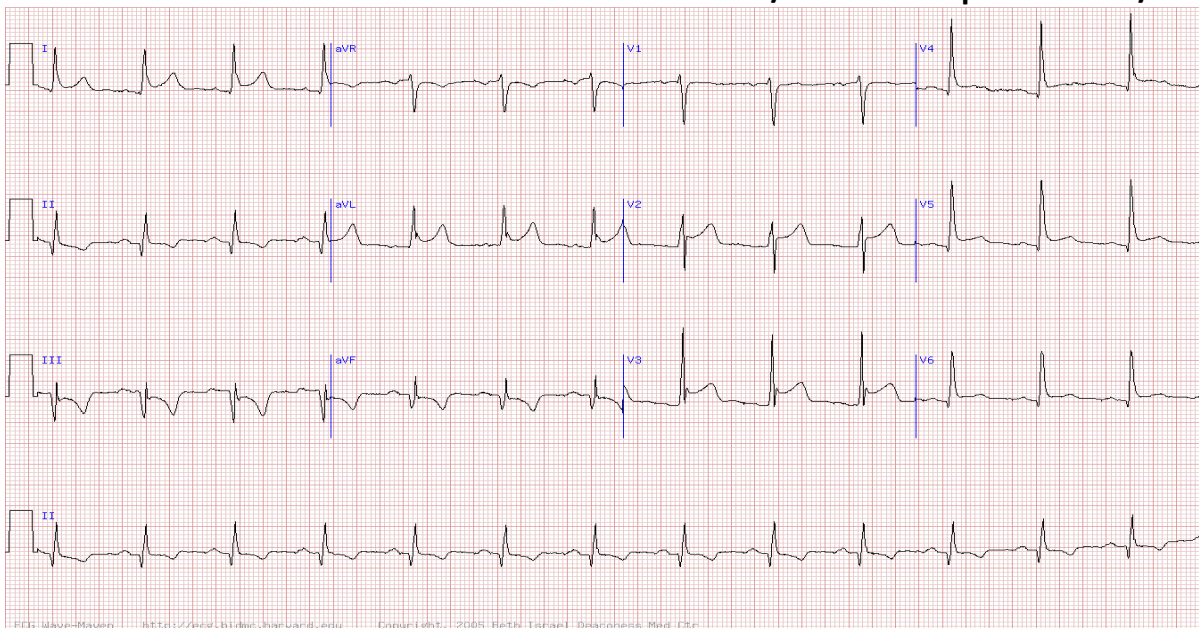


۴- آقای ۴۷ ساله با درد قفسه سینه و تشخیص **inferopost STEMI** که در مرکزی دیگر ترومبولیتیک دریافت نموده است به علت عدم پاسخ تحت **Rescue PCI** قرار میگیرد. در روز دوم بستری همچنان از درد سوزشی قفسه سینه و شانه با شدت متوسط شاکی میباشد. بیمار اظهار میدارد که با تنفس عمیق شدت درد افزایش می یابد. نوار قلب بیمار را در زیر مشاهده میفرمایید.

BP: 100/75 PR: 76 bpm RR: 16/min



کدام گزینه صحیح است؟

- الف- بیمار باید سریعاً جهت انجام آنژیوگرافی اورژانس به کت لب فرستاده شود.
- ب- جهت درمان بیمار باید از دوز بالای نیترات و کلسیم بلاکرها استفاده نمود.
- ج- در صورت وجود **pericardial effusion** در اکوکاردیوگرافی نیاز به قطع داروهای انتی کواگولانت نیست ولی باید میزان دوز آسپیرین به ۶۵۰ میلیگرم هر ۴ تا ۶ ساعت افزایش یابد.
- د- شنیدن **Friction Rub** در معاینه بیمار با پروگنوز بدتری همراه است.

۵- در مورد **mechanical complications** بیمار با **STEMI** کدام گزینه نادرست است؟

الف- شانس free wall rupture در بیماران با First MI بیشتر است.

ب- وجود hypertension به عنوان ریسک فاکتور جهت افزایش احتمال free wall rupture و ventricular septal rupture میباشد

ج- Tall c-v wave در تراسه شریان پولمونری در بیماران با acute mitral regurgitation میتواند دیده شود.

د- در free wall rupture علائم کلاسیک تامپوناد در right heart catheterization ممکن است وجود نداشته باشد و انجام ventriculography نیز غیر حساس است.

