

۱- خانمی ۳۵ ساله با فشار 150/95 به شما مراجعه می نماید. برای وی قرص هیدروکلروتیازید 25 mg QD شروع می نمایید. وی ماه بعد با ضعف و بی حالی به شما مراجعه می نماید که در بررسی متوجه افت پتاسیم به میزان 3.2 mEq/L می شوید. با شک به Primary hyperaldosteronism برای ایشان آزمایش خون درخواست می کنید که نتایج زیر به دست می آید:

Serum aldosterone= 20 ng/dl (↑)

Plasma renin activity = 0.8 mg/ml/h (↓)

Aldosterone/ renin ratio= 25 (↑)

قدم بعدی در این بیمار کدام است؟

الف- reassurance

ب- oral salt- loading suppression test

ج- adrenal vein sampling

د- CT scan of adrenal glands

۲- در بیمار ۴۸ ساله مبتلا به فشارخون درخواست سونوگرافی شکمی می کنید که در جواب توده ای در آدرنال به صورت تصادفی کشف می شود. برای بیمار تقاضای آزمایش خون و CT scan می کنید که نتایج زیر بدست می آید:

WBC =5800, Hb= 12.8, Plt=475000

BUN= 13, Cr= 1.2, Na= 142, K= 4.5

Serum aldosterone= 12 (NI) , aldosterone/ renin= 15(NI)

Abdominal CT= a4.5 * 4 cm hypoense lesion

In right adrenal, Hounsfield unit = 8

Consistent with low density lipid

Which is well demarked

قدم بعدی چیست؟

ب- MRI of adrenal glands

الف- reassurance

د- surgical removal of mass

ج- adrenal vein sampling

۳- آقای ۷۵ ساله مبتلا به دیابت با فشار خون 180/100 مراجعه می نماید. در سونوگرافی عروق کلیوی متوجه تنگی شدید پروگزیمال کلیه راست و تنگی خفیف پروگزیمال کلیه چپ می شوید. بهترین اقدام کدام است؟

الف- بالن آنژیوپلاستی شریان کلیوی راست

ب- استنت شریان کلیوی راست و بالن آنژیوپلاستی شریان کلیوی چپ

ج- شروع همزمان لوزارتان و آملودیپین و فالو کردن بیمار

د- انجام همزمان آنژیوگرافی عروق کلیوی و کرونر و تصمیم گیری بر اساس نتایج

۴- در کدامیک از بیماران زیر انجام سونوگرافی عروق کلیوی را توصیه نمی کنید؟

الف- جوانی ۱۸ ساله با فشار خون 150/95

ب- آقای ۴۵ ساله سیگاری با فشار خون 155/90

ج- خانم ۵۵ ساله که برای اولین بار با flash pulmonary edema مراجعه می نماید و فشار 140/90

د- آقای ۵۰ ساله دیابتی با vascular claudication و فشار 145/90

۵- آقای ۶۴ ساله دیابتی که ۶ ماه است دیالیز می شود و فشار خون وی با لوزارتان، آملودیپین، پرازوسین، کاردویلول و فوروزماید همچنان 170/100 است، جهت بررسی تنگی عروق کلیوی کدامیک از تست های زیر را توصیه نمی کنید؟

ب- CT angiography

الف- color Doppler sono

د- MR angiography

ج- conventional angiography

۶- در مورد اسکرین بیماری های مرتبط با فشار خون کدام گزینه نادرست است؟

الف- primary aldosteronism → plasma aldosterone / renin

ب- pheo chromocytoma → urine metanephrine

ج- cushing syndrome → 1 mg dexamethasone suppression test

د- renovascular disease → renal sonography

۷- انجام کدام آزمایش و بررسی زیر در بیماری که برای اولین بار با فشار خون مراجعه می نماید ضروری باشد؟

د- LFT

ج- U/A

ب- CBC

الف- ECG

۸- در رابطه با ریسک فاکتورهای قلبی و عروقی در زنان در مقایسه با مردان کدامیک از جملات زیر صحیح نمی باشد؟

- الف- شیوع هیپرتانسیون از ۴۵ سال به بالا در زنان بیشتر از مردان می باشد
- ب- ریسک رخداد CHF در همراهی با فشارخون بالا در زنان بیشتر است
- ج- در مقایسه با مردان ، دیابت در زنان با ریسک بیشتر وقوع CHD همراه است
- د- low- HDL cholesterol در زنان پردیکتور قوی تر برای CVD می باشد.

