

آزمون درون بخشی دستیاران گروه قلب – دی ماه ۹۶

۱- مرد ۶۰ ساله حین ورزش دچار سنکوپ می شود. وی سابقه HTN و DM را ذکر می کند ولی سابقه بیماری قلبی نمی دهد. برای بیمار آنژیوگرافی کرونر انجام می شود که **significant CAD** گزارش می شود. هولتر انجام شده **non sustain VT** را نشان می دهد و اکو نرمال است. کدامیک از اقدامات زیر را پیشنهاد می دهید؟

- الف- تعیبه ICD
ب- EPS
ج- درمان طبی ایسکمی
ج- داروی آنتی آریتمی + درمان ایسکمی

۲- در بیمار با سابقه سنکوپ انجام تست تیلت در کدام مورد اندیکاسیون ندارد؟

- الف- در بیمارانی که علائم سایکوژنیک برای آنها مطرح است.
ب- در بیماران مبتلا به NMS جهت بررسی مناسب بودن درمان
ج- جهت تأیید تشخیص در بیماران با شرح حال مشکوک به NMS
د- در بیماران با مشکل ساختمانی قلب پس از رد سایر علل قلبی

۳- در مبود **Tilt test** همه گزینه های زیر صحیح است بجز؟

- الف- حساسیت تست با ایزوپروترنول زیاد می شود
ب- اختصاصیت تست با افزایش زمان تست کم می شود.
ج دقت تشخیصی تست با ایزوپروترنول بیشتر از نیتروگلیسرین است
د- تست در افراد مستعد سنکوپ نروکاردیوژنیک مثبت می شود

۴- خانم ۶۵ ساله ای در هنگام نشستن دچار ؟ سر و پس از چند ثانیه دچار رنگ پریدگی همراه با حرکات کلونیک شده است و روی زمین می افتد. پس از یک دقیقه به هوش آمده و نمی داند که چه اتفاقی افتاده ولی آگاهی کامل به مکان دارد. علائم حیاتی نرمال (در زمان معاینه ، BP=115/70 , PR=68) دارد. محتملترین تشخیص کدام است؟

- الف- hysterical faint
ب- Epilepsy
ج- AVB
د- neuro cardiogenic

۵- در بیمار با سنکوپ و تست های غیرتهاجمی نرمال در کدام مورد مطالعه الکتروفیزیولوژی تهاجمی را

پیشنهاد می کنید؟

الف- فرد مبتلا به سندروم بروگادا

ب- بلاک شاخه ای راست در ECG

ج- فرد با شغل حساس و پرخطر

د- فردی که قبل از سنکوپ احساس طپش قلب داشته است

۶- آقای ۶۰ ساله بدون سابقه بیماری قلبی و بدون شرح حال قلبی از **Palpitation**، حین خواب دچار تپش

می شود. نوار قلب وی **AF** است. کدام دارو جهت درمان استفاده نمی شود؟

ب- Digoxin

الف- Metoprolol

د- Disopyramide

ج- Amiodarone

۷- در بیمار **AF** کدامیک از **RF** های زیر جهت ارزیابی ریسک حوادث ترومبوآمبولیک نقشی ندارد؟

ب- سرعت بالای ضربان قلب

الف- نوع **AF**

د- تنگی دریچه میترال

ج- مدت زمان **AF** در ۲۴ ساعت

۸- آقای ۶۰ ساله با تپش قلب به اورژانس مراجعه می کند. نوار قلب بیمار **AF** است. $HR=168$ و $BP=100/70$

دارد. جهت بیمار اکو انجام می شود که $LVEF=25\%$ ، $LV/RV \& RA \text{ size} = NI$ و $LA=40 \text{ mm}$ دارد. کدام

اقدام زیر را انجام نمی دهید؟

ب- amiodarone

الف- cardioversion

د- ibutilide

ج- digoxin

۹- کدام جمله در مورد AF بعد از عمل صحیح نیست؟

الف- شایعترین علت آن طولانی شدن بستری می باشد

ب- استاتین ها باعث کاهش ۲۰٪ ریسک AF بعد از عمل می شوند

ج- حداکثر ریسک AF طی ۲ ساعت اول بعد از عمل می باشد

د- Omega 3 ریسک AF را کاهش می دهد

۱۰- خانم ۷۵ ساله با ریتم AF بدون سابقه CVA و IHD مراجعه کرده است . BUN= 38 و Cr= 2.8 دارد. کدام

اقدام زیر در ابتدا مناسب تر است؟

ب- تجویز ASA+ Warfarin

الف- تجویز warfarin

د- dabigatran

ج- rivaroxaban+ ASA

۱۱- آقای ۲۰ ساله ای که با تپش قلب مراجعه کرده است. در ECG گرفته شده آریتمی Narrow QRS با ریت

بطنی 180/m دارد. به بیمار آدنوزین می دهیم. ریت بطنی کاهش می یابد و AVB رخ می دهد اما امواج

