



آزمون: آزمون فلو شیب خرداد 1403 (قلب)

زمان شروع آزمون: 09:00

مدت زمان: 120 دقیقه

آزمون مرتبط: قلب

تعداد سوالات: 100

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

1 -	در بیماری که کاندید جراحی غیر قلبی است همه موارد زیر جزء Active Cardiac condition می باشد <u>یحز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	Asymptomatic AS(MPG:50)				
(2)	Progressive MS and Exertional dyspnea				
(3)	inferior MI within one month				
(4) ✓	newly recognized AF(HR: 90)				
2 -	کدامیک از درمانهای غیر دارویی زیر سبب کاهش بیشتر فشارخون سیستمولیک در افراد هیپرتانسیو می شود؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	فعالیت هوازی متوسط ۱۵۰ دقیقه در هفته				
(2)	محدودیت سدیم به کمتر از ۱/۵ گرم روزانه				
(3) ✓	تبدیل رژیم غذایی به رژیم DASH				
(4)	ورزش مقاومتی دینامیک در سطح متوسط ۹۰ دقیقه در هفته				
3 -	درمورد جریان خون کرونری همه موارد زیر صحیح است <u>یحز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	مصرف اکسیژن ساب آندوکارد بالاتر است				
(2) ✓	خون رسانی ساب اپیکارد عمدتاً در دیاستول است.				
(3)	کاهش فلوی ساب آندوکارد در فشار متوسط کرونری کمتر از ۴۰ رخ میدهد.				
(4)	کنترکشن اثر بیشتری بر رزرو وازودیلاتوری ساب اندوکارد دارد.				
4 -	کدام گزینه در مورد Assisted device ها درست است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	ECMO برای ساپورت قلب و ریه در بیماران ARDS شدید است و در Post-MI کاربردی ندارد.				
(2)	در Impella ، اکو برای تایید جایگذاری مناسب کاتولاز از طریق سپتوم بین دهلیزی لازم است				
(3) ✓	در عملکرد مناسب LVAD ، دریچه آنورت در کل سیکل قلبی بسته می ماند.				
(4)	Ramp test صرفاً برای ایتیمال کردن LVAD است و در تشخیص فلانکشن آن کاربرد ندارد.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در ارتباط با یافته های سمعی در AS نادرست است؟	- 5
				(1) شدت سوفل سیستولیک در AS برخلاف MR، بعد از PVC تغییر می کند.	
				(2) Splitting صدای دوم به نفع تنگی شدید دریچه آنورت است.	✓
				(3) شدت سوفل سیستولیک با squatting افزایش و با مانور والسالوا کم می شود.	
				(4) هرچه سوفل late- Peak و بلندتر باشد، تنگی شدیدتر است.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	تمام موارد اندیکاسیون تعویض دریچه در AS ایزوله شدید و بدون علامت است یخ:	- 6
				(1) بیک ولو سیتی دریچه آنورت : 5.6 m/sec	
				(2) افت فشارخون از 130/80 به 110/80 در حین تست ورزش	
				(3) افزایش BNP از ۷۰ به ۱۵۰	✓
				(4) افت EF در اکوهای سریال به زیر 60%	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام مورد جزو تریاد الکتروکاردیوگرافیک CHF نمی باشد؟	- 7
				(1) ارتفاع QRS در هریک از لیدهای اندامی کمتر از ۸ میلی ولت	
				(2) R/S کمتر از یک در V1-V4	
				(3) مجموع S در V1 با R در V5 بیشتر از ۲۵ میلی ولت.	
				(4) ارتفاع QRS در هریک از لیدهای پرکوردیال کمتر از ۱۰ میلی ولت	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۶۷ ساله مبتلا به کانسر کولون که کاندید درمان با ۵-فلورواوراسیل (5FU) است جهت مشاوره قبل از شروع درمان به کلینیک قلب مراجعه می کند. بر اساس مطالعات کدام گزینه با افزایش ریسک کاردیوتوکسیسیتی ناشی از 5FU همراه نیست؟	- 8
				(1) سابقه IHD	
				(2) سن بیمار	
				(3) نارسایی کبدی	✓
				(4) تزریق continuous دارو طی دو روز	

