

1- In patient with aortic valve endocarditis which of the following is not indication of urgent cardiac surgery ?

- a- New appearance of first degree AV block in ECG
- b- Persistent fever more than one week
- c- Moderate to severe AR without symptoms of heart failure
- d- Brucella as the cause of endocarditis

2- Which of the following conditions does not need IE prophylaxis before dental extraction?

- a- MVR
- b- Recent ASD closure in 2 months ago
- c- Bicuspid aortic valve with severe AR
- d- Unrepaired Tetralogy of fallot

3- A 45 y/o man presented with fever and TIA 5 months after AVR, TEE revealed large vegetation on aortic prosthetic valve, which of the following micro organisms is the most common cause of IE in this patient?

- a- Strep. Viridans
- b- Staph. Aureus
- c- Staph. Epidermidis
- d- Enterococci

۴- تمایل به تشکیل اَبسه و عفونت متاستاتیک در کدامیک از گونه های استرپتوکوک بیشتر مشاهده میشود؟

الف - strept. sanguis

ب- strept. oralis

د - strept. Milleri

ج- strept. salivarius

5-which of the following is the most common predisposing condition for IE?

- a- Bicuspid aortic valve with AR
- b- Degenerative myxomatous mitral valve prolapse associated with MR
- c- Functional MR due to LV remodeling
- d- Calcific aortic stenosis in elderly

6- Which of the following findings in echocardiography does not suggest potential need for surgical intervention in IE:

- a- Increase in vegetation size despite antibiotics therapy
- b- Valve perforation
- c- Persistent vegetation after systemic embolization
- d- Posterior mitral leaflet vegetation

7- which of the following statements is not correct about perivalvular extension of infection in aortic valve endocarditis?

- a- It is more common in transcatheter AVR compared with surgical AVR
- b- Mitral-aortic intervalvular fibrosa is the most common site of abscess formation
- c- Perivalvular abscess is more common in bicuspid aortic valve endocarditis compared with tricuspid aortic valve endocarditis
- d- TEE has 80-90% sensitivity for detection of periannular abscess

۸- در کدامیک ریسک مورتالیتی و موربیدیتی در طول بارداری بالاتر است؟

الف- خانم ۳۰ ساله با سابقه repaired tetralogy of fallot

ب- خانم ۲۴ ساله مبتلا به مارفان (moderate aortic dilation (42mm)

ج- خانم ۲۱ ساله مبتلا به ترنر بدون دیلاتاسیون ائورت

د- خانم ۲۹ ساله با HCM

۹- در برخورد با اریتمی در بیماران کانژنیتهال کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

الف- در اریتمی های دهلیزی بیماران مادرزادی قلب ریتم کنترل بر ریت کنترل ارجح می اشد

ب- در بیماریهای مادرزادی قلب با recurrent interatrial Re-Entrant tachycardia کاتتر ابلیشن موثرترین و اولین اقدام درمانی می باشد

ج- inducible sustained VT در بیماران TOF ریسک فاکتور SCD و کلینیکال VT میباشد

د- استفاده از NOAC ها در بیماران congenital heart disease با اریتمی دهلیزی اندیکاسیون ندارد

۱۰- Holmes heart شامل؟

- الف- double outlet LV with D-loop ventricles and normally related great vessels
- ب- double inlet LV with D-loop ventricles and normally related great vessels
- ج- double inlet RV with D-loop ventricles and normally related great vessels
- د- double inlet RV with L-loop ventricles and normally related great vessels

۱۱- Himalayan Pwave به همراه flat JVP در کدام بیماری زیر دیده میشود؟

- الف- تترالوزی فالوت
- ب- tricuspid atresia
- ج- ایشتاین انومالی
- د- Atrial septal defect

۱۲- کدامیک از ویژگیهای آناتومیک بیماران AVSD نمی باشد؟

- الف- Elongation of LVOT
- ب- aortic valve posteriorly displacement
- ج- shortened LV inlet
- د- cleft in anterior mitral valve leaflet

۱۳- کدامیک از گزینه های زیر غلط می باشد؟

- الف- بیماریهای دریچه پولمونر میتواند با سنرم نونان و ویلیماز همراهی داشته باشد
- ب- cardiopulmonary exercise test هر دو سال یکبار در بیماران با تنگی متوسط پولمونر توصیه میگردد
- ج- systolic click در بیماران PS شنیده میشود و شدت آن در حین دم افزایش می یابد
- د- در افراد بدون علامت و $\text{peak pulmonary gradient} > 64 \text{ mmHg}$ میتوان با کلاس IIa اینترونشن انجام داد

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۱۴- کدام مورد کاندید ایده آل برای مصرف بتا بلاکر جهت کنترل آنژین نمی باشد؟

- الف- LV systolic dysfunction
ب- NYHA III
ج- depression
د- Hypertension

۱۵- کدام بلاک کننده کانال کلسیم برای درمان آنژین مصرف نمی شود؟

- الف- Amlodipin
ب- Nicardipin
ج- felodipine
د- Nifedipin

۱۶- کدام داروی زیر سبب تغییر مهم در ضربان بیماران آنژین صدری نمی شود؟

- الف- Nicardipin
ب- Isosorbide
ج- Ranilazin
د- Nicoranidil

۱۷- کدام مورد از مکانیسم های اثر رانولازین در در مان آنژین نیست؟

- الف- استفاده از گلوکز به جای اسید چرب در ماهیچه های قلب
ب- کم کردن overload کلسیم در میوسیت های ایسکمیک
ج- کم کردن جریان ورودی سدیم در میوسیت ها
د- نگهداشتن سطح بافتی ATP

۱۸- درمان ضد آنژین با رانولازین تنها (monotherapy) باعث بهبود کدام مورد می شود؟

- الف- توان انجام ورزش
ب- تعداد حملات آنژین
ج- میزان مصرف TNG زیر زبانی
د- بهبود آنژین در بیمار دیابتی

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۱۹- کدام داروی ضد آنژین باعث کاهش HbA1C می شود؟

- الف- پروپرانلول
ب- دیلتیازم
ج- نیکو رانیدیل
د- رانولازین

۲۰- جهت تشخیص میوکاردیت انجام biopsy در کدامیک از شرایط زیر ضروری است؟

- الف- رخداد wenchebach
ب- بالا بدون CRP بیشتر از ۱۰۰
ج- رخداد VT
د- فاصله زیاد از زمان علائم URI تا تشخیص میوکاردیت

