

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

اقدامات مداخله ای

۱- آقای ۵۲ ساله با سابقه نارسایی قلب با شکایت تشدید تنگی نفس و ادم حاد ریه مراجعه کرده است و تحت درمان دارویی با انفوزیون فورسماید، انالپریدیل، دوبوتامین، پنتاپرازول و هپارین زیر جلدی قرار گرفت. در اکوی اولیه $LVEF=35\%$ داشت. پس از بهبود اولیه علائم، از روز پنجم بستری بیمار دچار تشدید مجدد علائم نارسایی قلبی، افزایش آنزیم های کبدی و تب و راش پوستی و افزایش کراتینین شده است. در اکو مجدد انجام شده از بیمار $LVEF=20\%$ دارد. اقدام مناسبتر کدام است؟

بیوپسی اندوکارد، قطع فورسماید، شروع دیگوکسین

کشت خون و اکوی از راه مری

قطع دوبوتامین، تجویز کورتیکواستروئید ✓

افزایش دوز فورسماید، شروع بیوپرولول، قطع انالپریدیل

منبع:

فصل ۷۹ جلد دوم ص ۱۶۲۳

۲- در یک بیمار با میوکاردیت حاد همه موارد زیر با خطر مرگ بالاتر قلبی و پروگنوز ضعیف تر همراه هستند به جز:

✓ صعود منتشر ST در نوار قلب

اختلال عملکرد بطن راست در اکو

وجود موج Q در نوار قلب

فشار بالای شریان پولمونری

منبع:

فصل ۷۹ جلد دوم ص ۱۶۲۶

۳- آقای ۶۷ ساله با سابقه تنگی شدید دریچه آئورت با شکایت کاهش سطح هشیاری گذرا در حالت استراحت در صبح امروز مراجعه کرده است. کدامیک از علل زیر می تواند علت بروز سنکوپ در ایشان در حالت استراحت باشد؟

اختلال عملکرد سیستم بارورسپتورها

✓ ریتم فیبریلاسیون دهلیزی گذرا

اختلال عملکرد دیاستولی بطن چپ

وازودیلاتاسیون سیستمیک

منبع:

فصل ۶۸ بیماری های دریچه آئورت

۴- مزیت CT Scan به اکو از راه مری در تشخیص اندوکاردیت کدام است؟

✓ حساسیت بیشتر در تشخیص peri valvular extension

حساسیت بیشتر در شناسایی وژتاسیون های زیر ۴ میلی متر

حساسیت بیشتر در شناسایی پرفوراسیون دریچه

شناسایی بهتر سایز وژتاسیون

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۱۴

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۵- عارضه معمول همراه با ASD primum که در partial AV canal defect دیده میشود کدام است ؟

VSD ماسکولار

primary TR

PAPVC

MV cleft



منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۱۴ ص ۲۳۶

۶- کدام جمله زیر در مورد تجویز هیپارین پس از STEMI غلط است؟

تجویز هیپارین در STEMI بدون مصرف ترومبولیک تراپی سبب افزایش ریسک stroke می شود.

توصیه می شود در بیماران STEMI که TT گرفته اند حداقل به مدت ۴۸ ساعت هیپارین وریدی بگیرند.

در ۱۲ ساعت اول پس از TT ، اندازه گیزی PTT برای بررسی اثربخشی هیپارین ممکن است گمراه کننده باشد.

یکی از محدودیت های مصرف هیپارین تفاوت زیاد در پاسخ درمانی بین بیماران مختلف می باشد.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۵۹ صفحه ۱۱۳۵

۷- در مورد اثر مانور handgrip روی سوفل ها کدام یک صحیح است؟

افزایش شدت سوفل AS

کاهش شدت سوفل AR

افزایش شدت سوفل MR

افزایش شدت سوفل MS

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۱۰ ص ۹۳

۸- در کدام یک از بیماران زیر استفاده از بتابلاکر حوالی عمل توصیه می شود؟

2 RCRI risk factors و عمل کنسر سینه

بیمار آقای بی علامت با ایسکمی خفیف اینفریور در اسکن هسته ای و عمل کاتاراکت

3 RCRI risk factors و عمل تعویض مفصل هیپ

4 RCRI risk factors و عمل کلیه اورژانسی که بیمار با شروع بتابلاکر به اتاق عمل منتقل شود.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۱۱ ص ۱۱۴

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۹- خانم ۷۰ ساله بی علامت کاندید عمل تعویض مفصل زانو می باشد . در نوار قلب گرفته شده موبیتز تیپ II می باشد. کدام یک را توصیه می کنید؟

- انجام عمل جراحی و سپس بطور سرپایی هولتر ریتم شود.
- انجام تست ورزش جهت بررسی پاسخ ریت بیمار
- انجام آنژیوگرافی کرونر جهت بررسی ایسکمی احتمالی زمینه ای
- مشاوره الکتروفیزیولوژی از نظر نیاز به پیس میکر و سپس انجام عمل جراحی ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۱۱ ص ۱۰۷

۱۰- در مورد میکروآلبومینوری کدام جمله صحیح است؟

- نسبت آلبومین به کراتینین ادرار ۳۰۰-۳۰ میکروگرم/گرم ✓
- نسبت آلبومین به کراتینین ادرار بالای ۳۰ میکروگرم/گرم
- نسبت آلبومین به کراتینین ادرار بالای ۳۰۰ میکروگرم/گرم
- با نسبت فوق قابل تخمین نیست و اندازه گیری آلبومین ادرار ۲۴ ساعته الزامی است.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۸ ص ۱۹۱۰

۱۱- کدامیک از داروهای زیر نیاز به تنظیم دوز در بیمار ESRD دارد؟

- کلوپییدوگرل
- انالاپریدیل ✓
- پراسوگرل
- رانولازین

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۸ ص ۱۹۱۷-۱۹۱۸

۱۲- در مورد آریتمی سینوسی تمام موارد زیر صحیح است به جز؟

- شایع ترین نوع آریتمی است.
- با بروز اختلال اتونوم بروز آن بیشتر می شود. ✓
- متعاقب مسمومیت با دیگوکسین رخ می دهد.
- در صورتی در نوار قلب اختلاف بیشترین سیکل با کمترین سیکل بیشتر از ۱۲۰ میلی ثانیه باشد این تشخیص مطرح است.

