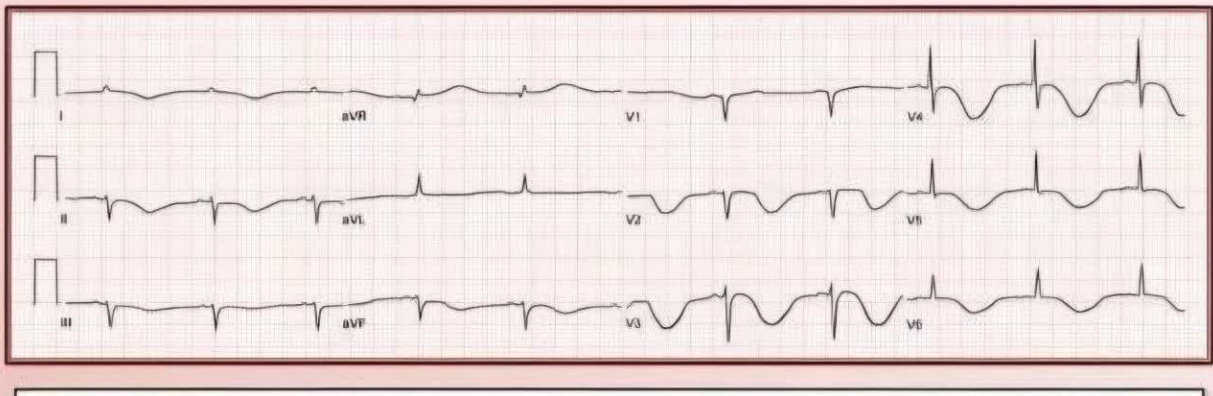


قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۳	محل تشکیل انوریسم ایورت در کدام یک از بیماریهای زیر با بقیه متفاوت می باشد؟	
*	۱	بیماری سیفلیس
	۲	سنرم مارفان
	۳	فشار خون بالا
	۴	سندرم ترنر
منبع:	فصل ۲۹۱- صفحه ۲۱۶۵- ستون دوم- پاراگراف آخر	
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۴	اقای ۵۶ ساله با سابقه فشار خون به دلیل درد قفسه سینه با ماهیت تیرکشنده مراجعه کرده است و شرح حال یک نوبت سنکوب می دهد. در معاینه فشار خون ۱۱۰/۱۸۰ و ضربن قلب ۱۱۰ دارد. با توجه به تشخیص احتمالی، همه درمان های زیر جهت کنترل ضربان قلب و فشار خون توصیه میشود به جز؟	
*	۱	هیدرالازین
	۲	انلاپریل
	۳	پروپرانولول
	۴	دیلتiazm
منبع:	فصل ۲۹۲- ص ۲۱۷۰- ستون اول- پاراگراف چهار	
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۵	تجویز کدام یک از داروهای زیر در دوره قبل از جراحی در بیماران مبتلا به تنگی دریچه پولمونر، باعث کاهش ریسک خونریزی حین جراحی دریچه می شود؟	
	۱	بتابلاکر
*	۲	دیورتیک
	۳	مهار کننده رنین -انژیوتانسین
	۴	کلسیم بلاکر
منبع:		
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۶	بیماری به علت کاهش سطح هوشیاری به بیمارستان آورده شده است. با توجه به نوار قلب زیر، کدام یک از تشخیص های زیر جهت وی محتمل تر می باشد؟	
		
