. کدامیک از ویوهای زیر جهت بررسی اختلال لت درگیر میترا در و نتریکولوگرافی توصیه می شود؟

الف (تزریق LV در وضعیت (۴۵°) LAO و کرانیال ۲۰°

ب (تزریق LV در وضعیت (۶۰°) RAO

ج (تزریق LV در وضعیت (۴۵°) LAO

د (تزریق LV در وضعیت (۶۰°) LAO و کودال ۲۰°

۱۱۳ - آقای ۶۰ ساله با سابقه ۲۰p/y مصرف سیگار و سرفه و دفع خلط که تحت درمان با برونکودیلاتور است با تنگی نفس حاد به اورژانس مراجعه کرده است. $JVP - BP = ۸۰/۶۰$. برجسته ، ECG=Sinus Tachycardia ، سوفل III/VI در LLSB ، ادم ۲+ در اندامهای تحتانی دارد. کدام یک از یافته های زیر در مورد معاینه بالینی این فرد غلط است؟

الف (در منحنی JVP موج V و Y بارز خواهد بود

ب (کبد ضرباندار لمس می شود

ج (با احتمال زیاد فشار مویرگهای کاپیلری ریوی بالا خواهد بود

د (سوفل این بیمار با تنفس تشدید می یابد

۱۱۴ - کدامیک از مانورهای زیر در هنگام مطالعه الکتروفیزیولوژیک ، آریتمی بطنی با مکانیسم DAD را رد میکند؟

الف (شروع آریتمی با PVC

ب (افزایش سرعت آریتمی بعد از اتمام rapid pacing

ج (قطع آریتمی حین rapid pacing

د (افزایش ریت آریتمی با Pacing و برگشت ریت اولیه بعد از قطع pacing

۱۱۵ - خانمی ۳۶ ساله با فشار خون بالا و بروئی در ناحیه رنال چپ مراجعه کرده است. در بررسی آنژیوگرافیک،

تنگی در ۲/۳ دیستال شریان رنال چپ دارد. کدامیک از موارد زیر در مورد بیمار صحیح نیست؟

الف (تنگی شریان رنال بیمار به احتمال قوی علت آتروسکلروتیک دارد

ب (حساسیت سونوگرافی داپلر در تشخیص تنگی های مهم از نظر همودینامیک ۵۰٪ است

ج (تنگی شریان رنال این بیمار ممکن است به شاخه های آن نیز گسترش یافته باشد

د (در صورتی که با درمان مدیکال عملکرد کلیوی بدتر شود بهتر است ریواسکولاریزاسیون انجام شود

۱۱۶ - انترن به شما گزارش می دهد که حین گرفتن فشار بیمار مسنی متوجه شده است که بعد از شنیده شدن

اولین صدا در ۱۶۰ میلی متر جیوه صداهای کورتکوف ناپدید شده و در فشار ۱۳۵ میلی متر جیوه مجددا شنیده

میشوند. کدام عبارت در مورد این وضعیت صدق نمی کند؟

الف (بعلت engorgement وریدی می باشد

ب (در افراد هایپرتانسیو همراه آسیب ارگان هدف شایع تر است

ج (فشار سیستولیک بیمار بایستی ۱۳۵mmHg ثبت شود

د (با بالا بردن بازو و چند بار مشت کردن دست قبل سنجش از بین می رود

۱۱۷ - بیمار خانم ۵۷ ساله و وزن ۱۰۰ کیلو گرم با سابقه دیابت و CVA ۲ سال قبل هم اکنون با MI تحتانی مراجعه کرده بعلت نامعلوم بودن نوع CVA تحت درمان داروئی قرار گرفته و انوکسپارین ۱۰۰mg BID تجویز شده است ولی بعلت ادامه درد سینه آنژیو گرافی شده و PCI روی RCA انجام می شود اگر از آخرین دوز انوکسپارین بیمار فقط ۹ ساعت سپری شده باشد نوع و میزان آنتی کوآگولانت لازم کدام است؟

الف (آمپول Fondaparinox ۲,۵ میلی گرم IV

ب (آمپول انوکسپارین ۳۰g IV

ج (آمپول هپارین ۸۰۰۰ واحد IV

د (نیازی به آنتی کوآگولان ندارد

۱۱۸ - در کدامیک از موارد زیر از دوز اولیه پایین آدنوزین در درمان تاکی آریتمی های فوق بطنی استفاده نمیکنید؟