۲۱- بیماری با افت جدید EF به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه لنفادنوپاتی و هیپاتومگالی دارد. در نوار قلب

first degree AVB + LBBB دارد. بهترین راه تشخیص بیماری وی چیست؟

- الف- بیوپسی مایوکارد
ب- PCR از خون
ج- CMR
د- کشت خون و اسمیر گرفتن از خون محیطی

۲۲- در کدامیک از مناطق زیر میزان مرگ و میر ناشی از میوکاردیت پایین تر است؟

- الف- خاورمیانه
ب- اروپای غربی
ج- اروپای شرقی
د- صحرای آفریقا

۲۳- در کدام Diagnostic category برای میوکاردیت نیازی به تصویربرداری از قلب نیست؟

- الف- possible
ب- probable
ج- definite
د- برای هر سه مورد لازم است

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ – گروه الف

۲۴- آقای ۲۳ ساله پس از ابتلا به سرماخوردگی دچار افت فشار و درد قفسه سینه شده است. در بیمارستان EF=15% داشته و در معاینات rales تا نوک ریه ها سمع می شود. بیمار علیرغم دریافت دیورتیک و ویزودیلاتور شرایط ناپایدار است. کدام درمان را برای وی توصیه می کنید؟

- الف- آنژیوگرافی اورژانس
ب- تزریق استروئیدها
ج- کارگذاری IABP
د- ارجاع جهت پیوند قلب

25- Which one of the following interventions does not have a blood pressure-lowering effect?

- a- A diet that reduces caloric intake by 1000 calories per day
- b- Restriction of dietary sodium intake
- c- Daily magnesium and calcium supplements
- d- Reduction of ethanol consumption to less than 1 oz (30mL)/day

26- With respect to renovascular hypertension, which of the following statements is correct?

- a- Worsening renal function with angiotensin-converting enzyme inhibitor therapy suggests unilateral renovascular disease
- b- Atherosclerotic disease most commonly involves the proximal third of the main renal artery
- c- Fibromuscular renovascular disease arises primarily in women aged over 70 years
- d- When atherosclerotic renal artery stenosis is found, mechanical revascularization is the first treatment of choice
- e- Patients with severe, accelerated hypertension are unlikely to have renovascular disease as the cause

27- Which of the following statements regarding hypertension is TRUE?

- a- Pure “white coat” hypertension is found in 5% of patients
- b- Renal parenchymal disease is the most common cause of secondary hypertension
- c- Inaccurately low blood pressure is typically recorded in patients with sclerotic brachial arteries
- d- When measuring the blood pressure, an inappropriately small cuff size results in a spuriously low systolic measurement
- e- Coarctation of the aorta, Cushing disease, and pheochromocytoma together account for approximately 10% of hypertensive patients

28- Which of the following statements regarding the association of oral contraceptives (OCs) and hypertension is NOT correct?

- a- Among OC users, the likelihood of developing hypertension is increased by alcohol consumption
- b- The likelihood of developing hypertension is independent of the age of the user
- c- Elevated blood pressure normalizes within 6 months of initiating OC therapy in 50% of patients
- d- The mechanism for contraceptive-induced hypertension likely involves renin-aldosterone-mediated volume expansion

29- A 57-year-old Black businessman visits his primary physician for follow-up of dyslipidemia, for which he takes atorvastatin 10mg daily. His blood pressure is 138/84mm Hg, similar to measurements at other recent office visits and on a home sphygmomanometer (range: 134–138/78–86mm Hg). He does not smoke. He consumes three to four alcoholic beverages per week. His body mass index is 28 kg/m². His predicted 10-year risk for a first atherosclerotic cardiovascular event is 12% using the ACC/AHA pooled cohort risk assessment equations. Which of the following statements is consistent with current ACC/AHA hypertension guidelines?

- a- His blood pressure is not in a range that requires intervention; only serial monitoring of blood pressure is needed
- b- He should follow lifestyle modifications, including weight loss and cessation of alcohol intake, but drug therapy should not be initiated at this point
- c- He should follow lifestyle modifications and begin antihypertensive drug therapy using a beta blocker or angiotensin-converting enzyme inhibitor
- d- His target on-therapy blood pressure is less than 130/80mm Hg

30- Which of the following statements regarding adverse effects of antihypertensive agents is correct?

- a- Cough resulting from angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors arises more commonly in Caucasians than in Asians
- b- ACE inhibitor–induced cough reliably resolves within 5days after discontinuation of the drug
- c- Gingival hyperplasia is a recognized adverse effect of calcium channel blockers
- d- Bradycardia is a common side effect of hydralazine
- e- Volume depletion and alopecia are established side effects of minoxidil therapy

31-Which of the following abnormalities is NOT associated with the use of thiazide-type diuretics?

- A. Hypomagnesemia
- B. Hypouricemia
- C. Hypercalcemia
- D. Hypertriglyceridemia
- E. Hyponatremia

32- A newly diagnosed diabetic patient presents with multiple blood pressure (BP) readings that are 150/90mm Hg or higher. Which of following statements about treatment of this patient's hypertension is NOT correct?

- A. Current guidelines recommend a BP target of less than 130/80mm Hg in diabetics
- B. Control of BP reduces cardiovascular event rates more in diabetics than in nondiabetics
- C. Pharmacologic blockade of the renin-angiotensin system reduces the risk of both microvascular and macrovascular events
- D. Antihypertensive therapy with dihydropyridine calcium channel blockers reduces cardiovascular event rates
- E. Aggressive BP control (targetsystolicBP<120mmHg) in diabetics has been shown to reduce cardiovascular event rates more than a target systolic BP less than 140mm Hg

۳۳- در رابطه با تغییرات همودینامیک در زمان بارداری کدامیک از موارد زیر صدق نمی کند؟

- الف- تغییرات همودینامیک خیلی زود و با افزایش حجم پلاسما پس از هفته ۶ بارداری شروع می شود
- ب- افزایش برون ده قلبی در زمان بارداری ۳۰ تا ۵۰ درصد و در زمان زایمان به ۶۰ تا ۸۰ درصد می رسد
- ج- در طول بارداری کاهش مقاومت عروق سیستمیک و ریوی هر دو رخ می دهد
- د- فشارخون در اوایل بارداری تغییر نداشته و در تریمستر سوم ۵ تا ۱۰ میلی متر جیوه بالاتر از base line می باشد

