

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب- آذر ماه ۹۶

۱- در میان موارد cardiotoxic زیر کدامیک با شیوع کمتری سبب میوکاردیت می شود؟

الف- ethanol

ب- cocaine

ج- catecholamines

د- anthracycline drugs

۲- کدام جمله زیر در مورد علت میوکاردیت صحیح نمی باشد؟

الف- شیوع میوکاردیت با شدت عفونت HIV که با تعداد پایین CD4 یا تعداد بالای تیترو ویروس مشخص می شود.

ب- ویروس هپاتیت C با اثر مستقیم به روی میوسیت ها، سبب رشد و هیپرتروفی سلول های میوکارد می شود.

ج- میوکاردیت ناشی از هپاتیت C معمولاً در هفته اول تا سوم، عفونت ایجاد می شود.

د- در میوکاردیت ناشی از پاروویروس، ویروس در میوکارد یافته می شود که بیشترین حجم ویروس در میوکاردیت و بعد

DCM است

۳- کدام جمله زیر در مورد کاردیت لایم صحیح نمی باشد؟

الف- با شروع سریع درمان آنتی بیوتیکی، بروز علائم به ندرت رخ می دهد.

ب- ۲۰٪ از بیماران درمان نشده، درگیری قلبی گذرا پیدا می کند که شایعترین آن بلوک دهلیزی- بطنی است.

ج- بستری و تعبیه TPM و مونیتورینگ در بلوک درجه ۲ و ۳ توصیه می شود.

د- کورتون در درمان این بیماران و کوتاه کردن دوره بلوک قلبی کاربرد دارد.

۴- در کدامیک از بیماران زیر مبتلا به میوکاردیت ناشی از شاگاس، درمان اندیکاسیون ندارد؟

الف- بیماران مبتلا به HIV

ب- بیماران زیر ۱۸ سال و فاز حاد ابتلا

ج- بیماران ۱۹ تا ۵۰ ساله با بیماری پیشرفته قلبی

د- انتقال مادرزادی

۵- کدام جمله در مورد میوکاردیت ناشی از داروها صحیح نیست؟

الف- معمولاً در ۸ هفته اول شروع درمان، داروی جدید ایجاد می شود

ب- بیوپسی روش قطعی تشخیص است

ج- درمان شامل قطع دارو و تجویز کورتون است

د- در ۱ تا ۵ درصد بیمارانی که کلوزاپین مصرف می کنند، دیده می شود.

۶- کدام جمله در مورد علائم بالینی، میوکاردیت صحیح نمی باشد؟

الف- میوکاردیت ویروسی هم با اخلاخ عملکرد سیستولیک و هم دیاستولیک مجزا مرتبط است.

ب- تظاهرات میوکاردیت با توجه به علت بیماری متغیر است.

ج- در میوکاردیت ناشی از grant cell آریتمی قلبی و بلوک قلبی شایع تر است

د- در میوکاردیت ناشی از سارکوئیدوز قلبی، با اخلاخ عملکرد اندوتلیال، بیشتر درد سینه دیده می شود

۷- در کودکان با میوکاردیت فولمینانت کدام معیار با افزایش مرگ و میر بیمارستانی همراه نیست؟

الف- افزایش کراتین سدیم

ب- افزایش لاکتات

ج- افزایش NTpro BNP

د- افزایش AST

۸- کدامیک از معیارهای نوار قلب زیر، با ریسک مرگ و میر بالاتر و نیاز به پیوند قلب در بیماران مبتلا به

میوکاردیت همراه است؟

الف- پایین آمدن قطعه PR

ب- بالا رفتن منتشر قطعه ST

ج- از بین رفتن موج R در لیدهای قدامی

د- QRS عریض تر از 120mg

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب – آذر ماه ۹۶

۹- بهترین پیشگویی کننده مرگ و میر کلی و همچنین مرگ قلبی در میوکاردیت کدام است؟

الف- کاهش عملکرد بطن چپ
ب- افزایش فشار شریان ریوی

ج- حضور آنوم ویروس در بیوپسی
د- enhancement تاخیری گادولینیوم در MRI

۱۰- بیماری ۱۹ ساله با تشخیص میوکاردیت در بخش بستری می شود، بیمار تحت درمان با دیورتیک ها و

وازدیلاتورها قرار می گیرد. کدام به دلیل **Unstable** بودن همودینامیک برای بیمار **inotrop** شروع می

شود. در صورت **unstable** بودن بیمار خط بعدی درمان چیست؟

الف- بیوپسی
ب- شروع کورتون

ج- ballon pump
د- mechanical assist

۱۱- کدامیک از **B-blocker** های زیر سبب کاهش **mortality** در بیماران مبتلا به **HFrEF** نمی گردد؟

الف- Metoprolol tartarate
ب- bisoprolol

ج- carvedilol
د- Nebivolol

۱۲- علت **breaking phenomenon** کدامیک از موارد زیر نمی باشد؟

الف- افزایش بازجذب سدیم و آب در قسمت پروگزیمال توبول

ب- کاهش **bioavailability** دیورتیک ها

ج- کاهش **renal blood flow**

د- افزایش ترشح **renin**

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب – آذر ماه ۹۶

۱۳- در بیماران مبتلا به HFrEF انجام فعالیت های ورزشی با شدت متوسط در بیماران با NYHA class یک تا

سه سبب کدامیک از موارد زیر می گردد؟

الف - all cause mortality

ب - all cause of life

ج - quality of life

د - Improvement of LVEF

۱۴- کدامیک از موارد زیر سبب احتمال پیش آگهی بهتر در بیماران مبتلا به نارسائی قلب می گردد؟

الف - Coronary artery disease

ب - Diabetes

ج - hypertension

د - obesity

۱۵- کاهش کدامیک از موارد زیر در مصرف ivabradin در بیماران مبتلا به HFrEF دیده می شود؟

الف - Heart failure hospitalization

ب - all cause mortality

ج - ventricular arrhythmic event

د - AF episodes

۱۶- در مورد مرگ بیماران نارسایی قلب با حفظ انقباض قلب (HFPEF) کدام جمله صحیح است؟

الف- اکثر مرگ و میرها غیر قلبی است

ب- در مرگ و میر قلبی شایعترین نوع مرگ ایست قلبی (sudden cardiac death) میباشد

ج- اکثر مرگها در اثر خود نارسایی قلب است

د- مرگ غیر قلبی در بیماران HFREF بطور معنی داری از بیماران HFPEF بیشتر است

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب- آذر ماه ۹۶

۱۷- در مورد مکانیزم انقباض و انبساط قلب در بیماران با نارسایی قلب با کاهش و بدون کاهش انقباض قلب

کدام جمله درست است؟ (HFREF and HFPEF)

الف- در هر دو حالت distensibility کاهش می یابد

ب- distensibility در HFPEF کاهش و stiffness در HFREF کاهش می یابد

ج- در هر دو حالت distensibility افزایش می یابد

د- distensibility در HFPEF و stiffness در HFREF افزایش می یابد

۱۸- کدام جمله در مورد درمان بیماران با HFPEF صحیح است؟

الف- مصرف nebivolol باعث افزایش طول عمر میشود

ب- spironolacton باعث بهبود فعالیت دیاستول و کاهش مرگ می شود

ج- مصرف angiotensin receptor neprilysin (ARNI) باعث کاهش BNP میشود

د- ICD در هر دو گروه HFREF و HFPEF مرگ را کم میکند

۱۹- بیماری با با نفس تنگی و کاهش هوشیاری ادم ریه و فشار 70 mmhg و اکو با EF: 30% در بخش اورژانس

بستری و مورد درمان با Levophed قرار میگیرد و پس از ۲ ساعت فشار وی 85 mmhg و میزان دفع ادرار

به شدت کاهش یافته ، کدام درمان زیر را توصیه میکنید؟

الف- تزریق دوز کم دوپامین

ب- تزریق IV nitroglycerine

ج- تزریق IV normal saline

د- تزریق IV milrinone

۲۰- مردی ۶۵ ساله با حالت شوک و ادم ریه و فشار 70 mmhg به اورژانس آورده شده و سابقه پیوند قلب

دارد و در اکو EF: 15% میباشد. کدام یک از داروهای زیر در وی ارجح است؟

الف- dopamine

ب- levophed

ج- dobutamine

د- epinephrine

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب – آذر ماه ۹۶

۲۱- ادم پاها از اولین علامات بیماران با **HEREF** می باشد، مکانیزم ایجاد آن چیست؟