نمره پاسخ صحیح
نمره غلط پاسخ
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۸۰ ساله با سابقه تعویض دریچه آنورت ده سال قبل (Bioprosthetic valve) به علت structural valve deterioration (SVD) و severe AR کاندید تعویض دریچه به روش trans catheter (TAVR) است. در ECG ریتم بیمار سینوسی و HR=90 است. یافته های اکوکاردیوگرافی به شرح زیر می باشد: Moderate LV enlargement; LVEF= 35% - Mild RV dysfunction - Mild to moderate TR - Severe MR - چند پردیکتور severe patient-prosthesis mismatch در این بیمار وجود دارد؟	9 -
--------	-------	-------	-------	---	-----

۲	(1)
۳	(2)
۴	(3) ✓
۵	(4)

معمولی	0/000	0/000	1/000	در فردی با هایپرتیروئیدی ساب کلینیکیال گرید II کدام یافته در سیستم قلبی عروقی قابل انتظار است؟	10 -
--------	-------	-------	-------	--	------

کاهش vascular reactivity	(1)
بهبود عملکرد سیستولیک و دیاستولیک بطن چپ	(2) ✓
کاهش pre-load	(3)
افزایش after-load	(4)

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۴۲ ساله به علت دیس پنه و تغییرات نواری جهت ارزیابی بیشتر کاندید اکوکاردیوگرافی می شود. با توجه به یافته های اکو و significant MR، میزان regurgitant volume را محاسبه کنید. LVEF=60% - Prolaptic MV leaflets; severe eccentric MR (holosystolic jet, posterior directed) - ;PISA radius: 1.2 cm; peak velocity of MR jet= 5.9 m/s; VTl of MR jet= 194cm - Aliasing velocity= 40cm/s Mitral E velocity= 1.3 m/s; Mean PG= 3 mmHg -	11 -
--------	-------	-------	-------	---	------

60	(1)
118	(2) ✓
داده های اکو کافی نیست	(3)
با توجه به eccentric بودن MR jet، regurgitant volume قابل محاسبه نیست.	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک از عبارات زیر در رابطه با تست ورزش (ETT) صحیح نمی باشد؟	12 -
				(1) کاهش فواصل PR و QT در طی انجام تست ورزش، طبیعی است. (2) ✓ ایجاد LBBB در HR بالای 125 beat/min با افزایش بروز CAD همراهی دارد. (3) ایجاد ضربانات نابجای بطنی در طی فعالیت یا در مرحله recovery، با افزایش احتمال مرگ قلبی در آینده همراه است. (4) ایجاد آریتمی سوپراونتریکولار در تست ورزش، ممکن است با خطر بروز AF در آینده همراه باشد.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۷۳ ساله دیابتی با آنژین فعالیتی و LVEF=30 %، تحت آنژیوگرافی و PCI on LAD با cc250 ماده حاجب قرار میگیرد. ۴۸ ساعت بعد، کراتینین بیمار از ۰/۹ به ۱/۴ افزایش می یابد. کدام یک از موارد زیر در ایجاد عارضه فوق نقش بیشتری داشته است؟	13 -
				(1) سن بیمار (2) دیابت (3) مقدار ماده حاجب مصرفی (4) ✓ EF پایین بیمار	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در آنژیوگرافی کرونر راست، کدام یک از view های زیر جهت مشاهده اوستیوم PDA بهتر است؟	14 -
				(1) ✓ RAO 30 (2) LAO 45 (3) AP cranial (4) LAO caudal	
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۶۳ ساله دیابتی با درد قفسه سینه مداوم از حدود ۵ ساعت قبل به اورژانس مراجعه می کند. در نوار قلب شواهد STEMI در لیدهای V1 تا V6 مشهود است. علائم حیاتی در بدو مراجعه به شرح زیر است: PR=106 BP=105/80 mmHg RR=19 در سمع قلب S1, S2 و S4 شنیده می شود. سمع ریه ها رال در قواعد دارد. وزن بیمار ۶۵ کیلوگرم است. با توجه به نبود امکانات PCI، بیمار کاندید درمان با فیبریلولیتیک می شود. کدام یک از موارد زیر در این بیمار، ریسک مورتالیتته را بیشتر افزایش می دهد؟	15 -
				(1) وزن بیمار (2) Anterior STEMI (3) ✓ HR بیمار (4) SBP بیمار	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