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۳۴- کدامیک از موارد زیر را در یافته های معاینه بالینی زمان بارداری انتظار نداریم و غیرطبیعی تلقی می گردد؟

الف- collapsing atrial pulse

ب- wide pulse pressure

ج- laterally displaced apical impulse

د- Palpable RV or PA trunk

۳۵ - خانم ۳۰ ساله با سابقه تعویض دریچه آئورت مکانیکال جهت مشاوره پیش از بارداری مراجعه نموده است، وی بدون علامت بوده که روزانه ۲/۵ میلی گرم وارفارین مصرف می کند. در اکوکاردیوگرافی $LVEF=50\%$ و عملکرد دریچه آئورت (مکانیکال) طبیعی است. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟

الف- ریسک عوارض قلبی برای ایشان حین بارداری ۴۰ تا ۱۰۰ درصد می باشد

ب- در صورت بارداری دوز قبلی وارفارین تا هفته ۳۶ بارداری می تواند ادامه یابد

ج- آنتی کوآگولان برای ایشان LMWH به شرط مانیتورینگ مناسب در تریمستر اول ارجح می باشد

د- افزودن ASA در درمان آنتی کوآگولان قویاً توصیه می شود

۳۶- بیمار ۲۰ ساله با تشخیص سندرم مارفان در هفته ۲۲ بارداری ارجاع شده است. در بررسی ایشان داریم:

LVEF= 60%, ascending aorta=43mm, normal AV

در معاینه ایشان **HR=80 , BP =120/70** و سمع قلب و ریه طبیعی است. تمام موارد زیر توصیه می شود بجز؟

الف- درمان پروفیلاکسی بتا بلاکر

ب- انجام اکوکاردیوگرافی هر ۶ هفته

ج- ختم بارداری قبل از هفته ۳۷ بارداری

د- انتخاب Elective C/S به عنوان روش زایمان

۳۷- در درمان فشارخون دوران بارداری کدامیک از موارد زیر صدق نمی کند؟

الف- tight control فشارخون ریسک severe HTN را کاهش می دهد

ب- tight control فشارخون با بهبود perinatal outcome همراه است

ج- تجویز low-dose ASA از هفته ۱۲ جهت پیشگیری از پره اکلاپسی در افراد پرخطر می باشد

د- فشارخون Post partum بیش از 150/100 میلی متر جیوه نیاز به درمان دارویی دارد

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۳۸- در مورد سندرم ایزن منگر کدام یک از موارد زیر صحیح نیست؟

- الف- کمتر از ۱۰ درصد موارد شانت های قبل از تری کوسپید اگر درمان نشوند به سندرم ایزن منگر مبتلا میشوند که این پدیده در مردان شایع تر است و عوامل محیطی و ژنتیکی هم در آن نقش دارند
- ب- شایعترین علت مرگ در این بیماران مرگ ناگهانی و نارسایی احتقانی قلب و خونریزی ریوی است
- ج- فلوبوتومی معمول در بیماران بدون علامت ممنوع است و سبب افزایش خطر سکته قلبی میشود
- د- precapillary PH با میانگین فشار ریوی بالای ۲۰ و pcwp زیر ۱۵ و PVR بالای ۳ وود مشخص میشود

۳۹- در اکوکاردیوگرافی بیماری انحراف anterocephalad سپتوم outlet و تنگی ساب ولولار پولمونر دیده میشود. همه موارد زیر صحیح است بجز؟

- الف- جایگزینی دریچه ریوی زمانی در نظر گرفته میشود که حجم انتهای دیاستولی بطن راست به ۱۶۰ سی سی در متر مربع برسد
- ب- right aortic arch در ۲۵ درصد بیماران دیده میشود
- ج- شایعترین انومالی کرونر همراه شریان کرونر راست منشا گرفته از سمت چپ است که از LVOT عبور میکند
- د- سوفل دیاستولی to and fro در محل پولمونر نشانه نارسایی دریچه پولمونر است و و علائم اشکار نارسایی قلب راست مانند jvp بالا و هیپاتومگالی غیرمعمول هستند

۴۰- در پیگیری بالینی بیماری که به دلیل arterioventricular discordance تحت عمل جراحی arterial switch قرار گرفته کدام مورد شایعتر دیده میشود؟

- الف- اریتمی دهلیزی
- ب- خطر نارسایی قلبی
- ج- دیسکسیون ایورت پس از عمل سویچ شریانی
- د- اتساع و نارسایی ثانویه در پوزیشن دریچه نئوآورت

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۴۱- در مورد کوارکتاسیون کدام مورد صحیح نیست؟

الف- قوس ائورت هیپوپلاستیک شایع است و این قوس یا gothic shaped arch با فشار خون بالا بدون انسداد باقیمانده در محل کوارکتاسیون همراه است

ب- در حضور کلترال گسترده افزایش گرادیان سیستولیک و دیاستولیک که توسط اکوکاردیوگرافی ارزیابی میشود برای کوارکتاسیون شدید قابل اعتماد نیست و در این موارد گرادیان فشاری در کاتتراسیون عدد دقیق را نشان می دهد

ج- اگر مداخله در سنین بالا صورت بگیرد تا ۵۰ درصد موارد عود فشار خون را بعد از ترمیم کوارکت خواهیم داشت

د- در کاتتریسیم قلبی گرادیان peak to peak بیشتر از ۲۰ میلی متر جیوه قابل توجه محسوب می شود

۴۲- در مورد **double outlet right ventricle** کدام گزینه درست نیست؟

الف- اغلب VSD با ائورت سمت راست همراستا میشود زیرا سپتوم اینفندیبولار به سمت چپ و بالاتر از vsd به سپتوم عضلانی وصل میشود

ب- اگر سپتوم اینفندیبولار هیپوپلاستیک باشد یا وجود نداشته باشد فرم doubly committed ایجاد میشود

