

اکو

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، انالپرل، 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 انالپرل

منبع:

فصل ۷۹

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

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

آزمون: اکوکاردیوگرافی 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



۶- در کدامیک از بیماران زیر با severe AS ، surgical AVR را توصیه نمی کنید؟

بیمار بدون علامت با $V_{max} \geq 5m/s$ و low surgical risk

بیمار بدون علامت و LVEF:45%

بیمار علامت دار و porcelain aorta



بیمار علامت دار ۷۰ ساله و low surgical risk

۷- در معاینه یک بیمار سوفل ۳/۶ سیستولیک در اپکس قلب شنیده می شود، سوفل با مانور والسالوا کم میشود و با استنشاق آمیل نیتریت نیز کاهش می یابد. کدام تشخیص در این بیمار احتمال بالاتری دارد؟

کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

MVP

نارسایی دریچه میترال



تنگی دریچه آئورت

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.

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 ریتم بیمار

انجام آنژیوگرافی کرونر جهت بررسی ایسکمی احتمالی زمینه ای

مشاوره الکتروفیزیولوژی از نظر نیاز به پیس میکر و سپس انجام عمل جراحی



آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۱۰- در مورد میکروآلبومینوری کدام جمله صحیح است؟

- ✓ نسبت آلبومین به کراتینین ادرار ۳۰-۳۰۰ 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.

۱۱- برای بررسی آزمایش CRP جهت غربالگری ACS در یک مطالعه نتایج زیر به دست آمده است:

تعداد افراد با ACS و CRP مثبت = ۳۰۰ تعداد افراد با ACS و CRP منفی = ۴۰۰

تعداد افراد بدون ACS و CRP مثبت = ۲۰۰ تعداد افراد بدون ACS و CRP منفی = ۴۰۰

اختصاصیت CRP برای ACS در این مطالعه چقدر است؟

- ۲ درصد
- ۸۰ درصد
- ✓ ۶۶.۶ درصد
- ۴۳ درصد

۱۲- خانم ۴۱ ساله با تنگی دریچه میترال و سطح دریچه 1.3cm² بدون علامت مراجعه می کند. دیامتر دهلیز چپ 57mm و گرادیان متوسط دریچه میترال در اکوکاردیوگرافی ۵ mmHg باشد PAP در استراحت 30mmHg و در فعالیت 40mmHg می باشد. شد. Wilkins score: 9-10 و ریتم بیمار سینوسی است. بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- PTMC
- MVR
- فالوآپ بیمار و اکوکاردیوگرافی کنترل
- ✓ شروع آنتی کواگولان

منبع:

شکل 4-69 و صفحه ۱۴۲۰ ستون دوم پاراگراف ۵

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.

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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

فاکتور ۸

ترومبوس بزرگ ✓

آنتی بادی آنتی فسفولیپید

لوپوس آنتی کوآگلانت

۱۵- کدام گزینه در مورد بیماران Pulmonary Arterial Hypertension (PAH) با جهش ژنتیکی BMPR2⁺ نادرست است؟

PVR بالاتر ✓

اختلال همودینامیک شدیدتر

Cardiac Output پائین تر

سن پائین تر

۱۶- در کدام یک از شرایط زیر کمبود پروتئین C به دنبال افزایش مصرف آن نمی باشد؟

Sepsis

Post operation

Nephrotic syndrome ✓

DIC

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. ✓

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.

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۱۹- دپلاریزاسیون زود رس هیس (concealed HIS depolarization) در نوار قلب کدام اختلال ریتم را تقلید می کند؟

