

سوالات قلب امتحان میان دوره دوم دستیاران گروه داخلی - اردیبهشت ۹۸

۱- در کدامیک از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی زیر سطح سرمی پپتید ناتریورتیک به صورت کاذب کاهش دارد؟

الف	نارسایی قلبی با EF حفظ شده
ب	نارسایی مزمن کلیوی
ج	نارسایی بطن راست
د	چاقی

۲- آقای ۶۰ ساله به علت Anti MI بستری شده است. بیمار دچار حملات VT/VF می گردد. لیدوکائین وریدی دریافت کرده است و آریتمی بیمار کماکان ادامه دارد. توصیه شما چیست ؟

الف	تجویز اپی نفرین 1mg IV
ب	افزایش دوز لیدوکائین
ج	آتروپین 1mg IV
د	دوپامین 5 µg/min

۳- آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت و Cr=1.5 کاندید آنژیوگرافی قلب می باشد. همه موارد زیر به طور روتین توصیه می شود بجز:

الف	شروع نرمال سالین از ۶ ساعت قبل و ادامه تا ۲۴ ساعت بعد
ب	شروع N - استیل سیتئین 600 mg BID از روز قبل
ج	قطع متفورمین
د	استفاده از کنتراست ایزواسمولار یا هیپواسمولار

۴- خانم ۵۰ ساله با شکایت ۶ ماهه از خستگی و کاهش وزن و اپیزودهای طپش قلب و اسهال و فلاشینگ مراجعه کرده است در معاینه سمع ریه ها پاک و نبض نامنظم و JVP برجسته با موج V واضح و سوفل هولوسیتولیک افزایش یافته با دم همراه با ادم محیطی مشهود می باشد. محتمل ترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

الف	اندوکاردیت باکتریال
ب	سندرم کارسینوئید
ج	آمبولی ریه مزمن
د	فتوکروموسیتوما

۵- در مورد یافته های فیزیکی در بیمار مبتلا به AS تمامی عبارات زیر صحیح است بجز:

الف	نبض شریانی کاروتید با تأخیر به حداکثر می رسد.
ب	شدت سوفل در تمامی بیماران با تنگی شدید و برون ده قلبی حفظ شده حداقل III/VI می باشد.
ج	همزمان با افزایش میزان تنگی در بچه امکان شنیدن S ₂ به صورت Paradoxical splitting وجود دارد.
د	اثر گالواردین ناشی از انتشار سوفل به سمت قاعده قلب می باشد.

۶- در مورد بیماران با سندرم Lang QT مادرزادی تمام عبارات زیر صحیح است بجز:

الف	حملات سنکوپ در LQT ₁ بیشتر در حین خواب رخ می دهند.
ب	حملات سنکوپ در LQT ₂ با تحریکات شنوایی بیشتر رخ می دهند.
ج	در بیماران LQT ₁ , LQT ₂ دوز کافی بتا بلاکر ها در جلوگیری از آریتمی مؤثر است.
د	عود سنکوپ علیرغم درمان کافی بتا بلاکر اندیکاسیون تعبیه ICD می باشد.

۷- بیمار خانم ۲۵ ساله که با تنگی نفس FC_{II} مراجعه کرده است و در اکوکاردیوگرافی انجام شده Primary Type ASD گزارش شده است. در صورتی که در سمع قلب سوفل هولوسیستولیک شنیده می شود. احتمال همراهی کدامیک از اختلالات زیر کمتر می باشد؟

الف	MR
ب	PI
ج	VSD
د	TR

۸- آقای ۲۹ ساله مورد شناخته شده HCM که با علامت تنگی نفس مراجعه کرده است و تحت درمان کامل با بتا بلاکر می باشد. در اکوکاردیوگرافی انجام شده $LV\ EF=50\%$ و $80\ mmHg$ گرادیان در LVOT دارد. درمان انتخابی شما کدام می باشد؟

الف	تعبیه پیس میکر
ب	اضافه کردن کلسیم بلاکر
ج	اضافه کردن دیزوپیرامید
د	جراحی میوکتومی

۹- آقای ۶۳ ساله با درد ناگهانی قفسه صدی از ۲ ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه بیمار خواب آلود و $BP=80/50\ mmHg$ و $PR=120/min$ و در ECG بجز سینوس تاکی کاردی یافته دیگری ندارد. قدم بعدی تشخیص ارجح در این بیمار کدام است؟

الف	اکو از طریق مری
ب	CT اسکن
ج	MRI
د	آنورتوگرافی

۱۰- آقای ۵۵ ساله دیابتیک با TCP به اورژانس مراجعه کرده است. در حال حاضر درد دارد. $BP=120/80$ و $HR=80$ دارد. در نوار قلب افت ST در لیدهای قدامی مشاهده می گردد. بیمار ذکر می کند که ۲ روز قبل سیلدنافیل مصرف کرده است. گزینه صحیح در مورد درمان این بیمار کدام است؟

الف	باید به صورت اورژانسی (کمتر از ۲ ساعت) تحت آنژیوگرافی قرار گیرد.
ب	TNG منع مصرف دارد.
ج	آنوکسپارین به UFH ارجح است.
د	دپلتیازیم در کنترل درد بیمار به متوپرولول ارجح است.

۱۱- آقای ۴۵ ساله با سابقه مصرف سیگار به علت **inferior STEMI** بستری و کاندید **Primary PCI** شده است. به محض رسیدن به کت لب درد بیمار فروکش کرده است و در آنژیوگرافی به عمل آمده ضایعه انسدادی مشاهده نمی گردد. کدامیک از داروهای زیر میتواند منجر به بدتر شدن وضعیت بیمار گردد؟

الف	Aspirin
ب	Amlodipine
ج	Nitrocontin
د	Atorvastatin

۱۲- کدامیک از بیماران زیر که با **ACS** بستری شده اند باید به صورت اورژانسی (کمتر از ۲ ساعت) تحت آنژیوگرافی کرونر قرار گیرند؟

الف	EF کمتر از 40%
ب	فشار خون کمتر از 80mmHg
ج	بیمار دیابتیک
د	سابقه PCI ۲ ماه قبل

پاسخنامه:

سوال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
پاسخ	۴	۱	۲	۲	۴	۱	۲	۳	۱	۳	۱	۲