16 -	کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون انجام آنژیوگرافی اورژانس در کمتر از ۲ ساعت از زمان مراجعه، در بیماران مبتلا به NSTE-ACS می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	تغییرات دینامیک قطعه ST همراه با علانم ایسکمی				
(2)	STE گذرا در نوار قلب				
(3)	بیماران احیا شده از ارست قلبی ناگهانی				
(4) ✓	شواهد LM-pattern در نوار قلب				
17 -	کدام یک از بتابلوکرهای زیر در درمان آنژین، FDA- Approved <u>نمی</u> باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	بیزوپرولول				
(2)	متوپرولول				
(3)	آنتولول				
(4)	نادولول				
18 -	کدام یک از موارد زیر در ارتباط با اثرات رانولازین صحیح نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	افزایش فاصله QT در نوار قلب				
(2)	کاهش موارد ICD Shock				
(3) ✓	افزایش مختصر HbA1c				
(4)	ایجاد یبوست				
19 -	در بیماری ۴۵ ساله و دیابتی آنژین فعالیتی کلاس III که اسکن پرفیوژن میوکارد ایسکمی ناحیه آنتریور دارد و EF: 35% است در آنژیوگرافی ضایعه 60-70% در ناحیه LAD دارد. iFR: 0/91 است. همه اقدامات مناسب است یخز:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	PCI on LAD				
(2)	درمان CHF				
(3)	درمان دیابت و تجویز استاتین				
(4)	تجویز نیترات				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

20 -	بیماری ۷۰ ساله که با درد قفسه صدري مراجعه کرده و اینترامورال همانوم در آنورت صعودی دارد و قطر آنورت صعودی 47mm می باشد اقدام مناسب بعدی کدامست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	درمان جراحی آنورت				
(2)	درمان اندوواسکولر				
(3)	درمان بتابلوکر				
(4)	درمان نیترات				
21 -	در بیماری با EF: 30% همه موارد زیر از شرایط شروع ایوابرادین می باشد <u>جز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	تحت درمان استاندارد CHF باشد.				
(2)	ریتم سینوسی باشد				
(3)	HR بالاتر از ۷۰ باشد				
(4) ✓	پتاسیم کمتر از ۵ باشد.				
22 -	کدامیک از بلوکهای کانال کلسیم زیر اینوتروپ (+) هم می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	فلودیپین				
(2)	نیکاردیپین				
(3)	آملودیپین				
(4)	نیفیدپین طولانی اثر				
23 -	در بیماری ۷۰ ساله با Chronic CAD و انژین که مبتلا به S.S.S (سندرم سینوسی بیمار) نیز می باشد کدام داروی زیر مناسب <u>نیست</u> ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	آملودیپین				
(2)	پیندولول				
(3)	نیترات طولانی اثر				
(4) ✓	دیلتiazem طولانی اثر				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