منبع:

برانوالد جلد اول فصل ۴۰ ص ۷۷۲

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۱۳- کدام گزینه در مورد هایپرنتشن رنواسکولر صحیح است؟

- تشدید اختلال عملکرد کلیوی پس از مصرف ACEI گویای بیماری رنواسکولر یک طرفه است.
 بیماری رنواسکولر فیبروماسکولر اغلب در خانم های با سن بالاتر از ۶۰ سال شایع تر است.
 درمان بیماری رنواسکولر آترواسکلروتیک، رواسکولاریزاسیون است.
 بیماری رنواسکولر آترواسکلروتیک اغلب با درگیری پروکزیمال سرخرگ رنال همراه است. ✓

منبع:

برانوالد جلد اول فصل ۴۶ ص ۹۲۲

۱۴- کدام یک از موارد زیر ریسک فاکتور ترومبوپیلیک پیشرفت به سمت CTEPH نمی باشد؟

- فاکتور ۸
 ترومبوس بزرگ ✓
 آنتی بادی آنتی فسفولیپید
 لوپوس آنتی کوآگلانت

منبع:

برانوالد جلد دوم فصل ۸۵ ص ۱۷۱۶

۱۵- کدام گزینه در مورد بیماران Pulmonary Arterial Hypertension (PAH) با جهش ژنتیکی BMP2⁺ نادرست است؟

- PVR بالاتر ✓
 اختلال همودینامیک شدیدتر
 Cardiac Output پائین تر
 سن پائین تر

منبع:

برانوالد جلد دوم فصل ۸۵ ص ۱۷۰۱

۱۶- تست ورزش در مدیریت تشخیص یا درمان همه بیماران زیر نقش مهمی دارد به جز:

- CPVT
 بیماران با AF
 ARVD ✓
 Long QT syndrome

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۱۳ ص ۱۶۸-۱۶۹

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۱۷- کدام گزینه در مورد DVT در حاملگی صحیح است؟

- پای راست بیشترین احتمال DVT در حاملگی را دارد.
 یک سوم بیماران با DVT های حاملگی، ترومبوفیلی دارند.
 ریسک DVT در سه ماهه سوم و پست پارتوم بیشترین مقدار است.
 بیماران نیازمند ترومبوفیلاکسی، نیازمند درمان حداقل تا هفته ششم پست پارتوم هستند. ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۳ ص ۱۸۳۰

۱۸- در صورت بروز ترومبوسیتوپنی با کدام یک از مهارکننده های گیرنده GPIIb/IIIa، تزریق پلاکت کمک کننده است؟

- Tirofiban
 Eptifibatide
 Abciximab ✓
 در هیچ کدام از داروها اثری ندارد.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۳ ص ۱۸۳۴

۱۹- کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون تغییر و یا حذف وارفارین در یک خانم باردار دارای دریچه مصنوعی نمی باشد؟

- هفته ۳۸ بارداری
 ماه دوم حاملگی با مصرف نصف قرص ✓
 ماه سوم حاملگی با مصرف یک و نصف قرص
 به طور کلی در حاملگی وارفارین نباید تجویز شود.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۰ ص ۱۷۸۸

۲۰- کدامیک از موارد زیر نمی تواند علت ایجاد ترومبوس در پلاک های ACS باشد؟

- پارگی Fibrous cup
 پارگی به دلیل ندول کلسیفیه
 وازواسپاسم
 همه موارد فوق صحیح است. ✓

منبع:

برانوالد، صفحه ۱۰۹۸، ستون راست پاراگراف ۲

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۲۱- در بیمار مبتلا به AF های Paroxysmal و بیماری عروق کرونر قلبی که تحت کاردیورژن ریتم قرار گرفته است جهت ادامه درمان کنترل ریتم ایشان کدامیک داروی زیر را انتخاب نمی کنید؟

آمیودارون

فلکائینید ✓

سوتالول

دوفتیلید

منبع:

برانوالد جلد ۱، صفحه ۷۳۷

۲۲- مردی ۷۲ ساله با سابقه آنژیوپلاستی عروق کرونری قلب مراجعه کرده است. در بررسی اندازه گیری فشارخون بیمار ABPM انجام شده است و متوسط فشارخون روزانه وی ۱۲۸/۷۸ میلی متر جیوه می باشد. به نظر شما کدام گزینه زیر جهت درمان بیمار صحیح است؟

ABPM بیمار را تکرار می کنیم.

۳ تا ۶ ماه درمان غیردارویی را توصیه می کنم و بیمار را follow می کنم.

علاوه بر درمان غیردارویی، درمان دارویی را جهت بیمار شروع می کنیم. ✓

تا سه ماه به بیمار درمان غیردارویی می دهیم و اگر فشارخون وی در همین سطح یا بیشتر بود درمان دارویی شروع می کنیم.

منبع:

صفحه ۹۵۳ ستون سمت چپ

۲۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه اندوکاردیت عفونی ۱ سال قبل بدون هیچ علامتی جهت معاینه دوره ای به شما مراجعه کرده است. در معاینه و اکو انجام شده MR شدید و $LVEF=60\%$ گزارش می شود. سایر دریچه ها نرمال هستند. بهترین توصیه و رویکرد برای ایشان کدام گزینه است؟

تصمیم گیری بر اساس LVESD

ریتم بیمار در رویکرد درمانی تاثیرگذار است

ویزیت و پیگیری دوره ای

کاندید جراحی دریچه میترا است ✓

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۴۳۷

۲۴- کدام یک از داروهای زیر دوره تحریک ناپذیری AVN و مسیر فرعی را افزایش می دهد؟

آدنوزین

مگزپلنتین

دیگوکسین

پروپافنون ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۳۶ ص ۶۷۸

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۲۵- بیمار آقای ۴۵ ساله با تشخیص اندوکاردیت عفونی با وژتاسیون در لت قدامی دریچه میترال بستری و تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار می گیرد، ۴ روز بعد بیمار دچار علائم یکطرفه و CVA می شود ولی هوشیار است. بیمار کاندید عمل جراحی تعویض دریچه میترال می شود و قبل از آن برای بیمار CT مغز انجام می دهیم که تشخیص هماتوم و خونریزی در مغز داده می شود. اقدام بعدی در این بیمار کدام است؟

- عمل جراحی اورژانس مغز و تخلیه هماتوم
- مشاوره جراحی اعصاب- آنژیوگرافی عروق مغز- تأخیر عمل جراحی دریچه به یکماه بعد
- فقط درمان آنتی بیوتیکی به مدت یکماه و سپس جراحی دریچه
- مشاوره جراحی اعصاب- آنژیوگرافی عروق مغز- تأخیر عمل جراحی دریچه به یکماه بعد ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۳ ص ۱۵۰۱

۲۶- کدام بیمار با سنکوپ نیاز به بستری و بررسی فوری علت سنکوپ ندارد؟

- آقای ۲۸ ساله با سنکوپ پس از ورزش
- خانم ۳۰ ساله با نمای preexcitation در نوار قلب
- آقای ۲۵ ساله که در حالت supine دچار سنکوپ شده است
- خانم ۴۵ ساله که در حالت sitting دچار سنکوپ شده است. ✓

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۴۳ ص ۸۵۶

۲۷- در یک خانم بار دار با حملات ventricular tachycardia کدام دارو پیشنهاد نمی شود؟

- لیدوکائین
- فلکائینید
- آمیودارون ✓
- پروکائین آمید

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۰ ص ۱۷۸۴

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۲۸- کدامیک از عبارات زیر در خصوص درمانهای ترانس کاتر بیماریهای دریچه ای نادرست است؟

بالون آنورتیک والوپلاستی (BAV) امروز به عنوان درمان تنگی دریچه آنورت کنار گذاشته شده است و به عنوان درمان تسکینی یا یک روش Bridge انجام می شود.