۱	هایپرکالمی	
۲	هایپوترمی	
۳	خونریزی ساب اراکنوئید	*
۴	مسمومیت با داروهای تری سایکلک	
منبع:	فصل ۲۴۷-ستون دوم -پاراگراف اول- ص ۱۸۷۴	
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۷	همه موارد زیر از پردیكتورهای HFrecEF می باشد به جز؟ HF with recovered EF (HFrecEF)	
۱	سن جوان تر	
۲	اتیولوژی ایسکمیک	*
۳	حجم های بطنی کوچکتر	
۴	مدت زمان کوتاه تر نارسایی قلبی	
منبع:	صفحه ی ۱۹۷۷، ستون دوم پاراگراف دوم	
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۸	در بیمار مبتلا به Heart Failure with Reduced Ejection Fraction همه داروهای زیر باعث بهبود سو روايوال بیمار می شود به جز؟	
*	۱	فورزماید
	۲	گلورپیا
	۳	لوزارتان
	۴	اسپیرونولاکتون
منبع:	صفحه ی ۱۹۹۶. ستون ۲. پاراگراف ۳	
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۹۹	آقای ۳۹ ساله مبتلا به کنسر ریه تحت درمان با ایمونوتراپی با شکایت تپش قلب و تنگی نفس مراجعه کرده است. نوارقلب بیمار تغییرات غیر اختصاصی ST-T را نشان می دهد. در اکوکاردیوگرافی بیمار Global LVEF:40% hypokinesia بدون یافته دیگر را نشان می دهد. علائم حیاتی بیمار Stable می باشد. در آزمایشات به جز تروپونین کیفی مثبت نکته ی دیگری ندارد. کدامیک در مورد درمان این بیمار صحیح است؟	
	۱	تصمیم گیری نوع درمان بعد از بیوپسی میوکارد
	۲	آنژیوگرافی کرونر اورژانسی
*	۳	شروع کورتیکواستروئید با دوز بالا
	۴	شروع (Intravenous immunoglobulin) IVIG
منبع:	صفحه ی ۲۰۱۵، ستون اول پاراگراف چهارم	
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۰	مرد ۶۴ ساله‌ای با سابقه دیابت و پرفشاری خون به علت درد فشاری رترواسترنال هنگام فعالیت مراجعه کرده است. اکوکاردیوگرافی، EF نرمال را نشان می‌دهد. در تست ورزش، دپرسیون ST در چند لید دیده شده و بیمار در workload پایین دچار درد تیبیک می‌شود. کدام یافته بیش از همه انجام آنژیوگرافی کرونر را توجیه می‌کند؟	
۱	دردهای غیرتیپیک با تست ورزش منفی	
۲	شواهد ایسکمی شدید در تست غیرتهاجمی	*
۳	وجود PVC پراکنده در نوار قلب	
۴	کنترل مناسب علائم با نیتروگلیسرین زیرزبانی	
		منبع:
		توضیح:

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۱	خانم ۶۱ ساله‌ای با درد قفسه سینه هنگام راه رفتن سریع مراجعه کرده است. درد ظرف ۵ دقیقه استراحت برطرف می‌شود. طی ۳ ماه اخیر دفعات درد تقریباً ثابت بوده است. کدام عبارت درباره این بیمار درست‌تر است؟	
۱	احتمالاً آنژین پایدار ناشی از پلاک ثابت آترواسکلروتیک دارد	*
۲	به احتمال زیاد پارگی پلاک و ترومبوز حاد کرونر دارد	
۳	اگر ECG استراحت نرمال باشد، بیماری کرونر رد می‌شود	
۴	در این مرحله تروپونین مهم‌ترین تست تشخیصی است	
		منبع:
		توضیح:

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۲	بیمار ۶۷ ساله‌ای با STEMI قدامی، ۹۰ دقیقه پس از شروع درد به مرکز مجهز به PCI رسیده است. کدام عامل بیش از همه ارجحیت primary PCI بر درمان فیبرینولیتیک را تقویت می‌کند؟	
۱	درد بیمار با مورفین کمی بهتر شده است	
۲	بیمار سابقه پرفشاری خون دارد	
۳	امکان انجام سریع PCI توسط تیم مجرب وجود دارد	*
۴	آنزیم‌های قلبی هنوز بالا نرفته‌اند	
		منبع:
		توضیح:

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۳	مرد ۶۲ ساله‌ای به علت NSTEMI بستری شده است. درد وی کنترل شده اما تروپونین مثبت است و در ECG دپرسیون ST دارد. کدام مورد بیشتر به نفع استراتژی تهاجمی زودرس است؟	
۱	درد خفیف گذرای قفسه سینه بدون تغییر ECG و تروپونین منفی	
۲	تروپونین مثبت همراه با تغییرات ایسکمیک ECG	*
۳	سن کمتر از ۴۰ سال	
۴	پاسخ خوب به نیترات به تنهایی	
		منبع:
		توضیح:

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۴	مرد ۶۸ ساله‌ای با شکایت تنگی نفس پیشرونده مراجعه کرده است. در معاینه: نبض کاروتید با صعود آهسته و دامنه کم (pulsus parvus et tardus) سوفل سیستولیک کرشندو-دکرشندو و در فضای بین‌دنده‌ای دوم راست کاهش شدت صدای دوم قلب (A2) وجود S4 فشار خون 130/80 mmHg مشاهده می‌شود. در حین معاینه، از بیمار خواسته می‌شود اسکوات انجام دهد. شدت سوفل افزایش می‌یابد. کدام یافته معاینه‌ای در صورت وجود، بیشترین احتمال را به نفع کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک انسدادی (HOCM) و علیه تشخیص فعلی مطرح می‌کند؟	
۱	انتشار سوفل به کاروتیدها	
۲	افزایش شدت سوفل با اسکوات	
۳	افزایش شدت سوفل با مانور والسالوا	*
۴	نبض کاروتید با صعود آهسته	
منبع:		
توضیح:		

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۵	مرد ۵۸ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲، بیماری مزمن کلیه ($eGFR=42 \text{ mL/min/1.73m}^2$) و فشارخون مقاوم، با داروهای زیر تحت درمان است لوزارتان 100 mg روزانه آملودیپین 10 mg روزانه کلرتالیدون 25 mg روزانه فشارخون مطب در سه ویزیت متوالی حدود 168/94 mmHg است. بیمار از مصرف صحیح داروها اطمینان دارد. پتاسیم سرم 3.1 mEq/L و بیکربنات 30 mEq/L است. در معاینه: BMI = 28 ادم ندارد سوفل شکمی شنیده نمی‌شود پایش ۲۴ ساعته فشارخون (ABPM) میانگین ۲۴ ساعته 164/92 mmHg را تأیید می‌کند. کدام اقدام تشخیصی در این مرحله بیشترین ارزش را دارد؟	
۱	CTA شریان‌های کلیوی	
۲	اندازه‌گیری نسبت آلدوسترون به رنین پلاسما (ARR)	*
۳	اندازه‌گیری متانفرین‌های پلاسما	
۴	افزودن اسپرونولاکتون و ارزیابی پاسخ درمانی بدون بررسی بیشتر	
		منبع:
		توضیح:

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۶	مرد ۵۴ ساله‌ای با سابقه اسکرودرمی (Systemic sclerosis) به علت تنگی نفس تدریجی و خستگی مراجعه می‌کند. در معاینه: P2 بلند و واضح JVP کمی برجسته هیپاتومگالی خفیف ادم گوده‌گذار ۱+ اکوکاردیوگرافی: فشار شریان ریوی بالا بطن چپ طبیعی اتساع بطن راست کاتتریزاسیون قلب راست: Mean PAP: 42 mmHg PCWP: 10 mmHg PVR: بالا در تست ۶ دقیقه پیاده‌روی، افت اکسیژن خفیف دیده می‌شود. درمان اولیه مناسب در این بیمار کدام است؟	
۱	شروع دوز بالای کلسیم کانال بلاکر	
۲	آغاز درمان اختصاصی PAH (مثل endothelin receptor antagonist یا PDE5 inhibitor)	*
۳	ترومبولیز و ارزیابی برای CTEPH	
۴	دیورتیک تنها و پیگیری	
		منبع:
		توضیح:

قلب	زمان سوال (ثانیه): ←	
۱۰۷	مرد ۵۷ ساله‌ای با سابقه نارسایی قلبی با EF 35% و COPD خفیف، به اورژانس با تنگی نفس شدید مراجعه می‌کند. یافته‌ها: RR: 36/min BP: 88/54 mmHg HR: 118/min SpO₂: 82% با ماسک نازال بیمار گیج و دیس‌اورینت است Crackle منتشر دوطرفه + ویز خفیف تعریق سرد و پوست مرطوب ABG: pH = 7.19 PaCO₂ = 55 mmHg PaO₂ = 50 mmHg Lactate = 4.2 mmol/L پزشک در مورد استفاده از NIV (BiPAP/CPAP) تردید دارد. بهترین اقدام بعدی چیست؟	
۱	شروع فوری BiPAP	
۲	شروع CPAP به عنوان درمان خط اول	
۳	انتوباسیون و تهویه مکانیکی تهاجمی	*
۴	شروع اکسیژن تراپی High-flow	
		منبع:
		توضیح: