



## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۶- کدام یک از موارد زیر در مورد DVT و آمبولی ریه صحیح نمی باشد؟

الف- احتمال DVT اندام فوقانی با افزایش سایز کاتتر مرکزی افزایش می یابد

ب- استفاده از جوراب های واریس (زیر زانو با فشار ۳۰ تا ۴۰ میلی متر جیوه) از پیشروی به سندرم پست ترومبوتیک بعد از DVT پروگزیمال میکاهد

ج- بسیاری از بیماران با آمبولی بزرگ ریوی در سونوگرافی شواهد DVT ندارند

د- هر چه ترومبوز وریدهای عمقی پا پروگزیمال تر باشد به احتمال بیشتری باعث آمبولی حاد ریه میشود

۷- بیمار خانم ۸۱ ساله ای است که به دلیل جراحی کنسر معده از یک هفته پیش در بیمارستان بستری است که به صورت ناگهانی دچار تنگی نفس می شود و بررسی های بالینی احتمال آمبولی ریوی را مطرح می کنند در مورد پاتوفیزیولوژی این بیماری کدام مورد نادرست است؟

الف- در این بیمار RV o2 demand and supply افزایش یافته و RV output کاهش می یابد

ب- در این بیمار LV output and LV preload کاهش یافته است

ج- در این بیمار RV wall tension and afterload افزایش یافته است

د- در این بیمار systemic perfusion, coronary perfusion کاهش می یابد

۸- بیمار خانم ۷۳ ساله ای است که به دنبال شکستگی ران دچار تنگی نفس ناگهانی شده است در معاینه فشار خون ۸۲/۱۲۵ و تعداد تنفس ۲۰ بار در دقیقه است. در اکو کاردیوگرافی **normal LV function and moderate RV dysfunction** دیده میشود در نوار قلب بجز تغییرات غیر اختصاصی ST-T نکته خاصی مشاهده نمی شود. در آزمایشات تروپونین بیمار افزایش یافته است کدام از موارد زیر مطرح است؟

الف- massive PT

ب- High risk submissive PTE

ج- low risk submissive PTE

د- low risk PTE

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۹- در مورد آزمایش D dimer پلاسما کدام مورد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف- در بیماران مسن بالاترین حد نرمال بر اساس سن ضربدر ۱۰ تعریف می شود
- ب- از دی دایمر برای افتراق آمبولی ریه و دایسکسیون آئورت نمی توان استفاده کرد
- ج- در بیماری که ۲۵ روز پیش عمل آپاندیسیت داشته نمی توان برای تشخیص آمبولی ریه استفاده کرد
- د- هنگامی که شک قوی برای آمبولی ریه وجود دارد نیاز به چک دی دایمر نیست و می توان مستقیم اقدام به تصویربرداری با سی تی اسکن کرد

۱۰- کدام از موارد زیر در بیمار مبتلا به آمبولی ریه با وخامت بیشتر حال بیمار یا خطر مرگ و عود ترومبوآمبولی در ارتباط نیستند؟

- الف- دیدن PFO در اکو
- ب- دیدن ترومبوس شناور در دهلیز یا بطن راست
- ج- تنگی نفس شدید و سیانور
- د- نسبت قطر بطن چپ به راست بیشتر از ۰,۹ در سی تی اسکن

۱۱- کدامیک از موارد زیر جز موارد **very high risk NSTEMI** نیست؟

- الف- همودینامیک ناپایدار
- ب- Acute heart failure
- ج- ST depression در ۶ لید و ST elevation در لید aVR
- د- Dynamic ECG change

۱۲- کدام مورد زیر جزء موارد **Timi risk score NSTEMI** نیست؟

- الف- سن بالای ۶۵ سال
- ب- مصرف آسپیرین
- ج- افت قطع ST بیشتر از ۱ میلی متر
- د- تروپونین مثبت

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۱۳- کدام مورد زیر جزء مواردی است که **CT angiography** مورد قبول است؟