در مطالعه PARTNER 1 در بیماران ریسک بالای جراحی تنگی دریچه آنورت بین SAVR (روش جراحی تعویض آنورت) و TAVR (روش ترانس کاتر) در بهبود بقاء طی یک سال تفاوتی مشاهده نشده است.

در مطالعه PARTNER 2 در بیماران ریسک متوسط جراحی تنگی دریچه آنورت بین SAVR و TAVR از نظر مرگ و CVA تفاوتی نبوده است.

استفاده از دریچه های بسیار بزرگ در TAVR در کاهش نیاز به پیس میکر موثر می باشد. ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۲

۲۹- تمام گزینه های زیر از علل کوتاه شدن QT می باشد بجز؟

هیپوترمی ✓

اسیدوز

دیگوکسین

هیپرکالمی

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۱۲

۳۰- خانم ۴۲ ساله با خستگی و افزایش وزن مراجعه کرده است. در آزمایشات افزایش واضح TSH وجود دارد. کدامیک از یافته های قلبی در این بیمار شایع نمی باشد؟

کاهش cardiac output

کاهش ضربان قلب

هایپوتنشن ✓

QT طولانی در ECG

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۲

۳۱- کدامیک از موارد زیر با ادم ریه در ارتباط نیست؟

افزایش فشار انکوتیک پلاسما ✓

افزایش فشار ورید ریوی

اکلامپسی

Overdose هرویین

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۲۴

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۳۲- آقای ۵۴ ساله با DOE مراجعه کرده است. بیمار تا چند ماه گذشته بصورت روتین ورزش میکرده و از آن زمان بتدریج دچار کاهش ظرفیت فعالیت شده است. فشار خون بیمار ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه می باشد و در اکوی انجام شده افزایش ضخامت قسمت اپکس دیده میشود. کدامیک از جملات زیر در مورد ایشان صحیح است؟

این واریانت در کمتر از ۱۰٪ موارد دیده میشود.

در ECG اکثر این بیماران تغییرات Tall peaked precordial T waves دیده میشود.

معمولاً subaortic dynamic pressure gradient وجود دارد.

در MRI این بیماران spade-like deformity دیده میشود. ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۸

۳۳- Which of these statements is correct about Beta blocker use in clinic? -۳۳

I will interrupt Metoprolol in acute heart failure when in cardiogenic shock ✓

I will start bisoprolol in intermediate risk peroperative test on the day of surgery

I will interrupt Atenolol in Hypertensive patient on the morning of surgery

I Will interrupt Bisoprolol In COPD patient , on the day of surgery

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۱۱

۳۴- کدامیک از موارد زیر در Coagulation necrosis به دنبال STEMI دیده نمی شود؟

معمولاً در قسمت وسط ناحیه انفارکتوس اتفاق می افتد.

amorphous densities در میتوکندری ها

وجود کلسیکاسیون بویژه در میتوکندری ها ✓

سلول های با pyknotic nuclei

منبع:

صفحه ۱۰۹۹، ستون سمت راست، پاراگراف ۴

۳۵- مرد ۶۵ ساله با سابقه کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک انسدادی (HOCM) به درمانگاه جهت مشاوره در مورد فرزند ۲۲ ساله اش مراجعه می کند. در سابقه فرزند Syncope, DOE یا آریتمی وجود ندارد. معاینه و ECG و اکوکاردیوگرافی بیمار نرمال می باشد. Follow up فرزند این بیمار به چه صورت صحیح می باشد؟

احتیاج به بررسیو معاینه مجدد تا سن ۴۰ سالگی ندارد.

هر ۱۲- ۱۸ ماه معاینه و بررسی شود.

هر ۵ سال بهتر است معاینه و اکو شود. ✓

MRI به علت Sensitivity بالا هر ۵ سال انجام شود.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۸ ص ۱۶۰۹

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۳۶- کدام یک از گزینه های زیر در مورد کاتتر های تشخیصی کرونر غلط است؟

- از کاتتر AL (آمپلاتز چپ) در مواردی که Origin شریان RCA در موقعیت High anterior باشد استفاده می شود.
- از کاتتر AR (آمپلاتز راست) برای ورود به RCA با Inferior orientation استفاده می شود.
- از کاتتر IMA (اینترنال ماماری) برای ورود به RCA با upward -pointing استفاده می شود.
- از کاتتر MP (مولتی پورپوز) در مواردی مثل جدا بودن استیوم LAD و LCX استفاده می شود. ✓

منبع:

فصل ۲۰ ص ۳۲۸-۳۷۹

۳۷- Which of these patients with Ebstein anomaly are not candidate for intervention?

- 28 years old man with substantial cyanosis
- 40 years old lady with edema and hepatomegaly
- Asymptomatic 31 years old man with CT ratio of 63%
- 14 years old teenage with controlled supraventricular arrhythmia by drug therapy ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۵ ص ۱۵۶۶

۳۸- Holosystolic blowing, high pitched murmur wih is loudest at the apex and radiation to infra-scapular area

بیان کننده کدام اختلال دریچه ای می باشد؟

Severe AS+ Moderate AI

VSR

Chronic MR ✓

Severe TR

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۴۳۰

۳۹- انجام CMR در کدامیک از بیماران زیر بلامانع است؟

بیمار با mechanical prosthetic valve در پوزیشن میترال ✓

بیمار با CHB با پیس میکر موقت

بیمار دارای hydrocephalus shunts

بیمار با metallic cerebral aneurysm clips

منبع:

برانوالد ۲۰۱۸ جلد ۱ ص ۳۰۸

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۴۰- استفاده از کدامیک از موارد زیر باعث کاهش میزان اشعه دریافتی بیمار نمی شود؟

- retrospective axial triggering ✓
- reduction of tube voltage, using lower kVp (e.g., 100 or 80)
- ECG dose modulation for retrospective helical scanning
- Minimization of the z axis only to the field of view of the heart

منبع:

برانوالد جلد ۱۲۰۱۸ ص ۳۲۴

۴۱- کدامیک از موارد زیر با حساسیت بالا نشان دهنده وجود contractile reserve مناسب در بیماران دچار MI است؟

- وجود کمتر از ۵۰ درصد فیبروز در تصاویر LGE ✓
- استفاده از low-dose dobutamine cine imaging و افزایش ضخامت بیشتر از ۲ میلیمتر
- وجود MVO در ناحیه اینفارکت
- سکانس های ام آر آی قلب حساسیت بالایی برای تشخیص contractile reserve ندارند.