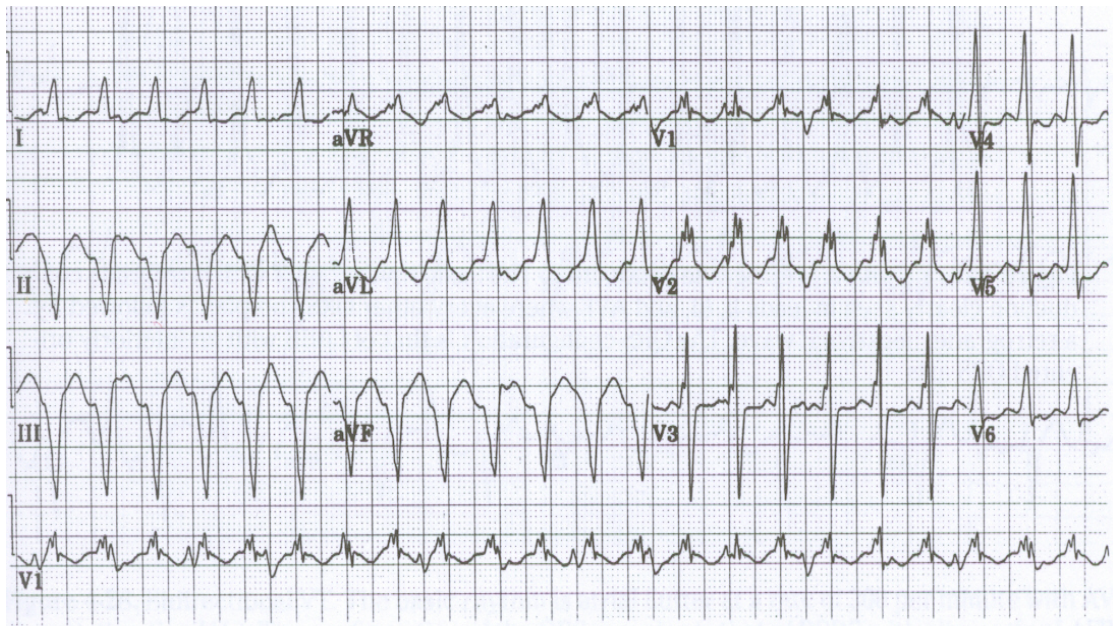
junctional rhythm

Complete Heart Block

type II AV block ✓

Isorhythmic AV dissociation

۲۰- آقای ۳۳ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با تپش قلب به اورژانس مراجعه کرده است. همودینامیک پایدار دارد. نوار قلب زیر گرفته شده است. در مورد این آریتمی تمام موارد زیر صحیح است به جز؟



مکانیسم آریتمی عمدتاً اتوماتیسیته می باشد. ✓

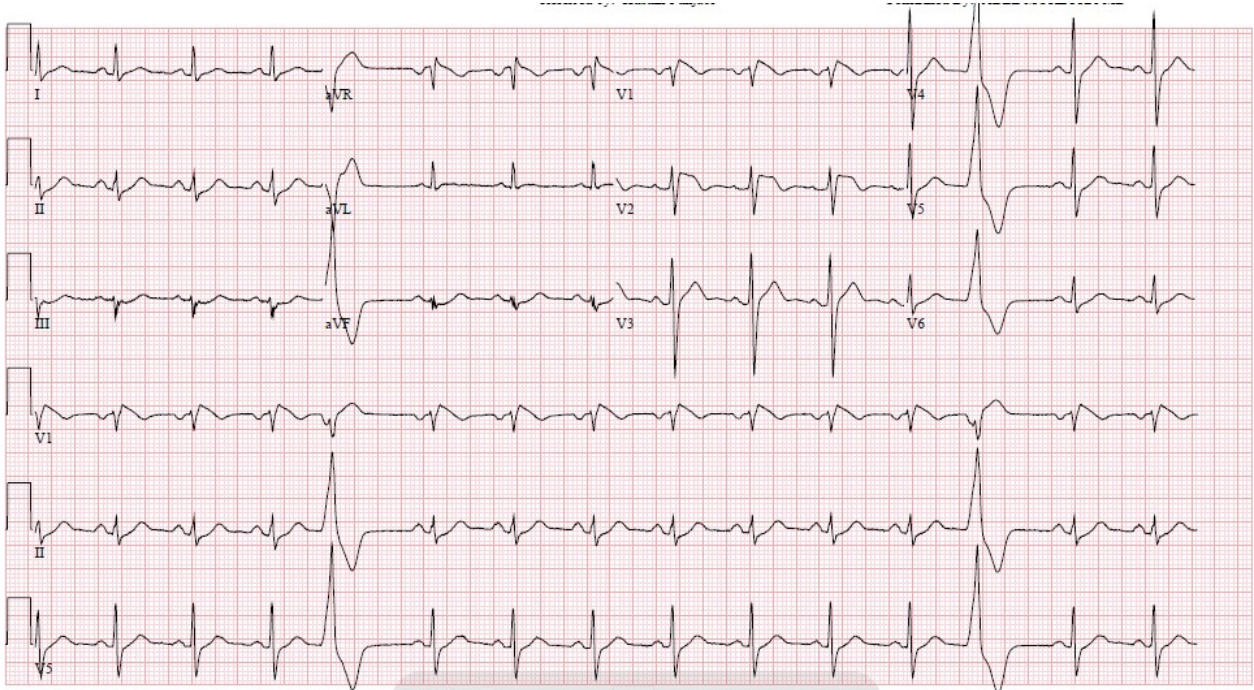
پacing سریع دهلیزی می تواند موجب القا آریتمی شود.

