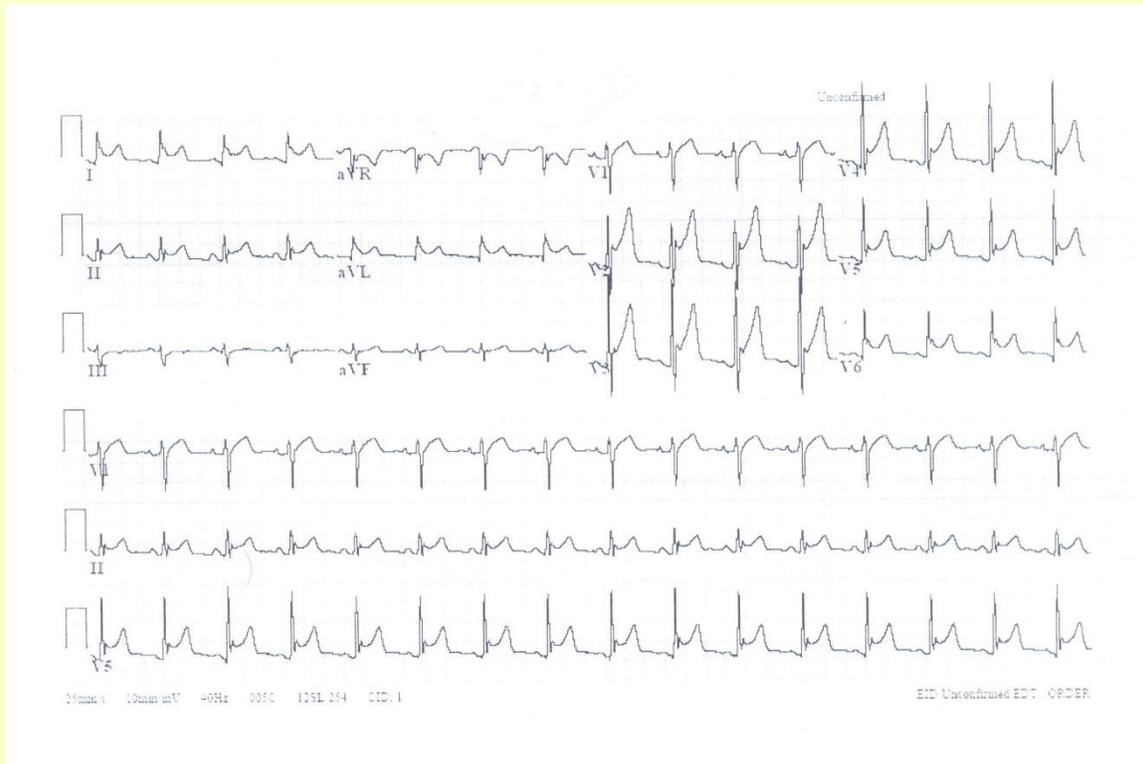


سوالات قلب میان دوره ای دوم اردیبهشت ۹۷

۱- در معاینه بیمار مبتلا به نارسایی شدید و مزمن دریچه میترال احتمال شنیده شدن کدامیک از موارد زیر کمتر است؟

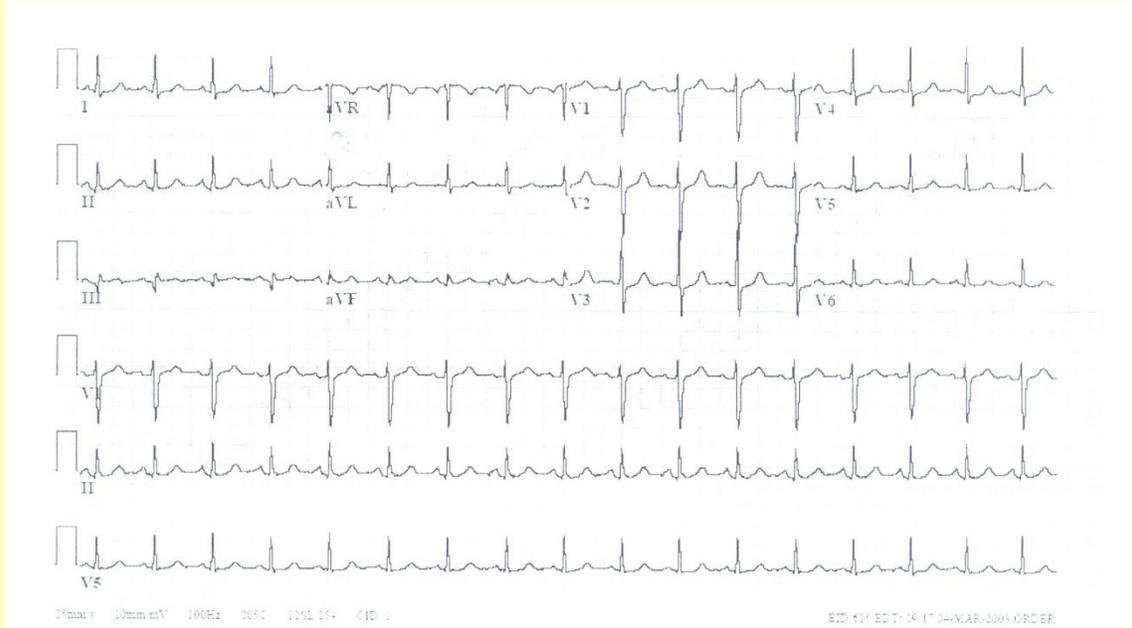
الف	کاهش شدت صدای اول (S ₁)
ب	سوفل III/VI میدسیستولیک
ج	صدای چهارم (S ₄)
د	انفکاک وسیع صدای دوم قلب