دهلیزی با ریت ۱۸۰ مشاهده می شود. کدام تشخیص ۱۰۰٪ کنار گذاشته می شود؟

د- AFL

ج- AVNRT

ب- AVRT

الف- Atach

۱۲- فردی ۴۰ ساله پس از یک faint با پای خود به اورژانس مراجعه می کند. علائم حیاتی پایدار و نوار قلب

سینوسی با موج T منفی در لیدهای پره کوردیال راست دارد. در اکو یافته قابل ملاحظه ندارد. EF=55%

گزارش می شود. در دهلیز PVC های متعدد که گاهاً Couplet بودند گزارش می شود. اقدام مناسب بعدی

کدام است؟

د- Tilt test

ج- تعبیه ICD

ب- cardiac MR

الف- C. angio

۱۳- در فردی که **ebstein anomaly** و **palpitation** دارد کدامیک از گزینه های زیر غلط است؟

الف- غالباً **accessory pathway** وجود دارد

ب- در **reciprocating tachycardia** نمای **LBBB** دارد

ج- در **reciprocating tachycardia** نمای **AV** طولانی دارد

د- مسیر فرعی در **Atrialized ventricles** فرد می باشد

۱۴- در مورد تظاهرات بالینی سندرم بروگادا همه گزینه ها صحیح است بجز؟

الف- در مردان جوان شایع تر است

ب- سنکوپ عمدتاً در فعالیت دیده می شود

ج- تب شایعترین عامل مستعد کننده بر مرگ ناگهانی است

د- آریتمی دهلیزی ممکن است دیده شود

۱۵- کدامیک از گزینه های زیر در مورد **HCM** نادرست است؟

الف- هایپرتروفی به هر علتی باعث افزایش شانس **SCD** می شود

ب- هم **HCM** انسدادی و هم **HCM** غیرانسدادی هر دو باعث **SCD** می شوند

ج- **HCM** عمدتاً توارث اتوزوم غالب دارد

د- **LVH** ریسک فاکتور مستقل بروز **SCD** است و علت مرگ در این ها عمدتاً به دلیل انسداد دینامیک به تنهایی است.

۱۶- **Early repolarization** در کدامیک از لیدهای زیر دارای اهمیت چندانی نمی باشد؟

د- V1-V4

ج- I, aVL

ب- III, aVF

الف- II, aVF

۱۷- در مورد **sudden infant death syndrome** گزینه نادرست را انتخاب کنید؟

الف- ریسک SCD پس از ۶ ماه اول زندگی شدیداً افزایش می یابد

ب- در جنس مذکر شایع تر است

ج- در کودکان نارس بیشتر دیده می شود

د- ۱۵٪ موارد SIDS به علت long QT syndrome خصوصاً موتاسیون SCN5A بر کروموزوم ۳ می باشد

۱۸- کدامیک از علائم قبل از **arrest** از عوامل پیش گویی کننده مرگ ومیر بالا بعد از

cardiopulmonary resuscitation در بیمارستان نیست؟

الف- $SBP \geq 180$ ب- $BUN > 50$ ج- Cancer د-

pneumonia

۱۹- گزینه درست را انتخاب کنید؟

الف- سدیم بیکربنات در CPR هنگامی که بیمار دچار هیپوکالمی یا اسیدوز متابولیک باشد به کار می رود.

ب- در VT پس از Accute MI بیمار آمیودارون داروی انتخابی است

ج- استفاده از آتروپین در CPR بیمار آسیتول خط اول است

د- پاسخ دهی به لیدوکائین در VF ناشی از ایسکمی بیشتر از Primary VF است

۲۰- بیماری دچار VT بدون نبض شده و یک نوبت شوک J 200 بی فازیک دریافت می کند ولی ریتم بیمار و

نبض به حالت اول برنمی گردد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف- تکرار بلافاصله DC شوک با همان انرژی قبلی

ب- ادامه CPR و چک ریتم ۲ دقیقه بعد

ج- تجویز اپی نفرین وریدی و تکرار شوک

د- تجویز بیکربنات وریدی و تکرار شوک به صورت منوفازیک

۲۱- در مورد درمان فیبریلاسیون دهلیزی کدام مورد صحیح است؟

الف- برای جلوگیری خطر سکتة مغزی حداقل $INR=2$ الزامی است

ب- در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی افزودن وارفارین به مجموع آسپیرین و Plavix اجباری نیست

ج- وارفارین در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی احتمال شکستگی استخوان ها را کاهش می دهد

د- درمان کاپتوپریل در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی احتمال عود را افزایش می دهد

۲۲- در بیمار جوانی که دچار حملات فیبریلاسیون دهلیزی است، تصمیم به ابلاسیون گرفته شده در زمان

ablation مورد **concealed left lateral accessory pathway** به اثبات رسید. بهترین درمان در ایشان

کدام مورد است؟

الف- ابلاسیون AF بصورت pulmonary vein isolation

ب- ابلاسیون concealed left lateral accessory pathway

ج- ابلاسیون AF بصورت linear ablation

د- موردهای الف و ب

۲۳- در بیماران **persistent AF** کدام درمان موفقیت بیشتری دارد؟

الف- ایزوله کردن وریدهای ریوی

ب- از بین بردن نقاط دهلیزی با الکتروگرام کمپلکس فراکشنه (CAFE)

ج- ایجاد کامپارتمانهای بزرگ دهلیزی با ابلاسیون خطی

د- الف و ب بصورت توأم

۲۴- کدامیک جز علل شایع فیبریلاسیون دهلیزی نیست؟

ب- کاردیومیوپاتی دیلاته (Dilated)

الف- هیپرتانسیون

د- کاردیومیوپاتی رستریکتیو (Restrictive)

ج- کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (hypertrophic)

25- A 60 years old brought to emergency department due to palpitation . ECG showed atrial fibrillation. No history of CVA, hypertension or diabetes noted. Lab data showed Cr= 5, BUN= 86, which one is not correct?

- a- no need to anticoagulation because CHADScore =0
- b- chance of bleeding is high, so avoid warfarin
- c- renal failure increased thromboembolic risk
- d- ASA is enough for thromboembolic risk prevention

۲۶- بیماری ۴۳ ساله از حملات متعدد AF شکایت دراد. این حملات در اکثر موارد در زمان خواب رخ داده است.

کدام دارو در درمان این بیمار جایگاه بالاتری دارد؟

- الف- سوتالول
- ب- دی زوپرامید
- ج- متوپرولول
- د- دیلتازیم

۲۷- کدام مورد از علائم AF نیست؟

- الف- fatigue
- ب- polyuria
- ج- polyphagia
- د- palpitation

۲۸- خانم ۴۰ ساله دیابتی با حملات مکرر AF در یک حمله دچار آمبولی پای راست شده است که برای ایشان

فوگارتی کشیده شده و پس از آن ابلاسیون موفق برای ایشان انجام شد. چه مدت باید وارفارین مصرف کند؟

- الف- یک ماه
- ب- سه ماه
- ج- ۶ ماه
- د- تمام عمر

33- a 42 years old man with hypertension had CVA last years. What is CHADS₂ score for him?

a- Score=1

b=score=2

c= score=3

d-score=4

۳۴- کدامیک از داروهای زیر در بیماران نارسایی قلبی شدید که مبتلا به AF هستند باعث افزایش مورتالیته نمی شود؟

د- Disopyramide

ج- ibutilide

ب- سوتالول

الف- Dofetilide

۳۵- کدام عبارت در مورد بروز AF پس از عمل جراحی قلب صحیح است؟

الف- بیشترین میزان وقوع آن در روز اول پس از عمل است

ب- شانس آن در خانم ها بیشتر است

ج- شانس آن در افراد دیابتی بیشتر است

د- شیوع آن حدود ۱۰-۵ درصد است

۳۶- در مورد تجویز Dabigatran در بیمار AF کدام گزینه نادرست است؟

الف- میزان استروک قابل مقایسه با وارفارین است

ب- میزان آمبولی سیستمیک قابل مقایسه با وارفارین است

ج- میزان خونریزی ماژور قابل مقایسه با وارفارین است

د- در بیمار دچار نارسایی کلیوی باید دوز مصرفی کاهش یابد

۳۷- بیمار خانم ۵۰ ساله با علائم نارسایی قلبی مراجعه کرده است. در نوار قلب دچار AF بوده است که با شوک

قلبی به سینوس تبدیل شده است. برای پیشگیری از عود AF تجویز Dronedarone نسبت به آمیودارون

همه مزایای زیر را دارد بجز؟

ب- شانس کمتر بروز عوارض تیروئیدی

الف- شانس کمتر بروز عوارض ریوی

د- بلوک قویتر ضربان های سریع سدیم

ج- کاهش مورتالیته

۳۸- مرد ۵۰ ساله با تنگی متوسط میترال و AF از ۸ روز قبل در بیمارستان بستری می شود. نبض بیمار ۱۶۰ و

فشارخون ایشان ۱۳۰/۸۰ و $O_2 = 98\%$ دارد. کدام روش درمان مناسب نمی باشد؟

ب- IV heparin

الف- IV Beta – blocker

د- TEE guided DC shock

ج- IV Amiodaron

۳۹- در مورد ریسک ترمبوآمبولی در AF کدام مورد صحیح است؟

الف- ریسک ترمبوآمبولی در Persistent بیشتر از paroxysmal است

ب- در بیماران روی وارفارین شانس آن کمتر از LA appendage closure است

ج- احتمال JCH در بیماران بالای سن ۷۵ باعث می شود که مورتالیتی مصرف وارفارین و آسپیرین یکسان شود

د- در میان بیماری های دریچه ای، تنگی میترال بیشترین ریسک ترمبوآمبولی را دارد.