۹- در رابطه با **Obesity** در زنان کدامیک از جملات زیر صحیح نمی باشد؟

- الف- obesity با افزایش ریسک مورتالیتی ناشی از CVD در زنان همراه است
- ب- obesity ریسک فاکتور مستقل برای وقوع CVD می باشد
- ج- در افرادی که BMI > 25 می باشد مورتالیتی CVD کمتر از افراد با وزن طبیعی می باشد
- د- ریسک نسبی وقوع دیابت در BMI > 35 حدوداً ۴۰ برابر است

۱۰- در رابطه با IHD در زنان کدامیک از موارد زیر صدق نمی کند؟

- الف- در زنان با Intermediate risk ، تست ورزش منفی ارزش تشخیصی بالایی دارد
- ب- در مقایسه با مردان accuracy تست ورزش در خانم ها کمتر است
- ج- در شرایط ACS شیوع non- obstructive CAD در خانم ها بیشتر است
- د- در خانم هایی با عروق کرونر نرمال پیش آگهی حتی با وجود باقی ماندن علائم خوب است

۱۱- در رابطه با **Heart failure** در زنان گزینه نادرست کدام است؟

- الف- همراهی بیماری های دریچه ای قلب در زنان مبتلا به HF بیشتر از مردان است
- ب- obstructive CAD در زنان ریسک فاکتور قوی تر از HTN برای رخداد HF می باشد
- ج- در شرایط Acute HF در زنان HFpEF دو برابر بیشتر از مردان می باشد
- د- سوریووال کلی زنان مبتلا به HF از مردان مبتلا بدتر می باشد

۱۲- در خانمی که با علائم تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است در بررسی اولیه ریسک CVD (ASCVD) ده ساله بالای ۱۰ درصد دارد. در این فرد کدامیک از موارد زیر Class I محسوب نمی شود؟

الف- LDL-C lowering therapy با $LDL < 100 \text{ mg/dl}$ goal

ب- aspirin / anti platelet agents

ج- درمان با beta-blocker

د- درمان با ACE inhibitors

۱۳- در بیماران قلبی باردار در تمام موارد زیر، سزارین انتخاب ارجح به عنوان روش زایمان می باشد بجز؟

الف- بیمار با IPAH و $SPMP = 70 \text{ mmHg}$

ب- بیمار با سندروم مارفان و سایز آئورت صعودی 40 mm

ج- بیمار مبتلا به MS شدید با $MVA = 1.2 \text{ cm}^2$

د- بیمار با کاردیومیوپاتی دیلاته $LVEF = 40\%$

۱۴- کدامیک از موارد زیر در معاینه فیزیکی یک خانم باردار یافته طبیعی تلقی نمی گردد؟

ب- Cominuous murmur

الف- صدای سوم (S3)

د- elevated JVP with brisk descents

ج- systolic trill

۱۵- خانم ۳۰ ساله با سابقه MVR در هفته ۱۵ حاملگی به ما مراجعه کرده است ایشان تحت درمان با دوز 5 mg وارفارین روزانه می باشد. بدون علامت است و اکوکاردیوگرافی بیمار طبیعی است. توصیه شما چیست؟

الف- ادامه وارفارین و افزودن ASA تا هفته ۳۶ حاملگی

ب- قطع وارفارین و شروع IV UFH با PTT هدف دو برابر

ج- قطع وارفارین و شروع LMWH با مانیتورینگ anti-xa level

د- قطع وارفارین و شروع SQ UFH و افزودن ASA

۱۶- در خانم ۲۵ ساله با سندروم ایزنمنگر، کدامیک از روش های زیر را می توانید برای پیشگیری از بارداری توصیه می کنید؟

ب- intrauterian Device

الف- barrier contraception

د- depot progesterone

ج- OCP estrogen progesterone

۱۷- بیمار خانم ۲۸ ساله حامله (GA=30 WK) که با سردرد و تنگی نفس مراجعه نموده است و در معاینه BP= 170/110 و در سمع ریه رال در قواعد در دو ریه شنیده می شود. در آزمایش U/A بیمار پروتئینوری دارد. جهت درمان دارویی بیمار کدامیک را توصیه می کنید؟