ج- در صورت وجود VSD ساب ائورتیک معمولاً ائورت در قدام شریان PA قرار میگیرد

د- برای بیماران مبتلا به DORV و VSD ساب پولمونر ترمیم جراحی مشابه TGA D Loop است

۴۳- در مورد انومالی های کرونر کدام مورد صحیح نیست؟

الف- ALCAPA شایعتر از ARCAPA بوده و سیر بالینی مطلوب تری دارد

ب- شریان کرونر انومالوس به صورت رتروگراذ از طریق کولترال ها تامین میشود و جریان انتروگراذ را از PA دریافت نمیکند

ج- سی تی آنژیوگرافی برای ترسیم اناتومی عروق کرونر و تسهیل برنامه ریزی جراحی مفید است

د- DIRECT REIMPLANTATION شریان کرونر انومالوس اگر از نظر تکنیکال امکان پذیر باشد ارجح است

۴۴- در رابطه با بررسیهای بیماران SIHD کدام گزاره صحیح است؟

الف- شایع ترین اختلت هدایتی در ECG بیماران SIHD ، RBBB و LPHB میباشد .

ب- آنژیوگرافی ممکن است منجر به overestimate کردن شدت و وسعت آترواسکلروز شود .

ج- بر اساس گایدلین AHA انجام اکوکاردیوگرافی در تمام بیماران SIHD کلس I میباشد .

د- طبق مطالعه PROMISE انجام CCTA در بیماران SIHD موجب کاهش هزینههای کلی نمیشود.

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۴۵- در بیماران SIHD تاثیر کدام یک بر کاهش مورتالیتی کمتر می باشد؟

- الف- دوز بالای EPA
ب- بتابلکر
ج- مهارکننده P2Y12
د- مهار کننده ACE

۴۶- کدام یک از بتابلکر های زیر به منظور درمان آئزین در بیماران SIHD انتخاب بهتریست؟

- الف- Nadolol
ب- Bisoprolol
ج- Carvedilol
د- Sotalol

۴۷- ریسک اسکور DAPT-PRECISE برای تعیین ریسک خونریزی خارج بیمارستانی در دوره‌ی درمان DAPT شامل کدام مورد نمی باشد؟

- الف- کلیرانس کراتینین
ب- مصرف سیگار
ج- تعداد گلبول های سفید
د- سن بیمار

۴۸- نقش IVUS در بررسی بیماران SIHD در کدام مورد کمتر است؟

- الف- تعیین شدت ضایعات
ب- Borderline تعیین شدت تنگی
ج- Main Left بررسی ضایعات
د- Bifurcation بررسی قرارگیری استنت

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۴۹- بیمار خانم ۷۲ ساله با سابقه دیابت با **pain chest Atypical** به شما مراجعه میکند. با دلیل آرتروز شدید برای بیمار استرس اکوکاردیوگرافی با دوبوتامین درخواست میکنید. نتیجه ایجاد **abnormality motion wall** در قسمت **Anterolateral** با دوز **min/kg/mg8** در **۱۱۲ rate Heart**: میباشد. کدام عبارت در رابطه با این بیمار صحیح می باشد؟

- الف- بیمار در ریسک پایین بوده و درمان دارویی را ادامه میدهیم .
- ب- بیمار در ریسک متوسط بوده ولی با توجه به سابقه دیابت آنژیوگرافی میکنیم
- ج- بیمار در ریسک بال بوده و جهت بیمار توصیه به آنژیوگرافی میکنیم .
- د- بیمار در ریسک متوسط بوده و فقط در صورت عدم پاسخ به درمان دارویی توصیه به آنژیوگرافی میکنیم.

۵۰- کدامیک از موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای آترواسکلروز بر اساس گایدلاین آمریکا نیست؟

- الف- در سابقه خانوادگی، مرد زیر ۵۵ سال که دچار آترواسکلروز نیز شده است
- ب- $15 < GFR < 59$
- ج- $LDL > 190 \text{ mg/dl}$
- د- لوپوس

۵۱- کدام جمله صحیح است؟

- الف- به طور متوسط، کاهش کلسترول LDL به میزان ۱ درصد با کاهش تقریباً ۱ درصدی خطر حوادث قلبی عروقی مطابقت دارد
- ب- هر 1 mg/dl افزایش HDL تقریباً ۲ تا ۳ درصد ریسک قلبی عروقی را کاهش می دهد
- ج- تری گلیسیرید غیر ناشتا نسبت به سطح ناشتا به همان اندازه یا قوی تر با بیماری های قلبی عروقی مرتبط است
- د- هر سه مورد

۵۲- کدام گزینه غلط است؟

- الف- HS-CRP بیشتر از تروپونین مرگ و میر بیماری های قلبی را پیش بینی می کند
ب- ریسک خطر در بیماران با LDL زیر ۷۰ ولی CRP بالای دو بیشتر از بیماران با LDL بالای ۷۰ ولی HS-CRP نرمال است
ج- افزایش Lpa با افزایش خطر ترومبوآمبولی های وریدی همراهی دارد
د- بیماران با نقش وراثتی در متابولیسم متیونین و هیپرهوموسیستینومی شدید در معرض بسیار بالا، آتروترومبوز زودرس قرار دارد

۵۳- کدامیک از مارکهای زیر، جهت ارزیابی خطر بیماری های قلبی عروقی مهمتر است؟

- الف- total cholesterol
ب- LDL
ج- non HDL cholesterol
د- هر سه مورد

۵۴- در مورد آیورت کدام جمله صحیح است؟

- الف- میزان elastic lamella از شروع تا تقسیم به ایلیکها افزایش می یابد
ب- بزرگترین قسمت آیورت aortic root است و ۱۰ میلیمتر در هر دهه بزرگتر می شود
ج- از فشار ۸۰ میلی متر جیوه مکانیک آیورت از distensible به stiff تبدیل می شود
د- با افزایش سن pressure-diameter curve آیورت دارای steep کمتری است

۵۵- در مورد آنوریزم آیورت کدام جمله صحیح است؟

- الف- آنوریزمهای ساکولار بیشتر pseudoaneurysm هستند
ب- آنوریزم آیورت شکمی به قطر آیورت بیش از ۳ سانتی متر گفته می شود
ج- مکانیزم آنوریزم مکانیکال بوده بدلیل shearing force است
د- برای اسکرینینگ و تشخیص اولیه CT angio بهترین روش است

