

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۰ - گروه الف

۱- در ارتباط با مصرف داروها قبل از تست ورزش کدام مورد صحیح است؟

الف- مصرف بتابلاکرها در همه افراد نباید قطع گردد.

ب- تغییرات قطعه ST در فردی که دیگوکسین مصرف می کند در صورتی که در حالت پایه نوارقلب رخ نداده باشد، قطعاً نشانگر ایسکمی است.

ج- عدم رخداد تغییرات قطعه ST فردی که دیگوکسین مصرف می کند و یک پاسخ معتبر برای rule out کردن بیماری است.

د- مصرف دیگوکسین موارد منفی کاذب تست ورزش را بالا می برد.

۲- قوی ترین عامل پیشگویی پروگنوز بیماران در تست ورزش کدام است؟

الف- افت قطعه ST بیش از ۵ میلی متر

ب- بالا رفتن قطعه ST بیش از ۱ میلی متر

د- duke treadmill score

ج- functional capacity

۳- انجام تست ورزش در بیماران AF در کدام مورد اندیکاسیون ندارد؟

الف- زمانی که می خواهیم برای بیمه داروهای کلاس IC شروع کنیم و شک به CAD وجود دارد.

ب- برای بررسی کنترل نرمال قلبی در بیماران Permanent AF

ج- جهت بررسی exercise induced AF

د- جهت بررسی نیاز به ابلاسیون در صورت عدم کنترل کافی ضربان با دارو

۴- نقش تست ورزش در بیماران HCM کدام مورد نیست؟

الف- بررسی پاسخ به درمان دارویی

ب- برای بررسی نیاز به کارگذاری ICD

ج- برای تشخیص Exercise induced LVOT obstruction

د- برای بررسی exercise induced VF

۵- بیمار ۱۹ ساله با سابقه بیماری مادرزادی قلبی و تشخیص **VSD+ Eisenmerger** با شکایت از سردرد، تاری دید، کاهش تمرکز و پارتنری اندام ها از یک هفته قبل مراجعه نموده است. در معاینه **HR= 75 bpm** و **BP= 110/65 mmHg** و **RR= 16/min** می باشد. از آزمایشات بیمار هماتوکریت ۶۹ به دست آمده است. توضیح درمانی شما در این بیمار چیست؟

- a-hydration and phlebotomy
- b- phlebotomy and Iron supplement
- c- hydration and Iron supplement
- d- Iron supplement and oxygen supplement

۶- بیمار خانم ۲۵ ساله که سابقه تنگی نفس فعالیت و خستگی زودرس از مدت ها قبل داشته است و اکنون به علت تشدید تنگی نفس مراجعه نموده است. در معاینه اولیه بیمار یافته های زیر به دست آمده است:

HR=90 bpm, BP= 120/75 mmHg

O2 sat. (Rt-arm)= 95% , elevated JVP with prominent CV wave, palpable heave at LSB, loud P2, pulmonary ejection click

محتملترین تشخیص در این بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟

- الف- complete AVSD
- ب- pink tetralogy of fallot
- ج- patent ductus arteriosus
- د- Ebstein anomaly with ASD

۷- بیمار آقای ۳۵ ساله با سابقه تترالوزی فالوت که در سن ۱۵ سالگی برای ایشان ترمیم کامل جراحی انجام شده است، جهت معاینه دروه ای مراجعه نموده است. تنها شکایت بیمار طپش قلب است که ذکر می کند گاه گاهی اتفاق می افتد. در نوار قلب ریتم بیمار سینوس و **RBBB** با **QRS= 165 msec** می باشد. با توجه به بزرگی بطن راست و **severe PI** در اکوکاردیوگرافی **CMR** درخواست می شود و یافته های زیر به دست می آید:

RVEDVI= 170 ml/m² , PR- Reg fraction =50%, RVEF=48%

هولتر مانیتورینگ بیمار **occasional PVC** نشان داده است. بهترین اقدام در این بیمار چیست؟

- الف- pulmonary valve replacement
- ب- Repeat CMR after 3 months
- ج- electro phisilogic study
- د- cardiopulmonary stress test

۸- بیمار پسر ۱۷ ساله ای است که به علت سمع سوفل سیستولیک ۳/۶ در ناحیه LSB ارجاع شده است. ذکر می کند که در هنگام دویدن احساس درد در ناحیه قفسه سینه دارد. در اکوکاردیوگرافی انجام شده از بیمار عملکرد بطن چپ طبیعی است و Discrete subaortic stenosis تشخیص داده می شود. با این تشخیص در چه صورت بیمار را کاندید ترمیم جراحی می نمائید؟