الف - IV nitroglycerine + low- dose diuretic

ب - IV nitroglycerine+ IV labetalol + MG sulfate

ج - low- dose diuretic + IV hydralazine + MG sulfate

د - IV nitroprusside + IV labetalol

۱۸- کدامیک از dietary factor های زیر اثر inverse روی blood pressure ندارد؟

ب - omega 6

الف - omega 3

د - animal protein

ج - mono unsaturat Fat

۱۹- کدام داروی زیر، preferred antihypertensive drug در بیمار non diabetic chronic kidney disease نیست؟

د - C.C.B

ج - Diuretic

ب - B.B

الف - ACEI

۲۰- کدام جمله در بیمار مبتلا به HTN، که تحت درمان با C.C.B قرار میگیرد صحیح نمی باشد؟

الف - در مقایسه با سایر داروها محافظت بهتری در برابر سکته مغزی دارد

ب - اثر محافظتی آمیلودیپین برای وقایع کرونری از ARb ها کمتر است

ج - C.C.B به خاطر خاصیت وازودیلاتاسیون عروق آوران کلیه، اثرات دیورتیکی دارند

د - استفاده از NSAIDS سبب کاهش اثرات کلسیم بلوکرها نمی شود

۲۱- کدام جمله در مورد B.B در درمان HTN غلط است؟

الف - B.B برای پیشگیری از سکته مغزی اثر مشابه دیورتیک ها دارد

ب - All cause mortality را کاهش نمی دهد

ج - احتمال ابتلا به دیابت را بخصوص همراه با مصرف دیورتیک ها زیاد می کند

د - تمام B.B باعث افزایش وزن می شوند.

۲۲- کدام جمله در مورد **direct vasodilator** صحیح نمی باشد؟

- الف- از طریق کانال های پتاسیمی حساس به ATP کار می کنند
ب- مینوکسیدیل در درمان افزایش شدید فشارخون همراه با نارسایی پیشرفته کلیه کاربرد دارد
ج- هنگام شروع مینوکسیدیل باید دیورتیک ها را قطع کرد
د- قبل شروع مینوکسیدیل برای جلوگیری از فعال شدن رفلاکس سمپاتیک باید B.B داده شود

۲۳- کدام مورد زیر از **Eligibility criteria before considering renal denervation** نیست؟

- الف- office SBD ≥ 160 mmHg
ب- life style modification
ج- use ABPM
د- GFR ≥ 60 ml/min/ 1.73 m²

۲۴- کدام داروی زیر در زن حامله با **Stage II HTN** و بدون آکلامپسی و پره آکلامپسی ، جایگاهی ندارد؟

- الف- میتل دوپا
ب- نیترات خوراکی
ج- نیفیدپین
د- لابتالول

۲۵- بیماری در مراجعه به اتفاقات بیمارستان قلب الزهرا با علائم **Common cold** در اسکرین فشارخون **215/125** داشته است. تصمیم شما برای شروع درمان چیست؟

- الف- بیمار را بستری کرده و برای بیمار لابتالول شروع می کنیم و فشار را در چندین ساعت MAP را ۱۵٪ کاهش می دهیم
ب- به بیمار کاپتوپریل زبانی می دهیم و **Observe** می کنیم .
ج- داروهای خوراکی طولانی اثر بیمار را بیشتر می کنیم و با f/u ، ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد و مراجعه به درمانگاه مرخص می کنیم
د- بیمار را بستری کرده، برای بیمار با هدف کاهش ۱۵٪ فشارخون در ۱۲ ساعت اول **IV nitro** شروع می کنیم و همزمان داروهای خوراکی نیز شروع می کنیم.

۲۶- کدام یک از عوامل خطر زیر بیشتر در ایجاد بیماری عروق (**peripheral arterial disease**) اثر دارد؟

- الف- مصرف سیگار
ب- دیابت
ج- **HS-CRP** مثبت
د- بیماری کلیوی مزمن

۲۷- مرد جوان ورزشکار حرفه ای با علامت درد شدید در ساق پا و کف پا با راه رفتن طولانی مدت مراجعه می کند. وی هیچ عامل خطر دیگری ندارد و در معاینه پالس **posterior tibial and dorsalis pedis** کامل

و **ABI** در هر دو پا ۱ می باشد. کدام تشخیص بیشتر مطرح می باشد؟

الف- **lumbosacral radiculopathy in L5/S1**

ب- **thromboangitis obliterance**

ج- **compartment syndrome**

د- **venous insuficience**

۲۸- کنترل کدامیک از عوامل خطر زیر جلوی **critical limb ischemia** را در بیماران با **peripheral arterial disease** را میگیرد؟