۶- در کدامیک از داروهای زیر با افزایش شانس **early stent thrombosis** بیشتر است؟

الف- Heparin ب- Bivalirudin ج- Enoxaparine د- Fondaparinux

۷- مرتالیتی ۳۰ روزه در کدامیک از بیماران زیر بیشتر است؟

الف- آقای ۶۰ ساله با سابقه hypertension، وزن ۷۰ کیلوگرم و anterior STEMI

BP: 140/90 HR: 104 Basilar rales S3 gallop

ب- خانمی ۷۰ ساله با سابقه دیابت و وزن ۶۰ کیلوگرم و inferoposteriorRV STEMI

BP: 90/60 HR: 64 Elevated JVP No rales

ج- آقای ۴۰ ساله با وزن ۸۰ کیلوگرم و Extensive anterior STEMI & LBBB

BP: 140/110 HR: 96 Frank pulmonary edema S3 gallop

د- خانمی ۸۰ ساله با سابقه قبلی stable angina و hypertension و وزن ۴۵ کیلوگرم با infposterolateral STEMI

BP: 180/100 HR: 55 No rales

۸- در بررسی همودینامیک کدام یک از موارد زیر **Cardiac Index** بیشتر از 2 را انتظار دارید؟ (**Cardiac index > 2.0**)

الف - RV MI ب- Cardiac Tamponade

ج- Biventricular Failure د- Massive Pulmonary Embolism

۹- در بررسی **non invasive** بیماران با **NSTE-ACS** کدامیک با پروگنوز بدتر همراه نیست؟

الف - Negative remodeling and high-attenuation plaque in coronary CT angiography

ب- Enlarged LA in echocardiography

ج- ST depression بیشتر یا مساوی 2mV در تست ورزش

د- ultrasound lung comets

۱۰- **hypo responsiveness to clopidogrel** در کدامیک از موارد زیر دیده نمیشود؟

۱) Diabetes mellitus ۲) Smokers ۳) Obesity ۴) Advanced age

۱۱- بر طبق گایدلاین جهت **revascularization** با هدف افزایش **survival** کدام گزینه اندیکاسیون ندارد؟

الف - PCI در بیمار با Ostioproximal left main disease و syntax score : 20

ب- CABG در بیمار با 2VD (Midpart LAD, Midpart RCA) و LVEF:50%

ج- PCI در بیمار با SVD (Midpart LAD)

د- CABG در بیمار با 2VD (Midpart LAD, Proximal Dominant LCx) و همراه با extensive ischemia

12-Which of the following statements is not correct about Myocardial diastolic function and relaxation?

A-Isovolumic relaxation is passive and does not contribute to ventricular filling

B-Rapid filling provides 80% of ventricular filling by suction effect

C-With increase in afterload rate of myocardial relaxation is decreased

D-Diastasis accounts for 5% of ventricular filling

13-A 60 year old diabetic lady with history of old myocardial infarction with LVEF of 25% who is on maximum dose of lisinopril , carvedilol and furosemide referred to you due to persistent dyspnea on exertion her BP is 150/90 mmHg, PR is 55/min, no pulmonary rales or pitting edema is detected in physical examination. Her serum creatinine is 2.5 mg/ dl ,BUN is 42mg/dl, Na is 135 meq/l, K is 5.5 meq/l.

What is your recommendation in next step?

- A- add spironolactone
- B- add valsartan
- C- add isosorbide and hydralazine
- D- add natrilix

14-A 70 y/o man with decompensated HF, LVEF of 20% , admitted in CCU due to dyspnea and generalized edema. He is on captopril 12.5 mg twice daily, lasix 20 mg Bid and carvedilol 3.125 mg Bid. his BP is 120/80 mmHg, BUN is 50mg/dl, serum creatinine is 1.8 mg/dl, Na is 120 meq/l, K is 3.2 meq/l. What is your recommendation in next step?

- A- add metolazone
- B-add conivaptan
- C- increase captopril dosage with intensive fluid restriction
- D-infusion of hypertonic saline

15-A 75 year old man with HF and LVEF of 30% who is on lisinopril 20 mg / day, carvedilol 25 mg / day , furosemide 40 mg per day and spironolactone 25 mg / day referred to you due to persistent dyspnea during subordinary activity, in physical examination, PR is 90/min, BP is 100/70 mmHg, no S3 , no pulmonary rales and no peripheral edema , what is your recommendation in next step?