الف (سابقه پیوند قلب

ب (مصرف دی پیریدامول

ج (بدنبال دریافت بتابلاکروربیدی

د (تجویز از طریق ورید مرکزی

۱۱۹ - کدامیک از اثرات فیزیولوژیک استروژن در سیستم Cardiovascular نمی باشد؟

الف (کاهش CRP

ب (کاهش LDL

ج (کاهش انسولین

د (کاهش LP(a)

۱۲۰ - با شروع داروئی از گروه تiazولیدیندیون برای بیمار دیابتی کدام نتیجه انتظار نمی رود؟

الف (بهبود حساسیت به انسولین

ب (کاهش مقاومت LDL به اکسیداسیون

ج (افزایش کلسترول توتال ، LDL،HDL

د (اثر ضد التهابی و تاخیر آتروژنز

۱۲۱ - مرد ۵۸ ساله با درد سینه و تشخیص سندرم کرونری حاد در شهرستان بستری شده است و فشار خون ۱۸۰/۹۰، نوار قلبی نرمال، آنزیم ها نرمال است و علیرغم درمان داروئی کامل، درد ادامه دارد. اکوکاردیو گرافی هیپرتروفی بطنی (LVH) و مایع پریکاردی خفیف تا متوسط گزارش می کند. بیمار به مرکز مجهز اعزام شده و در اورژانس دچار ایست قلبی شده نوار قلبی الکترومکانیکال دسیوسیاسیون، اکو افزایش مایع پریکارد، و CXR، پهن شدن مدیاستن نشان می دهد بهترین اقدام در این مرحله کدام مورد می باشد؟

الف (انتقال بیمار به اتاق عمل و انجام TEE

ب (دادن حجم و احیا قلبی بیمار

ج (دادن اینوتروپ و احیا قلبی

د (پریکاردیوسنتز و انتقال به اتاق عمل

۱۲۲ - بیمار آقای ۶۷ ساله ایست که حین کوهنوردی و بدنبال لغزیدن دچار ترومای سر شده است متعاقب این حادثه بیمار متوجه درد سینه رترواسترنال شدید همراه با تعریق سرد شده و در EKG انجام شده شواهد STEMI ناحیه انتریور دیده می شود. سمپتومهای بیمار از حدود ۴ ساعت قبل شروع شده اند و درد سینه همچنان تداوم دارد. بهترین استراتژی درمانی برای این بیمار کدام است؟

- الف) تجویز آسپرین و پلاویکس و سپس انجام Primary PCI
- ب) تجویز آسپرین و پلاویکس و استرپتوکیناز
- ج) تجویز آسپرین و t-PA
- د) درمان با بتابلوکر و استاتین و ACEI

۱۲۳ - در بیماری که کاندید کاردیوورسیون الکتریکی جهت درمان فیبریلاسیون دهلیزی می باشد. کدامیک از گزینه های زیر در مورد میزان موفقیت یا تداوم ریتم سینوسی صحیح نمی باشد؟

- الف) اندازه دهلیز چپ در میزان موفقیت
- ب) duration فیبریلاسیون دهلیزی برای تداوم ریتم سینوسی
- ج) نوع داروی آنتی آریتمیک در میزان موفقیت
- د) Body mass index در تداوم ریتم سینوسی

۱۲۴ - مرد ۴۵ ساله ای که سابقه سنکوپ داشته است در بررسیهای اولیه شامل معاینه، شرح حال و الکتروکاردیوگرام ۱۲ لید نرمال بوده است و تشخیص Unexplained syncope برایشان مطرح شده است. اکوکاردیوگرافی بیمار نرمال بود. اقدام بعدی شما برای تشخیص نوع بیماری چیست؟

- الف) upright tilt test
- ب) مطالعه الکتروفیزیولوژی
- ج) هولترمونیتورینگ ۲۴ ساعته
- د) بررسی بیشتری لازم ندارد

۱۲۵ - خانم ۴۵ ساله ای با حملات مکرر paroxysmal AF در ECG سطحی در هنگام ریتم سینوسی بلوک درجه ۱ گره دهلیزی بطنی و الگوی rSr' در لید V۱ در دارند. کاندید درمان با Flecainide بصورت Pills in the pocket میشود. کدام گزینه زیر صحیح است؟