ب- کنترل فشار خون

الف- کنترل دیابت

د- چربی خون

ج- قطع سیگار

۲۹- بیماری ۷۰ ساله در روز پس از انژیوگرافی دچار پتشی دردناک روی هر دو پا شده است، هر دو پالس پاها لمس میشود و در سونو پالسهای **triphasic** میباشند. کدام جمله در مورد وی صادق است؟

الف- تنها راه تشخیص نمونه گیری از پتشی است

ب- میزان فاکتورهای التهابی مثل ESR نرمال است

ج- مصرف وارفارین علائم را بهتر میکند

د- مصرف استروئید وریدی جلوی علائم را می گیرد

۳۰- در بیمار با درد شدید پای راست و تنگی ۹۰٪ در **SFA** پای راست مراجعه کرده است . کدام یک از داروهای زیر بر اساس راهکار بالینی کلاس ۱ استفاده از دارو است؟

الف- **pentoxophiline**

ب- **cilastazole**

ج- **parenteral prostaglandin agonist**

د- مصرف استاتین با هدف $LDL < 70$ میلیگرم

۳۱- طبق گایدلاین های موجود انجام اسکریننگ **AAA** در کدامیک از بیماران زیر توصیه نشده است؟

ب- خانم ۶۸ ساله سیگاری

الف- آقای ۷۰ ساله سیگاری

ج- خانم ۶۰ ساله با سابقه فامیلی **AAA**

ج- آقای ۷۲ ساله بدون ریسک فاکتور

۳۲- آقای ۶۵ ساله جهت معاینه روتین مراجعه می نماید. در بررسی متوجه توده ضربان دار در شکم می شویم که در سونوگرافی AAA با سایز 4.3 cm گزارش می شود. اقدام بعدی چیست؟

الف- انجام سونوگرافی هر ۱۲ ماه
ب- انجام سونوگرافی هر ۶ ماه
ج- انجام CT اسکن
د- ارجاع جهت جراحی

۳۳- خانم ۷۰ ساله مورد AAA تحت نظر شما می باشد. در سونوگرافی سال گذشته اندازه آنوریسم 4.1 cm بوده است. وی در این یکسال مراجعه ای به شما نداشته است و هنگام مراجعه به شما شکایتی از علامت خاصی ندارد. برای وی مجدداً درخواست سونوگرافی می کنید که اندازه آنوریسم 5.2 cm گزارش شده است. چه اقدامی را پیشنهاد می کنید؟

الف- سونوگرافی مجدد ۶ ماه بعد
ب- سونوگرافی مجدد ۱۲ ماه بعد
ج- مشاوره جراحی عروق
د- سونوگرافی مجدد ۳ ماه بعد

۳۴- در بیماری که آنوریسم آئورت شکمی ۴ سانتی متری دارد کدامیک از توصیه های زیر را انجام نمی دهید؟

الف- تجویز استاتین
ب- تجویز کاپتوپریل
ج- ورزش هوازی
د- تجویز کارودیلول

۳۵- بیماری با درد شدید قفسه سینه مراجعه می نماید. نوار قلب وی ریتم سینوس با ضربان ۶۸ و بدون تغییرات ST-T است. فشارخون وی 140/90 می باشد. در اکوکاردیوگرافی متوجه type A dissection می شوید. اولین اقدام شما کدام است؟

الف- تجویز esmolol
ب- تجویز nitroprusside
ج- تجویز IV nitro
د- تجویز IV verapamil

۳۶- در بیمار type A dissection که به صورت موفقیت آمیز عمل شده است احتمال ایجاد آنوریسم در فالوآپ در کدام منطقه بیشتر است؟

الف- ST- junction
ب- proximal ascending aorta
ج- proximal arch
د- proximal descending aorta

۳۷- در مورد تفاوت **aortic intra mural hematoma** با **aortic dissection** کدام گزینه صحیح است؟

الف- علائم این بیماران بسیار کمتر از بیماران دایسکشن است

ب- سن این بیماران معمولاً کمتر از بیماران دایسکشن است

ج- احتمال **aortic rupture** در این بیماران بیشتر از بیماران دایسکشن است

د- در **type A IMH** برخلاف **type A dissection** اکثراً توصیه به **medical therapy** میشود