- A-add valsartan
- B-add aliskiren
- C-add ivabradine
- D-add hydrochlorothiazide

۱۶- در مورد کاربرد بیومارکر **BNP** در نارسایی حاد قلبی تمام موارد زیر صحیح است به جز؟

الف- تنها اندیکاسیون **Class I** تست بیومارکر در نارسایی قلبی می باشد.

ب- با در نظر داشتن تریه شود **Posit predictive value 100 pg/ml** مقادیر بیش از **negative predictive value** مقادیر کمتر بالاتر است.

ج- **false negative result** در **obesity** دیده می شود.

د- افتراق **HFpEF** از نارسایی سیستولیک قلب با توجه به مقدار افزایش **BNP** ممکن نمی باشد.

۱۷- در مورد کاربرد وازودیلاتورها و درمان دارویی نارسایی حاد قلبی کدامیک صدق نمی کند؟

الف- نیتروگلیسرین به صورت انتخابی به عروق کرونر اپی کاردیال تأثیر دارد.

ب- **TNG** با کاهش فشار وریدی پلومونر در دوزهای کم با بهبود **Congestive** ریوی مؤثر است.

ج- در درمان **hypertensive AHF** درمان با سدیم نیتروپروساید مؤثرتر خواهد بود.

د- دوبوتامین در دوز **1-2 mg/kg/min** با بهبود پرفیوژن کلیوی و سورویوال همراه خواهد بود.

۱۸- بیمار ۳۲ ساله که ۲ سال قبل پیوند قلب شده است به علت تنگی نفس شدید ارتوپنه، ادم محیطی

مراجعه نموده است. در معاینه **HR=80** و **BP =100/60** ، **2-3 + edema** ، **rales in 1/2 lung**

feilds دارد. **Cr=1.2** و **k=4.9** و در اکوکاردیوگرافی **LVEF=20%** و **SPAP =65** بوده است. پس

از درمان با **TNG** و فوروزوماید وریدی تغییری در شرایط بیمار حاصل نشده است. تمام موارد زیر در ادامه

درمان می تواند مؤثر باشد به جز ؟

الف- تغییر تجویز فوروزوماید به صورت انفوزیون مداوم.

ب- اضافه کردن تیازید دیورتیک به فوروزوماید با تجویز وریدی.

ج- شروع دوبوتامین با دوز **5 mg/kg/ min micro**

د- تجویز **milrinone** به صورت بولوس دوز و سپس انفوزیون مداوم.

۱۹- **sensitivity** و **specificity** کدامیک از روش های تشخیصی زیر در بیماران **IHD** بیشتر از بقیه است؟

الف- Exercise ECG

ب- Dobutamin echocardiography

ج- adenosine spect

د- Exercise spect

۲۰- مرد ۵۵ ساله ای با دردهای **atypical** قفسه صدري به شما مراجعه کرده است. احتمال بروز بیماری

ایسکمیک قلبی در این فرد چند درصد است؟

الف- حدود ۶۵ درصد

ب- حدود ۳۱ درصد

ج- حدود ۹۰ درصد

د- حدود ۲۰ درصد

۲۱- اندازه گیری کدامیک از پارامترهای زیر ارزش کمتری در ارزیابی بیماری های ایسکمیک قلبی دارد؟

الف- هموسیستین (Hemocysteine)

ب- VLDL

ج- Apoprotein B

د- LP- PLAL

۲۲- در ارتباط با **Ventricular dyssynchnrony** کدام مورد نا درست است؟

الف- در 1/3 بیماران دیده می شود.

ب- باعث کم شدن Ejection fraction می شود

ج- باعث افزایش مرگ و میر بیماران می شود

د- باعث کوتاه شدن زمان رگورژیتاسیون میترال می شود

۲۳- در مقایسه با درمان دارویی در بیماران نارسایی قلبی پیشرفته با کلاس فانکشنال **NYHA III, IV**

استفاده از **CRT** کدام مزیت را در مقایسه باک درمان داروئی خواهد داشت؟

الف- فقط نوع ICD دار آن (CRT-D) باعث کاهش مورتالیتی می شود

ب- بدون ICD (CRT- P) نیز باعث کاهش مورتالیتی می شود

ج- تنها باعث بهبود علائم می شود و **NYHA** را بهبود می بخشد

د- باعث افزایش EF می شود ولی باعث کاهش مرگ و میر نمی شود

۲۴- در بیماران نارسایی قلبی بعلت DCM (non-ischemic) و با LVEF 25% تعبیه ICD کدام مزیت

را دارا است؟

الف- باعث کاهش قابل توجه مرگ و میر می شود.