- الف) شروع فلکائینید در این بیمار انتخاب صحیحی نمی باشد
- ب) ریسک حوادث پرو آریتمیک در این بیمار که به کاردیو ورشن یا دفیبریلاسیون پاسخ ندهد کم است
- ج) در این بیمار می توان فلکائینید را بدون تست ECG از نظر حوادث پرو آریتمیک شروع کرد
- د) اگر تغییرات بصورت ST elevation در V۱ اتفاق بیفتد نیازی به قطع دارو وجود ندارد

۱۲۶ - بیمار خانم ۵۶ ساله ایست که با STEMI انتریور بستری شده است. روز سوم بستری بیمار دچار تنگی نفس ناگهانی و افت BP به حد ۸۶/۵۳ میشود. در معاینه سوفل هولوسیستولیک در آپکس با صدای سوم و رالهای ریوی دو طرفه دارد کاتترسوان کنز امواج V بلند در منحنی Pcw دارد. کدامیک از موارد زیر در مورد بیمار صادق نیست؟

- الف (رایچر پارشیل یا توتال عضله پاپیلری با MR شدید مطرح است
- ب (بهترین روش تشخیص این عارضه انجام LV gram میباشد
- ج (تعبیه IABP و سپس ترمیم Emergent دریچه لازمست
- د (مورتالیتی با درمان طی بالای ۸۰٪ است

۱۲۷ - بیمار آقای ۷۵ ساله ایست که با تنگی نفس شدید بستری شده است. در صورتیکه اطلاعات همودینامیک زیر در بخش Cath.lab بدست آمده باشد: $Co=2.4$ L/min, $Pcwp=30$ mmhg, $SVR=1965$ dynes-sec- cm^{-5} اشباع اکسیژن شریان پولمونر (PAO₂ Sat) بیمار به کدام عدد نزدیکتر است؟

- الف (زیر ۶۰٪
- ب (۷۵٪
- ج (۸۵٪
- د (بر اساس اطلاعات فوق نمی توان در مورد PAO₂ Sat قضاوت نمود

۱۲۸ - بیمار خانم ۶۳ ساله ایست که با افت فشار خون بستری شده است. در معاینه $BP=75/43$, $HR=127$, $RR=26$ می باشد. اطلاعات بدست آمده با کاتتر سوان گنز: $CO=8.6$ L/min, $PCWP=11$ mmHg, $SVR=615$ dynes-sec- cm^{-5} و اشباع اکسیژن شریان پولمونر ۷۸٪ می باشد. تابلوی همودینامیکی بیمار با کدام مورد زیر مطابقت دارد؟

- الف (Neurogenic shock
- ب (Hypovolemic shock
- ج (Cardiogenic Shock
- د (Distributive shock

۱۲۹ - بیمار آقای ۴۲ ساله ایست که با STEMI انتریور اخیر که ترومبولیتیک گرفته و در حال حاضر تحت درمان با آسپرین - پلاویکس و متورال است. نارسایی قلبی ندارد و از نظر همودینامیک Stable است. مونیتور بیمار ۶-۴ عدد PVC(R-on-T) در دقیقه با Couplet گاهگاهی را نشان میدهد. در آزمایشات $K=4.5$ و منیزیوم نرمال است کدام اپروچ درمانی را بهتر می دانید؟

- الف (تجویز لیدوکائین IV
- ب (تجویز آمیودارون خوراکی
- ج (تجویز پتاسیم خوراکی
- د (درمان دیگری لازم نیست

۱۳۰ - مرد دیابتیک ۶۳ ساله یکماه بعد Inferior MI مراجعه کرده است، در $ST\downarrow 2mm:ETT$ در لیدهای $inf-lat$ در دقیقه ۱ سوم دارد، در CAG $LAD 80\%/proximal$ ، $Mid RCA 80\%$ ، $OM 1 80\% lesion$ ، $LVEF=40\%$ است کدام پیشنهاد را صحیح تر می دانید؟

الف (Full Medicl Treatment)

ب (CABGS)

ج (PCI با استنت داروئی در یک جلسه)

د (Staged PCI با استنت داروئی)

۱۳۱ - کدام گزینه در مورد سندرم آتروآمبولیزم غلط است؟ (Atheroembolism)