۳۸- کدام گزینه جز ریسک فاکتورهای **AAA** نمی باشد؟

الف- **hypertension**

ب- **Diabetes mellitus**

ج- **emphysema**

د- **hyperlipidemia**

۳۹- در مورد بیماران **bicuspid aortic valve** کدام گزینه صحیح است؟

الف- تنها در صورت همراهی با **AS** و یا **AI**، **Thoracic AA** دیده می شود

ب- احتمال دیده شدن **TAA** در **AS** بیشتر از **AI** است

ج- بعد از عمل **Aortic valve replacement** احتمال **TAA** وجود ندارد

د- احتمال دیده شدن **TAA** در **proximal ascending aorta** بیشتر از **ST junction** است

۴۰- خانم ۵۵ ساله با سابقه فشارخون با درد شدید و ناگهانی قفسه سینه مراجعه می نماید. در اسکرین برای

وی تقاضای نوار قلب، تروپونین و **D-Dimer** می شود که هر ۳ مورد طبیعی است وی به مدت ۶ ساعت

تحت نظر قرار می گیرد که نوار قلب و تروپونین وی همچنان طبیعی است. به علت ادامه درد شدید با شما

مشاوره می شود. اقدام بعدی شما کدام است؟

الف- باتوجه به منفی بودن آزمایشات، ترخیص بیمار

ب- تست ورزش

ج- انتقال به کت لب جهت آنژیوگرافی اورژانس

د- انتقال به واحد اکوکاردیوگرافی

۴۱- آقای ۳۳ ساله با درد ناگهانی قفسه سینه مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر به نفع ascending aortic dissection می باشد؟

- (۱) Interscapular pain
(۲) systolic ejection click murmur
(۳) Raised JVP
(۴) Raised ankle brachial index

۴۲- در بیمار با **type B aortic dissection** کدامیک از موارد زیر از اندیکاسیون های جراحی یا اندوواسکولار نیست؟

- (۱) Limb ischemia
(۲) Intractable hypertension
(۳) intractable pain
(۴) aneurysmal dilation

۴۳- در مورد نقش آنژیوگرافی عروق کرونر در دایسکشن آئورت کدام گزینه نادرست است؟

- (۱) در حضور تامپوناد نباید انجام شود
(۲) باعث افزایش ریسک پارگی آئورت می شود.
(۳) در صورت نیاز به انجام می بایست در حین عمل انجام شود.
(۴) انجام آنژیوگرافی در بیماران با تایپ A دایسکشن نیاز نیست و باعث بهبود نتایج بالینی نمی شود.

۴۴- کدامیک از بیماری های مادرزادی قلبی زیر به عنوان ریسک فاکتور جهت دایسکشن آئورت محسوب می شوند؟

- (۱) TOF (۲) PDA (۳) AVSD (۴) LTGA

۴۶- در کدامیک از موارد زیر با **thoracic aortic aneurysm** در اندازه کمتری از آئورت صعودی اندیکاسیون عمل وجود دارد؟

- (۱) Marfan syndrome
(۲) Loey-Dietz syndrome
(۳) Turner syndrome
(۴) Familial thoracic aortic aneurysm syndromes

۴۷ - Penetrating atherosclerotic aortic ulcer با کدامیک از موارد زیر همراهی بیشتری دارد؟

(۱) Aortic regurgitation (۲) Pulse deficit

(۳) visceral ischemia (۴) Abdominal aortic aneurysm

سوالات دستیاران - اسفندماه ۹۶

	-۲۶	ب	۱- دکتر ذوالقدر
	-۲۷	د	۲-
	-۲۸	ج	۳-
	-۲۹	ج	۴-
	-۳۰	د	۵-
ب	-۳۱	ب	۶-
الف	-۳۲	د	۷-
ج	-۳۳	الف	۸-
د	-۳۴	ب	۹-
الف	-۳۵	د	۱۰-
د	-۳۶	د	۱۱-
ج	-۳۷	ب	۱۲-
الف	-۳۸	د	۱۳-
د	-۳۹	ج	۱۴-
د	-۴۰	الف	۱۵-
الف	-۴۱	د	۱۶-
ج	-۴۲	ب	۱۷-
	-۴۳	د	۱۸-
	-۴۴	د	۱۹-
	-۴۵		۲۰-
	-۴۶		۲۱-
		ج	۲۲-
		د	۲۳-
		ب	۲۴-
		ج	۲۵-