- الف- IVC congestion
ب- RV failure
ج- فعالیت سیستم RAAS
د- endothelial dysfunction

۲۲- در تمایز **tamponade** و **constrictive pericarditis** کدام گزینه صحیح است؟

- الف- پالس پارادوکس در **constrictive pericarditis** دیده نمی شود
ب- یکسان شدن فشار دیاستولی بطن چپ و راست مخصوص **constrictive pericarditis** است
ج- در **JVP** هر دو مورد **prominent Y wave** دیده میشود
د- **quare root sign** فقط در **constrictive pericarditis** دیده می شود

۲۳- در رابطه با علایم **restrictive cardiomyopathy(RCMP)** , **constrictive pericarditis(CP)** کدام

جمله صحیح است؟

- الف- فشار ریوی بالای ۶۰ میلیمتر جیوه در **CP** دیده میشود
ب- فشار دیاستول **RV** بالای ۲۵ میلیمتر جیوه به نفع **CP** است
ج- **E' tissue Doppler** در **RCMP** افزایش مییابد
د- **respiratory variation in MV filling pressure** در **RCMP** افزایش می یابد

۲۴- کدامیک از موارد زیر در **pulmonary embolism** رخ نمی دهد؟

- الف- Increased alveolar dead space
ب- Alveolar hyperventilation
ج- Impaired carbon monoxide transfer
د- Increased airway resistance

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب- آذر ماه ۹۶

۲۵- Relative risk در کدامیک از ریسک فاکتورهای زیر جهت venous thromboembolism کمتر است؟

الف- کشیدن سیگار ب- پرفشاری خون ج- دیابت د- چاقی

۲۶- در بیماری که با امبولی ریوی بزرگ بستری شده است، کدامیک از یافته های زیر در اکوکاردیوگرافی با افزایش مرگ و میر و امبولی مجدد همراه نیست؟

الف- Moderate RV hypokinesia

ب- Patent foramen ovale

ج- Persistent pulmonary hypertension

د- Visualized thrombus in pulmonary artery

۲۷- در نمره بندی PESI (Pulmonary Embolism Severity Index) کدامیک از موارد زیر امتیاز بالاتری میگیرد؟

الف- سن ۷۰ سال ب- سابقه سرطان ج- جنس مرد د- RR: 40/min

۲۸- بیماری با امبولی ریوی در بخش بستری است و روی انفوزیون هپارین قرار دارد و وارفارین نیز از روز سوم بستری برای بیمار شروع شده است. در روز پنجم بستری پلاکت اولیه بیمار از میزان دویست هزار اولیه به ۷۰۰۰۰ افت میکند. بیمار علامتی ندارد و مواردی از تکرور پوست و یا ترومبوز در جای دیگری دیده نمیشود. INR بیمار ۱٫۵ است. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف- با توجه به عدم وجود ترومبوز HIT برای این بیمار مطرح نمیشود.

ب- جهت درمان بیمار میتوان از فونداپارینوکس استفاده نمود

ج- قطع هپارین و ادامه وارفارین برای این بیمار کفایت میکند.

د- استاندارد طلایی تشخیصی در این بیمار، تست الیزا جهت فاکتور ضد پلاکتی ۴ است.

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب- آذر ماه ۹۶

۲۹- مردی ۸۰ ساله massive pte با فشار ۵۰/۸۰ و ضربان قلب ۱۲۴ در دقیقه بستری شده است. در صورت عدم وجود منع مطلق جهت درمان فیبرینولیتیک کدامیک از استراتژی های درمانی زیر را انتخاب میکنید؟

الف- مشاوره جراحی اورژانس ب- تجویز ترومبولیتیک سیستمیک

ج- تجویز ترومبولیتیک با کاتتر با دوز پایین د- درمان انتی کوآگولانت

۳۰- در بیمار بالا در مورد IVC Filter چه تصمیمی میگیرید؟

الف- توصیه به تعبیه IVC Filter

ب- اصلا توصیه نمیشود

ج- تنها در صورت recurrent PTE توصیه میشود

د- با توجه به سن بیمار میتوان به جای انتی کوآگولانت، IVC Filter تعبیه نمود.

۳۱- کدامیک از موارد زیر به عنوان clinical predictor جهت آمبولی ریوی کشنده محسوب می شود؟

الف- حاملگی ب- نارسایی قلبی ج- چاقی د- COPD

جواب: ۳

۳۲- کدامیک از بیماران زیر بیشتر در معرض وقوع pte در طول مدت بستری در بیمارستان خواهد بود؟

الف- آقای ۴۰ ساله با bilateral pelvic fracture در اثر تصادف موتور

ب- خانم ۴۰ ساله دیابتیک با سابقه امبولی ریوی قبلی و بستری جهت کنترل قند

ج- خانم ۴۰ ساله با مصرف OCP و بستری به علت پنومونی

د- آقای ۴۰ ساله با لوپوس و فاکتور انتی فسفولیپید مثبت

۳۳- کدامیک از موارد زیر باعث افزایش ریسک خونریزی به دنبال تجویز پروفیلاکسی جهت venous

thromboembolism نمیشود؟

الف- زخم معده فعال ب- سابقه خونریزی مغزی ۶ ماه قبل

ج- سابقه خونریزی گوارشی ۲ ماه قبل د- پلاکت ۴۰۰۰۰

۳۷- شایعترین علت مرگ قلبی و عروقی در HFpEF کدام است؟

- الف- Sudden death
ب- heart failure
ج- MI
د- Stroke

۳۸- کدامیک از موارد زیر در درمان HFpEF جایگاهی ندارد؟

- الف- دیورتیک ها در کنترل حجم
ب- کنترل فشارخون با کمک ACE inhibitor
ج- استفاده از ARb برای کاهش بستری در بیمارستان
د- omega III

۳۹- کدام جمله در مورد چاقی و Heart failure صحیح نیست؟

- الف- میزان چاقی در HFpEF بیشتر از HFrEF است
ب- دلیل HFpEF در افراد چاق به دلیل Chronic inflammation است
ج- کاهش وزن با روش جراحی bariatric ، دیاستولیک فانکشن را بهبود نمی دهد
د- در بیمار heart failure کاشکتیک بودن با ریسک مرگ بالاتر همراه است.

۴۰- در بیمار با تشخیص acute pericarditis انجام کدام آزمایش زیر در اپروچ اولیه، توصیه نمی شود؟

- الف- hs CRP
ب- CXR (pa)
ج- troponin T
د- hemogram

۴۱- کدامیک از موارد زیر از ریسک فاکتورها عود در پریکاردیت است؟

- الف- استفاده از کلشسین در درمان اولیه
ب- پاسخ سریع به NSAID در درمان اولیه
ج- جنس زن
د- استفاده از کورتون به جای NSAID در درمان اولیه

۴۲- کدام جمله صحیح نمی باشد؟

- الف- ۲۵ تا ۳۵ درصد بیماران هیپوتیروئیدی، پریکاردیال افیوژن دارند
ب- پریکاردیال افیوژن در بیماران هیپوتیروئیدی، سرشار از کلسترول است
ج- با درمان هیپوتیروئید، به مرور پریکال افیوژن از بین می رود
د- در هیپرتیروئیدی، پریکاردیال افیوژن دیده نمی شود.

۴۳- در مورد پریکاردیال افیوژن در زن باردار کدام جمله غلط است؟

- الف- پریکاردیال سنتز با راهنمایی فلوروسکوپی در ماه های اول حاملگی ممنوع است
ب- پریکاردیال افیوژن مختصر تا ۴۰٪ زنان باردار سالم دیده می شود.
ج- کلشیسین در حاملگی ممنوع است
د- فقط در صورت تامپوناد، پریکاردیال سنتز صورت می گیرد.

۴۴- کدام جمله در مورد پریکاردیال کیست صحیح نمی باشد؟

- الف- معمولاً در Right costaphernic angle دیده می شود
ب- در CXR ممکن است دیده شود با اکوکاردیوگرافی قطع می شود.
ج- درمان آن جراحی است.
د- کاملاً با Autosomal dominant polycystic kidney disease همراهی دارد.