۵۶- خانم ۷۵ ساله با سابقه دیابت ، مصرف سیگار ، با سابقه پیوند کلیه و مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی و سابقه

فامیلی آنوریزم آیورت در پدرش تحت نظر می باشد ، کدامیک از عوامل زیر شانس پارگی آیورت را بیشتر نمی

کند؟

- الف- سابقه دیابت
ب- جنس مونث
ج- مصرف سیگار
د- مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۵۷- در بیمار با آنوریزم آیورت ، کدامیک از روشهای درمانی زیر شانس رشد آنوریزم را کم میکنند؟

الف- کنترل قند خون دقیق

ب- مصرف استاتین

ج- آسپیرین دوز کم

د- داروهای بلوکر بتا

۵۸- در کدامیک از بیماران سندرومیک زیر و آنوریزم آیورت سینه ای ، با قطر کمتری از آیورت توصیه به عمل

جراحی صورت می گیرد؟

الف- Turner syndrome

ب- Loeyz-Dietz syndrome

ج- Bicuspid aorta

د- Familial aortic aneurysm syndrome

۵۹- کدامیک از عوامل زیر ، عامل خطر برای aortic dissection نیست؟

الف- مصرف کوکابین

ب- عمل جراحی قبلی

ج- فشار خون

د- جنس مذکر

۶۰- بیمار ۸۰ ساله با درد ناگهانی در سینه و شک به دیسکسیون آیورت ، به اورژانس مراجعه کرده و در بررسی ، D-

Dimer 400 و فشار خون ۱۲۰/۷۰ ، و $HR=80/min$ دارد ، در بررسی سی تی اسکن **Aortic dissection type**

A و در اکو $EF: 55\%$ و بدون افوزیون یا **AI** دارد. کدام درمان دارویی در بیمار ارجح است؟

الف- Labetolol 20 mg IV stat and 0.5 mg/min infusion

ب- IV verapamil 5 mg every 10 min

ج- IV nitroprusside 0.5/kg/min

د- nicardipin 2.5 mg/Hr

۶۱- خانم ۳۲ ساله با **pleuritic chest pain** با انتشار به **lt trapezius ridge** مراجعه نموده است. وی سابقه **URI**

دارد. **Friction Rub** و پریکارد شنیده می شود. **ECG** نرمال است و در اکو کاردیوگرافی **P.E** مشاهده نمی شود.

بهترین **plan** در این بیمار چیست؟

الف- **data** جهت تشخیص کافی نیست و توصیه **imaging** بیشتر می شود

ب- **criteria** های تشخیصی کافی وجود دارد و **NSAID** و **Colchicine** تجویز می شود

ج- تشخیص قطعی نیست و فقط جهت کنترل علائم بیماری دوز کوتاه مدت **steroid** لازم است

د- تغییرات در **ECG** جهت تشخیص لازم است و پس از آن به عنوان درمان از **Corticosteroid** استفاده می شود

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۶۲- پسری ۲۷ ساله با **dynamic (positional) chest pain** به ED مراجعه نموده است. در **Auscultation** به همراه صداهای قلبی، صداهای اضافه بخصوص در وضعیت نشسته به گوش می رسد. در ECG بالا رفتن **ST.Seg** به جزء لید **aVR** وجود دارد. در تفسیر یافته های این بیمار کدامیک صحیح می باشد؟

الف- Typical for pure pericarditis

ب- concomitant myocarditis

ج- associated ischemic myocardium

د- isolated myocarditis

۶۳- آقای ۳۷ ساله که با **atypical chest pain** در ED معاینه می شود. صدای قلب و ریه نرمال است. در تغییر وضعیت قفسه سینه، صدای اضافه در سیستم شنیده می شود. با احتمال **Pericarditis** دستور ECG داده می شود. اولین تغییر قابل انتظار چیست؟

الف- concave ST- elevation

ب- convert ST-elevation

ج- diffuse T-inversion

د- PR-Depression

۶۴- خانمی ۴۲ ساله با تشخیص **pericardial effusion** در بخش بستری است. در اکوی بیمار **diastolic RV, RA collapse** مشهود است و **respiratory exaggerated RV filling** گزارش شده است. کدام یافته در معاینه کلینیکی بیمار غائب خواهد بود؟

الف- kussmaul sign

ب- paradoxical pulse

ج- JVP elevation

د- hypertension

۶۵- آقای ۳۹ ساله، **heavy smoker** به دلیل **hand & feet claudication** مراجعه کرده است. در معاینه نبض های **dorsalis pedis , radial, ulnar** و **tibialis posterior** هیچکدام **detect** نمی شوند. کدام گزینه در خصوص درمان این بیمار صحیح است؟

الف- در صورت قطع سیگار معمولاً نیاز به **amputation** ایجاد نمی شود

ب- درمان دارویی قطعی در این بیمار **bosentan** است

ج- **Ilio prost** خوراکی تأثیر درمانی قطعی دارد

د- در صورت عدم پاسخ به درمان دارویی **vascular surgery** یک **viable option** قطعی است

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۶۶- در خانم ۳۲ ساله که به دلیل فشار خون 210/130 و سابقه TIA تحت بررسی از جهت وجود Fibro muscular dysplasia است. کدامیک از یافته های زیر از جهت تشخیص FHD شیوع کمتری دارد؟
الف - Spontaneous coronary artery dissection
ب- وجود pulsatile tinnitus
ج- وجود headache
د- سابقه TIA

۶۷- آقای ۷۰ ساله، با سابقه DM، Prolong heavy smoking به دلیل claudication به کلینیک ارجاع شده است. بیمار در حالت استراحت pain free است. اما با راه رفتن حدود ۱۰۰ متر دچار claudication می شود. شکایتی از nocturnal pain ندارد. در معاینه علائمی از نکروز یا گانگرن در اندام های تحتانی دیده نمی شود. در تقسیم بندی fontain بیمار در کدام گروه قرار می گیرد؟
الف - ا
ب- II a
ج- II b
د- III

۶۸- در بررسی PAD کدام گزینه در خصوص ABI صحیح نیست؟
الف- وجود $ABI < 0.5$ معمولاً با CLI همراه است
ب- $ABI > 1.4$ جهت confirmation یا exclude کردن PAD کاملاً Informative است
ج- TBI (Toe-brachial index) مساوی یا بالاتر از 0.7 نشانگر وجود Normal perfusion pressure است
د- وجود ankle SBP < 55 mmHg در بیمار با skin ulceration نشانگر شانس poor ulcer healing است