۴۰- کدامیک از مکانیزم های زیر در Maintenance فیبریلاسیون دهلیزی نقش کمتری دارد؟

الف- کوتاه شدن refractoriness در عضله دهلیز

ب- PAC های منشأ گرفته از وریدهای پولمونر

ج- کاهش سرعت هدایت داخل دهلیز

د- کوتاه شدن موج های Reentry

۴۱- بیمار مردی ۵۰ ساله است که با PSVT مراجعه نموده است. ماساژ کاروتید باعث قطع آریتمی با موج P می

شود. کدام تشخیص کمتر مطرح است؟

ب- AT

الف- Atypical AVNRT

د- PJRT

ج- AVRT در فیلد WPW

۴۲- خانم ۳۰ ساله با تپش قلب مراجعه کرده است. نوار قلب در زمان آریتمی بلوک شاخه چپ و Inferior

axis می باشد. اکو انجام شده نرمال است. در مورد تاکی کاردی بیمار کدام مورد نادرست است؟

الف- در هولتر repetitive monomorphic خواهد داشت

ب- مانورهای واگ ممکن است آن را قطع کند

ج- در EPS این بیمار Entrainment وجود دارد

د- با تست ورزش ممکن است شروع شود

۴۳- در تاکی کاردی دهلیزی (AT) در مقایسه انواه فوکال و Reentrant کدام غلط است؟

الف- reentrant در EPS راحت تر ایجاد می شود

ب- Focal نسبت به ablation مقاوم تر است

ج- reentrant بطور شایع تر با structural heart disease همراه است

د- احتمال آسیب عصب فیزیکی بدنبال ablation در نوع فوکال بیشتر است

۴۴- notched P wave in II, III, aVF در کدام نوع فلوتر دیده می شود؟

الف- Typical counter clock wise ب- typical clock wise

ج- lower loop reentry د- upper loop reentry

۴۵- در فلوتر بدنبال ترمیم بیماری های قلبی مادرزادی کدام مورد غلط است؟

الف- سال ها بعد از عمل جراحی اتفاق می افتد

ب- در اکثر موارد بیمار تنها فلوتر اطراف اسکار جراحی دارد

ج- نمای فلوتر تیپیک هم ممکن است داشته باشد

د- در جراحی sening و موستارد دیده می شود

۴۶- کدام فلوتر زیر با **cavotricuspid isthmus block** از بین نخواهد رفت؟

الف- typical counter clock wise

ب- typical clock wise

ج- lower loop reentry

د- upper loop reentry

۴۷- در فلوتر وجود P مثبت و با ارتفاع کم در لیدهای **aVF, III, II** و موج P مثبت همزمان در لید **V1** که پهن

نیز باشد به نفع کدام فلوتر زیر می باشد؟

ب- septal atrial flutter

الف- Lower loop reentry

د- upper loop reentry

ج- mitral annular flutter

۴۸- در بیماران **AT** (تاکی کاردی دهلیزی) کدام مورد به نفع وجود فوکوس در دهلیز راست است؟

ب- P منفی در لید **V1**

الف- P بای فازیک در لید **V1**

د- P بای فازیک در لید **aVL**

ج- P منفی در لید **aVF**

۴۹- در بیماری که دارای تاکی کاردی دهلیزی با بلاک است، تعداد زیادی **PVC** با شکل های متفاوت نیز دیده

می شود. کدام سناریوی کلینیکی محتمل تر است؟

الف- نارسایی قلبی و کاهش شدید پتاسیم

ب- بیماری برونشیت مزمن پیشرفته و کورپولمونال

ج- نارسایی قلبی و مسمومیت دیجوکسین

د- نارسایی شدید کلیوی و کاهش شدید پتاسیم

۵۰- مهمترین عامل موفقیت **Ablation** در تاکی کاردی دهلیزی کدام است؟

ب- مکانیزم Reentry

الف- محل فوکوس AT

د- استفاده از کاتترهای irrigated

ج- توانایی ایجاد آریتمی

۵۱- مکانیزم آریتمی بطنی در **idiopathic VF** با کدامیک از بیماری های زیر متفاوت می باشد؟

الف - Fascicular VT

ب - Early repolarization

ج - short QT syndrome

د - J wave syndrome

۵۲- در بلوک **3:2 AV block** کدامیک از موارد زیر در تعیین مکانیزم **wenckebach** بلوک کمک کننده نمی