24 -	در ارزیابی وایبیلیتی میوکارد کدامیک از مودالیتی های زیر با ارزیابی فیروز میوکارد وایبیلیتی را تعیین میکند؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	CMR				
(2)	PET				
(3)	SPECT				
(4)	استرس اکوکار دیوگرافی				
25 -	در کدام مورد زیر سنکوپ با تست تیلت مناسب می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	آقای ۷۰ ساله با RBBB و PR طولانی و سنکوپ مکرر				
(2)	خانمی ۲۸ ساله که با مواجهه با خون دچار سنکوپ شده				
(3) ✓	آقای ۴۵ ساله که ظرف ۶ ماه دو نوبت بعد از غذا دچار سنکوپ شده است				
(4)	آقای ۶۰ ساله با Anterior MI که ۲ هفته قبل حین نشستن دچار سنکوپ شده است.				
26 -	در بیماری با نمای بروگادا در نوار قلب و بررسی الکتروفیزیولوژی مثبت که سابقه سنکوپ یا SCD ندارد ، تعبیه ICD چه کلاسی هست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	I				
(2)	IIa				
(3) ✓	IIb				
(4)	III				
27 -	در اندیکاسیون thump version در ایست قلبی کدام صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	بهرتر است در فعالیت های احیاء پیشرفته بکار رود				
(2)	در فردی با تاکی آریتمی سریع که در معرض از دست رفتن هوشیاری است کاربرد دارد.				
(3)	بطور شایع ممکن است VF یا VT را بهبود دهد.				
(4)	در صورت عدم برگشت نبض می شود چندبار تکرار شود.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر ممکن است باعث شود شوک ICD موثر نباشد؟	- 28
				(1) طولانی شدن QT	
				(2) مصرف الکل	
				(3) مصرف بتابلاکر	
				(4) هیپرکالمی	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در خانمی حامله با AF همه داروهای زیر مناسب است <u>یحز</u> :	- 29
				(1) دیگوکسین خوراکی جهت کاهش ریت	
				(2) فلکائیناید	
				(3) سوتالول	
				(4) دروندرون	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر از ویژگی های سارکوئیدوز قلبی <u>نیست</u> ؟	- 30
				(1) نارسایی هر دو بطن	
				(2) پریکاردیت	✓
				(3) بلوک AV	
				(4) آریتمی و خیم بطنی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری ۷۰ ساله با Extent.Ant MI پذیرش شده . کاندید رتپلاز است . HR: 120 می باشد. رژیم درمانی مناسب روز اول کدامست؟	- 31
				(1) آس آ + 300mg کلوییدوگرل + کارودیلول	
				(2) آس آ + 600mg کلوییدوگرل + کارودیلول	
				(3) آس آ + 300mg کلوییدوگرل + کاپتوپریل	✓
				(4) آس آ + 180mg تیکاگرلور + کارودیلول	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	همه موارد زیر از کاربردهای دیگوکسین در جریان AMI هست یخز:	- 32
				(1) EF:30% با پاسخ بطنی تند و EF:30% (2) شواهد نارسایی بطن چپ علیرغم درمان با رواسکولاریزاسیون و دیورتیک و وازودیلاتور (3) فلاتر در جریان یک MI دهلیزی و EF:35% (4) ✓ درمان کمکی اولیه در بیماری با killip III	
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری که با Inferior AMI سه هفته قبل رتپلاز گرفته و در حال حال حاضر بی علامت و جهت follow up مراجعه میکند و افیوژن خفیف پریکارد و نقصی در میوکارد بطنی مشاهده می شود، اقدام فوری مناسب کدام است؟	- 33