منبع:

برانوالد ۲۰۱۸ جلد ۱ ص ۳۰۸

۴۲- کدامیک از موارد زیر نشان دهنده پلاک high risk نمی باشد؟

- plaques with lipid-laden necrotic core
- plaques with positive arterial remodeling
- spotty calcifications
- plaques with dense calcification (HF>130) ✓

منبع:

برانوالد ۲۰۱۸ جلد ۱ ص ۳۳۰

۴۳- طبق گایدلاین AHA برای بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد و AF با سرعت بطنی بالا ، به شرط عدم وجود علایم اختلال عملکرد بطن چپ استفاده از همه داروهای زیر برای کنترل ضربان قلب کلاس ۱ پیشنهادی است مگر؟

- آمیودارون
- بتابلوکر وریدی
- کلسیم بلوکر وریدی (non-DHP)
- دیگوکسین ✓

منبع:

برانوالد جلد ۱، صفحه ۷۵۰

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۴۴- در تمام بیماران زیر که مبتلا به آرتریت روماتوئید می باشند نیاز به تجویز اتوروستاتین می باشد به جز؟

خانم ۶۷ ساله ای که به تازگی به آرتریت روماتوئید مبتلا شده است

✓ خانم ۴۸ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید با LDL:160mg/dl

خانم ۵۳ ساله ای که از ۲۱ سالگی به آرتریت روماتوئید مبتلا شده است

خانم ۴۳ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید با سابقه فشار خون بالا و مصرف سیگار

منبع:

فصل ۹۴ قسمت استاتین

۴۵- در موارد reversible AF شایع ترین علت قابل تصحیح AF کدامیک از موارد زیر است؟

hyper thyroidism ✓

open heart surgery

Alcohol intake

pericarditis

منبع:

فصل ۳۸ قسمت cause of AF

۴۶- در مورد داروهای آنتی کواگولانت مورد استفاده در AF کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

عوارض گوارشی وارفارین از دابی گاتران بیشتر است

نیمه عمر ریواروکسابان از دابی گاتران بیشتر است

زمان شروع NOAC حداقل ۱۲ ساعت بعد از انجام رادیوفرونسی ابلیشین AF است

✓ داروی darucizumab اثر آنتی کواگولانت دابی گاتران را طی چند دقیقه خنثی میکند

منبع:

فصل ۳۸ قسمت Novel Oral Anticoagulants

۴۷- کدامیک از داروهای کنترل کننده آنژین ذیل باعث افزایش جریان خون عروق کولترال می شود؟

وراپامیل

متوپرولول

✓ دیلتیازم

اسبوتولول

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۲۲۶

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۴۸- در بیماری با یک ضایعه شدید در محل دوشاخه شدن (bifurcation) رگ اقدام به PCI می شود ولی متاسفانه شاخه جانبی حین مداخله از دست می رود. در این راستا و نکات تکنیکی آن کدام عبارت صحیح نمی باشد؟

شیوع حادثه فوق در ۳۰ درصد موارد ضایعات دو شاخه اتفاق می افتد.

در بیماران با استنت دارویی شانس تنگی مجدد در رگ اصلی بالاتر است. ✓

تعبیه استنت در یک رگ به جای هر دو رگ ارجح می باشد.

بدون توجه به روش مداخله در پایان مداخله باید Kissing Balloon انجام شود.

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۲۷۳

۴۹- آقای ۲۵ ساله سیگاری با شکایت درد قفسه سینه و تشخیص اولیه STEMI در اورژانس قلب بستری شده است. بیمار فوراً تحت آنژیوگرافی کرونر قرار می گیرد که ضایعه قابل توجهی در عروق کرونر دیده نمی شود. در مورد این بیمار عبارت صحیح را انتخاب کنید.

در افراد نجات یافته مرگ ومیر کمتر است ✓

وقوع بیشتر در جنس مذکر دارند

قبل از وقوع MI اغلب علائم پیش درآمد دارند

این افراد سابقه آنژین های مکرر را قبل از وقوع حادثه ذکر می کنند

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۱۰۷

۵۰- مهم ترین ریسک فاکتور بیماری شریان های محیطی کدام می باشد؟

hypercholesterolemia

DM

Cigarette smoking ✓

Hypertension

منبع:

صفحه ۱۳۲۹

۵۱- آقای ۶۵ ساله دیابتی با سابقه ۴ سال قبل انفارکتوس میوکارد از شب گذشته با آنژین قلبی تیبیک و در حالت استراحت به اورژانس قلب مراجعه و با تشخیص ACS بستری شده است. کدام نکته در شرح حال فوق نشانه بالاتری برای احتمال ACS بودن بیمار می باشد؟

دیابتی بودن بیمار

جنسیت بیمار

سن بیمار

سابقه قبلی MI ✓

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۰۶۵

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۵۲- بیمار آقای ۷۳ ساله با سابقه DM و HTN که بعلت ابتلا به Stable angina از یکسال قبل تحت درمان مدیکال می باشد. بیمار با توجه به ادامه chest pain علی رغم درمان دارویی تحت آنژیوگرافی قرار میگیرد و در آنژیوگرافی ضایعات با moderate stenosis دیده می شود. حین آنژیوگرافی جهت بیمار بررسی همودینامیک ضایعات انجام شده که نتایج آن به صورت زیر می باشد. کدام اقدام تهاجمی زیر را برای بیمار مناسب تر می دانید؟

RCA: iFR:0.94 FFR:0.84

LAD: iFR:0.83 FFR:0.75

LCX; iFR:0.96 FFR:0.83

PCI on RCA and LAD

PCI on LAD ✓

PCI on RCA and LCX

CABG

منبع:

برانوالد جلد اول فصل ۲۰ ص ۳۹۵

۵۳- کدامیک از آنومالی های کرونری ذکر شده عامل Episodic ischemia می باشند ؟

Split RCA

Coronary ostial sever stenosis

ALCAPA

Anomalous origin of coronary artery from the opposite sinus ✓

منبع:

برانوالد جلد اول، صفحه ۳۸۵

۵۴- در مورد پریکاردیت بعد از انفارکتوس میوکارد کدام گزینه زیر صحیح است؟

برقرای زودرس جریان خون کرونر تاثیری در شیوع آن ندارد

پریکاردیت زودرس بعد از انفارکتوس میوکارد غالبا بدون علامت می باشد ✓

پریکاردیت زودرس با وسعت انفارکتوس میوکارد ارتباط ندارد

در نوع پریکاردیت تاخیری (سندرم درسلر) وقوع تامپوناد شایع می باشد

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۶۷۷

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۵۵- کدامیک از شواهد بالینی و آزمایشگاهی زیر به عنوان یک فاکتور مستقل برای نارسایی بطن راست در یک بیمار نیازمند Mechanical Circulatory Support می باشد؟

GFR زیر ۳۰

Pulmonary Hypertension

بیلی روبین بیش از ۳ برابر نرمال



هموگلوبین زیر ۱۰ mg/dl

منبع:

برانوالد جلد اول ، صفحه ۵۷۱

۵۶- آقای ۷۵ ساله با تشخیص اولیه STEMI که با تاخیر ۱۰ ساعته از شروع علائم مراجعه کرده است در بیمارستان بستری و تحت درمان مناسب ری پرفیوژن قرار می گیرد. علائم حیاتی ایشان، فشار خون سیتولیک ۱۱۰ میلیمتر جیوه و ضربان قلب ۱۱۵ در دقیقه می باشد. در نوار قلب ایشان نیز به جز تغییرات قطعه ST دارای PR طولانی به اندازه ۲۰۰ میلی ثانیه می باشد. همه موارد ذکر شده در شرح حال زنگ خطر علائم low out put و مانعی برای شروع بتابلوکر ها می باشد به جز؟

سن بیمار

قطعه PR طولانی



فشارخون بیمار

ضربان قلب بیمار

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۱۴۲

۵۷- جراحی تعویض دو دریچه در کدام ترکیب اختلال دریچه ای بدترین پروگنوز بالینی را دارد؟

MS + AI

MR + AI



MS + TR

AS + MR

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۴۵۳

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۵۸- خانم ۵۵ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیت تنگی NYHA کلاس II به متخصص قلب مراجعه کرده است و در بررسی های انجام شده شواهد تنگی درجه میتراال در معاینه قلب مشخص و برای اکو تخصصی ارجاع شده است. در اکو انجام شده تنگی درجه میتراال پلنیمتری ۱ سانتی متر مربع بدون نارسایی درجه گزارش شده است. مورفولوژی درجه به دلیل کلسیفیکاسیون گسترده مناسب PTMC نمی باشد. بهترین انتخاب درمانی چیست؟

MVR ✓

شروع درمان دارویی و ارزیابی بر اساس علایم

مانیتورینگ دوره ای

PTMC با کلاس IIb

منبع:

برانوالد جلد ۲، صفحه ۱۴۲۱

۵۹- مرد ۵۵ ساله با سابقه قبلی SIHD به شما مراجعه کرده و ECG گرفته است. کدام یک از جملات زیر درست نیست؟

وجود LBBB در resting ECG با پروگنوز poor همراه است.

وجود LVH در ECG با پروگنوز بد ارتباطی ندارد. ✓

normal resting ECG مطرح کننده فانکشن نرمال LV است.

وجود PVC در ECG با حساسیت و اختصاصیت پایین برای تشخیص CAD همراه است.

منبع:

برانوالد جلد دوم، فصل ۶۱ ص ۱۲۱۳

۶۰- تمام گزینه های زیر در مورد پاپیلری فیبروالاستوم صحیح است بجز؟

در درجه آیورت شیوع بیشتری دارد.

از وژتاسیون یا ترومبوز قابل افتراق است.

بروز آمبولی شایع است.

دراکتر موارد نیاز به جراحی نمی باشد. ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۵ ص ۱۸۷۱

۶۱- در کدام گروه از بیماران زیر پس از STEMI مدت نیاز به مصرف DAPT کوتاه تر می باشد؟

بیماری که پس از آنژیوگرافی کاندید درمان مدیکال شده است.

بیماری که آنژیوپلاستی با استنت غیردارویی شده است.

بیماری که PCI با استنت های دارویی برای آنها انجام شده است.

بیماری که پاسخ مناسب به ترومبولیتیک تراپی داده اند. ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ صفحه ۱۱۶۷

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۶۲- کدامیک از یافته ها و ویژگی های زیر به نفع تشخیص Constriction pericarditis در مقایسه با Restrictive CM می باشد؟

نیود پالس پارادوکس

✓ تغییر تنفسی جریان خون در پیچه های دهلیزی بطنی

بزرگی هر دو دهلیز

کاهش سرعت داپلر E/

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۶۷۵

۶۳- خانم ۲۹ ساله بدون سابقه فشار خون، با فشار خون ۱۹۰/۱۰۰ و حملات مکرر flash pulmonary edema به علت کریز فشار خون مراجعه کرده است، برای غربالگری هایپرنتنشن رنوواسکولار در این بیمار کدام مدالیته ارجح است؟

✓ Duplex ultrasonography

CT angiography

DSA

MRA

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۴۶ ص ۹۲۲

۶۴- آقای ۵۶ ساله با extensive ant MI تحت آنژیوپلاستی قرار میگیرد در روز دوم بستری در سی سی یو دچار تغییرات نواری در مونیتور میشود در نوار قلبی که از بیمار گرفته میشود QRS wide با ریت 85/sec دیده میشود و فشار خون بیمار 100/60mmHg میباشد بعد از حدود ۲ دقیقه ریتم بیمار نرمال می شود. کدامیک از موارد زیر در مورد ریتم قلبی بیمار نادرست است؟

شیوع آن در انفارکتوس قدامی و تحتانی یکسان است.

✓ نشانه پیش آگهی بدتر برای بیمار می باشد.

اغلب در ۲ روز اول انفارکتوس میوکارد دیده می شود.

اغلب بعد از reperfusion therapy دیده می شود

منبع:

فصل 59 صفحه 1159 ستون اول پاراگراف آخر

۶۵- همه موارد زیر ریسک SCD را در بیمار ARVC بالا می برد به جز؟

سنکوپ غیر قابل توجیه

✓ سن بالاتر

اختلال عملکرد بطن چپ

Sustained VT

منبع:

برانوالد جلد ۱ ص ۷۶۲

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۶۶- آقای ۳۲ ساله با تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. اکوکاردیوگرافی نشان دهنده HOCM با گرادیان ۸۰ میلی متر جیوه است. بیمار داروی خاصی مصرف نمی کند. توصیه شما به بیمار کدام است؟

✓ مصرف بتا بلاکر

مصرف وراپامیل

Surgical septal myectomy

Alcohol septal ablation

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۸ ص ۱۶۱۱

۶۷- کدام یک در مورد بیماران single ventricle صحیح نمی باشد؟

تقریباً در تمام بالغین بدون عمل فونتان، کلابینگ دیده می شود.

در معاینه این بیماران، S1, S2 single دیده می شود.

هیپاتومگالی بطور شایع و ادم اندام تحتانی با شیوع کمتر دیده می شود.