الف- تروپونین مثبت

ب- نوار قلب نرمال

ج- heart score برابر ۳

د- Timi score برابر ۲

۱۴- کدام مورد زیر از علل افزایش تروپونین است؟

الف- سپسیس

ب- strenuous exercise

ج- هیپرتیروئیدی

د- همه موارد

۱۵- کدام **bio marker** زیر **useful as a component in multimarket strategy** از همه با اهمیت تر است؟

الف- LDL

ب- hs- CRP

ج- NT- pro BNP

د- Renal dysfunction

۱۶- کدام عبارت زیر در مورد بیماران با درد قفسه صدري و تغییرات نواری صحیح نمی باشد؟

الف- وجود STEMI در ECG بیماران دچار درد اسکمیک، معمولاً بیانگر انسداد ترومبوتیک عروق کرونر می باشد

ب- از تجویز نیترات خوراکی طولانی اثر در مراحل اولیه STEMI، باید اجتناب شود

ج- بیماران با نزول قطعه ST یا دارای T معکوس (بدون STE در ECG)، مگر در صورت شک به اینفروبازال MI، کاندید ریپرفیوژن نیستند

د- تجویز O2 در تمامی بیماران دچار STEMI باعث کاهش سائز انفارکت بعد از ۶ ماه (بر اساس یافته های CMR) می شود.

۱۷- بیمار خانم ۶۰ ساله ای می باشد که به دلیل MI مراجعه کرده است. همه موارد زیر در مورد محدود کردن سائز

انفارکتوس در وی صحیح می باشد بجز؟

الف- برطرف کردن اسپاسم کرونر

ب- Wash out متابولیت های اکسیداتیو

ج- کاهش اختلال فشار پایان دیاستولی LV و آنورت

د- پیشگیری از صدمه وارده به عروق ریز (میکرووسکولار)

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۱۸- بیمار آقای ۵۷ ساله ای می باشد که بدنبال inferior STEMI مراجعه کرده است. علائم حیاتی بیمار BP= 85/55 و HR= 112 می باشد و اندام های تحتانی سرد می باشند. به گفته همراهان بیمار، اولین درد بیمار حدود دو ساعت قبل بوده که بعد از ده دقیقه بهبود یافته و سپس نیم ساعت قبل نیز مجددا دچار شدید شده است. کدام گزینه زیر صحیح نمی باشد؟

- الف- جهت انتخاب نوع درمان ریپرفیوژن، زمان اولین درد بیمار محاسبه می گردد
- ب- یک رابطه خطی بین تاخیر در انجام PCI و مورتالیتی وجود دارد
- ج- عروق کولترال بر عملکرد LV حتی پس از ریپرفیوژن نیز موثر هستند
- د- بازگرداندن سریع جریان خون اثرات مفیدی بر بازگشت عملکرد سیستولی LV و بهبود عملکرد دیاستولی دارد

۱۹- در درمان بیماران با STEMI همه موارد زیر صحیح است بجز؟

- الف- در صورت Primary PCI در فردی که ریسک خونریزی بالا دارد Bivaluridin اریجح است
  - ب- در primary PCI هیپارین نسبت به Enoxaparine ارجحیت دارد
  - ج- در primary PCI می توان از Fondaparinux به تنهایی استفاده کرد
  - د- در مواردی که reperfusion therapy صورت گرفته می توان از fondaparinux استفاده نمود
- ۲۰- در بیمار با سابقه انفارکتوس حاد قلبی، در تمامی موارد زیر مهارکننده آلدسترون طولای مدت تجویز می گردد

بجز؟

- الف- DM
- ب- LVEF=35%
- ج- Clinical heart failure
- د- moderate ischemic MR

۲۱- کدامیک از یافته های زیر به نفع پارگی پلاک می باشد تا آروز یون پلاک؟

- الف- secondary neutrophil apoptosis
- ب- macrophage predominance
- ج- High level of triglycerides
- د- lipid poor

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۲۲- بیمار آقای ۶۳ ساله دیابتیک با دردسینه و ترواسترنال از نیم ساعت قبل همراه با انتشار درد به فک تحتانی مراجعه کرده است. در مورد یافته های نوار قلب وی کدام گزینه صحیح به نظر نمی رسد؟

الف- در صورت ادامه ناراحتی بیمار و نرمال بودن نوار اولیه باید هر یک ساعت ECG مجدد گرفته شود