۴۵- بیماری با سابقه نارسایی قلبی و مصرف فروزماید ۲۰ میلیگرم دو بار در روز، با علامتهای تنگی نفس، ادم بستری شده است. در صورتی که از لحاظ کلینیکی بیمار **moderate volume overload** داشته باشد میزان مصرف و چگونگی مصرف دیورتیک چگونه باید باشد؟

- الف) به صورت خوراکی و حداکثر ۸۰ میلی گرم روزانه
ب) به صورت وریدی و حداکثر ۱۰۰ میلیگرم روزانه
ج) به صورت وریدی و حداکثر ۱۲۰ میلیگرم روزانه

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب- آذر ماه ۹۶

(د) حداکثر ۱۲۰ میلیگرم روزانه به صورت خوراکی یا وریدی

۴۶- در بیماری با سابقه بستری فراوان به دلیل نارسایی قلبی که با **acute heart failure** بستری شده است وجود کدامیک از موارد زیر را جهت ترخیص بیمار پیشنهاد نمیکنید؟

الف) عدم دریافت دیورتیک وریدی حداقل به مدت ۲۴ ساعت

ب) **ambulation** قبل از ترخیص جهت بررسی **functional capacity**

ج) **post discharge follow up planning** به صورت ویزیت توسط پرستار ۱ هفته بعد

د) **post discharge follow up planning** به صورت تماس تلفنی ۲ روز بعد

۴۷- آقای ۸۰ ساله با سابقه قبلی بستری با نارسایی قلبی با ورم دو طرفه و تنگی نفس با تشخیص **acute heart failure** بستری شده است. در معاینه فشار خون **100/70** و ضربان قلب **60** عدد در دقیقه میباشد و در سمع ریه رال دو طرفه شنیده میشود. در نوار قلب فیبریلاسیون دهلیزی وجود دارد.

Drug hx: ASA, Captopril, Digoxin, Furosemide

کدامیک از موارد زیر در پیش آگهی بیمار نقشی ندارد؟

الف) سن بیمار ب) سابقه بستری قبلی ج) برادیکاردی د) عدم مصرف بتا بلاکر

۴۸- کدامیک از موارد زیر از خصوصیات شایع **acute hypertensive heart failure** نمی باشد؟

الف) پاسخ سریع به درمان با وازودیلاتورها ب) وجود هایپوکسمی

ج) مرگ و میر بالا د) تنگی نفس شدید همراه با تاکی کاردی

سوالات درون بخشی دستیاران گروه قلب – آذر ماه ۹۶

د	۲۲- دکتر کجوری	ج	۱- دکتر بذرافشان
ب	۲۳- دکتر کجوری	د	۲- دکتر بذرافشان
ب	۲۴- دکتر کجوری	ب	۳- دکتر بذرافشان
الف	۲۵- دکتر دهقانی	ج	۴- دکتر بذرافشان
د	۲۶- دکتر دهقانی	د	۵- دکتر بذرافشان
ب	۲۷- دکتر دهقانی	د	۶- دکتر بذرافشان
ب	۲۸- دکتر دهقانی	ج	۷- دکتر بذرافشان
ج	۲۹- دکتر دهقانی	د	۸- دکتر بذرافشان
الف	۳۰- دکتر دهقانی	د	۹- دکتر بذرافشان
ج	۳۱- دکتر دهقانی	ج	۱۰- دکتر بذرافشان
الف	۳۲- دکتر دهقانی	الف	۱۱- دکتر جرئت
ب	۳۳- دکتر دهقانی	ب	۱۲- دکتر جرئت
د	۳۴- دکتر ضمیریان	ج	۱۳- دکتر جرئت
ج	۳۵- دکتر ضمیریان	د	۱۴- دکتر جرئت
الف	۳۶- دکتر ضمیریان	الف	۱۵- دکتر جرئت
الف	۳۷- دکتر بذرافشان	ب	۱۶- دکتر کجوری
د	۳۸- دکتر بذرافشان	ب	۱۷- دکتر کجوری
ج	۳۹- دکتر بذرافشان	ج	۱۸- دکتر کجوری
د	۴۰- دکتر بذرافشان	الف	۱۹- دکتر کجوری
ج	۴۱- دکتر بذرافشان	د	۲۰- دکتر کجوری
د	۴۲- دکتر بذرافشان	ج	۲۱- دکتر کجوری
ج	۴۴- دکتر بذرافشان	د	۴۳- دکتر بذرافشان
ج	۴۶- دکتر دهقانی	ب	۴۵- دکتر دهقانی
ج	۴۸- دکتر دهقانی	ج	۴۷- دکتر دهقانی