۶۹- از گروه بیماران زیر همگی باید دوز بالای استاتین را دریافت نمایند بجز؟
الف- بیماران با سابقه انفارکتوس قلبی
ب- بیماران با سابقه CABG
ج- بیماران با سابقه بیماری عروق محیطی
د- بیماران با LDL کلسترول بیش از ۱۶۰ میلی گرم در هر دسی لیتر

۷۰- کدام گزینه در مورد بیماران دیابتی جهت جلوگیری از حوادث قلبی عروقی صحیح نمی باشد؟
الف- استفاده از داروهای دسته SGLT-2 شانس حوادث قلبی عروقی را کم می کنند
ب- استاتین ها در تقریباً تمامی بیماران دیابتی باید استفاده شوند
ج- ترکیبی از استاتین ها و نیاسین ها حوادث قلبی عروقی را بیشتر کاهش می دهند
د- دوز پائین آسپیرین می تواند حوادث قلبی عروقی را کاهش دهد

۷۱- کدام گزینه در مورد استفاده از پلی پیل ها در پیشگیری اولیه صحیح نمی باشد؟

- الف- وقتی دو داروی فشارخون به استاتین اضافه می شود شانس حوادث قلبی عروقی بیشتر کاهش می یابد
- ب- اضافه کردن آسپیرین به پلی پیل در بیماران را ریسک متوسط می تواند حوادث قلبی عروقی را کاهش دهد
- ج- پلی پیل در اکثر بیماران فشارخون کم یا متوسط و پاره ای از بیماران با کلسترول بالا مؤثرتر بوده است
- د- پلی پیل در مقایسه با دو داروی جداگانه فشارخون بهتر می تواند فشارخون را کنترل نماید.

۷۲- خانمی ۴۵ ساله با علائم **acute dilated cardiomyopathy** مراجعه نموده است. به درمان جواب نمی دهد و در **CCU** بستری شده که **High grade AV block** در نوارقلب نامبرده دیده می شود. جهت نامبرده **endomyocardial Bx** انجام می گردد که نشان دهنده

Diffuse inflammatory infiltrative of lymphocitic

Absence of granuloma

می باشد. برای وی **immuno suppression drugs** شروع می گردد که به درمان جواب می دهد. تشخیص احتمال کدام است؟

الف- **collage vascular disease**

ب- **alcoholic cardiomyopathy**

ج- **giant cell myocardial**

د- **amyloidosis**

۷۳- تشخیص **alcoholic cardiomyopathy** با کدامیک از موارد زیر است؟

الف- **history + اکوکاردیوگرافی**

ب- **cardiac MRI + اکوکاردیوگرافی**

ج- **CT angio + اکوکاردیوگرافی**

د- **cardiac scan + اکوکاردیوگرافی**

۷۴- در بیمار **alcoholic cardiomyopathy** کدامیک از عوامل زیر در ایجاد نارسایی قلبی مؤثر نیست؟

الف- اثر مستقیم متابولیت های الکل مثل استالیدهید

ب- **nutritional deficiency** مثل کمبود ویتامین B1 و Selenium

ج- مسمومیت به علت سرب و کوبالت یا آرسنیک

د- شانس بیشتر بیماری های **collagen vascular disease** در بیماران الکلی که منجر به نارسایی قلبی می گردد

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۷۵- بیمار ۵۴ ساله که با تشخیص pheochromocytoma کاندید عمل جراحی برداشتن غده ی فوق کلیوی راست می باشد. برای جلوگیری از hypertensive crisis در حین عمل جراحی، کدامیک از جواب های ذیل را درست می دانید؟

الف- تجویز beta adrenergic blocker قبل از عمل

ب- تجویز alpha adrenergic blocker قبل از شروع beta adrenergic blocker قبل از اتاق عمل

ج- تجویز beta adrenergic blocker قبل از شروع alpha adrenergic blocker قبل از اتاق عمل جراحی

د- تجویز beta adrenergic phenoxybenzamine هفت تا ده روز قبل از عمل جراحی

۷۶- جهت اسکرین نمودن بیماران پرفشاری خون از جهت تشخیص احتمالی هیپرآلدوسترونیزم کدامیک را قبل از روش های تست های تشخیصی imaging توصیه می کنید؟

الف- saline loading test

ب- fludrocortisone Suppression test

ج- captopril challenge test

د- هر کدام از تست های فوق را می توان به عنوان یک روش انتخابی جهت اسکرین هیپرآلدوسترونیزم استفاده نمود

۷۷- 3 sign on the CXR در کدامیک از بیماری های زمینه ای فشار خون (ثانویه) مشاهده می شود؟