الف (Livedo reticularis تقریبا در تمام بیماران وجود دارد)

ب (نبضهای Pedal نرمال هستند)

ج (درگیری رنال با افزایش فشار خون و آزوتمی همراه است)

د (تشخیص بر اساس یافته های بالینی است)

۱۳۲ - کدام دارو hs CRP را مستقیما کم نمی کند؟

الف (فیبرات)

ب (تiazولیدنیویون)

ج (آسپرین)

د (آنژیوتانسین رسپتور بلاکر)

۱۳۳ - بیمار خانم ۲۶ ساله با تب و تنگی نفس از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه $NSR,HR=130,BP=108/67$ در اکو AI شدید با Veg یک سانتی متری و $diastolic closure$ درجه میترال و $EF=60\%$ مشهود است. درمان آنتی بیوتیکی شروع میشود. در ادامه درمان بیمار کدامیک از اقدامات زیر را صلاح نمیدانید؟

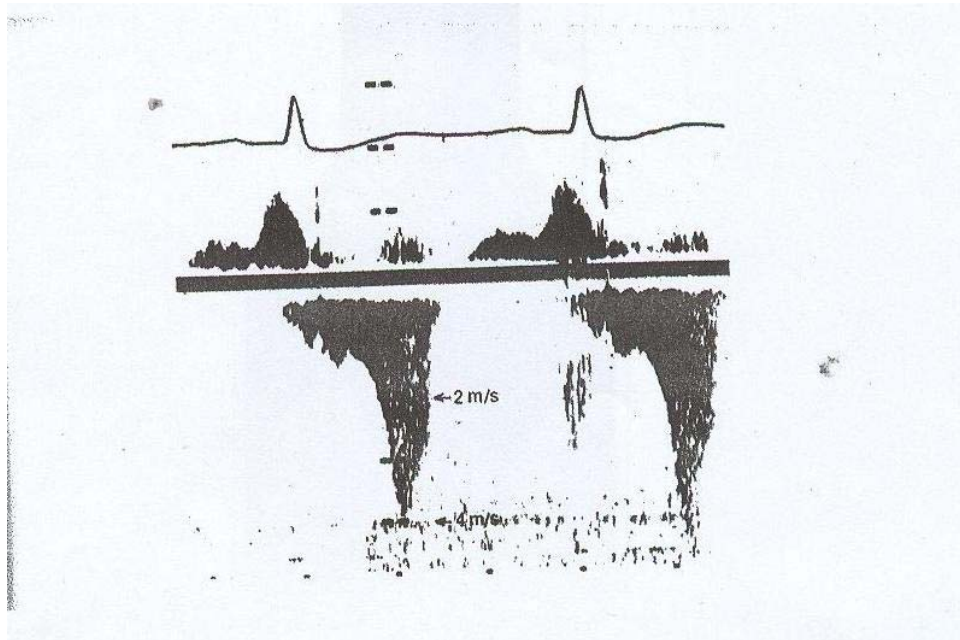
الف (شروع IVNipride)

ب (شروع IV Esmolol)

ج (شروع Dobutamin)

د (مشاوره جراحی فوری جهت AVR)

۱۳۴ - سیگنال زیر از ویوی c-Apical ۴۶ ساله ای با تنگی نفس و سوفل سیستولیک گرفته شده است این سیگنال به احتمال قوی مربوط به کدام پاتولوژی است؟



- الف (پرولاپس میترال با نارسائی میترال late
- ب (LVOT obstruction
- ج (MR روماتیک
- د (کوآرکتاسیون آئورت

۱۳۵ - بیمار آقای ۶۳ ساله ایست که جهت مشاوره به شما مراجعه کرده است. وی ۱۰ هفته قبل STEMI انتریور کرده ولی در حال حاضر با درمان طبی آسمپتوماتیک است در MPI با پروتکل بروس بیمار بمدت ۱۲ دقیقه ورزش کرده و تست بخاطر خستگی قطع شده و نشاندهنده ضایعه fixed در دیواره قدامی با Minimal peri-infarct Redistribution است . $LVEF=48\%$ می باشد. پیشنهاد شما چیست؟