الف- mean gradient across LVOT > 20 mmHg

ب- mean gradient across LVOT > 30 mmHg

ج- peak gradient across LVOT > 30 mmHg

د- Peak gradient across LVOT > 40 mmHg

۹- کدامیک از گزینه های زیر در مورد آنومالی ابشتین صدق نمی کند؟

الف- جابجایی آپیکال لت خلفی دریچه تریکوسپید دیده نمی شود

ب- در ۵۰ درصد بیماران آنومالی همراه ASD یا PFO می باشد

ج- وجود RVOTO به علت Tethering لت قدامی دریچه تریکوسپید رخ می دهد

د- در ۲۵ درصد بیماران WPW وجود دارد که اغلب سمت راست می باشد

10- A 35 y/o female at 24 WKS of pregnancy is found to have several BP reading in the range of 145 to 158 mmHg systolic , 80 to 92 mmHg diastolic. This is her first pregnancy and she has no prior history of hypertension. She reports bilateral mild ankle swelling and nausea, but no RUQ pain, visual changes, headache or dyspnea. At 24 hours urine collection shows 360 mg protein. The Hb is 8.0 g/dl and the platelet count is 43000 cells/mm³. which of the following is the correct diagnosis and justified antihypertensive therapy?

a- chronic hypertension - Po methyldopa

b- gestational HTN- Po- nifedipine

c- pre-eclampsia- observation

d- eclampsia- IV - labetalol

11- what is the long term antihypertensive mechanism of action for thiazide diuretics?

a- decreased plasma volume

b- natriuresis

c- decreased cardiac output

d- decreased peripheral resistance

12-52 y/o female referred to specially clinic as resistant hypertension. BMI 35, BP: 158/102 mmHg. Non diabetic creatinine 1 mg/dl , Na:137, K:4.2 mEq/dl. Drugs include : valsartan 160 mg/d, amlodipine 10 mg/d , HCT 50 mg/d, Bisoprolol 2.5 mg, (not tolerated more) , further seconding work up is in conclusive, the best decision trial of ?

- a-Doxazosin b- labetolol c-hydralazine d- spironolactone

13-A 64 Y/O female with hypertension, stage III CKD and T2DM is not yet at BP- Goal (145/96 mmHg). Anti hypertensive medication include: valsartan 80mg/d, indopamide 2.5 md/dl, bisoprolol 2.5 mg/d in addition to sitagliptin 50 mg BID and rosavastatin 40 mg/d. the best decision?

- a-addition of aliskiren b- combination of amlodipine
c- lisinopril 40 mg/d d- titer of ARB- dosage

14- A 58 y/o men with resistant HTN referred to clinic of hypertension. BP is 168/82 mmHg, HR: 72/min , regular, no murmur , no S3, with clear lung , medication. HCT2 50 mg/dl , metoprolol 200 mg/d, valsartan 320 mg/d, amlodipine 10 mg/d and a clonidine patch (0.1 mg) 24 hr. her physician decided to schedule for renal sympathetic revere procedure, which of the following is the most accurate bief deccreption of this decision?

- a-access through a femoral artery and RF ablation of uni lateral renal artery
b- RF ablation of both renal veins via femoral veins
c- alcohol ablation of both renal arteries via femoral artery
d- at this time renal denervation can not be recommended for this population

۱۵- کدامیک از داروهای زیر در **Primary prevention** شانس سکته های قلبی و مغزی را در آینده کمتر می کند؟

الف- آسپیرین در بزرگسالان بالای ۴۰ سال با دوز ۸۱ تا ۱۶۰ میلی متر روزانه

ب- polypill با ترکیب داروهای کاهنده فشار + استاتین + آسپیرین در افراد بالای ۴۰ سال

ج- rozovastatin به میزان ۲۰ میلی گرم روزانه

د- rozovastatin به میزان ۱۰ میلی گرم + هیدروکلروتیازید + آنژیوتانسین و سپتوبلاکر

۲۰- مرد ۶۵ ساله با فشار خون بالا و حالت تهوع و درد سینه به اورژانس مراجعه و با فشار ۱۹۰/۱۱۰ و تروپونین مثبت و با **deep T inversion in pericardial leads** در **CCU** بستری میشود. فشار وی علی رغم دریافت **IV nitro** و **Bisoprolol 5 mg** و **Frusamide 20 mg PO BID** و **Valsartan/amlodipine 160/10** کماکان بالای ۱۶۰ بوده و در آنژیوگرافی کرونر رگهای کرونر تنگی مهمی نداشته اند. آزمایش های وی شامل: **BUN: 12, Creatinine: 1.1, Na: 134, K: 3.5, Color Doppler sono of renal: OK, abdominal and pelvic sono: OK, Echo: LVH and EF: 55%, mild MR, mild AI, TFT: OK, LFT: OK, UA: OK**