				(1) ✓ جراحی الکتیو فوری (2) جراحی اورژانس بدو مراجعه (3) صبر کردن ۴-۶ هفته سپس جراحی (4) درمان ضد التهابی و سپس جراحی براساس آناتومی کرونر	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در جریان AMI همه بیماران زیر نیاز به پیس دایم دارند یخز:	- 34
				(1) بلوک درجه ۳ پایدار در تمام طول بستری (2) بلوک LBBB و RBBB بصورت متناوب (3) LBBB که چند نوبت بلوک کامل دهلیزی بطنی دارد. (4) ✓ RBBB و LAHB در بدو ورود	
معمولی	0/000	0/000	1/000	همه مارکرهاي زیر در تعیین ریسک بیماران NST-ACS ممکن است موثر باشد یخز:	- 35
				(1) hs CRP (2) کلیرنس کراتینین (3) NT-pro BNP (4) ✓ لئفوسیت خون	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	همه داروهای زیر روی فاکتورهای X اثر میکنند یحز:	- 36
				آپیکسابان	(1)
				فونداپارینوکس	(2)
				انوکسپارین	(3)
				Bivalirudin	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که تحت درمان ضد انعقادی است و بعلت ACS کاندید انژیوگرافی اورژانس است دوز ضد انعقاد کدامست؟	- 37
				در مصرف وارفارین و $INR > 2.5$ نیاز به ضد انعقاد نیست.	(1) ✓
				در مصرف آپیکسابان ضد انعقاد نیاز نیست.	(2)
				در مصرف ریواروکسابان ضد انعقاد با دوز کامل لازم است.	(3)
				در مصرف وارفارین اگر INR زیر ۲ است دوز نصف انوکسپارین لازم است.	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری ۸۰ ساله با سابقه اولسر پپتیک که بعلت ACS قرار است درمان غیرتهاجمی شود بهترین آنتی کوآگولان کدامست؟	- 38
				فونداپارینوکس	(1) ✓
				انوکسپارین	(2)
				هپارین	(3)
				بی والیرویدین (Bivalirudin)	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماران با Stable IHD در کدامیک از موارد زیر ریسک CAD بالاست؟	- 39
				Duke تردمیل اسکور برابر ۵	(1)
				اتساع LV در حین تست imaging	(2) ✓
				SDS برابر ۳ در اسکن پرفیوژن میوکارد	(3)
				RWMA در استرس اکو در قسمت اپیکوسپتال	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از تفاوت های FFR و iFR است؟	- 40
					(1)
iFR روش تهاجمی است.					(2)
iFR در حین آنژیوگرافی کرونر انجام می شود.					(3) ✓
iFR نیاز به آدنوزین ندارد.					(4)
در یک ضایعه iFR اگر 0/7 باشد ضایعه اهمیت دارد.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	. در یک بیمار 48 ساله با Inf MI بدون درگیری RV و پوستریور EF:50% ، همه موارد زیر منع مطلق ترومبولیز هستند <u>یحز</u> :	- 41
					(1)
BP≥ 180/100 بدو ورود					(2)
جراحی داخل اسپاین ۱۰ روز قبل					(3)
ICH ۸ سال قبل					(4) ✓
اولسر پپتیک فعال					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از فیبرینولیتیک های زیر فیبرین اسپسفیك نیست؟	- 42
					(1)
تنکتپلاز					(2) ✓
استرپتوکیناز					(3)
رتپلاز					(4)
آلتپلاز					