الف- Coarctation of aorta

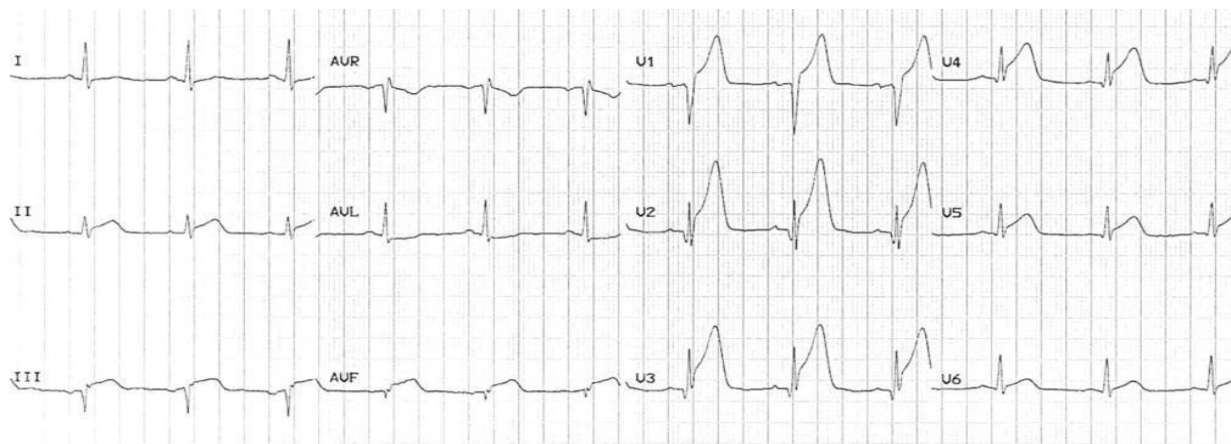
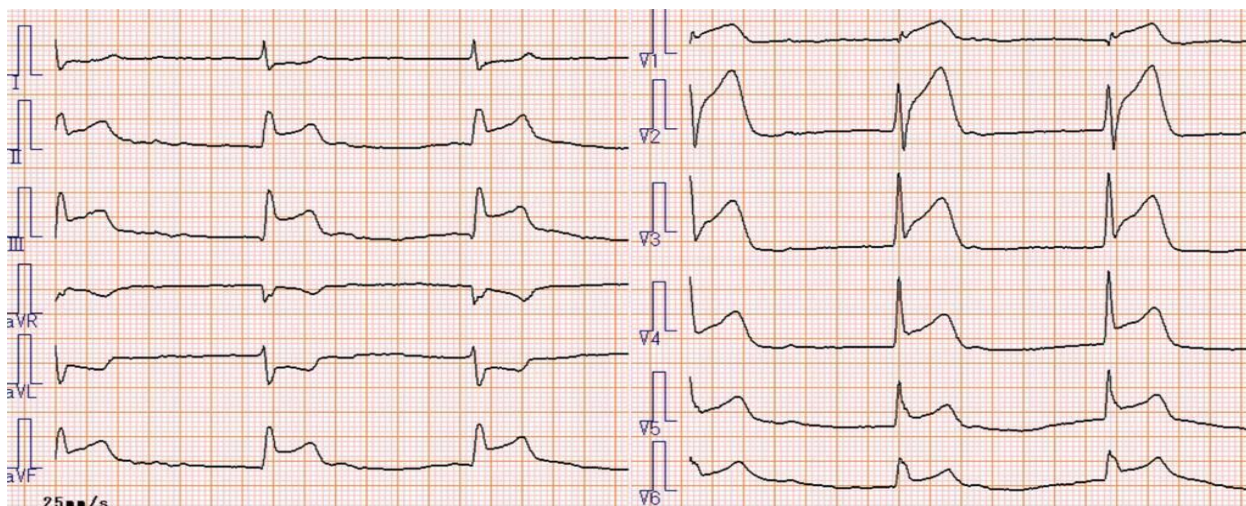
ب- renovascular HTN

ج- primary hyperaldosteronism

د- renal failure به دلیل amyloidosis

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

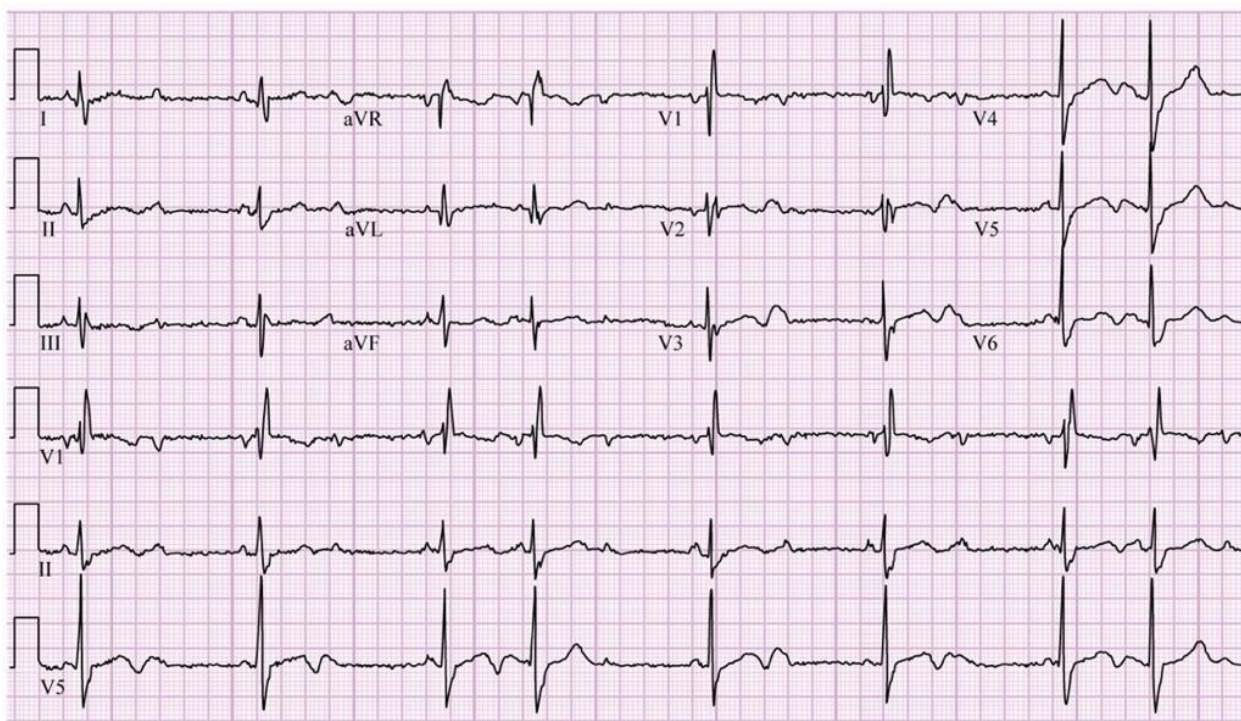
۷۸- بیمار ۷۲ ساله به علت درد سینه از حدود ۲ ساعت پیش به اتفاقات ارجاع داده شده است. وی سابقه فشارخون و مصرف سیگار از چندین سال پیش را دارد که امروز به صورت ناگهانی دچار درد سینه فشارنده در زیر جناغ سینه از حدود ۲ ساعت پیش همراه با تهوع و استفراغ شده است. در معاینه فشارخون 160/100 و تعداد تنفس ۱۶ در دقیقه است. JVP طبیعی و در معاینه قلب S4 شنیده می شود. نوار قلب بیمار در شکل ۱ دیده می شود. پس از حدود نیم ساعت قبل از ارجاع بیمار به بخش آنژیوگرافی بیمار به صورت ناگهانی دچار تعریق و افت فشار خون می گردد. نوار قلب بیمار در شکل ۲ دیده می شود. در مورد پیش آگهی این بیمار کدام جمله زیر صحیح می باشد؟



- الف- علت عمده مرگ این بیمار کاهش تعداد ضربان قلب است و بایستی برای بیمار پیس میکر دائمی تعبیه گردد
- ب- علت اصلی مرگ این بیمار حوادث آمبولیک است و بیمار برای طولانی مدت نیاز به درمان ضدانعقادی دارد
- ج- علت اصلی مرگ این بیمار pump failure می باشد و بایستی برای بیمار revascularization انجام گردد
- د- حوادث آریتمی خطرناک بطنی علت عمده مرگ در این بیمار است . بایستی برای بیمار ICD تعبیه شود.