برای ادامه ارزیابی کدام گزینه ارجح می باشد؟

الف- **CT angio of renal arteries and abdominal aorta**

ب- **Aldosterone and plasma renin level**

ج- **Thin cut CT of abdomen for adrenal**

د- **24 hours urine for protein, Cr and VMA**

۲۱- مرد ۶۸ ساله دیابتی و سیگاری با سابقه عمل جراحی قلب، ریتم **AF** و سابقه آنوریسم آیورت که با عمل **EVAR** ۴ سال پیش درمان شده است تحت نظر می باشد. داروهای وی

Rivaroxaban 15 mg QD, Valsomix 80/5 mg, concor 2.5 mg, Rosuvastatin 20 mg, Insulin Lantus 50 U QHS

وی به طور نسبی خوب بوده ولی در عرض ۳ روز دچار درد شدید پا و سیاهی پای راست تا زانو میشود و انگشت کوچک پای راست وی گانگرن میشود. در معاینه پا سرخ و دردناک و پالس **popliteal, dorsalis pedis, posterior tibial** کاملاً لمس می شود. تمام توصیه های زیر در وی توصیه می شود به جز؟

الف- اضافه کردن آسپیرین به درمان

ب- افزایش دوز روزواستاتین به ۴۰ میلیگرم در روز

ج- قطع مصرف سیگار

د- بالن فوگارتی پای راست به صورت اورژانس

۲۲- مرد ۶۵ ساله سیگاری و دیابتی با فشار خون و قند خون کنترل نشده ، با سابقه عمل آنژیوپلاستی سه رگ قلب، در ۶ ماه گذشته دچار درد در پای چپ با فعالیت کم شده است و در بررسی **ABI** پای چپ **0.7** پای راست **۰.۹۶** می باشد. کدام در مان زیر در وی توصیه می شود؟

a-Pentoxiphylline 400 mg Q6H

b-Warfarin 2.5 mg PO QD

c-Influenza vaccine annually

d-ASA 80 mg and Plavix 75 mg Po QD

۲۳- کدامیک از موارد زیر در مورد آلترنانس موج T صادق نمی باشد؟

- الف- برای تعیین آلترنانس T نیاز به ورزش یا pacing دهلیزی تا ریت ۱۰۰-۱۲۰ می باشد.
- ب- تست مثبت آلترنانس T هم در کاردیومیوپاتی های ایسکمیک و هم غیر ایسکمیک ارزش پروگنوستیک دارد.
- ج- ارزش اخباری منفی بالای تست قویا پیش گوی عدم وقوع VT, VF در تمامی گروه های مورد بررسی است.
- د- در بیماران با QRS پهن تر از ۱۲۰ میلی ثانیه، آلترنانس T ارزش تشخیصی اضافه تری دارد

۲۴- در کدامیک از سناریوهای بالینی زیر، انجام مطالعه الکتروفیزیولوژی جهت بررسی و تشخیص بیماران ارزش کمتری دارد؟

- الف- نجات یافتگان مرگ ناگهانی قلبی بدون شواهد acute Q wave MI در نوار قلب
- ب- سنکوپ راجعه بدون علت مشخص در بیماران بدون اختلال ساختاری قلب و تست Tilt منفی
- ج- ایست قلبی در فاصله ۴۸ ساعت بعد از فاز حاد MI بدون شواهد ایسکمی فعال و راجعه
- د- اپیزودهای ثابت شده تپش قلب با ریت بالا توسط پرسنل پزشکی که مکانیسم آریتمی در هولتر نوار قلب نامشخص مانده است.

۲۵- برای اکثریت بیماران با اختلالات لیپوپروتئین آزمایش خون ناشتا (non- fasting) قابل قبول است. در کدامیک از موارد زیر درخواست تست لیپید در حالت ناشتا خواهید داد؟

- الف LDL-C / بالای ۲۰۰
- ب HDL-C / کمتر از ۴۰
- ج LDL-C / بالای ۲۴۰
- د TG / بالای ۴۰۰

۲۶- بیماری با مصرف روزانه ۱۰ میلی گرم آتورواستاتین LDL-C ۱۶۰ دارد با تغییر دوز اتورواستاتین به ۲۰ میلی گرم روزانه انتظار دارید LDL ایشان حدوداً به چند برسد؟

- الف- ۱۵۰
- ب- ۱۴۰
- ج- ۱۳۰
- د- ۱۲۰

۲۷- بیماری با extensive xanthoma در صورت مراجعه کرده است. بیشتر فکر کدام بیماری زمینه ای را در او می کنید؟

28- In patient with aortic valve endocarditis which of the following is not indication of urgent cardiac surgery ?