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری با اینفریور MI از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. SBP:90 است . در معاینه سوفل سیستولیک کناره چپ استرنوم است. در JVP بیمار یک موج بلند همزمان با ضربه سیستولیک apex وجود دارد. محتملترین تشخیص کدامست؟	- 43
					(1) ✓
TR شدید بعلت اختلال عملکرد پاپیلری ماسل RV					(2)
MR شدید					(3)
VSR					(4)
تامپوناد ناشی از پارگی بطن					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانمی که ۴۸ ساعت پس از MI مراجعه کرده در آزمایشات HDL:28 و کلسترول تام ۳۰۰ می باشد و FBS:190 و TSH:3 و T3پایین است. اقدام مناسب کدامست؟	- 44
کنترل قند خون					(1) ✓
تجویز استاتین با دور کم تا متوسط					(2)
تکرار آزمایشات یک هفته بعد ترخیص					(3)
درمان هیپوتیرویدی					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری با درد قفسه صدري و تروپونین مثبت پذیرش شده و در آنژیوگرافی ضایعه حدود ۵۰٪ در LAD دارد. بقیه کرونرها نرمال است.در این مرحله کدام اقدام مناسب نیست؟	- 45
انجام FFR					(1)
انجام CMR					(2)
انجام OCT (optimal coherence tomography)					(3) ✓
انجام آنژیوگرام LV (تزریق LV)					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد تغییرات دیاستولیک متعاقب MI عبارت صحیح کدامست؟	- 46
با سایز MI ارتباطی ندارد.					(1)
ظرف چند هفته بهبود می یابد.					(2) ✓
LVEDP معمولاً نرمال است.					(3)
سرعت ریلکسیشن LV بر حسب زمان افزایش می یابد.					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری با درد شدید قفسه صدري مراجعه کرده ، سمع ریه ها نرمال، SBP:70 و JVP بالاست. دستگاه نوار قلب موجود نیست. در سونوگرافی FAST مایع خفیف پریکارد و اتساع RV داریم.اقدامات زیر مناسب است یا نه؟	- 47
تجویز مایع					(1) ✓
تخلیه مایع پریکارد					(2)
تسکین درد با تجویز اکسیژن					(3)
تجویز وازوپرسور پس از تامین حجم					(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	همه موارد زیر بنفع تا کوتسویو می باشد یحز:	- 48
QT طولانی					(1)
وجود تغییرات ST دپرشن رسیپروکال					(2) ✓
بیماری (استرس) روانی یا مغزی					(3)
جنس مونث					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری که در تست ورزش دچار درد شدید قفسه صدی و تغییرات ST می شود و پس از تست ورزش و ریکاوری و بهبود تغییرات ECG ، اکو شده و EF:20% افت کرده، دچار کدام پدیده شده است؟	- 49
Stunning					(1) ✓
Short term hibernation					(2)
Post Coinditioning					(3)
Pre Conditioning					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیشترین تاثیر apoptosis روی میوکارد در چه فازی از MI است؟	- 50
بعد از وقوع MI					(1) ✓
قبل از انسداد کامل رگ					(2)
در نواحی ایسکمی اطراف MI					(3)
حین رپرفیوژن MI					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر باعث اختلال لیپید می شود؟	- 51
پروپرانولول					(1) ✓
لوپ دیورتیک ها					(2)
اسپیرونولاکتون					(3)
آملودیپین					(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