✓ ایجاد AVM (مالفورماسیون شریانی وریدی) به دنبال فونتان در ریه ای که جریان وریدهای هیپاتیک را دریافت می کند دیده می شود.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۵

۶۸- در بیماری که از ۶ ماه قبل مبتلا به نارسایی قلب شده است در صورت عدم شروع درمان دارویی مشاهده کدامیک از تغییرات زیر کمتر محتمل است؟

✓ Increased $\beta - AR$ Responsiveness

Increased Myocardial Necrosis

Decreased Norepinephrine Stores

Decreased Sympathetic Innervation

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۲۳

۶۹- آقای ۵۶ ساله با سابقه تنگی نفس فعالیتی و بستری مکرر به علت تنگی نفس و با تشخیص HFpEF به شما مراجعه می کند. در اکوکاردیوگرافی به جز اختلال Moderate MR و Diastolic Dysfunction Grade 2 نکته پاتولوژیک خاص دیگری ندارد. فشار خون افزایش یافته است. تجویز کدامیک از داروهای زیر با کلاس یک گایدلاین توصیه می شود؟

✓ هیدروکلرتیازید

امپاگلیفلوزین

امگا-۳

نیتروکانتین ۲.۶ میلی گرم

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۲۶ ص ۵۴۲

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۷۰- بیمار خانم ۵۸ ساله دیابتی با سابقه انفارکتوس میوکارد و نارسایی سیستولیک قلب به شما مراجعه می کند. او از تنگی نفس (FC II) شاکی می باشد. ریتم بیمار سینوسی است و سابقه بستری به علت نارسایی حاد جبران نشده قلب را ندارد. , HR=78 BP= 110/70mmHg تجویز کدام یک از داروهای زیر را توصیه می کنید؟

هیدروکلرتیازید

آلداکتون ✓

نیتترات خوراکی

دیگوکسین

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۲۵

۷۱- تمام موارد زیر در Stage A نارسایی قلب قرار دارند به جز؟

آقایی ۴۲ ساله با سابقه دیابت کنترل شده از ۲ سال قبل

خانم ۴۸ ساله با سابقه انفارکتوس حاد میوکارد در ۱ سال قبل ✓

آقای ۵۸ ساله که در آنژیوگرافی تنگی واضح در RCA داشته است.

خانم ۵۳ ساله با سابقه فشارخون کنترل شده از ۵ سال قبل

منبع:

برانوالد فصل ۲۱ ص ۴۰۴

۷۲- همه ی عبارات زیر در ارتباط با بیماری مزمن کلیه (CKD) درست است به جز؟

شروع CKD با کاهش GFR کمتر از ۸۰ می باشد. ✓

کراتینین باعث Underestimation میزان GFR در خانم ها و افراد مسن شده.

اندازه گیری GFR به وسیله متد CKD-EPI بهتر از بقیه روش های اندازه گیری GFR صحیح میباشد.

اندازه گیری C-STATIN بهتر از کراتینین نشان دهنده فانکشن کلیه است.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۸

۷۳- در چرخه وقوع PTE کدام یک از گزینه های زیر منجر به افزایش BNP و Pro BNP و تروپونین می شود؟

RV overload ✓

Interventricular septum shift to left

lung infarct

Decreased cardiac out put

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۸۴

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۷۴- در کدام یک از سناریوهای زیر بیشتر به وقوع آمبولی ریه در زمینه occult cancer مشک می کنید؟

- ✓ خانم ۵۰ ساله سابقه PTE، ۵ سال قبل و PTE مجدد بدنبال عمل آرتروسکوپی
- ✓ آقای ۷۰ ساله سیگاری با سابقه PTE شش ماه قبل و PTE مجدد بعد از قطع وارفارین
- خانم ۳۴ ساله بدون شرح حال قبلی با PTE جدید بعد از درمان نازایی
- آقای ۴۵ ساله با سابقه DOE از سه ماه قبل و PTE فعلی و PAs: 70mmHg

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۸۴

۷۵- خانم ۳۵ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیت NYHA کلاس II به متخصص قلب مراجعه کرده است و در بررسی های انجام شده شواهد تنگی دریچه میترال در معاینه قلب مشخص و برای اکو تخصصی ارجاع شده است. در اکو انجام شده تنگی دریچه میترال پلیمتری ۱.۳ سانتی متر مربع بدون نارسایی دریچه گزارش شده است. مورفولوژی دریچه به دلیل کلسیفیکاسیون گسترده مناسب PTMC نمی باشد. بهترین انتخاب درمانی چیست؟

MVR

✓

شروع درمان دارویی و ارزیابی بر اساس علایم

مانیتورینگ دوره ای

PTMC با کلاس IIb

منبع:

برانوالد جلد ۲، صفحه ۱۴۲۱

۷۶- در درمان برای بیماران peripheral artery disease (PAD) کدام یک از عبارات زیر صحیح تر است؟

- درمان با آنتی کواگولان بعد از روسکولاریزاسیون منطقی است.
- در بیمارانی که هموسیستین بالای سرم دارند استفاده از ویتامین B Complex جهت جلوگیری از حوادث قلبی عروقی توصیه میشود.
- در بیماران با intermittent claudication استفاده از پنتوکسی فیلین در walking distance میتواند مفید باشد.
- ✓ در بیماران PAD استفاده از ACE یا ARB جهت کاهش ریسک حوادث قلبی عروقی ممکن است مفید باشد.

منبع:

برانواد جلد ۲ فصل ۶۴ ص ۱۳۴۰

۷۷- بیماری به علت DVT پا هپارین دریافت میکرده از چندروز بعد دچار فلبیت در اندام فوقانی میگردد. کدام یک از عبارات زیر در مورد وی غلط است؟

- heparin induce thrombocytopenia (HIT) اصولا از روز ۵ تا ۱۴ بعد از شروع هپارین دیده می شود.
- اگر در ۳ ماه گذشته بیمار هپارین گرفته باشد زود تر از ۵ روز نیز دچار HIT می گردد.
- ✓ تعریف HIT شامل پلاکت کمتر از ۱۵۰ هزار یا کاهش پلاکت به میزان ۵۰ درصد از میزان اولیه می باشد.
- بیشتر در بیماران با جراحی نسبت به درمان طبی دیده شده و در زنان بیشتر از مردان دیده می شود.

منبع:

برانوالد جلد ۲ ص ۱۸۳۷

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۷۸- در ارتباط با مسایل هموستاز، ترومبوز و فیبرینولیز و بیماری های قلبی عروقی کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟

ترومبوز های شریانی غنی از فیبرین و گلبولهای قرمز می باشند.

ترومبوز های وریدی اکثرا در محل آسیب عروقی واضح دیده شده است.

ترومبوز های شریانی بیشتر به رنگ سفید هستند و ترومبوز های وریدی به رنگ قرمز می باشند. ✓

ترومبوز های شریانی به دلیل آسیب آندوتلیال جدار عروق باعث تجمع Tissue factor و لکوسیتها و میکروپارتیکل ها در سطح آنها می گردد.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۹۳

۷۹- بیمار خانم ۶۷ساله با سابقه فشارخون وانژیوپلاستی قلبی روی رگ RCA که ۲ ماه قبل بعلت سنگینی قفسه سینه و تپش قلب با تشخیص NSTEMI-ACS تحت آنژیوگرافی قرار گرفته و با تشخیص Stent thrombus تحت آنژیوپلاستی PCI on RCA with drug eluting stent قرار گرفته است. همچنین در هولتر مونیتورینگ انجام شده، ریتم AF داشته که تحت درمان دارویی با وارفارین ۵mg روزانه، کلوپیدوگرل ۷۵mg روزانه و آسپرین ۸۰mg روزانه قرار دارد. در مورد ادامه درمان کدام گزینه صحیح است؟

آسپرین را برای مدت کوتاه، کلوپیدوگرل را برای چهار ماه دیگر و وارفارین مادام العمر دریافت کند

کلوپیدوگرل تا ۱۰ ماه دیگر ادامه یابد و آسپرین و وارفارین مادام العمر دریافت کند.