باشد؟

الف- کوتاه شدن تدریجی RR تا وقوع Pause

ب- افزایش تدریجی PR تا وقوع Pause

ج- نسبت pause به RR interval قبل از pause

د- فاصله PR قبل و بعد از Non conducted P wave

۵۳- کاهش در شدت **1st heart sound** در کدامیک از انواع بلوک زیر شنیده نمی شود؟

الف - first degree

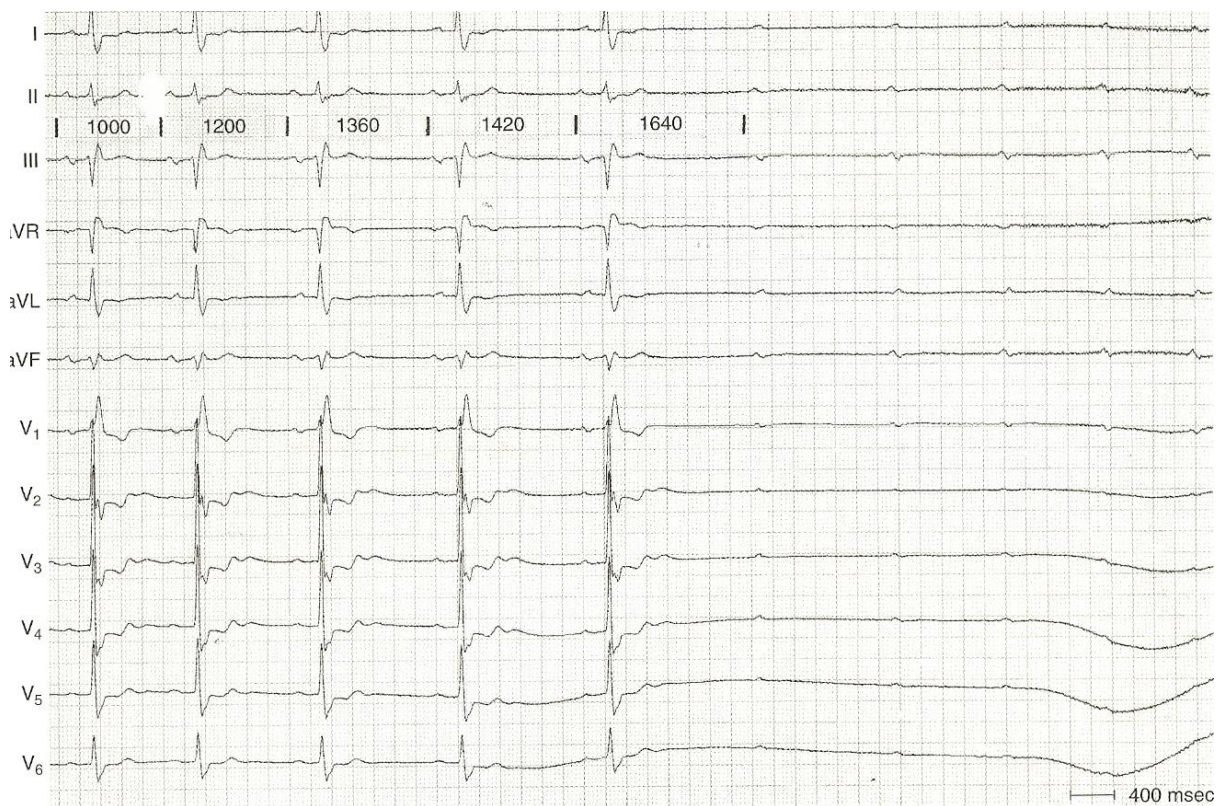
ب - mobility type 2nd degree

ج - wenckebach 2nd degree

د - complete AVB

۵۴- در tracing زیر اختلال هدایت ایجاد شده ناشی از اختلال در کدامیک از فازهای action potential

میباشد؟



ب- phase 2

الف- phase zero

د- phase 4

ج- phase 3

۵۵- جوان ۱۸ ساله به علت تپش قلب به اتفاقات مراجعه نموده است. سطح هوشیاری و فشار خون طبیعی

است و در معاینه جز تاکی کاردی یافته دیگری ندارد. اکوکاردیوگرافی طبیعی است. نوار قلب در زیر آمده است