تزریق وراپامیل می تواند موجب مهار آریتمی شود.

ورزش از محرک های ایجاد آریتمی می باشد.

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۲۱- آقای ۲۰ ساله با شکایت حملات سنکوپ مراجعه کرده است. نوار قلب زیر از بیمار گرفته شده است. با احتمال اینکه حملات سنکوپ مرتبط با وقوع آریتمی می باشد کدام گزینه در مورد ویژگی های این بیماری صحیح است؟



مطالعه الکتروفیزیولوژی منفی پیشگویی کننده ریسک پایین آریتمی در این بیماری است

وجود اختلال ساختاری قلبی در این بیماری شایع است

درمان انتخابی در این بیماری RF ablation می باشد

شایع ترین موتاسیون در این بیماری جهش کانال های سدیمی است



۲۲- آقای جوانی با سابقه Afib/AFL که به دنبال تجویز انتی آریتمی توسط همکاران با حملات طپش قلب و سرگیجه به اورژانس شما مراجعه کرده است. در الکترو monomorphic wide QRS tachycardia با پهنای کمپلکس حدود ۱۶۰ میلی ثانیه و ریت حدود ۲۲۰ نشان داده میشود. این آریتمی عارضه محتمل کدام داروی زیر است؟

سوتالول

فلکاینید

وراپامیل

کینیدین



آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۲۳- مرد ۵۳ ساله دیابتی که به دلیل درد سینه به اورژانس مراجعه می کند با توجه به انفارکتوس سطح قدامی به کت لب منتقل میشود. در حین آنژیوپلاستی بیمار دچار VT و سپس VF می شود که با کاردیوورژن الکتریکال ریتم بیمار سینوس میشود

در الکتروکاردیوگرافی انجام شده پس از آنژیوپلاستی نمای بلوک شاخه ای چپ با پهنای ۱۶۰ میلی ثانیه و کسر جهشی ۲۰ درصد در اکو مشاهده می شود. تصمیم گیری بعدی شما چیست؟

تعبیه دفیبریلاتور داخل قلبی قبل از ترخیص از بیمارستان

با توجه به نمای بلوک شاخه ای چپ تعبیه CRT-D قبل از ترخیص از بیمارستان

ادامه درمان دارویی ایسکمی و نارسایی و بررسی مجدد پس از ترخیص

شروع آمیودارون خوراکی طولانی مدت



۲۴- برای بیماری که با تشخیص اندوکاردیت دریچه آیورت با درگیری غالب left coronary cusp تحت در مان میباشد بدلیل درد سینه و تب افزایش یابنده برای شما ویزیت گذاشته اند و شما بیمار را تحت TTE قرار میدهید کدام یافته در اکوی این بیمار بیشتر محتمل است ؟

Severe AI + RWMA in RCA territory

LCC perforation and LBBB in ECG

echolucent cavity in mitral aortic intervalvular fibrosa

Perimembranous VSD



۲۵- بیمار خانم ۳۲ ساله با سوفل قلبی بدون علایم قابل توجه به شما ارجاع می شود. حین انجام اکوکاردیوگرافی داده های زیر بدست می آید. با فرض صحت و دقت داده ها و عدم وجود سیانوزو بیماری دریچه ای همراه ، کدامیک در مورد ایشان صحیح است؟ LVEF:55%, SPAP:38mmHg.

LVOT diameter:2.5cm, RVOT diameter:2cm, Aortic VTI:28cm, LVOT VTI: 26cm, RVOT VTI: 20cm

احتمال شنت پره تریکوسپید مطرح است.

درمان اصلی بستن defect مادرزادی است.

در cxr انتظار الیگمی (oligemia) داریم.

با توجه به یافته های فوق، وجود شنت قابل توجه رد میشود.



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.



آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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

- لیدوکائین
- فلکائینید
- آمبودارون ✓
- پروکائین آمید

۲۸- تعبیه CRT در تمام موارد زیر با کلاس II قابل انجام است بجز؟

- بیمار با RBBB عرض QRS ۱۶۰ میلی ثانیه و NYHA class II و EF=30
- بیمار با LBBB عرض QRS ۱۴۰ میلی ثانیه و NYHA class III و EF= 25
- بیمار با LBBB عرض QRS ۱۵۵ میلی ثانیه و NYHA class II و EF= 20 ✓
- بیمار با ریتم CHB و EF= 25

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

- هیپوترمی ✓
- اسیدوز
- دیگوکسین
- هیپرکالمی

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:

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:

فصل ۲۴

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 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

معمولا subaortic dynamic pressure gradient وجود دارد

در MRI این بیماران spade-like deformity دیده میشود



منبع:

فصل ۷۸

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

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

۳۴- Which is wrong about 39 years old lady with BSA =2.2, and AVR with number 17 carbomedics valve

Worse functional class

More adverse cardiac events

increased regersion of LVH



increased risk of late mortality

۳۵- ASD closure by device is not recommended in which patient?

23 years old man with stretched diameter of 33mm

34 years lady aortic rim =4mm

19 years old man with SVC rim =9mm and large sized PFO

41 years old man with ASD secundum size 16mm and right upper PV PAPVC



۳۶- Long term warfarin therapy is indicated in which patient?

69 years old man after bioprosthtic TVR after Acute endocarditis

56 years old woman after bioprosthetic TVR after Carcinoid syndrome



75 years old man after bioprosthtic TVR after Truma

60 years old man after bioprosthtic TVR related to Secondary TR

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 ✓

۳۸- خانم ۷۵ ساله با سردرد و تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده است سابقه هایپرتنشن غیر کنترل شده و دیابت دارد فشار خون در بدو ورود ۱۳۰/۲۴۰ دارد در سی تی اسکن مغز شواهد ICH دیده شده همه تغییرات ECG در این بیمار قابل انتظار است بجز؟

- St elevation
- deep T wave inversion
- St depression ✓
- QT prolongation

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 ص ۳۰۸

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 ۲۰۱۸ ص ۳۲۴

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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 ص ۳۰۸

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

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

منبع:

برانوالد ۲۰۱۸ 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

۴۴- بیماری ۶۷ ساله با درد قفسه صدري تيپیک و ST depression منتشر در نوار قلب مراجعه کرده است. در سمع قلب سوفل ميد سيستوليك گريد ۴ و در اکو AS with MG:25 mmHg, PV:3m/s, AVA by CE:1.3cm², LVEF:25% مشهود است. توصیه شما کدام است؟

- دوبوتامين استرس اکو
- آنژیوگرافی عروق کرونر
✓
- 3D TEE
- Exercise stress echo

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۴۵- کدامیک در مورد میکسوم قلبی صحیح است؟

- علی رغم اینکه امکان عود وجود دارد، بعد از یکسال توصیه ای برای فالوپ وجود ندارد.
- معمولا پترن non homogenous ندر اکو دارد. ✓
- وجود کلسیفیکاسیون رد کننده میکسوم است.
- اغلب sessile است .

۴۶- بیمار با درد قفسه صدی تپیک و ST depression در نوار قلب در لیدهای اینفریور و تروپونین مثبت، کدامیک اندیکاسیون آنژیوگرافی اورژانس است؟

- ST elevation گذرا در نوار قلب همراه با درد ✓
- درد قفسه سینه که با نیترات بهبود یافته است.
- AVR elevation
- درد قفسه صدی همراه با ST depression آنتریور

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

- وراپامیل
- متوپرولول
- دیلتیازم ✓
- اسبوتولول

منبع:

برانواد جلد دوم، صفحه ۱۲۲۶

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:

برانواد جلد دوم، صفحه ۱۲۲۳

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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 می‌گیرد که ضایعه قابل توجهی در عروق کرونر دیده نمی‌شود. 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 علایم پیش درآمد دارند

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

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۱۰۷

۵۰- 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 نمی‌کنید؟

آمیودارون

✓ فلکائینید

سوتالول

دوفتیلید

منبع:

برانوالد جلد ۱، صفحه ۷۳۷

۵۱- آقای ۶۵ ساله دیابتی با سابقه ۴ سال قبل انفارکتوس میوکارد از شب گذشته با آنژین قلبی تیپیک 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 می‌باشد؟

دیابتی بودن بیمار

جنسیت بیمار

سن بیمار

✓ سابقه قبلی MI

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۰۶۵

۵۲- کدامیک از یافته‌ها و ویژگی‌های زیر به نفع تشخیص Constriction pericarditis در مقایسه با Restrictive CM می‌باشد؟

نیود پالس پارادوکس

✓ تغییر تنفسی جریان خون دریاچه‌های دهلیزی بطنی

بزرگی هر دو دهلیز

کاهش سرعت داپلر e'

منبع:

برانوالد جلد دوم، صفحه ۱۶۷۵

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

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

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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:

برانواد جلد دوم، صفحه ۱۴۵۳

۵۸- خانم ۵۵ 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 با سطح دریچه ۱ سانتی متر مربع با نارسایی خفیف دریچه میترال و تریکوسپید گزارش شده است. Wilkins score: 10- است و در فلوروسکوپ، کلسیفیکاسیون ساب ولو دید میشود. بهترین انتخاب درمانی چیست؟

MVR ✓

شروع درمان دارویی و ارزیابی بر اساس علائم

مانیتورینگ دوره ای

PTMC با کلاس IIb

منبع:

برانواد جلد ۲، صفحه ۱۴۲۱

۵۹- 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:

برانواد جلد دوم، صفحه ۱۴۳۰

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

در دریچه آیورت شیوع بیشتری دارد.

از وژتاسیون یا ترومبوز قابل افتراق است.

بروز آمبولی شایع است.

دراکثر موارد نیاز به جراحی نمی باشد.



۶۱- بیماری با سابقه کنسر breast تحت درمان با هرسپتین قرار دارد. در اکوکاردیوگرافی فالوآپ پس از سه ماه از کموتراپی GLS (global longitudinal strain) از ۲۳٪ به ۱۸٪ رسیده است. تفسیر شما چیست:

درصد تخلیه حجمی بطن چپ ۵٪ کاهش یافته است.

درصد تغییر طول بطن چپ در دیاستول نسبت به دیامتر اولیه افزایش یافته است.

درصد تغییر طول بطن چپ در سیستول نسبت به دیامتر اولیه کاهش یافته است.



درصد تغییر طول بطن چپ در دیاستول نسبت به دیامتر اولیه کاهش یافته است.

۶۲- در ارزیابی فانکشن دیاستولیک بیماری با سابقه IHD و LVEF:42% اعداد زیر بدست آمده است.

TR velocity:3m/s, LA AP D:42mm, LAVI:35cc/m2, Peak E velocity:70cm/s

E DT: 155ms, A velocity:50cm/s , A dur:25ms, PV A reversal dur:76ms

لطفا در مورد شدت دیاستولیک دیس فانکشن گزینه صحیح را انتخاب فرمایید:

Increased LV filling pressure



گرید یک دیاستولیک دیس فانکشن

دیاستولیک دیس فانکشن شدید

با توجه به نقص داده ها، امکان ارزیابی شدت دیاستولیک دیس فانکشن نیست.

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۶۳- بیمار خانم ۴۲ ساله بدون بیماری همراه با سابقه پرولاپس دریچه میترال جهت فالوآپ مراجعه کرده است. در معاینه سوفل هولوسیتولیک در اپکس مسموع است. در اکوکاردیوگرافی انجام شده، مقادیر زیر محاسبه شده است. در مورد درمان بیمار گزینه مناسب را انتخاب کنید:

PISA radius:1cm(Aliasing velocity:40cm/s), LVOT VTI: 22cm, LVOT diameter:2cm, LVEDV:150CC ,
LVESD:40mm, Peak MR velocity: 2.8m/s

فالوآپ اکو ۶ ماه تا یکسال بعد

شروع بتابلاکر و فالوآپ اکو ۶ ماه تا یکسال بعد

بررسی تکمیلی با CMR جهت تعیین دقیق شدت MR

بیمار کاندید عمل جراحی میترال می باشد. ✓

۶۴- آقای ۲۵ ساله با PVC مکرر مراجعه کرده است. در هولتر ۲۴ ساعته PVC burden:18% با مورفولوژی LBBB با inferior axis مشاهده شده است. کدامیک از موارد زیر به نفع ARVC می باشد؟

VT با مورفولوژی مشابه کرایتریای ماژور تشخیصی است.

ابلیشن باعث درمان آریتمی می شود.

موج T منفی در لیدهای پره کوردیال V1-V3 در غیاب RBBB معیار ماژور است. ✓

PVC بالای ۲۰۰ عدد با مورفولوژی ذکر شده معیار مینور است.

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

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

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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، single S1, S2 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. ✓

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 ✓
- Increased Myocardial Necrosis
- Decreased Norepinephrine Stores
- Decreased Sympathetic Innervation

منبع:
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

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 ✓

نیترات خوراکی

دیگوکسین

منبع:
فصل ۲۵

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

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

- ✓ آقای 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

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 می باشد
- اندازه گیری CYSTATIN-C بهتر از کراتینین نشان دهنده فانکشن کلیه است

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:

فصل ۸۴

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

- ✓ 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 PAPS: 70mmHg

منبع:

فصل ۸۴

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۷۵- بیماری با سابقه دوبار آمبولی ریه در ۳ سال گذشته و تحت درمان وارفارین بدلیل درد، تورم و تغییر رنگ پوست اندام تحتانی (یک طرفه) نزد شما مراجعه کرده است در مورد درمان مشکل فعلی بیمار کدام گزینه صحیح است؟

در صورت استفاده از جوراب واریس با فشار ۳۰mmhg امکان پیشگیری بوده است

تبدیل وارفارین به rivaroxaban کمک کننده است

استفاده از جوراب با فشار ۳۰mmhg تا ۴۰ در کمتر شدن علایم موثر است ✓

جوراب در شرایط فعلی کمکی نمیکند

منبع:

فصل ۸۴

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

درمان با آنتی کوآگولان 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. ✓

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؟

(HIT) heparin induce thrombocytopenia اصولا از روز ۵ تا ۱۴ بعد از شروع هپارین دیده میشود

اگر در ۳ ماه گذشته بیمار هپارین گرفته باشد زود تر از ۵ روز نیز دچار HIT میگردد

تعریف HIT شامل پلاکت کمتر از ۱۵۰ هزار یا کاهش پلاکت به میزان ۵۰ درصد از میزان اولیه میباشد ✓

بیشتر در بیماران با جراحی نسبت به درمان طبی دیده شده و در زنان بیشتر از مردان دیده میشود

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۷۸- بیمار خانم ۷۳ ساله با سابقه دیابت ملیتوس با درد فشارنده قفسه سینه به اورژانس مراجعه نموده است در ECG بیمار در لید های قدامی ST elevation روئت شد. در معاینات بیمار HR=115/min و BP=80/50mmHg می باشد. سمع ریه ها رال در 1/3 تحتانی هر دو ریه شنیده شد. بیمار با کد 247 به کت لب منتقل می شود. در انژیوگرافی انجام شده نتیجه به شرح زیر است

LAD=totally cut off at proximal part

LCX=80%stenosis at mid part

RCA=75%stenosis at mid and distal part

کدام اقدام ارجح می باشد؟

تعبیه IABP و سپس primary pci on LAD

انجام primary pci on LAD و سپس pci on LCX and RCA در همان جلسه

انجام primary pci on LAD و سپس تصمیم جهت تعبیه IABP و ری واسکولاریزاسیون LCX و RCA ✓

تعبیه IABP و عمل CABG اورژانسی

منبع:

فصل ۵۹ ستون اول و دوم

۷۹- بیماری جهت بررسی علت PH تحت TTE قرار گرفته است . بر اساس یافته های اکو PVR تقریبی بیمار را محاسبه کنید

Normal LV size, LVEF=55%, Moderate RVE, preserved systolic function

Mild RAE , normal LA size .

Up to moderate TR, no TS, TR=3.2m/s

Mild MR , no MS , no AI, no AS

LVOT VTI=20cm, RVOT VTI=16cm

Mild PE

۲.۱۶ ✓

۱.۱۵

۳.۱۸

با اطلاعات داده شده قابل محاسب نیست.

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۸۰- خانم ۳۴ ساله با سابقه AVR دو سال قبل، بدلیل مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. با روزانه سه چهارم قرص $INR=2.9$ کدام یک از گزینه ها را در انجام مشاوره انتخاب نمیکنید؟

- استفاده از وارفارین در هر سه تریمستر برای بیمار امکان پذیر است
- بیمار باید بداند همه داروهای ضد لخته میتواند عارضه مادریا جنین ایجاد کند
- خطر ادامه وارفارین در سه ماه یکسان است ✓
- قبل از زمان زایمان باید وارفارین به هپارین وریدی تبدیل شود

منبع:
فصل ۷۱

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:
فصل ۷۱

۸۲- در مورد بیماری هایپرکلسترولمی خانوادگی کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟

- این بیماری یک بیماری پلی ژنیک است.
- موتاسیون افزایش عملکرد ژن PCSK9 از علل آن است. ✓
- موتاسیون گیرنده LDL ارتباطی با این بیماری ندارد
- وجود گزانتوم تفاوتی در احتمال وجود این بیماری ایجاد نمی کند.

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 میکنید؟

- معرفی برای جراحی و خارج کردن کیست
- follow up دوره ای ✓
- انجام MRI جهت بررسی ارتباط کیست با پریکارد
- شروع beta-blocker

منبع:
فصل ۸۳

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۸۴- آقای ۵۴ ساله ۲ ماه قبل تحت جراحی CABG+MVR(bioprosthetic) قرار گرفته است و برای اولین ویزیت بعد از جراحی به شما مراجعه کرده است همه موارد زیر را به او توصیه میکنید به جز؟

- در این نوبت بهتر است TTE برای وی انجام شود
- قبل از سه ماه بهتر است TEE به عنوان base برای وی انجام شود ✓
- در صورتیکه مشکلی نداشته باشد بعد از ۵ سال باید برای وی TTE انجام شود
- در هر زمان در صورت تنگی نفس پیشرونده و یا کاهش تحمل فعالیت بهتر TTE برایش انجام شود

منبع:
۷۱

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

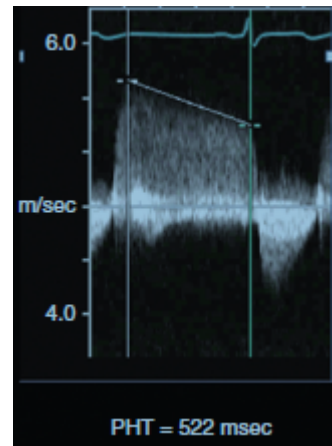
منبع:
فصل ۸۳

۸۶- بیمار مبتلا به SVT به اورژانس مراجعه کرده است در نوار قلب موج P واضحی ندارد، ماساژ سینوس کاروتید داده می شود در مورد تشخیص آریتمی تمام موارد صحیح است بجز؟

- در صورت تدام آریتمی با بلوک SANRT می تواند جز علل باشد
- در صورت ختم آریتمی با موج P، AT محتمل نمی باشد
- در ختم آریتمی با QRS، AVRT از تشخیص های افتراقی است
- ✓ مشاهده موج دهلیزی با ریت ۱۵۰ در صورت بلوک گذرای AVN و تداوم آریتمی فلاتر دهلیزی محتمل ترین تشخیص است

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۸۷- نمای CW Doppler از دریچه آئورت بیمار با سابقه فشارخون کنترل شده مشاهده میفرمایید. ذر صورتیکه BP: 120/60 و systolic PAP: 38 باشد، مقدار LVEDP را چقدر تخمین میزنید؟



با اطلاعات فوق قابل محاسبه نیست.

۲۴

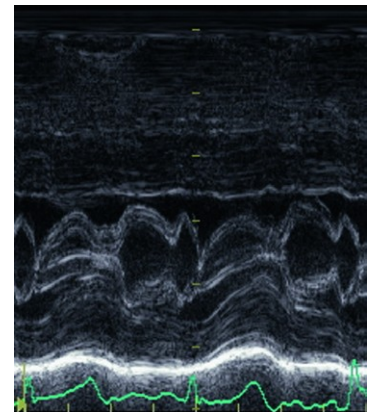
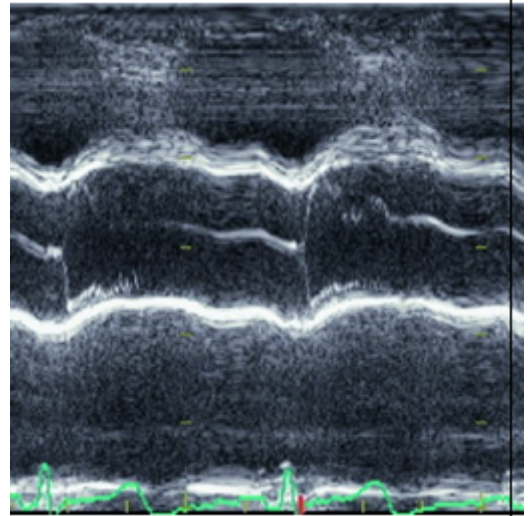


۱۰

۳۶

آزمون: اکوکاردیوگرافی مدت آزمون: 120

۸۸- یافته های اکوکاردیوگرافی مرد ۴۲ ساله کارمند که با DOE به صورت سرپائی مراجعه و BP=128/83 و HR=75 دارد . محتمل ترین تشخیص چیست ؟



تنگی شدید زیر دریچه ای آیورت

HOCM



MVP(posterior leaflet)

Severe AI

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

A 41 years old man with VSD , presented for follow up TTE, BP=120/76mmHg,

-۹۰

TTE showed Peak VSD velocity =4m/s, Peak Pulmonary velocity=2m/s, IVC is normal sizw with normal respiratory collapse, normal RA size.

Which one is the estimated systolic PAP?

80mmHg

64mmHg

56mmHg

40mmHg



Which sentence is correct about the technique for LA volume measurement in TTE ? -۹۱

In parasternal long axis

Include LAA

Start from mitral annular plane



Measure at ens diastole

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

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

تغییر شدت در سوفل نارسائی آئورت وابسته به تغییر افترلود است

تغییرات پره لود و افترلود بر شدت سوفل گراهام استیل ناشی از PH شدید بی تاثیر است

شدت سوفل MVP با ایستادن کاهش مییابد



-۹۳ کدامیک از گزینه های زیر در رابطه با کلسیفیکاسیون اجزای قلب غلط است؟

در کنستریکتیو پریکاردیت شایعترین محل کلسیفیکاسیون لترال دهلیز و بطن راست است

کلسیفیکاسیون آپکس در کنستریکتیو پریکاردیت اغلب دیده میشود



کلسیفیکاسیون انولوس میترال به شکل C یا O یا هلالی است

train tracks کلسیفیکاسیون خطی در طول شریان کرونر است

-۹۴ کدامیک از گزینه های زیر در بیمار با سندرم تاکوتسوبو غلط است؟

بروز LVOT obstruction در فرم میدونتریکولار شایعتر است.

BNP یا ProBNP افزایش قابل توجه در فاز حاد نشان میدهد

افزایش تروپونین با سایز RWMA مطابقت نداشته و اعداد کمتری نسبت به acute MI دارد.

با توجه به افزایش تون سمپاتیک و بالا بودن احتمال عود بیماری مصرف بتابلوکر عمدتا برای پیشگیری از عود توصیه میشود



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

✓ نارسایی قلب با قطع الکل برگشت پذیر نیست.

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

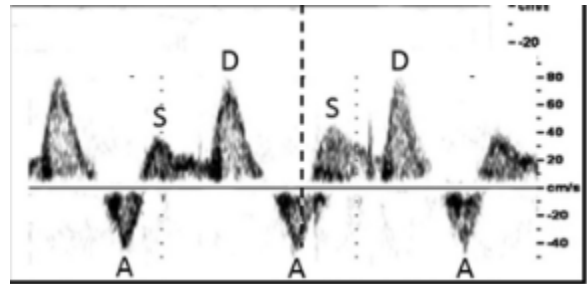
اثرات مضر الکل برعضله قلب در زنان بیش از مردان است

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

منبع:

فصل ۸۰ ص ۱۶۳۱

۹۶- در اکوی ترنس توراسیک بیماری موج داپلرورید پولمورنی زیر بدست آمده است. کدامیک در مورد ایشان میتواند صحیح باشد؟



MR شدید

✓ LA Pressure بالا

نقص دیواره بین دهلیزی

ریتیم AF

۹۷- همه موارد زیر در معاینه بیمار با نارسایی ثانوی دریچه تریکوسپید در حضور PH دیده می شود به جز؟

✓ low pitch murmur

Loud P2

بیشترین شدت سوفل در فضای چهارم بین دنده ای

pan systolic murmur

۹۸- کدام یک از موارد زیر در اکوکاردیوگرافی بیماری اینفیلتراتیو صحیح است؟

بیماری فابری اغلب هیپرتروفی eccentric دارند.

بیماران هموکروماتوز اغلب LVH قابل توجه دارند.

Apical sparing در اغلب انواع RCM شامل آمیلوئیدوز دیده می شود.

✓ RVH همزمان با LVH میتواند RCM را از Hypertensive heart disease افتراق دهد.

۹۹- کدام یک از موارد زیر در نوار قلب بیمار مبتلا به نارسایی قلب صحیح نمی باشد؟

نوار قلب ارزش اخباری مثبت (PPV) بیشتری نسبت به ارزش اخباری منفی (NPV) آن دارد.

سینوس تاکی کاردی در نارسایی قلب ارزش پروگنوسیتک دارد.

فاصل طولانی PR یافته ناشایع در این بیماران می باشد. ✓

وجود اکتوبی بطنی در بیماران با EF پایین با افزایش احتمال مرگ ناگهانی همراه است.

۱۰۰- کدامیک در مورد درگیری در ریچه در کارسینوئید صحیح است؟

درگیری سمت چپ قلب شایع تر است.

اغلب سطح دهلیزی دریچه ها درگیر است.

بیشتر سبب تنگی دریچه می شود.

پلاک های فیبروزه می تواند وارد وریدهای بزرگ قلب نیز بشود. ✓