ب- وجود حتی  $0.05 \text{ mV}$  پائین افتادگی قطعه ST دینامیک، یافته حساسی ز NSTEMI نزد بیمار می باشد

ج- نصف بیماران نوار قلبی نرمال یا غیر تشخیصی دارند

د- دیده شده موج T منفی در حد  $3-4 \text{ mm}$  در لیدهای پره کوردیال قدامی بیمار قویا با تشخیص ACS سازگار است

۲۳- تمامی جمله های زیر در مورد اپروچ بیماران مشکوک به ACS صحیح می باشد بجز ؟

الف- در صورت مراجعه بیمار بعد از ۳ ساعت از شروع علائم، تروپونین های جدید (hsTn) می توانند با یک نوبت اندازه گیری تشخیص MI را رد کنند

ب- در صورت مراجعه بیمار در طول ۳ ساعت اول از شروع درد، با دو نوبت اندازه گیری (اپروچ 0/1) می توان تشخیص MI را رد کرد

ج- در بیماران با میزان مطلق تروپونین پس از ۱ ساعت یا تغییرات حد مرزی، چک یک نوبت دیگر تروپونین پس از ۳ ساعت الزامی می باشد

د- الگوریتم 0/3 نسبت به الگوریتم 0/1 از جهت NPV و قدرت تشخیص ارجح می باشد

۲۴- آقای ۶۵ ساله ای مبتلا به دیابت، زخم اثنی عشر، HTN، هایپوتیروئیدی و با علت GFR کمتر از ۳۰، با یک اپیزود درد اپیگاستریک مراجعه کرده و تروپونین وی مثبت شده است. کدام گزینه غلط است؟

الف- این بیمار به احتمال 50% نوار طبیعی یا غیر تشخیصی دارد

ب- مثبت شدن تروپونین ممکن است به علت هایپوتیروئیدی باشد

ج- انجام سی تی آنژیوگرافی در این بیمار کنتراندیکاسیون مطلق می باشد

د- TIMI risk score بیمار سه است

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۲۵- بیمار خانم ۳۷ ساله ای با درد رترواسترنال و هیپوتانسیون و مشاهده ST elevation در لیدهای اینفریور و V3-V5 تحت آنژیوگرافی اورژانس قرار می گیرد. انسداد Subtotal دیستال تنه اصلی کرونر چپ (LM) و ابتدای کرونر راست رویت شد که با تجویز نیتروگلیسرین داخل کرونر کاملاً برطرف شد. LVEF بطن چپ ۵۰ درصد است. بیمار سابقه سردردهای میگرنی و افسردگی داشته و از یک بار سنکوپ که به دنبال آنژین پکتوریس یک ماه قبل رخ داده شاکی است. کدام روش درمانی زیر توصیه می شود؟