آسپرین و کلوپیدوگرل را تا ۱۰ ماه دیگر و ریواروکسابن را جایگزین وارفارین کرده و مادام العمر دریافت کند. ✓

آسپرین را برای مدت کوتاه، کلوپیدوگرل را برای چهار ماه دیگر و ریواروکسابن را جایگزین وارفارین کرده و مادام العمر دریافت کند.

منبع:

فصل 62 جدول 62G-4. فصل ۶۰ شکل ۱۰-۶۰

۸۰- آقای ۷۳ ساله با inferior MI به اورژانس چمران مراجعه نموده و با کد ۲۴۷ به کت لب منتقل میشود و جهت بیمار primary PCI انجام می شود دو روز بعد از بستری، حال عمومی بیمار بد شده و دچار افت فشار خون می شود. جهت بیمار کاتتر سوان گانز تعبیه میشود با توجه به فشار های ثبت شده بهترین اقدام کدام است؟

SBP=72mmHg, CI=1.6, PCWP=25mmHg, PA=70/18-25, RA=25mmHg

یونکسیون پریکارد ✓

بالون پمپ

تزریق فیبرینولیتیک

انژیوپلاستی اورژانس

منبع:

فصل ۵۹ جدول ۵۹-۹

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۸۱- بیماری با سابقه MVR+AVR شش سال قبل، بدلیل خونریزی گوارشی بستری شده و نیاز به آندوسکوپی و کولونوسکوپی اورژانسی دارد کدام گزینه را جهت پیشگیری از اندوکاردیت توصیه می کنید؟

تزریق آمپی سیلین وریدی برای هر دو پروسیجر

تزریق آنتی بیوتیک لازم ندارد. ✓

کولونوسکوپی فقط نیاز به پروفیلاکسی SBE دارد.

آمپی سیلین + جنتامایسن برای هر دو روش در یک نوبت کافی است.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۱

۸۲- کدام جمله در مورد برخورد با استروک ایسکمیک غلط است؟

تجویز r-TPA در بیماران مناسب همراه با absolute incred 13% در عدم وجود ناتوانی سه ماه بعد است.

alteplase باید در ۴/۵ ساعت اول شروع علائم تجویز شود.

تجویز زودتر alteplase می تواند همراه با پاسخ بهتری باشد.

تا ۵۰% بیماران پس از TT وریدی دچار انسداد مجدد زودرس شریانی می شوند. ✓

منبع:

صفحه ۱۳۵۷

۸۳- از آقای ۴۳ ساله بدون علامت، در بررسی طب کار CXR گرفته شده و بدلیل ضایعه round در سمت راست قلب تحت CT اسکن قفسه سینه قرار گرفته است با توجه به تایید کیست پریکارد در CT اسکن کدام گزینه را به بیمار توصیه می کنید؟

معرفی برای جراحی و خارج کردن کیست

follow up دوره ای ✓

انجام MRI جهت بررسی ارتباط کیست با پریکارد

شروع beta-blocker

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۸۳ ص ۱۶۷۹

۸۴- بیمار آقای ۷۳ ساله با سابقه مصرف اپیوم که به علت NSTEMI تحت آنژیوگرافی قرار گرفت و به علت 3VD کاندید CABG است. بیمار از تهوع شاکی است. برای انتخاب آنتی پلاکت کدام گزینه جهت بیمار مناسب است؟

تیکاگورلور

کانگورلور ✓

پراسوگرل

تیروفیبیان

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۷۱

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۸۵- در مورد بررسی تامپوناد با اکوکاردیوگرافی کدام گزینه صحیح تر است؟

- ✓ **Early diastolic RV collapse and late diastolic RA collapse.** از علائم اولیه تامپوناد است.
- وقوع LA and LV collapse پس از جراحی ارزش تشخیصی برای تامپوناد ندارد.
- پلورال افیوژن massive میتواند منجر به LA and LV collapse شود.
- کاهش فلوی دریچه TV با دم تشخیص تامپوناد را تقویت میکند.

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۸۳ ص ۱۶۶۹-۱۶۷۰

۸۶- بیمار میانسالی با درد رترواسترنال و تشخیص سکتة قلبی حاد بستری و کاندیدای PCI میشود. در معاینه رال ریوی در نیمه تحتانی هر دو ریه دارد علایم حیاتی به شرح زیر است:

BP:110/70 ,HR:110, RR:32 ,O2sat:89%

برای بیمار در کنار سایر درمانها ۵ میلی گرم مرفین تجویز می کنید. کدام گزینه در ارتباط با تجویز مرفین نادرست است؟

- طبق برخی مطالعات احتمال نیاز به ونتیلاسیون مکانیکی را افزایش می دهد.
- دوز ۲-۸ mg هر ۱۰ دقیقه تا کنترل درد می توان تکرار کرد.
- ممکن است سبب کاهش جذب داروهای آنتی پلاکت شود.
- ✓ در کوتاه مدت با ترمیم عضله قلب تداخل دارد.

منبع:

فصل ۵۹ ص ۱۱۲۶

۸۷- در ارتباط با دایسکشن کرونری تمام موارد زیر صحیح است به جز:

- دایسکشن خود به خودی SCAD در خانم های مسن ۴۰ تا ۵۰ سال بدون هیچ ریسک فاکتوری شایع تر است.
- ✓ شیوع دایسکشن خود به خودی SCAD در ماه آخر بارداری بیشتر است.
- دایسکشن خود به خودی عمدتاً به دنبال فیبروما سکولار دیسپلازی ایجاد می شود.
- در موارد دایسکشن کرونری به دنبال تعبیه استنت تنها در صورت وجود هماتوم ایترامورال استنت مجدد تعبیه می شود.

منبع:

فصل ۲۰ قسمت scad

۸۸- در کرایتریای دوک برای تشخیص اندوکاردیت عفونی کدام جمله درست است؟

- تشخیص با دو کرایتریای ماژور ویا یک ماژور و دو مینور قطعی است.
- با وجود تنها سه کرایتریای مینور تشخیص رد می شود.
- ✓ کشت خون مثبت با میکروارگانیزم تپیک برای اندوکاردیت عفونی از دو کشت خون جداگانه کرایتریای ماژور تلقی می شود.
- انفارکتوس عفونی ریه، کرایتریای ماژور تلقی می شود.

منبع:

فصل ۷۳ قسمت 73.3 TABLE

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۸۹- تمام موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای بروز کاردیو توکسیستی ناشی از radiation می باشد به جز؟

سابقه بیماری قلبی

وجود دیابت یا فشار خون بالا

سن بالاتر در زمان رادیوتراپی ✓

دوز تجمعی رادیوتراپی

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۸۱

۹۰- در بیماری که کاندید آنژیوگرافی میشود وجود کدامیک از شرایط زیر احتمال CI-AKI را بیشتر میکند؟

آقای ۶۵ ساله که سابقه دیابت دارد و تحت درمان با انسولین می باشد.