۲- جوان ۲۰ ساله با درد شدید و ناگهانی ناحیه رترواسترنال با انتشار به شانه مراجعه کرده است. علائم حیاتی بیمار پایدار می باشد و نوار قلب بیمار ضمیمه می باشد. اقدام درمانی مناسب کدام است ؟



الف	آنژیوگرافی اورژانسی
ب	تجویز رتپلاز
ج	تجویز پردنیزولون
د	تجویز ایبوپروفن

۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه فشار خون بالا با درد ناگهانی رترواسترنال مراجعه کرده است . بیمار ذکر می کند که حداکثر شدت درد در لحظه شروع بوده است. در حال حاضر از تنگی نفس و ارتوپنه نیز شاکی می باشد. **BP=80/60mmHg , HR=110 /min** دارد. در سمع قلب سوفل دیاستولیک در کانون آئورت سمع می گردد. نوار قلب بیمار ضمیمه می باشد. بهترین اقدام تشخیصی در این بیمار کدام است ؟



الف	آنژیوگرافی اورژانسی
ب	CT آنژیوگرافی
ج	MR آنژیوگرافی
د	اکوکاردیوگرافی از راه مری

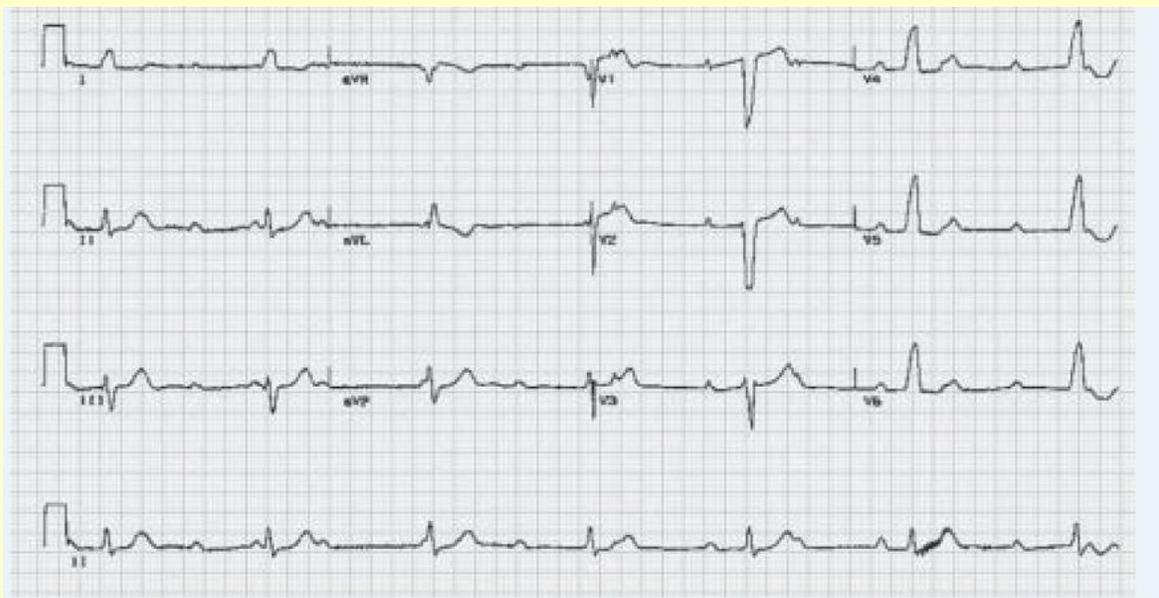
۴- همه موارد زیر از علل نارسایی قلبی با **Preserved Ejection Fraction** می باشد بجز:

الف	افزایش سن
ب	هموکروماتوز
ج	سارکوئیدوز
د	بیماری شاگاس

۵- در مورد تظاهرات نارسایی قلبی با EF کاهش یافته همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف	فشار خون سیستولی در مراحل اولیه می تواند نرمال یا بالا باشد.
ب	اندازه گیری BNP، NT Pro BNP برای تعیین پروگنوز نارسایی قلبی مزمن مفید است .
ج	تنفس شین استوک در اکثر بیماران با نارسایی قلبی پیشرفته دیده می شود.
د	فشار نبض (pulse Pressure) بدلیل افت حجم ضربه ای می تواند کاهش یابد.

۶- بیمار آقای ۷۰ ساله با هیستوری سرگیجه و تپش قلب مراجعه کرده است و سابقه مصرف داروی خاصی ندارد. در معاینه BP=100/60mmHg و سمع ریه ها پاک می باشد. با توجه به نوار قلب بیمار کدام گزینه درمانی کمتر توصیه می شود؟



الف	ایزوپروتنول وریدی
ب	پس میکس پستی
ج	لوپامین وریدی
د	نوراپی نفرین وریدی

۷- خانم ۶۰ ساله با سابقه بیماری روماتیسمی قلبی در اکوکاردیوگرافی MR شدید و AI متوسط دارد. نامبرده کاندید کولونوسکوپی و پولیپکتومی می باشد. در رابطه با پروفیلاکسی اندوکاردیت جهت ایشان بهترین توصیه کدام است؟

الف	2gr آموکسی سیلین خوراکی یکساعت قبل از پروسیجر
ب	2gr Ampicillin+60mg Gentamicin یکساعت قبل از پروسیجر
ج	2gr آموکسی سیلین وریدی یکساعت قبل و تکرار آن ۶ ساعت پس از پروسیجر
د	نیازی به پروفیلاکسی اندوکاردیت ندارد.

۸- مرد ۷۰ ساله با فیبریلاسیون دهلیزی مزمن تحت درمان بوده است از تپش قلب شاکی می باشد. کدام گزینه درمانی را جهت وی پیشنهاد می کنید؟

الف	کاردیو ورژن دارویی بعد از اکوی مری
ب	کاردیو ورژن بیمار با D/C شوک پس از اکوی مری
ج	تنظیم دوز داروهای مصرفی با هدف کنترل HR کمتر از 120/min در زمان فعالیت
د	تنظیم دوز داروهای مصرفی با هدف کنترل HR در حدود ۸۰-۶۰ در زمان استراحت

۹- در رابطه با ASD کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف	در نوع OstiumPrimum بستن با Device توصیه می شود.
ب	پاسخ درمانی حتی در صورت severe PH در سنین بالاتر از ۴۰ سال خوب نمی باشد.
ج	مرگ ومیر ناشی از آن در زیر ۵۰ سالگی نادر است.
د	پروفیلاکسی اندوکاردیت در این بیماران توصیه می شود.

۱۰- در مورد کاربرد پروفیلاکسی لیدوکائین در Extensive Ant MI همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف	میزان بروز فیبریلاسیون بطنی را کاهش می دهد.
ب	باعث کاهش رخداد آسیستول می گردد.
ج	منجر به افزایش عوارض غیر قلبی در MI می شود.
د	مورتالیتی کلی ناشی از انفارکتوس میوکارد را کاهش نمی دهد.

۱۱- در بیماری که با تشخیص NSTG-ACS در CCU بستری است. در تمام موارد زیر توصیه به **early invasive strategy** (آنژیوگرافی در عرض ۷۲ ساعت) می گردد دبجز:

الف	افزایش تروپونین
ب	افت قطعه ST
ج	EF کمتر از ۵۰ درصد
د	سابقه CABG

۱۲- خانم ۵۰ ساله بدون سابقه بستری قلبی به علت تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده است BP=100/80mmHg ، RR=20/min , HR=100/min دارد. اسکن پرفیوژن ریه از نظر آمبولی **High Probable** می باشد. در اکوکاردیوگرافی از بطن راست بزرگی خفیف بطن راست PAP=90 mmHg دارد. سایر بررسی های قلبی - ریوی نرمال می باشد. توصیه شما چیست ؟

الف	CT آنژیوگرافی ریه و بعد ارجاع جهت اندآرتکتومی
ب	درمان با آنتی کوآگولاسیون به مدت ۶ هفته و چک مجدد فشار ریوی
ج	تعبیه فیلتر IVC
د	شروع فیبرینولیتیک تراپی

پاسخنامه:

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