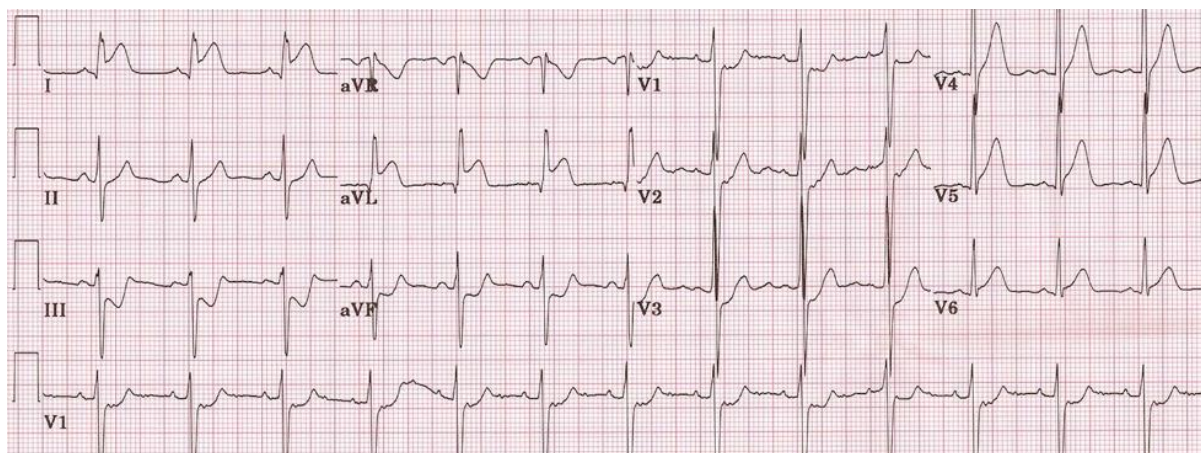
الف- تعبیه ICD و تجویز ارگوتامین

ب- جراحی CABG و تجویز پروپرانولول

ج- انجام PCI و تجویز فلوکستین

د- تجویز دیلتیازم با یا بدون نیتروگلیسرین

۲۶- مرد ۶۵ ساله دیابتی با سابقه حمله مغزی در ۴۵ روز قبل و پالسی خفیف سمت چپ که هنوز باقی مانده ، با درد سینه شدید و نوار زیر به اورژانس بیمارستان با عدم دسترسی به آنژیوپلاستی اورژانس مراجعه میکند، و نوار زیر گرفته شده ، با توجه به زمان پیش بینی شده برای ترانسفر بیمار به بیمارستان دارای آنژیوپلاستی اورژانس ۳۰۰ دقیقه ، کدام استراتژی صحیح است؟



الف- تزریق رتلیز و ترانسفر بیمار برای آنژیوپلاستی

ب- ترانسفر بیمار برای آنژیوپلاستی

ج- تزریق رتلیز و بستری بیمار در سی سی یو

د- تزریق نصف دوز رتلیز و ترانسفر بیمار

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق - گروه الف

۲۷- در مورد بیمار فوق ، کدام یک از زمانهای استاندارد صحیح است؟

الف - گرفتن نوار قلب از بدو ورود بیمار زیر ۲۰ دقیقه

ب- در صورت ترومبولیز موفق انتقال بیمار ظرف ۲ تا ۴۸ ساعت اول جهت آنژیوپلاستی

ج- در صورت مراجعه بیمار به بیمارستان دارای آنژیوپلاستی اورژانس توسط خودش، زمان ورود تا شروع پلاستی زیر ۱۲۰ دقیقه

د- در صورت انتقال بیمار با اورژانس زمان تماس به اورژانس تا شروع آنژیوپلاستی زیر ۹۰ دقیقه

۲۸- در مورد ترومبولیز قبل از انتقال بیمار به بیمارستان کدام جمله صحیح است؟

الف- مرگ به طرز معنی داری کاهش می یا بد

ب- خونریزی مغزی به طرز معنی داری افزایش می یابد

ج- شوک و سکته مجدد به طرز معنی داری کاهش می یابد

د- نارسایی قلبی به طرز معنی داری کاهش می یابد

۲۹- در مورد استفاده از ترومبولیز کدام یک از موارد زیر جزو کنترایندیکاسیون مطلق استفاده از ترومبولیز

نیست؟

الف- خونریزی مغزی به هر علتی در هر زمانی

ب- تومور مغزی خوشخیم یا سرطانی ، اولیه یا متاستازی

ج- تروما به سر در سه ماه گذشته

د- فشار خون شدید و عدم جواب به درمان اورژانس

۳۰- بیمار ۷۰ ساله دیابتی با سکته زیرین قلب و درد سینه شدید از ۲۰ دقیقه قبل به بیمارستان با عدم امکان

آنژیوپلاستی اورژانس مراجعه کرده است ، بهترین داروی ترومبولیز با بالاترین میزان باز کردن رگ کدام دارو است؟

د- استرپتوکیناز

ج- آلتپلاز

ب- رتپلاز

الف- تنکتوپلاز



## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۳۱- در مورد بیماران با سکته قلبی STEMI در مورد استفاده از داروی ضد پلاکت کدام جمله صحیح نیست؟

الف- در صورت عمل جراحی قلب در بیمارستان ادامه آسپیرین و پلاویکس برای یکسال پس از سکته

ب- در صورت آنژیوپلاستی با استنت غیر دارویی ادامه آسپیرین و پلاویکس برای ۶ ماه

ج- در صورت ترومبولیز به تنهایی ادامه آسپیرین و پلاویکس ترجیحا برای یکسال

د- در صورت شانس بالای خونریزی و آنژیوپلاستی با استنت دارویی ادامه آسپیرین و پلاویکس ترجیحا برای ۶ ماه

۳۲- در کدامیک از بیماران استمی استفاده از متوپرولول خوراکی توصیه میشود؟

الف- سن بالای ۷۰ سال

ب- فشار زیر ۱۲۰ سیستول

ج- ضربان قلب بالای ۱۱۰

د- علایم افت EF در اکو

۳۳- مرد ۷۸ ساله دیابتی با استمی وسیع قدامی قلب، با فشار ۶۰/۸۰، رال منتشر در ریه ها و دست و پای سرد و

ضربان قلب ۱۰۵ در دقیقه، کاندید آنژیوپلاستی اورژانس است، کدام دارو را برای حمایت همودینامیک برای وی

توصیه می کنید؟

الف- Norepinephrine

ب- Epinephrine

ج- Dopamine

د- پمپ آیورت در حین پلاستی

۳۴- کدام یک از موارد زیر افزایش دهنده پارگی دیواره قلب نمی باشد؟

الف- سکته قدامی قلب

ب- سکته اول قلب

ج- جنس مونث

د- درگیری چند رگ قلب بدون عروق کولترال

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۳۵- مرد ۴۵ ساله سیگاری با درد سینه که از یکساعت پیش شروع شده و ۵ دقیقه طول کشیده است به اورژانس آورده شده، در معاینه نرمال و HS troponin ساعت اول منفی است، کدام استراتژی در وی توصیه نمی شود؟

الف- چک HS-Troponin پس از سه ساعت

ب- انجام اکوکاردیوگرافی

ج- انجام تست ورزش

د- بستری در اورژانس و پیگیری روند بیماری

۳۶- در بیماران بستری در بیمارستان وجود کدام عامل زیر با ریسک کمتری برای ایجاد ترومبوآمبولی همراه است؟

الف- ابتلا به سرطان

ب- عدم تحرک

ج- چاقی

د- انجام عمل جراحی

۳۷- خانم ۶۲ ساله تحت کموتراپی به علت کانسر پستان به علت تنگی نفس حاد مراجعه کرده است. HR=120، BP=100/60، وریدهای گردنی پیشرفته و سوفل سیستولیک گرید II در LLSB دارد. ریه ها پاک و CXR نرمال است. در اکوکاردیوگرافی LVEF=40%، PAP= 50 mmHg، اتساع بطن راست و ترومبوس درشت دهلیز راست مشاهده می شود و CT آنژیوگرافی انسداد پارشیل و دوطرفه شرایین ریه را نشان می دهد. اولویت با کدام اقدام درمانی زیر است؟

الف- آمبولکتومی جراحی

ب- تجویز ترومبولیتیک وریدی

ج- تعبیه IVC فیلتر

د- ترومبولیتیک از کاتتر داخل (CDT)PA

۳۸- آقای ۷۵ ساله ای به دلیل شکستگی فمور و عمل جراحی ارتوپدی در بیمارستان بستری شده است. BMI = 29 kg/ m2 و به دلیل کانسر پروستات روی درمان هورمونی آنتی آندروژنیک است. بیماری دیگری نداشته است و آزمایشات روتین طبیعی است. کدامیک از موارد زیر را برای پروفیلاکسی DVT مناسب تر می دانید؟

الف- استفاده از Compression stockings

ب- هپارین SC, 5000 bid

ج- ریواروکسابان 10mg روزانه، خوراکی

د- انوکسپارین 30 mg/SC, daily

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۳۹- بیمار آقای ۶۰ ساله دیابتیک بدون سابقه بیماری قلبی با درد قابل توجه قفسه صدری به اورژانس مراجعه و فوراً از وی نوار قلب گرفته می شود. نکته ای در نوار قلب بیمیار حین درد وجود ندارد. (12 leads ECG+ right & posterior leads normal) کدامیک از گزینه های زیر در مورد این بیمار درست نیست؟

الف- ارزش اخباری منفی ECG برای پیش بینی CAD در این فرد حداقل ۸۰٪ است

ب- شانس وجود CAD در این فرد بین ۲-۴٪ است

ج- در صورت تیپیک بودن درد قفسه صدری احتمال وجود CAD در این فرد بسیار افزایش پیدا می کند

د- پروگنوز این فرد حتی در صورت وجود CAD مطلوب است

۴۰- بیمار آقای ۴۸ ساله با شکایت درد نیمه چپ سینه از ۴ ساعت قبل که با تنفس بدتر می شود به اورژانس مراجعه کرده است. نوار قلب نرمال بوده و آنزیم های قلبی نیز نرمال گزارش شده است. در صورت وجود کدام یافته انجام تست ورزش در اورژانس قدغن نمی باشد؟

الف- سابقه اخیر دیسکوپاتی که توصیه به جراحی شده است

ب- ادامه درد سینه به همان فرم و شدت

ج- کاهش ST حدود 1 mm در ECG مجدد قبل از ETT در لیدهای قدامی

د- ارائه گزارش آنژیوگرافی یکسال قبل بیمار مبنی بر تنگی ۹۰٪ در RCA که درمانی صورت نگرفته

۴۱- با توجه به تعاریف زیر، ریسک حوادث قلبی عروقی در فردی که به دلیل تنگی شریان LAD در آنژیوگرافی تحت IVUS قرار گرفته، در کدام حالت بیشترین است؟

TCFA= thin- cap fibroatheromas is present

MLA= minimal luminal area BP= plaque burden

الف- TCFA+ PB= 60% + MLA= 3.4 mm<sup>2</sup>

ب- TCFA+ PB= 65% + MLA = 3.8 mm<sup>2</sup>

ج- TCFA+ PB= 75% + MLA = 5mm<sup>2</sup>

د- no TCFA + PB= 75% + MLA = 3.5 mm<sup>2</sup>

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

۴۲- نقش همه عوامل زیر در افزایش میزان **infract expansion** بعد از انفارکتوس حاد میوکارد (AMI) شناخته شده است، بجز؟

الف- افزایش سلول های التهابی در منطقه انفارکته

ب- مصرف کورتون

ج- مصرف NSAID

د- هایپرتروفی منطقه انفارکته

۴۳- در مصرف کدام داروهای زیر پیک سیرکادین در ابتدای صبح از بین می رود؟

الف- کاپتوپریل - آسپرین

ب- بتابلوکر- استاتین

ج- نیتروکانتین- آسپرین

د- آسپرین- بتابلوکر

۴۴- آقای ۵۲ ساله با سابقه MI در یک سال قبل، به دلیل درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه می نماید. بیمار شدت دردش را از درد هنگام MI سال قبل بیشتر ذکر می نماید و اظهار می کند که دردش به بازوی چپ انتشار داشته و همراه با تهوع و تعریق می باشد. کدامیک از موارد ذکر شده در شرح حال بیمار، کمترین احتمال (**positive likelihood ratio**) را نسبت به بقیه موارد برای تشخیص ACS دارد؟

الف- شدید بودن درد نسبت به درد هنگام MI قبلی

ب- انتشار درد به بازوی چپ

ج- همراهی درد با تعرق

د- همراهی درد با تهوع

۴۵- بیمار آقای ۴۹ ساله ای می باشد که با درد آتیپیکال قفسه سینه بستری شده است. درد بیمار از حدود دو ساعت قبل شروع شده است. در ECG اولیه STD در لیدهای پره کوردیال مشهود می باشد. تروپونین بیمار نیز منفی گزارش شده است. درد بیمار با درمان دارویی بهبود یافته است. با توجه به STD در بیمار، تصمیم به انجام **Rest myocardial perfusion imaging** گرفته شده است. بهتری زمان انجام این تست کدام گزینه زیر می باشد؟

الف- حداقل ۲ ساعت بعد از بهبود درد

ب- حداقل ۴ ساعت بعد از بهبود درد

ج- حداقل ۱۲ ساعت بعد از بهبود درد

د- حداقل ۲۴ ساعت بعد از بهبود درد

## آزمون درون بخشی آذر ماه دستیاران قلب و عروق – گروه الف

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