- a- New appearance of first degree AV block in ECG
- b- Persistent fever more than one week
- c- Moderate to severe AR without symptoms of heart failure
- d- Brucella as the cause of endocarditis

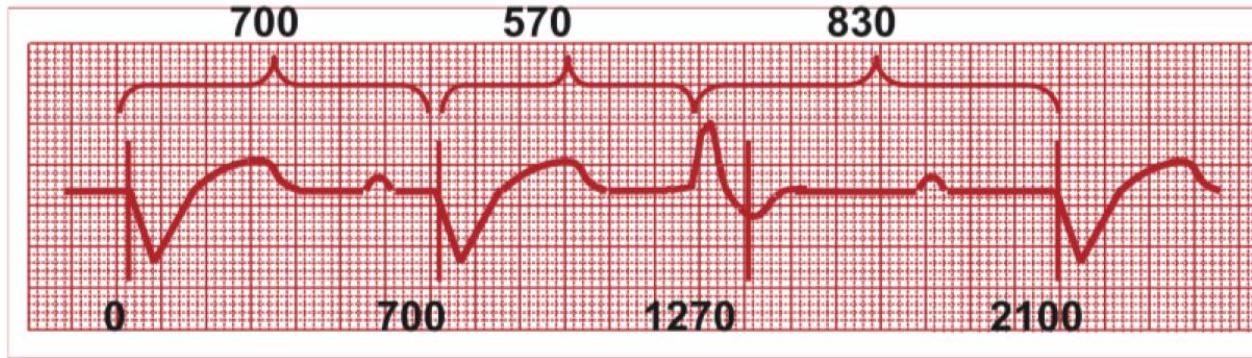
29- Which of the following conditions does not need IE prophylaxis before dental extraction?

- a-MVR
- b- Recent ASD closure in 2 months ago
- c- Bicuspid aortic valve with severe AR
- d- Unrepaired Tetralogy of fallot

30-A 45 y/o man presented with fever and TIA 5 months after AVR, TEE revealed large vegetation on aortic prosthetic valve, which of the following micro organisms is the most common cause of IE in this patient?

- a- Strep. Viridans
- b- Staph. Aureus
- c- Staph. Epidermidis
- d- Enterococci

31-What is correct according to the tracing?



- a-VVI pacemaker, reset occurred
- b-VOO pacemaker, no reset
- c-VOO pacemaker, reset occurred
- d-VVI pacemaker, no reset

32-Involvement of which channel is zero or small in producing action potential in Sinoatrial nodal cells (SAN)?

- a- I_{Na}
- b- I_{Ca-L}
- c- I_{Ca-T}
- d- $I_{Na/Ca}$

33- As the right ventricular pacing increased, the paced QRS morphology changes, yet when pacing stopped the tachycardia is still present. These sentences referred to?

- a-progressive fusion, resumption
- b-fixed fusion: acceleration
- c-manifest fusion, resumption
- d-progressive fusion, acceleration

۳۴- بیمار خانم ۵۰ ساله با شکایت تنگی نفس حین فعالیت مراجعه نموده است. در معاینه قلب افزایش شدت صدای اول و سوفل دیاستولی شنیده می شود. معاینه ریه طبیعی است. در نوار قلب ریتم سینوسی مشاهده می شود. در اکوکاردیوگرافی لت های دریچه میترال ضخیم و مساحت دریچه میترال 1.7 cm^2 می باشد و فشارخون سیستولی شریانی ریوی ۴۰ میلی متر جیوه محاسبه شده است. توصیه شما به بیمار کدام است؟

الف- بیمار نیاز به والوتومی میترال با بالون دارد

ب- بیمار نیاز به استرس اکوکاردیوگرافی دارد

ج- درمان با دیورتیک و بتابلوکر شروع شده و شش ماه بعد ارزیابی مجدد دریچه میترال انجام شود

د- تنگی نفس بیمار ربطی به تنگی دریچه میترال ندارد و نیاز به درمان نمی باشد اما اکوکاردیوگرافی یکسال بعد تکرار شود

۳۵- در نارسایی حاد دریچه آئورت ناشی از آندوکاردیت عفونی کدامیک از موارد زیر بصورت تیپیک اتفاق می افتد؟

الف- wide pulse pressure ب- long decrescendo diastolic murmur

ج- delayed closure of mitral valve د- diastolic mitral regurgitation

۳۶- کدامیک از موارد سیر طبیعی تنگی دریچه آئورت صحیح است؟

الف- وقوع آنژین صدری پیش آگهی بهتری نسبت به نارسایی قلبی و سنکوپ دارد

ب- سنکوپ معمولاً در حین استراحت اتفاق می افتد

ج- مرگ ناگهانی معمولاً در بیماران بدون علامت رخ دهد

د- فیبریلاسیون دهلیزی معمولاً توسط بیماران خوب تحمل می شود

۳۷- خانم ۸۰ ساله با تنگی نفس شدید حین فعالیت مراجعه نموده است و در اکوکاردیوگرافی تنگی شدید دریچه آئورت مشاهده است. آنژیوگرافی کرونر نرمال گزارش شده است. کدامیک از عبارات زیر در مورد تعویض دریچه آئورت در این بیمار صحیح است؟

- الف- مرگ و میر ۲ ساله بیمار با عمل جراحی تعویض دریچه آئورت بیشتر از TAVI است
ب- ریسک ۳۰ روزه سکتة مغزی در هر دو روش تعویض دریچه آئورت (عمل جراحی TAVI) یکسان است
ج- نارسایی خفیف دریچه آئورت بعد از TAVI پیش آگهی بد داشته و موجب کاهش طول عمر بیمار می شود
د- در کمتر از ۵٪ موارد TAVI نیاز به پیس میکر دائمی می باشد.

۳۸- کدامیک از تشخیص های افتراقی آنژین شبانه نمی باشد؟

- الف- Sleep apnea ب- severe AI ج- advanced 3VD د- coronary spasm

۳۹- بر اساس گایدلاین AHA، انجام اکوکاردیوگرافی در کدام بیمار زیر توصیه نمی شود؟

- الف- سابقه STEMI ب- ST-T change در نوار قلب
ج- Rbbb د- persistent S in V6

۴۰- بر اساس گایدلاین ESC حساس ترین تست برای تشخیص CAD کدام است؟

- الف- pharm pet ب- pharm echocardiography
ج- ETT د- dobutamin CMR

۴۱- کدام بیمار زیر که با Stable CAD تحت نظر شما است، از revascularization عروقی سودی نمی برد؟

- الف- بیمار مرد ۴۹ ساله با دوک اسکور ۵ در تست ورزش
ب- خانم ۶۰ ساله با ۲ تنگی ۵۵٪ در دو رگ کرونری در CT angiography
ج- مرد ۳۰ ساله با ST depression، ۱ میلی متری در لیدهای تحتانی
د- wall motion abnormality در یک سگمان قلبی

۴۲- کدامیک جز معیارهای Timi risk score در بیماران stable CAD نیست؟

الف- HTN ب- age ≥ 70 ج- PAD د- Gfr < 60

۴۳- کدام داروی زیر سبب افزایش coronary collateral circulation نمی شود؟

الف- Nitrates ب- nifedepine

ج- diltiazem د

د- verapamil-

۴۴- کدامیک از عوامل زیر بعنوان یک ریسک فاکتور در ایجاد peripheral artery disease عمل نمی

کند؟

الف- high fibrinogen concentration

ب- high level of leukocyte adhesion molecule

ج- hypertriglyceridemia

د- high serum bilirubin

۴۵- بیمار مردی ۶۵ ساله که بصورت incidental در آنژیوگرافی عروق محیطی و انسداد ۸۰٪ داشته و

ABI < 0.9 دارد و کاملاً asymptomatic بوده و قبلاً peripheral revascularization انجام نداده است .

برای کاهش mace کدامیک از موارد زیر را توصیه نمی کنید؟

الف- کاهش فشارخون با B blocker یا amlodipine

ب- درمان با statin

ج- ترک دخانیات

د- مونوتراپی با anti platelet

۴۶- یک خانم ۳۱ ساله به کلینیک سرپایی جهت مشاوره مراجعه می کند زیرا مادرش به دلیل جهش ژن **BMPR2** دچار فشار خون شریانی ریوی شده است. کدام یک از موارد زیر در مورد **PAH** وراثتی صحیح است؟

الف- وراثت اتوزومی مغلوب میباشد

ب- سن شروع در بین اعضای خانواده مشابه است

ج- اگر زن داشته باشد، احتمال ابتلا به **PAH** در او ۲۰٪ است

د- پیش آگهی بهتر از **PAH** ایدیوپاتیک است

۴۷- برای کدام یک از گروههای زیر با فشار خون شریانی ریوی بایستی فرکانس کافی جهت ضمانت غربالگری دوره ای انجام پذیرد؟

ب- اسکرودرمی

الف- مثبت بودن HIV

د- بیماران مبتلا به جراحی قلبی طحال

ج- آپنه انسدادی خواب

۴۸- کاردیومیوپاتی اتساعی با موارد زیر مشخص می شود به جز؟

الف- بطن چپ متسع با اختلال عملکرد سیستولیک (LVEF کمتر از ۴۰٪) و هیچ شواهدی از ایسکمی وجود ندارد

ب- درگیری RV متغیر است

ج- همراه با کاهش توده ولی افزایش حجم LV است

د- کاردیومیوپاتی پری پارتوم نتیجه بهتری نسبت به کاردیومیوپاتی ایدیوپاتیک دارد

۴۹- بیوپسی از اندوکاردیوم در کدامیک از بیماریهای زیر، دارای قابلیت تشخیصی بالاتری برای یافتن علت زمینه ای ایجادکننده بیماری می باشد؟

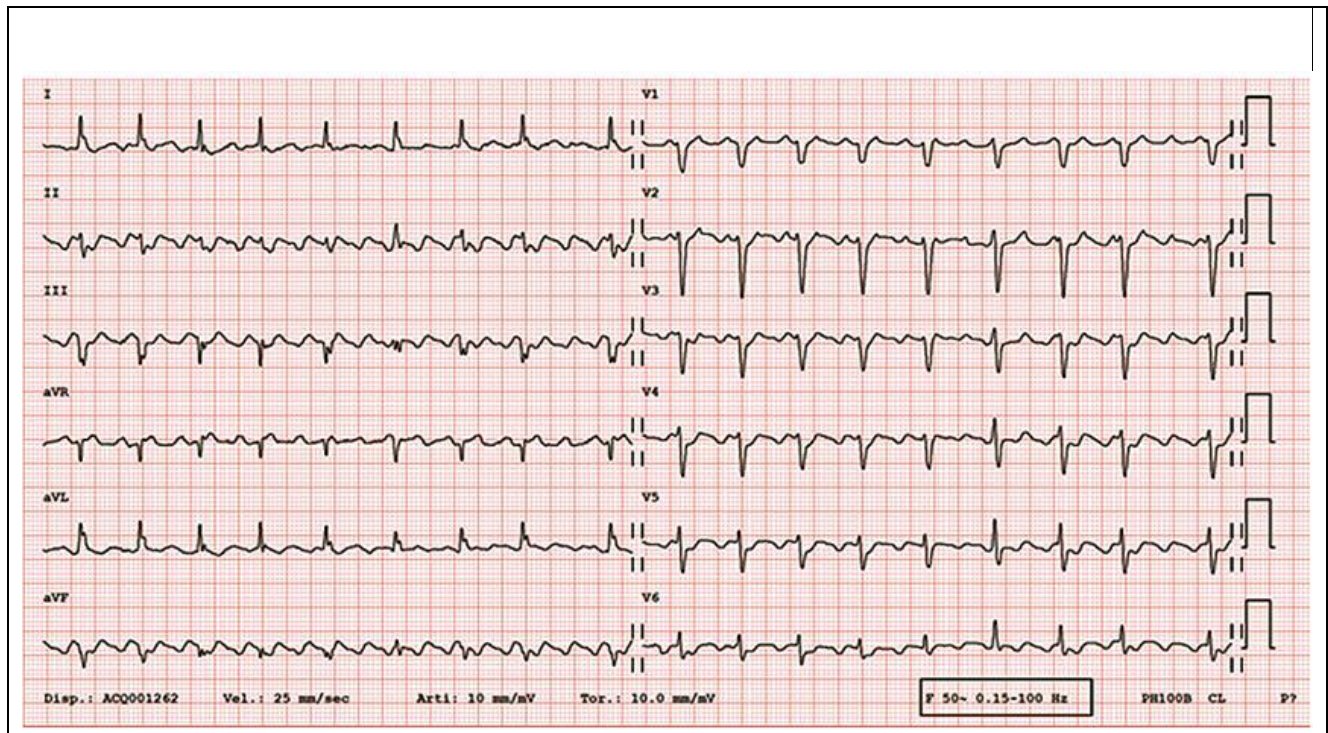
د-ICMP

ج- HCM

ب- DCM

الف- RCM

۵۰- خانم ۳۲ ساله در هفته ۱۸ حاملگی اول به علت حملات SVT مراجعه نموده است. نوار قلب بیمار در زیر دیده میشود. برای جلوگیری از این حملات کدام روش درمان خوراکی را توصیه میکنید؟



a-Amiodarone

b-Propafenone and digoxin

c- Flecainide and beta blocker

d- Verapamil

۵۱- خانم ۳۶ ساله در حاملگی چهارم با علائم تنگی نفس، ضعف و ادم اندامها در هفته ۳۴ حاملگی مراجعه نموده است. در معاینه فشار خون ۸۵/۱۱۰ میلی متر جیوه، پالس ۹۶ در دقیقه، JVP برجسته و S3 شنیده میشود. در اکو کاردیوگرافی EF 25% و moderate MR وجود دارد. در سونوگرافی جنین زنده و مایع آمنیوتیک کافی است. کدام روش را برای درمان این بیمار توصیه میکنید؟

الف- شروع هپارین و دیورتیک وریدی و ختم حاملگی پس از پایدار شدن شرایط بیمار

ب- شروع دیورتیک و هیدرالازین و ادامه حاملگی تا هفته ۳۶

ج- شروع کاپتوپریل و دیگوکسین و ادامه حاملگی تا هفته ۳۶

د- شروع هپارین ، دوبوتامین و دیورتیک وریدی و ختم حاملگی پس از پایدار شدن بیمار

۵۲- آقای ۲۸ ساله به علت تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. در معاینه فشار خون ۸۰/۱۲۰ میلی متر جیوه و ضربان ۱۲۰ در دقیقه و نامنظم است و در قواعد ریه رال شنیده میشود.