اقدام بعدی شما چیست؟

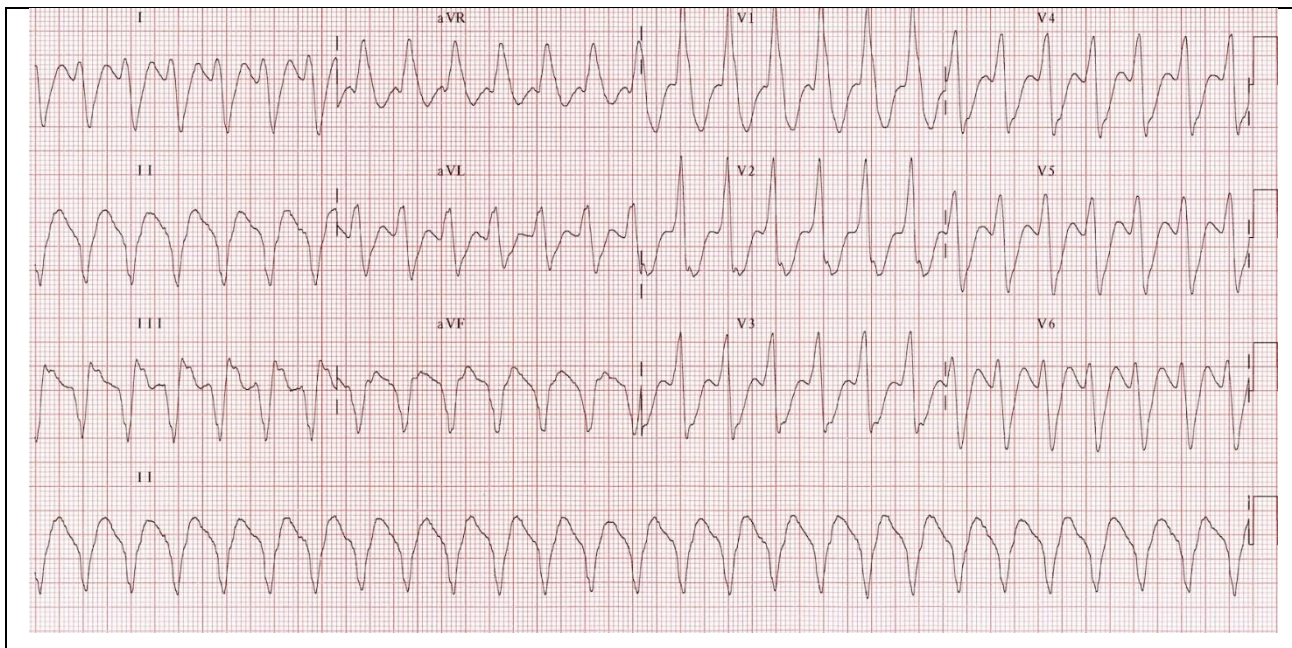
ب- تزریق Amiodarone

الف- DC cardioversion

د- تزریق Verapamil

ج- تزریق Procainamide

۵۶- بیمار ۵۴ ساله با سابقه و بیماری عروق کرونر به علت طپش قلب به اورژانس آورده شده است. در معاینه سرعت ضربان بیمار بالاست و فشارخون سیستولیک 95 mmHg داشته و هوشیار است. ECG حاصله به صورت زیر می باشد. کدامیک از درمان های زیر را برای وی توصیه نمی کنید؟



الف- تزریق Amiodarone

ب- تزریق Xylocaine

ج- تزریق Esmolol

د- تزریق procainamide

۵۷- وجود dilated pupils در زمان سنکوپ به نفع کدامیک از موارد زیر می باشد؟

الف- severe AS

ب- Ventricular tachy cardia

ج- vasovagal syncope

د- complex lt. B

۵۸- بررسی signal average ECG در شخصی ، کدامیک از موارد زیر کمک کننده است؟

الف- ARVC

ب- Dilated CMP

ج- Brugada syndrome

د- hypertrophic cardiomyopathy

۵۹- بیمار ۳۱ ساله به علت سنکوپ به دنبال طپش های قلب ناگهانی که ۲ سال پیش اتفاق افتاده است مراجعه نموده است و در سابقه فامیلی نکته خاصی نداشته و در اکوکاردیوگرافی و نوار قلب یافته غیرطبیعی دیده نمی

شود. کدامیک از موارد زیر را برای شخص توصیه می نمائید؟

الف- هولتر مونیترینگ
ب- تعبیه implantable loop recorder

ج- مطالعه الکتروفیزیولوژی
د- انجام تست tilt

۶۰- بوجود آمدن VF در طی مطالعه الکتروفیزیولوژی در کدامیک از بیماری های زیر Diagnostic تلقی

نمی شود؟

الف- brugada syndrome
ب- بیمار زنده مانده از cardiac arrest

ج- ARVC
د- بیمار با LVEF=45% و سابقه MI

۶۱- وجود کدامیک از موارد زیر در تشخیص خطر زیاد به بیمار مبتلا به سنکوپ کمک کننده نیست؟

الف- Hb < 6 gr/dc
ب- سابقه trauma در طی سنکوپ

ج- QRS duration > 120 msec
د- وجود Pre excitation در ECG

۶۲- در بیماری که دچار کاهش سطح هوشیاری ناگهانی شده است. پس از چک کردن وضعیت پالس بیمار

توسط افرادی که بر بالین بیمار حاضر می شوند. کدام اقدام باید اول انجام گردد؟

الف- Defibrillation
ب- فعال کردن EMS

ج- شروع chest comprenion
د- شروع breathing support

۶۳- در بیمارانی که دچار **in hospital cardiac arrest** می شوند شایع ترین ریتم ثبت شده در زمان ایست

قلبی کدام است؟

الف- asystole/ PEA
ب- Polymorphic VT

ج- Monomorphic VT
د- VF

۶۴- انجام Bystander CPR توسط افراد حاضر در صحنه، ایست قلبی یک بیمار سبب کدامیک از نتایج