ب- باعث کاهش قابل توجه مرگ ناگهانی می شود.

ج- نقشی در کاهش مرگ و میر ندارد.

د- تنها بصورت ثانویه (بعد از Aborted SCD) باعث کاهش مرگ و میر می شود.

۲۵- کدام دارو، درمان انتخابی دفیبریلاسیون دهلیزی در بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیوی است؟

ب- sotalol

الف- Propafenone

ج- flecainide

ج- dofetilide

۲۶- بیماری با Regular narrow complex tachycardia به اتفاقات مراجعه کرده است

وهمودینامیک stable دارد در کدام حالت دوز آدنوزین بایستی کمتر شود؟

الف- در صورتی که بیمار تئوفیلین مصرف می کند

ب- در صورتی که بیمار دی پیردامول مصرف می کند

ج- در صورت وجود MR شدید

د- در صورت وجود شنت چپ به راست شدید

۲۷- احتمال پروآریتمی در ضربان های بالا با کدام داروهای زیر زیاد است؟

ب- flecainide

الف- sotalol

د- Doftilide

ج- lidocaine

۲۸- خانم ۶۵ ساله که کاملاً وابسته به پیس میکر دوحفره ای خود می باشد. پیس میکر بر روی سیستم **unipolar** تنظیم گردیده است. بیمار اظهار می دارد که هرگاه با جارو دستی جارو میکند ضربان قلب بالا می

رود و تپش پیدا میکند. بهترین روش برای درمان کدام است؟

الف- کانال دهلیزی را Bipolar کنیم

ب- کانال بطنی را Bipolar کنیم

ج- کم کردن حساسیت لید دهلیزی از عدد یک به عدد سه

د- کم کردن حساسیت لید بطنی از عدد یک به عدد چهار

۲۹- کدام مورد زیر اندیکاسیون قطعی تعبیه دفیبریلاتور (ICD) نیست؟

الف- مرد ۴۵ ساله ای که دو سال پیش سکته کرده است و دارای EF=25% است و NYHA=1

ب- مرد ۳۳ ساله که کاردیومیوپاتی دیلاته (non- ischemic) با EF=30% و NYHA=3

ج- مرد ۶۵ ساله با سابقه سکته قلبی که با سنکوپ مراجعه کرده است و دارای تاکی کاردی بطنی مقاوم و تا بحال در CCU شوک های متعدد دریافت کرده است.

د- مرد ۶۹ ساله ای که قبلاً سکته قلبی داشته است و EF=45% است و یک نوبت به علت فیبریلاسیون بطنی شوک گرفته است.

۳۰- پیرمرد ۹۰ ساله ای دارای پیس میکر VVI می باشد بدلیل سندرم QT، ضربان حداقل (Lower rate)

دستگاه را ۸۰ ضربان در دقیقه گذاشته ایم. در زمان مراجعه به مطب از ایشان نوار قلب گرفته شد که چند

عدد PVC را نشان داد و در Long lead مربوطه فاصله دو عدد از QRS های طبیعی بیمار 960 میلی ثانیه

بود. علت این فاصله غیرمعمول کدام می تواند باشد؟

ب- sleep rate 55

الف- run away pacemaker

د- PVC response

ج- Hysteresis rate 60

۳۱- کدام مورد زیر از عوامل افزایش دهنده شانس مرگ ناگهانی در بیماران کاردیومیوپاتی هیپرتروفید

(HCM) نیست؟

الف- ضخامت دیواره بیشتر از ۳ سانتی متر

ب- سنکوپ و افت فشار در طی تست ورزش

ج- گرادیان دینامیک در خروجی بطن چپ بیش از ۱۰۰ میلی متر جیوه

د- تاکی کاردی بطنی ناپیوسته (nonsustained VT)

۳۲- در آقای ۶۰ ساله که به دلیل نارسایی قلب مزمن با **LVET 25%** تحت نظر بوده است و اکنون تنگی

نفس در حال استراحت دارد و قادر به انجام کارهای شخصی خود نیز نمی باشد. کدامیک از درمان های زیر را

کمتر در نظر می گیرید؟

ب- cardiac glycoside

الف- ICD

د- ARB

ج- aldosterone antagonist

۳۳- در آقای ۶۰ ساله که به علت تنگی نفس در حال استراحت و ادم شدید اندام تحتانی و آسیت مراجعه

کرده و در معاینه **JVP** برجسته و رال در نیمه پایین ریه ها دارد. فشارخون **115/95** است. پتایسم **4.6** و

سدیم **135** است. کراتینین خون در بدو ورود **1.4** بوده است که در حال حاضر پس از ۲ روز معالجه **1.7**

شده است. کدامیک از درمان های زیر را توصیه نمی کنید؟

الف- هیدروکلروتیازید ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم دو بار در روز

ب- متولازون ۲/۵ تا ۱۰ میلی گرم یک بار در روز

ج- اسپیریرونولاکتون ۱۰۰ میلی گرم در روز

د- کلروتیازید ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم در روز

۳۴- در پیشگیری یا درمان نارسایی مزمن قلب کدامیک از داروهای زیر یکبار در روز تجویز می شود؟

الف- Carvedilol

ب- valsartan

ج- Losartan

د- Enalapril

۳۵- حداکثر میزان مصرف روزانه فورزماید در نارسایی مزمن قلب چقدر است؟

الف- ۲۰۰ میلی گرم

ب- ۳۰۰ میلی گرم

ج- ۴۰۰ میلی گرم

د- ۶۰۰ میلی گرم

۳۶- شروع اثر وازوکنستریکسیون (vasoconstriction) در دوپامین از چه دوزی است؟

الف- بالای 2 mg/kg/min

ب- بالای 5 mg/kg/min

ج- بالای 10 mg/kg/min

د- بالای 15 mg/kg/min

۳۷- ماندگاری اثر کدامیک از وازودیلاتورهای زیر بیشتر است؟

الف- dobutamine

ب- milrinone

ج- enoximone

د- levosimendon

۳۸- آقای ۶۵ ساله با تنگی نفس ، اورتوپنه و ورم اندام ها +3 و در معاینه JVP برجسته و رال در بیش از

نیمی از هر دو ریه مراجعه کرده است . در کدامیک از حالت های زیر مصرف توأم وازودیلاتور تزریقی و

دیورتیک وریدی بیشترین فایده را در کاهش مرگ و میر داخل بیمارستان ایشان دارد؟

الف- وقتی فشارخون سیستولی کمتر از ۱۰۰ میلی متر جیوه باشد

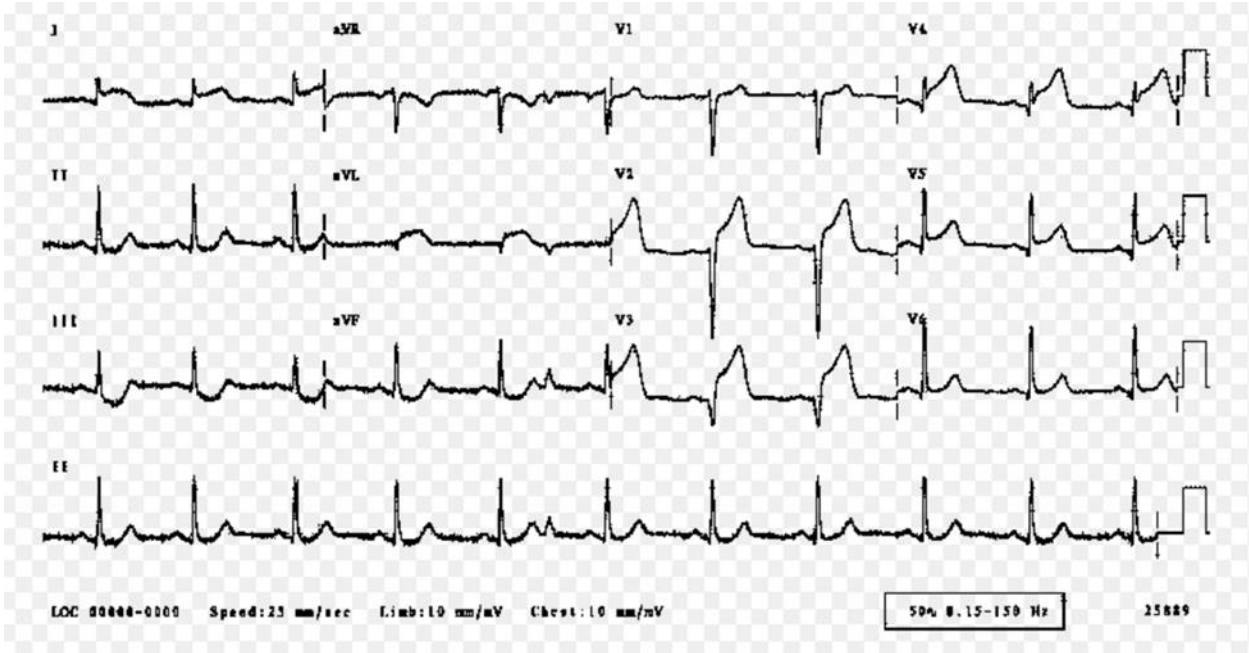
ب- وقتی فشارخون سیستولی بین ۱۰۰ تا ۱۱۹ میلی متر جیوه باشد

ج- وقتی فشارخون سیستولی بین ۱۲۰ تا ۱۵۹ میلی متر جیوه باشد

د- وقتی فشارخون سیستولی بالاتر از ۱۶۰ میلی متر جیوه باشد

۳۹-بیماری ۷۰ ساله با سابقه PCI روی رگ LAD با درد سینه و سکته Extensive anterior MI با

نوار زیر بستری شده است. بر اساس تقسیم بندی جهانی سکته قلبی در کدام گروه قرار میگیرد؟



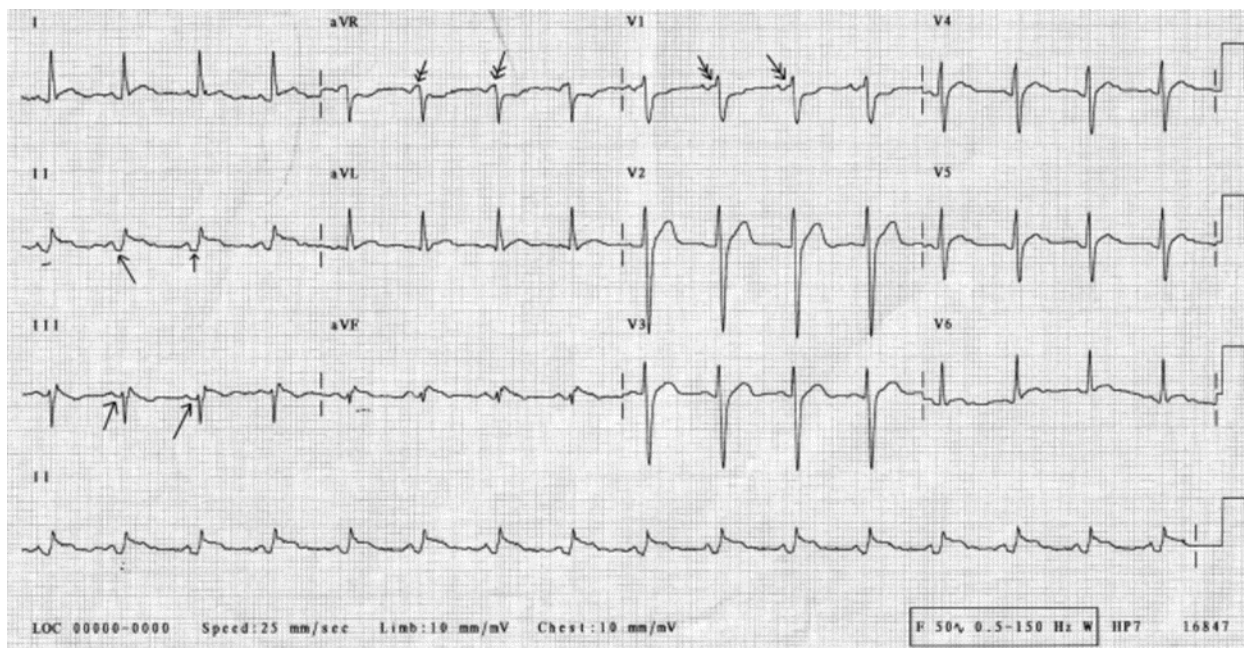
type 3 (ب)

Type1 (الف)

type 4b (د)

type4a (ج)

۴۰- بیماری با درد سینه و نوار زیر بستری شده است در مورد این حالت کدام جمله درست نیست؟



الف) در دهلیز راست بیشتر از دهلیز چپ است

ب) با افزایش ANP همراه است

ج) با AF همراه است

د) با کاهش cardiac output همراه است

۴۱- بیماری با سکته قلبی در بخش CCU بستری شده و در روز دوم دچار نفس تنگی می شود. در بررسی

اولیه EF: 55% دارد و از نظر ریوی بررسی می شود به نظر شما کدام یافته تغییرات طبیعی ریه در سکته

قلبی نیست؟

الف) کاهش total lung capacity

ب) افزایش lung residual volume

ج) افزایش closing volume

د) کاهش pulmonary compliance

۴۲- بیمار بعد از سکته قلبی ۶ ماه گذشته دارای کسر جهشی ۳۳ درصد در اکو می باشد. کدامیک از گزینه

های زیر در تصمیم گیری تعبیه ICD بصورت پیشگیری اولیه در ایشان موثر نیست؟

- الف- QRS>120
- ب- NYHA> III
- ج- Age> 60
- د- inducible VT

۴۳- در الگوریتم CPR در حال حاضر کدام دارو هیچ جایی ندارد؟

- الف- B-blocker
- ب- Ca- Gluconate
- ج- Mg++
- د- Bretylium

۴۴- Post atrial ventricular blanking period در پیس میکروهای دو حفره ای عمدتاً به چه

منظوری طراحی میشود؟

الف- جلوگیری از Crosstalk

ب- جلوگیری از Pacemaker mediated tachycardia

ج- ایجاد AV synchrony

د- برنامه ریزی Ventricular safety pacing

۴۵- برای کاهش Ventricular pacing در بیماران مبتلا به بیماری گره سینوسی تمامی موارد زیر کمتر

کاربرد دارد؟

الف- AV search hysteresis mode

ب- DDI mode

ج- Managed ventricular pacing mode

د- AAI mode

۴۶- در ICD دو حفره ای با $VT\ detection\ rate=135/min$ در چه صورت از **morphologic**

criteria برای تشخیص **ventricular tachycardia** استفاده می‌گردد؟

الف- Atrial rate= 145/min, Ventricular rate=145/min

ب- Atrial rate=150/min , Ventricular rate=138/min

ج- از **morphologic criteria** فقط در ICD تک حفره ای استفاده می‌گردد

د- Atrial rate= 80/min, Ventricular rate= 170/min

۴۷- در کاهش موارد شوک نابجا ناشی از ریتم **AF** کدام مورد موثر نمی باشد؟

الف- اصلاح ایسکمی
ب- درمان نارسایی قلبی

ج- استفاده از داروهای آنتی آریتمی
د- catheter ablation

۴۸- کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون قطع تعبیه پیس میکر نمی باشد؟

الف- مرد ۶۷ ساله با ضعف و بیحالی ، برادی کاردی سینوسی، $HR=38/min$

ب- خانم ۳۲ ساله با $Maximal\ Heart\ Rate=123/min$ در تست ورزش

ج- آقای ۶۵ ساله با سنکوپ و $CSNRT=580\ msec$ در مطالعه الکتروفیزیولوژی

د- خانم ۶۵ ساله با خستگی مفرط، $HR=45/min$ ، سابقه حملات **AF**، مصرف سوتالول

۴۹- نتایج حاصل از تست تیلت بیماری که دچار حملات ضعف و بی حالی میشود به قرار زیر است:

زمان	دقیقه ۵	دقیقه ۱۰	دقیقه ۱۵	دقیقه ۲۰	دقیقه ۵ پس از TNG	دقیقه ۱۰ پس از TNG
HR/min	70	80	125	160	160	166
SBP mmHG	110	110	115	120	125	125

این تست بیشتر به نفع کدام مورد زیر میباشد؟

الف- Vasodepressor response

ب- POTS

ج- Autonomic failure

د- Normal response

۵۰- کدام یک از موارد زیر جهت تشخیص در بیماران دچار سنکوپ کمک کننده نمی باشد؟

الف- Holter monitoring

ب- Event recording

ج- Trans-telephonic loop monitoring

د- Implantable loop recording

۵۱- یافته های الکتروکاردیوگرافیک کدامیک از انواع سندرم **long QT** با بیماری **CPVT** میتواند مشابهت

داشته باشد؟

الف- Lange- Jervell- Nielsen

ب- Romano-Ward

ج- Anderson-Tawil

د- Timothy

۵۲- مکانیزم یونی **drug induced torsades de pointes** معمولاً با کدامیک از انواع سندرم **long**

QT مشابهت دارد؟

الف- LQT1

ب- LQT2

ج- LQT3

د- LQT4

۵۳- از مطالعه **Echo-CRT** کدامیک از نتایج زیر حاصل گردیده است؟

الف- تعبیه CRT در بیماران با $QRS\ duration < 130\ msec$ و $LVEF: 35-50\%$ سبب کاهش مرگ و میر و بستری در بیمارستان نمیگردد.