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

۷۹- بیمار آقای ۷۲ ساله به علت سنکوپ به اورژانس ارجاع داده شده است. بیمار در طی یک مهمانی خانوادگی ناگهانی دچار کاهش سطح هوشیاری همزمان حرکات انقباضی در اندام ها بر روی زمین افتاده و توسط خانواده به بیمارستان آورده شده است. فرزند بیمار اظهار می کند که بیمار در طی ۲ هفته گذشته دچار حملات کوتاه مدت افت سطح هوشیاری همراه با گیجی (confusion) بوده است که منجر به افتادن وی نمی شده است. حوادث فوق به فعالیت یا تغییر وضعیت بدن ارتباطی نداشته است. بیمار بعلت فشارخون و بالا بودن چربی خون در حال استفاده از لیزینوپریل و آتورواستاتین می باشد. فشار خون بیمار 105/60 میلی متر جیوه و تعداد تنفس ۱۴ در دقیقه است. پتاسیم 4.1 meq/L و Cr 1.1 mg/dl است. نوار قلب بیمار در زیر دیده می شود. کدام اقدام را برای بیمار توصیه می کنید؟



ب- مطالعه الکتروفیزیولوژی

الف- هولترمونیتورینگ به مدت ۲۴ ساعت

د- تعبیه پیس میکر

ج- آنژیوگرافی عروق کرونر

۸۰- کدام گزینه در مورد omega 3 fatty acid صحیح نمی باشد؟

الف- استفاده یک گرم روزانه می تواند شانس انفارکتوس را کاهش دهد

ب- استفاده یک گرم روزانه می تواند ریسک coronary death را کاهش دهید

ج- داروهای مؤثری در کاهش تریگلیسرید می باشد

د- آریتمی های بطنی از عوارض این داروهاست

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

ب	۴۱- دکتر جمشیدی	ج	۱- دکتر معرف
ج	۴۲- دکتر جمشیدی	ج	۲- دکتر معرف
الف	۴۳- دکتر جمشیدی	ب	۳- دکتر معرف
د	۴۴- دکتر اصلانی	د	۴- دکتر معرف
ب	۴۵- دکتر اصلانی	ب	۵- دکتر معرف
الف	۴۶- دکتر اصلانی	د	۶- دکتر معرف
ب	۴۷- دکتر اصلانی	الف	۷- دکتر معرف
الف	۴۸- دکتر اصلانی	ب	۸- دکتر برزگر
ج	۴۹- دکتر اصلانی	د	۹- دکتر برزگر
ج	۵۰- دکتر بذرافشان	ب	۱۰- دکتر برزگر
د	۵۱- دکتر بذرافشان	ج	۱۱- دکتر برزگر
ج	۵۲- دکتر بذرافشان	ب	۱۲- دکتر برزگر
الف	۵۳- دکتر بذرافشان	ج	۱۳- دکتر برزگر
د	۵۴- دکتر کجوری	ج	۱۴- دکتر نیکو
ب	۵۵- دکتر کجوری	ج	۱۵- دکتر نیکو
الف	۵۶- دکتر کجوری	ج	۱۶- دکتر نیکو
ب	۵۷- دکتر کجوری	الف	۱۷- دکتر نیکو
الف	۵۸- دکتر کجوری	الف	۱۸- دکتر نیکو
د	۵۹- دکتر کجوری	د	۱۹- دکتر نیکو
الف	۶۰- دکتر کجوری	ج	۲۰- دکتر عطار
ب	۶۱- دکتر بابایی	ب	۲۱- دکتر عطار

سوالات پره ارتقا گروه قلب اردیبهشت ۱۴۰۳ - گروه الف

ب	۶۲- دکتر بابایی	د	۲۲- دکتر عطار
د	۶۳- دکتر بابایی	ج	۲۳- دکتر عطار
الف	۶۴- دکتر بابایی	ج	۲۴- دکتر عطار
الف	۶۵- دکتر ایزدپناه	ج	۲۵- دکتر ارژنگ زاده
الف	۶۶- دکتر ایزدپناه	ب	۲۶- دکتر ارژنگ زاده
ج	۶۷- دکتر ایزدپناه	ب	۲۷- دکتر ارژنگ زاده
ب	۶۸- دکتر ایزدپناه	ب	۲۸- دکتر ارژنگ زاده
د	۶۹- دکتر زیبایی نژاد	د	۲۹- دکتر ارژنگ زاده
ج	۷۰- دکتر زیبایی نژاد	ج	۳۰- دکتر ارژنگ زاده
الف	۷۱- دکتر زیبایی نژاد	ب	۳۱- دکتر ارژنگ زاده
د	۷۲- دکتر ضمیریان	E	۳۲- دکتر ارژنگ زاده
ج	۷۳- دکتر ضمیریان	د	۳۳- دکتر ابطحی
الف	۷۴- دکتر ضمیریان	ب	۳۴- دکتر ابطحی
ب	۷۵- دکتر شریف کاظمی	ب	۳۵- دکتر ابطحی
د	۷۶- دکتر شریف کاظمی	ج	۳۶- دکتر ابطحی
الف	۷۷- دکتر شریف کاظمی	ب	۳۷- دکتر ابطحی
ج	۷۸-	الف	۳۸- دکتر جمشیدی
د	۷۹-	ج	۳۹- دکتر جمشیدی
د	۸۰- دکتر زیبایی نژاد	د	۴۰- دکتر جمشیدی