نوار قلب بیمار LVH و اکوکاردیوگرافی hypertrophy بطن چپ با حداکثر ضخامت ۲۳ میلی متر و LVEF 65% را نشان می دهد. بیمار سابقه مرگ ناگهانی در خواهرش را می دهد. کدامیک از موارد زیر بیشترین ارتباط با ایجاد نارسایی سیستولی قلب در این بیمار دارد؟

الف - وجود LVOT obstruction

ب - وجود Apical aneurysm در MRI

ج - سابقه فامیلی نارسایی سیستولی

د- افت فشار سیستولی بیشتر از ۱۰ میلی متر جیوه در طی تست ورزش

۵۳- آقای ۴۲ ساله با سابقه HCM به علت تنگی نفس فعالیتی و خستگی مراجعه نموده است. وی سابقه فشار خون و دیابت و بیماری دیگری را ندارد. در معاینه ضربان بیمار نامنظم و حدود ۱۲۰ در دقیقه است. نوار قلب ریتم AF و LVH را نشان می دهد و اکوکاردیوگرافی LVH بدون LVOT Obstruction و LVEF 60% را نشان می دهد. کدام اقدام زیر کمترین تاثیر در درمان این بیمار دارد؟

الف - شروع آمیودارون خوراکی

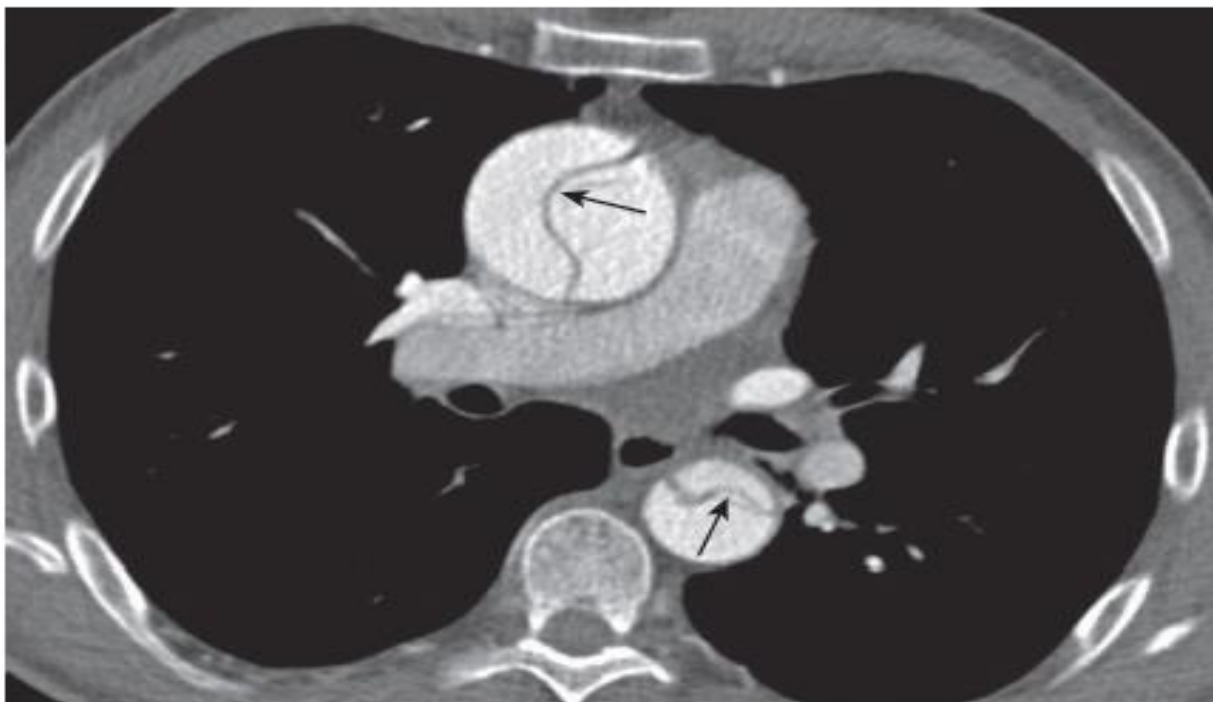
ب - انجام Pulmonary Veins Isolation

ج - شروع آنتی کواگولانت خوراکی

د- شروع بتا بلاکر

54-A 76 years old man came to ER with sudden onset very severe retrosternal chest pain with interscapular radiation . He has history of diabetes mellitus on OHAs.

Lab data : Hb:14,plt:175000.PT:12 INR:1,Bun:55,cr:3.9 TTE shows LVEF:40%, moderate pericardial effusion.No significant VHD Chest CT-Scan is seen below:



Which of the following factors does not increase mortality in this patient?

- a-Age b-renal failure c-DM d-Lv dysfunction

55- Which of the following sentences is FALSE regarding coronary angiography in patients with Ascending aortic dissection?

- a-coronary angiography may be technically difficult in these patient.
b-In these patients coronary artery involvement by the dissection can most often be corrected intraoperatively
c-Coronary angiography in not required in this patients.
d-Guide wire advancement before catheter during angiography decrease risk of extention of aotic dissection

56- Following computed tomography image shows?



a-Intramural hematoma

b-Ascending aortic dissection

c-Descending aortic dissection

d-Penetrating ulcer.

57- What is the most reliable imaging modality to differentiate between tumor and atheromatous material in Aorta?

a-MRI

b-Contrast CT-scan

c-TEE

d-Aortogram.

۵۸- کدام نما برای دیدن PDA Ostium بهتر است؟

الف- RAO 30 ب- LAO 45 ج- AP cranial 20 د- LAO cranial 30

۵۹- کدام انومالی کرونر که سبب ایسکمی میشود، شایعتر هست؟

الف- ALCAPA ب- RCA from LCC

ج- myocardial bridge د- AV fistula

۶۰- در حین انژیوگرافی ورود کاتتر به درون شریان کرونر راست باعث ایجاد دایسکشن شده است. ضایعه بصورت فلاپ مارپیچ تا انتهای شریان جلو رفته و ماده حاجب درون لومن باقی میماند. ضایعه از نظر درجه بندی کدام یک است؟

الف- D ب- E ج- F د- C

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۰ - گروه الف

الف	۳۳-دکتر نیکو	ج	۱-دکتر عطار
ب	۳۴-دکتر آقاصادقی	ج	۲-دکتر عطار
د	۳۵-دکتر آقاصادقی	د	۳-دکتر عطار
	۳۶-دکتر آقاصادقی	د	۴-دکتر عطار
ج	۳۷-دکتر آقاصادقی	ب	۵-دکتر ابطحی
د	۳۸-دکتر بذرافشان	ج	۶-دکتر ابطحی
د	۳۹-دکتر بذرافشان	الف	۷-دکتر ابطحی
الف	۴۰-دکتر بذرافشان	ب	۸-دکتر ابطحی
الف	۴۱-دکتر بذرافشان	الف	۹-دکتر ابطحی
ب	۴۲-دکتر بذرافشان	د	۱۰-دکتر بابایی
د	۴۳-دکتر بذرافشان	د	۱۱-دکتر بابایی
د	۴۴-دکتر ضمیریان	د	۱۲-دکتر بابایی
الف	۴۵-دکتر ضمیریان	د	۱۳-دکتر بابایی
ج	۴۶-دکتر شریف کاظمی	د	۱۴-دکتر بابایی
ب	۴۷-دکتر شریف کاظمی	ج	۱۵-دکتر زیبایی نژاد
ج	۴۸-دکتر شریف کاظمی	ج	۱۶-دکتر زیبایی نژاد
الف	۴۹-دکتر شریف کاظمی	الف	۱۷-دکتر زیبایی نژاد
ج	۵۰-دکتر جرئت	ب	۱۸-دکتر زیبایی نژاد
الف	۵۱-دکتر جرئت	الف	۱۹-دکتر کجوری
ج	۵۲-دکتر جرئت	ب	۲۰-دکتر کجوری
ب	۵۳-دکتر جرئت	د	۲۱-دکتر کجوری
ج	۵۴-دکتر ایزدپناه	ج	۲۲-دکتر کجوری
د	۵۵-دکتر ایزدپناه	د	۲۳-دکتر اصلانی

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۰ - گروه الف

الف	۵۶-دکتر ایزدپناه	ب	۲۴-دکتر اصلانی
الف	۵۷-دکتر ایزدپناه	د	۲۵-دکتر خسروپناه
الف	۵۸-دکتر عبدی	الف	۲۶-دکتر خسروپناه
ج	۵۹-دکتر عبدی	ب	۲۷-دکتر خسروپناه
ب	۶۰-دکتر عبدی	ج	۲۸-دکتر معرف
		ج	۲۹-دکتر معرف
		ب	۳۰-دکتر معرف
		ب	۳۱-دکتر نیکو
		الف	۳۲-دکتر نیکو