ب- تعبیه CRT در بیماران با $QRS\ duration \geq 120\ msec$ و $LVEF \leq 40\%$ و NYHA class I-II سبب بهبود عملکرد قلب، کاهش اندازه بطن و زمان تا اولین بستری در بیمارستان می گردد.

ج- تعبیه CRT در بیماران با $QRS\ duration \geq 130\ msec$ و $LVEF \leq 30\%$ و NYHA class I-II سبب کاهش مرگ و میر می گردد.

د- تعبیه CRT-D در بیماران با $QRS\ duration \geq 120\ msec$ و $LVEF \leq 35\%$ و NYHA class III سبب کاهش مرگ و میر بیشتری نسبت به CRT-P می گردد.

۵۴- از نظر ژنتیکی **Early Repolarization Syndrome** با کدامیک از بیماریهای زیر مشابهت

بیشتری دارد؟

الف- Progressive Cardiac Conduction Disease

ب- Long QT Syndrome

ج- CPVT

د- Brugada Syndrome

۶۰- در مورد رخداد **infection** پس از انجام **cardiac transplant** کدام گزینه صحیح است؟

الف- بالاترین مورتالیتته پس از پیوند مربوط به **viral infections** است ، خصوصاً **CMV**

ب- عفونت های **Viral** نظیر **CMV** می تواند به صورت غیر مستقیم ریسک عفونت های **opportunistic** را افزایش دهند

ج- شایعترین عفونت در اولین ماه پس از جراحی مربوط به **mechanical ventilation** ، کاتتر و نیز عمل جراحی است

د- تجویز گانسیکلوویر پروفیلاکتیک برای کسانی که از دهنده **CPW positive** پیوند دریافت کرده اند توصیه می شود.

۶۱- در بررسی پاتولوژیک از نمونه **endomyocardial biopsy** بیماری که تحت پیوند قلب قرار گرفته **three foci of infiltration with associated myocyte damage** گزارش شده است این یافته

کدامیک از مراحل **rejection** را نشان میدهد؟

الف- grade 3R

ب- grade 2R

د- grade 0R

ج- grade 1R

۶۲- کدام گزینه در مورد **Hyperlipidemia** در بیماران پس از **cardiac transplant** نادرست است؟

الف- وجود **hyperlipidemia** با رخداد **CAV** (cardiac allograft vasculopathy) همراهی دارد

ب- داروی **tacrolimus** ، بیشترین **hyperlipidemia effect** را دارد

ج- تجویز استاتین ها قویاً با بهبود **survival** بیماران پس از پیوند قلب همراهی دارد

د- داروی **MMF** ، **unfavorable effect** بر روی **lipid profile** در بیماران پیوند قلب دارد.

۶۳- بیماری با **acute pleuritic chest pain** به شما مراجعه کرده است. ایشان اظهار میدارد که با

بلعیدن درد تشدید می یابد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

Tracehobronchitis (۲)

Pulmonary embolism (۱)

Pericarditis (۴)

Esophageal spasm (۳)

۶۴-آقای ۴۲ ساله بدون ریسک فاتور با درد سوزشی قفسه سینه به اتفاقات مراجعه نموده است. بیمار اظهار میدارد که با فعالیت تغییری در درد ایجاد نمیشود. نوار قلب بیمار طبیعی است و بیمار در اتفاقات تحت نظر قرار میگیرد. پس از ۶ ساعت **observation** درد بیمار از بین رفته است. نوار قلب بیمار تغییر خاصی نکرده است. آنزیم های قلبی فرستاده شده در بدو بستری منفی گزارش شده است. کدام اقدام زیر مناسب است؟

- (۱) انجام تست ورزش
(۲) بستری و انجام آنژیوگرافی
(۳) چک مجدد آنزیم های قلبی
(۴) ترخیص و Reassurance

۶۵-کدامیک از خصوصیات زیر در بیمار با **unstable angina**، **low risk feature** محسوب میشود؟

- (۱) Angina provoked at lower threshold
(۲) Nocturnal angina
(۳) Previous peripheral arterial disease
(۴) Previous ASA use