- الف (توصیه به انجام دوبوتامین استرس اکو
- ب (تکرار MPI بعد سه ماه
- ج (توصیه به انجام آنژیوگرافی کرونر
- د (ادامه درمان طبی

۱۳۶ - بیمار آقای ۷۵ ساله ایست که با انتریور STEMI درمان شده با استرپتوکیناز، تحت بررسی است : در پنجمین روز بستری دچار تنگی نفس شدید و ناگهانی شده است. $HR=130/min$, $BP=118/68$ ریتم سینوسی است. در معاینه سوفل جدید سیستولیک سمع می شود. در بررسیهای همودینامیک مقاومت عروقی سیستمیک $1980 \text{ dynes/sec/cm}^5$ می باشد مناسب ترین درمان بعدی کدامست؟

- الف (Methoxamine
- ب (دوپامین + دوبوتامین
- ج (Norepinephrine
- د (Nipride

۱۳۷ - آقای ۴۶ ساله ای با STEMI ناحیه Inferior بستری شده است. در عرض چند ساعت بیمار دچار افت Bp به حد ۹۰/۶۰ شده و علائم هیپوپرفیوژن محیطی دارد کاتترسوان گنز تعبیه می شود اطلاعات زیر بدست می آید: Mea RAP=۱۱ mmHg, PAP = ۲۱/۳mmhg , PCWP=۸mmhg بهترین درمان و فشار وج ایده ال در این بیمار کدامند؟

- الف (تجویز نرمال سالیین - فشار وج mmhg ۱۸-۲۴
- ب (تجویز دو بوتامین - فشار وج mmhg ۱۲-۱۴
- ج (تجویز نرمال سالیین - فشار وج mmhg ۱۲-۱۴
- د (تجویز دو بوتامین - فشار وج mmhg ۱۸-۲۴

۱۳۸ - بیمار خانم ۶۰ ساله ایست که با STEMI ناحیه Anterior بستری شده است ولی سابقه Inf.MI را نیز در گذشته داشته است. در معاینه BP=۷۰/۴۲ , HR=۱۳۶ , RR=۳۲ با رالهای ریوی در نیمه تحتانی ریه ها و S_۳ وجود دارد، سمپتوم بیمار از ۳ ساعت قبل شروع شده است ، کدام استراتژی درمانی را برای بیمار بهتر می دانید؟

- الف (Primary PCI همراه با IABP
- ب (تجویز استریتوکیناز
- ج (تعبیه IABP و سپس تجویز TPA
- د (با توجه به گذشت ۳ ساعت از شروع درد سینه هر دو روش PCI , TLT کارائی یکسانی دارند

۱۳۹ - بیمار آقای ۶۳ ساله ایست که با STEMI ناحیه انتریور بستری شده است. روز سوم بستری بطور ناگهانی دچار ریتم AF با پاسخ بطنی ۱۴۳/min شده است در حال حاضر بیمار از درد سینه تیپیک شاکی است و در معاینه رالهای ریوی جدید سمع می شود بهترین درمان بعدی کدام است؟

- الف (شروع دیگوکسین وریدی
- ب (شروع آمیودارون وریدی
- ج (شروع متوپرولول
- د (Synchronized D.C. Cardio version

۱۴۰ - کدامیک از داروهای زیر در طی حاملگی عوارض جانبی کمتری نسبت به بقیه دارد؟

- الف (دیگوکسین
- ب (آمیودارون
- ج (کینیدین
- د (پروپرانولول

۱۴۱- بیمار ۷۸ ساله ای تحت درمان هیپرتانسیون و نارسائی قلبی است و سمپتومهای قلبی کنترل شده است. ضمناً مبتلا به حملات مکرر نقرس Gout بوده و Cr بیمار ۳mg/dl می باشد. داروهای مصرفی عبارتند از: دیگوکسین، کارودیلول، تیازید، کاپتوپریل، اسپرونولاکتون، آملودیپین، قطع کدام یک از داروها را پیشنهاد میکنید؟

- الف (کارودیلول - اسپرونولاکتون
- ب (تیازید - اسپرونولاکتون
- ج (کاپتوپریل - کارودیلول
- د (آملودیپین - تیازید

۱۴۲- مرد جوانی با پاپوله‌های زرد در ناحیه گردن و پوبلیتئال و کوبیتال مراجعه کرده است. در معاینه فوندوسکوپیک angioid streaks مشهود می باشند. در مورد درگیری قلبی این بیمار کدام عبارت را تأیید نمی کنید؟