آقای ۷۳ ساله ای که حین آنژیوگرافی ۳۹۰ سی سی ماده حاجب دریافت کند.

خانم ۶۳ ساله ای که با LVEF:35% و علائم دیس پنه و رال ریوی کاندید آنژیو شده است.

آقای ۷۶ ساله ای که با هموگلوبین ۹ به علت exertional cp کاندید آنژیوگرافی شده است. ✓

منبع:

فصل ۲۰ شکل ۲۰-۲۰

۹۱- آقای ۶۹ ساله با سابقه CKD و فشارخون و سکته مغزی و نیز سابقه سکته حاد قلبی در هفته گذشته بعلت درد شدید قفسه سینه به اورژانس مراجعه و با توجه به وجود ST elevation تحت آنژیوگرافی اورژانسی قرار میگیرد و با تشخیص ترومبوز استنت PCI برای وی انجام میشود. کدامیک از موارد زیر علت بروز این پدیده در وی می باشد؟

سابقه سکته مغزی

فشار خون

سن بالا

نارسایی کلیه ✓

منبع:

برانوالد جلد ۲ فصل ۶۲

۹۲- کدامیک از گزینه های زیر در رابطه با تاثیر مانورها بر سופل غلط است؟

تغییر شدت سופل تنگی دریچه های سمت چپ وابسته به پره لود است

تغییر شدت در سופل نارسائی آئورت وابسته به تغییر افتلرود است

تغییرات پره لود و افتلرود بر شدت سופل گراهام استیل ناشی از PH شدید بی تاثیر است

شدت سופل MVP با ایستادن کاهش مییابد ✓

منبع:

برانوالد جلد ۱ فصل ۱۰ ص ۹۴

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۹۳- برای بیماری با شرح حال درد آتیپیک قفسه سینه که بر اساس CT آنژیوگرافی تنگی ۷۵% مید پارت LAD داشته FFR انجام میدهند. که نتیجه بصورت: FFR ۰۸/ گزارش میشود. وجود تمام موارد در این بیمار توجیه کننده منفی کاذب بودن FFR است بجز؟

وجود عروق کولترال

استفاده از کاتتر با قطر کوچکتر ✓

هایپرتروفی بطن چپ

small viable tissue area

منبع:

فصل ۲۰

۹۴- بیمار آقای ۲۴ ساله که با تنگی نفس مراجعه نموده است تحت کاتتریزم و اکسیمتری قرار می گیرد که نتایج آن به شرح زیر است

کدامیک از موارد زیر صحیح است؟
 $AO=96\%$, $PA=80\%$, $RV=80\%$, $mid RA=84\%$, $IVC=73\%$, $SVC=68\%$

علائم در دوران کودکی شایع است.

انجام عمل جراحی در سنین بالا باعث از بین رفتن خطر سکتة مغزی می شود.

عمل جراحی زودتر باعث کاهش موارد تاکی آریتمی دهلیزی می شود. ✓

عملکرد دیاستولیک بطن چپ نقشی در میزان شانت ندارد.

منبع:

فصل ۷۵ قسمت surgery

۹۵- کدامیک از گزینه های زیر در مورد اتانول و عوارض قلبی عروقی آن غلط است؟

نارسایی قلب با قطع الکل برگشت پذیر نیست. ✓

ایجاد سیستولیک دیس فونکشن و علائم نارسائی قلب در مصرف زیاد الکل

اثرات مضر الکل بر عضله قلب در زنان بیش از مردان است

ایجاد دیاستولیک دیس فونکشن بدون علائم و نشانه بالینی در فرد با مصرف زیاد الکل

منبع:

فصل ۸۰ ص ۱۶۳۱

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۹۶- آقای ۴۸ ساله با سابقه مصرف سیگار که به علت پارگی آنوریسم آئورت شکمی تحت درمان ترمیم اندوواسکولار قرار گرفته است ۶ ماه بعد در سی تی آنژیو انجام شده جریان پایدار خون در ساک آنوریسم خارج از گرافت با منشا احتمالی شریان های لومبار دیده شد تشخیص و اقدام بعدی چیست؟

Endoleak type 1 و درمان اندوواسکولار

Endoleak type 2 و درمان محافظتی ✓

Endoleak type 3 و درمان جراحی

Endoleak type 4 و درمان محافظتی

منبع:

فصل ۶۳ قسمت Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Repair

۹۷- بیماری با تشخیص آنوریسم آئورت شکمی با سایز 6.5cm جهت ترمیم جراحی یا اندوواسکولار مورد مشاوره قرار می گیرد کدامیک از موارد زیر برای تصمیم گیری نادرست است؟

مورتالیتی ۳۰ روزه EVAR از جراحی کمتر است

در پیگیری دراز مدت ۵ ساله مورتالیتی تفاوتی ندارد

احتمال نیاز به مداخله مجدد در EVAR بیشتر است

مورتالیتی درازمدت EVAR در افراد جوانتر نسبت به افراد مسن کمتر است ✓

منبع:

فصل ۶۳ قسمت Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Repair

۹۸- تمام موارد زیر جزو High-risk Features of Type B Intramural Hematoma (IMH) می باشند به جز؟

age > 60 years

Mean aortic diameter growth rate ≥ 3 mm/yr

Pleural effusion Presence ✓

Initial aortic diameter (mm) > 50

منبع:

فصل ۶۳ جدول 63.3 TABLE

۹۹- بر اساس مطالعه REVAL کدامیک از موارد زیر در مقایسه اپروچ فمورال و رادیال از نظر آماری بطور چشمگیری با هم اختلاف داشته اند؟

Procedure time (min)

Stroke at 30 days

Fluoroscopy time (min) ✓

Contrast volume (mL)

منبع:

فصل ۶۲ قسمت TABLE 62.1

آزمون: اقدامات مداخله ای قلب و عروق بزرگسال مدت آزمون: 120

۱۰۰- در مورد primary preveutin در بیماران دیابتی کدامیک از موارد زیر صحیح است ؟

در آقای ۵۴ ساله با سابقه دیابت و فشار خون با توجه به افزایش ریسک خونریزی معده نیاز به مصرف pereventin primary با آسپیرین نیست.

در خانم ۵۳ ساله با سابقه دیابت و پروتئینوری ترجیحا آسپیرین ۸۱ میلی گرم پروفیلاکسی روزانه تجویز می شود. ✓

در آقای ۴۷ ساله با سابقه دیابت و smoker ترجیحا آسپیرین ۸۱ میلی گرم پروفیلاکسی روزانه تجویز می شود.

در خانم ۴۸ ساله با سابقه دیابت و دیس لیپیدمی ترجیحا آسپیرین ۸۱ میلی گرم پروفیلاکسی روزانه تجویز می شود.

منبع:

فصل ۵۱ قسمت 51G.1 TABLE