زیر نمی گردد؟

الف- افزایش موفقیت CPR و برگشتن Spontaneous circulation

ب- افزایش تعداد بیماران زنده مرخص شده از بیمارستان

ج- کاهش آسیب به مغز

د- کاهش مدت hospital stay

۶۵- در گزارش های به دست آمده در طی سال های ۱۹۷۰ تاکنون درباره شیوع ریتم VF اولیه در زمان ایست

قلبی چه تغییری ایجاد شده است؟

ب- کاهش پیدا کرده است

الف- افزایش پیدا کرده است

د- ابتدا کاهش و سپس افزایش پیدا کرده است

ج- تغییر نکرده است

۶۶- وجود کدامیک از آریتمی های زیر در زمان شروع CPR در فرد دچار ایست قلبی شده پروگنوز بدتری

دارد؟

ب- polymorphic VT

الف- Asystole

د- VF

ج- monomorphic VT

۶۷- استفاده از Chest thump در کدام وضعیت زیر توصیه نمی گردد؟

الف- بیمار دچار pulse less cardiac arrest بدون monitoring

ب- بیمار دچار pulse less cardiac arrest تحت monitoring

ج- بیمار نیمه هوشیار با ضربان بالای قلبی بدون monitoring

د- بیمار دچار pulse less cardiac arrest تحت monitoring به علت VF

۶۸- در نوار قلب بیمار مبتلا به WPW زیر محل AP در کجا قرار دارد؟



الف - Right anteroseptally

ب - left lateral

ج - under mined

د - right lateral

۶۹- در مورد نسبت **compression/ ventilation** جریان CPR در قربانیان **child** و **infant** چه نسبتی

توصیه می شود؟

الف- ۱۵/۱

ب- ۱۵/۲

ج- ۳۰/۱

د- ۳۰/۲

۷۰- قرار دادن AED در کدامیک از محل های زیر **Benefit** یا سود موثری در زنده ماندن افراد مبتلا به SCA

ایجاد نکرده است؟

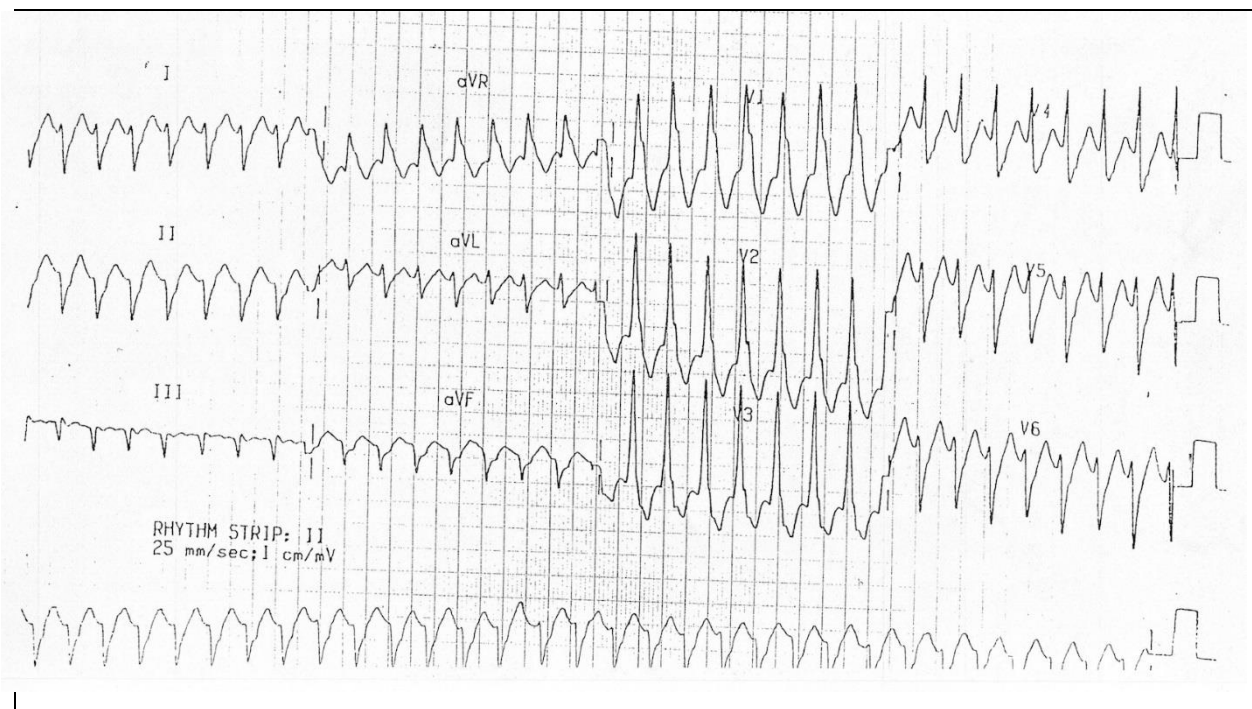
الف- در ماشین پلیس

ب- در مناطق شلوغ مثل فرودگاه

ج- در خانه بیماران مبتلا به سکته اخیر با پایین

د- در دبیرستان ها

۷۱- بیمار ۶۲ ساله دچار ایست قلبی شده است. پالس وی قابل لمس نمی باشد و Tracing وی ریتم زیر را نشان می دهد. چه روشی برای استفاده از شوک بوسیله دستگاه monophasic در وی استفاده می شود؟



الف- 360 J synchronized

ب- 200 J synchronized

ج- 360 J Asynchronized

د- 200 J Asynchronized

۷۲- بیمار ۶۲ ساله مبتلا به CRF در CCU بصورت ناگهانی دچار ایست قلبی شده است. Monitor بیمار

asystole را نشان می دهد برای تایید asystole در این بیمار کدام روش ECG را توصیه می نماید؟

الف- گرفتن همزمان ECG از لیدهای I و II

ب- گرفتن همزمان ECG از لیدهای V1 و V2

ج- گرفتن همزمان ECG از لید aVR, aVL

د- گرفتن همزمان ECG از لیدهای I, aVF

۷۳- کدامیک از داروهای زیر در بیماران مبتلا به PEA تأثیر ندارند؟

الف- Isoproterenol

ب- epinephrine

ج- Atropin

د- NaHOC3

۷۴- تزریق epinephrine در طی CPR سبب کدامیک از موارد زیر نمی گردد؟

ب- بهبود electromechanical coupling

الف- افزایش Perfusion pressure

د- افزایش renal blood flow

ج- افزایش شانس successful defibrillation

آزمون درون بخشی دستیاران گروه قلب - دی ماه ۹۶

ب	۳۱- دکتر نیکو	ب	۱- دکتر اصلانی
ب	۳۲- دکتر نیکو	ب	۲- دکتر اصلانی
ج	۳۳- دکتر نیکو	ج	۳- دکتر اصلانی
الف	۳۴- دکتر نیکو	ج	۴- دکتر اصلانی
ج	۳۵- دکتر نیکو	ب	۵- دکتر اصلانی
ج	۳۶- دکتر نیکو	ب	۶- دکتر اصلانی
ج	۳۷- دکتر نیکو	الف	۷- دکتر اصلانی
ج	۳۸- دکتر نیکو	د	۸- دکتر اصلانی
د	۳۹- دکتر نیکو	ج	۹- دکتر اصلانی
ب	۴۰- دکتر نیکو	الف	۱۰- دکتر اصلانی
ب	۴۱- دکتر نیکو	ب	۱۱- دکتر اصلانی
ج	۴۲- دکتر نیکو	ب	۱۲- دکتر اصلانی
ب	۴۳- دکتر نیکو	ب	۱۳- دکتر اصلانی
ب	۴۴- دکتر نیکو	ب	۱۴- دکتر اصلانی
ب	۴۵- دکتر نیکو	د	۱۵- دکتر اصلانی
د	۴۶- دکتر نیکو	د	۱۶- دکتر اصلانی
ج	۴۷- دکتر نیکو	الف	۱۷- دکتر اصلانی
ب	۴۸- دکتر نیکو	الف	۱۸- دکتر اصلانی
ج	۴۹- دکتر نیکو	ب	۱۹- دکتر اصلانی
ج	۵۰- دکتر نیکو	ب	۲۰- دکتر اصلانی
الف	۵۱- دکتر جرئت	الف	۲۱- دکتر اصلانی
الف	۵۲- دکتر جرئت	ب	۲۲- دکتر اصلانی

آزمون درون بخشی دستیاران گروه قلب - دی ماه ۹۶

ب	۵۳- دکتر جرئت	د	۲۳- دکتر اصلانی
د	۵۴- دکتر جرئت	د	۲۴- دکتر اصلانی
الف	۵۵- دکتر جرئت	الف	۲۵- دکتر نیکو
ج	۵۶- دکتر جرئت	ب	۲۶- دکتر نیکو
ج	۵۷- دکتر جرئت	ج	۲۷- دکتر نیکو
الف	۵۸- دکتر جرئت	د	۲۸- دکتر نیکو
ج	۵۹- دکتر جرئت	د	۲۹- دکتر نیکو
د	۶۰- دکتر جرئت	ج	۳۰- دکتر نیکو
ب	۶۲- دکتر جرئت	ب	۶۱- دکتر جرئت
الف	۶۴- دکتر جرئت	الف	۶۳- دکتر جرئت
الف	۶۶- دکتر جرئت	ب	۶۵- دکتر جرئت
	۶۸- دکتر جرئت	ج	۶۷- دکتر جرئت
ج	۷۰- دکتر جرئت	ب	۶۹- دکتر جرئت
د	۷۲- دکتر جرئت		۷۱- دکتر جرئت
د	۷۴- دکتر جرئت	ج	۷۳- دکتر جرئت