- الف (فیبروالاستوز اندوکار دیال شایع است
- ب (کاردیومیوپاتی رستریکتیو شایع است
- ج (ایسکمی میوکارد از علل شایع مرگ زودرس است
- د (بعلت تشکیل کلاترال ایسکمی پریفرال عارضه ای دیررس است

۱۴۳- در مطالعه نحوه توارث ژنتیکی بیماری متوجه می شوید که انتقال بیماری فقط از طریق خانم ها بوده است و فرزندان افراد مذکر مبتلا، مبتلا نشده اند. هر دو جنس بطور مساوی مبتلا بوده اند. افراد مبتلا در شدت ابتلا تفاوت قابل ملاحظه ای دارند. کدام نحوه توارث توجیه گر این الگو می باشد؟

- الف (توارث اتوزومال غالب
- ب (توارث اتوزومال مغلوب
- ج (توارث وابسته به X
- د (توارث میتوکندریال

۱۴۴- کدام نقش کمتری در احتباس سدیم در بیماران نارسائی قلبی دارد؟

- الف (اختلال اولیه در فانکشن کلیه ها
- ب (فعال شدن سیستم سمپاتیک
- ج (فعال شدن سیستم RAS
- د (بلانت شدن پاسخ کلیه ها به پپتیدهای ناتریو رتیک

۱۴۵- عمل پروتئین Sorting یا Trafficking توسط کدام جزء سلول صورت می پذیرد؟

- الف (شبکه اندوپلاسمیک و دستگاه گلژی
- ب (میتوکندری
- ج (هسته
- د (غشاء سلول

۱۴۶- در رابطه با تاثیر جنسیت در کاردیو میوپاتی هیپرتروفیک کدام صحیح است؟

الف) ریسک مرگ کلی در خانم ها بیشتر است.

ب) انتقال وراثتی به صورت اتوزومال غالب در مردان شایعتر است.

ج) ریسک بروز نارسایی قلبی در خانم ها بیشتر است.

د) ریسک مرگ ناگهانی در مردان بیشتر است.

۱۴۷- آقای ۵۰ ساله با شکایت تنگی نفس ناگهانی از نیم ساعت قبل مراجعه کرده است. تنگی نفس در حالت

استراحت و بطور حاد شروع شده است. بیمار تب دار نیست. $HR=120/min$ و $RR=32/min$ می باشد. سمع ریه ها

پاک است. JVP برجسته است. در سمع قلبی S1 نرمال ، P2 افزایش یافته است. در ECG تاکی کاردی سینوسی

همراه با RV-Strain مشهود است. کدامیک از تومورهای داخل قلبی زیر کمتر بعنوان علت علائم فوق مطرح است؟

الف) میگزوم

ب) آنژیوسارکوم

ج) لنفوم

د) فیبروم

۱۴۸- کدام عبارت را در مورد تاثیرات Smoking تائید نمی کنید؟

الف) افزایش ریسک استروک هموراژیک در بیماران Smoker

ب) کاهش قابل ملاحظه ریسک کاردیوواسکولر با قطع آن علیرغم تداوم ریسک کانسر بمدت طولانی

ج) بی تاثیر بودن مصرف اندک ۴-۱ نخ سیگار در ریسک CAD

د) تاثیر مثبت اندک کاهش میزان مصرف سیگار در مقابل قطع سیگار

۱۴۹- ورزش منظم کدام تاثیر را بر روی پروفیل لیپید ندارد؟

الف) افزایش HDL

ب) کاهش تری گلیسیرید

ج) اثر اندک بر کلسترول توتال

د) کاهش قابل ملاحظه LDL

۱۵۰- از شریانهای پروگزیمال به سمت شراین دیستال ، فشار سیستولی ، دیاستولی و فشار متوسط شریانی به

ترتیب چه تغییری می کنند؟

الف) هر سه بدون تغییر

ب) سیستول افزایش- دیاستول کاهش، متوسط فشار شریانی بدون تغییر

ج) سیستول کاهش- دیاستول افزایش- متوسط فشار شریانی افزایش

د) سیستول افزایش- دیاستول کاهش - متوسط فشار شریانی افزایش

موفق باشید.