52 -	در بیماری که با درد حاد و شدید قفسه صدري به اورژانس مراجعه کرده و ECG نمای دکستروکاردی دارد اقدام بعدی کدامست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	اخذ CXR				
(2)	چک d-dimer				
(3)	انجام سی تی اسکن				
(4)	اکوکاردیوگرافی				
53 -	در بیماری که بعلت فنوکروموسیتوم کاندید جراحی است اقدام مناسب کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	شروع فنوکسی بنزامین از یک هفته قبل				
(2)	شروع همزمان فنوکسی بنزامین و متوپرولول				
(3)	استفاده از بتابلاکر غیر سلکتیو از یک هفته قبل عمل				
(4)	استفاده از کلسیم کانال بلوکر دی هیدروپیپیدین قبل عمل				
54 -	شایعترین علت HTN در بیماران ESRD کدامست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	افزایش حجم				
(2)	افزایش فعالیت رنین				
(3)	افزایش اثر آندوتلین				
(4)	کاهش سنتز NO عروقی				
55 -	در ارزیابی ریسک هیپرلیپیدمی همه عوامل زیر مورد سنجش قرار می گیرند بجز:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	APO A1				
(2)	سطح HsCRP				
(3)	سطح Lp(a)				
(4)	Apolipoprotein B				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در یک بیمار جوان سطح 9:HsCRP , 80:LDL , 106:FBS است. اقدام بعدی کدام است؟	- 56
				(1) شروع استاتین با دوز متوسط	
				(2) تکرار HsCRP بطور ناشتا	
				(3) چک مجدد ۲-۳ هفته بعد ☒	
				(4) شروع استاتین با دوز کم	
معمولی	0/000	0/000	1/000	همه موارد زیر از جمله معیارهای بالینی High Risk Syncope است بجز:	- 57
				(1) سنکوپ فعالیت	
				(2) رنگ پریدگی پس از سنکوپ ☒	
				(3) QT خیلی کوتاه در نوار قلب	
				(4) سابقه قبلی MI	
معمولی	0/000	0/000	1/000	ماتریکس اکستراسلولر در یک پلاک آترواسکلروتیک عمدتاً توسط کدام سلول سنتز می شود؟	- 58
				(1) عضله صاف ☒	
				(2) ماکروفاژ	
				(3) فیبروسیت ها	
				(4) ماستوسیت ها	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در یک بیمار با repolarization early در نوار قلب ریسک مرگ و میر (SCD) با کدام عامل مرتبط است؟	- 59
				(1) ارتفاع ST elevation ☒	
				(2) وسعت ST elevation	
				(3) درگیری لیدهای آنتریور	
				(4) وجود موج Q در اینفریور	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد آریتمی های بطنی در جریان AMI همه صحیح است یحز:	- 60
(1) در صورت رخ دادن در ۴۸ ساعت اول ، پروگنوز طولانی مدت VF بهتر از VT منومورف است.					
(2) آنتی آریتمیک های طولانی مدت لازم نیست					
(3) ✓ منومورفیک VT در جریان AMI شایعتر از VF است.					
(4) آمیودارون و لیدوکائین داروی مناسب هستند.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری با HOCM تحت درمان با بتابلاکر قرار گرفته و علیرغم دوز بالای بتابلاکر هنوز علامتدار است. HR:59 , QT:500ms است. اقدام بعدی کدامست؟	- 61
(1) اضافه کردن دیلتیازم					
(2) اضافه کردن دیزیپیرامید					
(3) پیوند قلب					
(4) ✓ میکتومی					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در همه آریتمی های زیر تست ورزش ممکن است مفید باشد یحز:	- 62
(1) کشف CPVT					
(2) LQT سندرم					
(3) آریتمی هایی که در فعالیت احساس می شوند					
(4) ✓ سنکوپ فعالیت در بیماران AS					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که حملات مکرر فلاتر دارد، با EF: 40% پذیرش شده و تحت ابلیشن موفق فلاتر قرار می گیرد. نکته درست کدامست؟	- 63
(1) عملکرد LV کاملاً نرمال خواهد شد.					
(2) بهبود عملکرد LV چند روز بعد رخ خواهد داد.					
(3) ✓ علیرغم بهبود کامل EF ، ممکن است درجاتی از اتساع LV باقی بماند.					
(4) اختلال عملکرد دیاستولی همیشه وجود دارد.					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	مهمترین اختلال بالینی قابل کشف و قابل درمان در HOCM کدامست؟	- 64
				1 ✓ انسداد LVOT 2 MR 3 اختلال عملکرد دیاستولی 4 آریتمی های بطنی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری با CHF که با ترکیب ACE/ARB هیپرکالمی پیدا می کند، اقدام مناسب کدامست؟	- 65
				1 جایگزینی با ARNi 2 جایگزینی اسپیرنولاکتون با اپلرنون 3 ✓ جایگزینی با هیدرالازین / نیترات 4 اضافه کردن متولازون به دیورتیک لوپ	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد ارزیابی CAD در بیمار کاردیومیوپاتی دیلاته نکته صحیح کدامست؟	- 66
				1 ✓ آنژیوگرافی کرونر در همه بیماران با ریسک فاکتور CAD باید انجام شود. 2 CT آنژیوگرافی را همیشه بجای آنژیوگرافی می شود استفاده کرد. 3 هر ضایعه در کرونر نیاز به رواسکولایزاسیون دارد 4 از تست ورزش جهت رد کردن CAD می شود استفاده کرد.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد معاینه JVP در نارسایی حاد قلبی همه موارد زیر صحیح است یخز:	- 67
				1 TR شدید باعث تخمین نادرست آن می شود. 2 ✓ براحتی توسط هر معاینه کننده ای اطلاعات دقیق می دهد. 3 مفیدترین یافته بالینی در معاینه بیمار نارسایی حاد قلبی است. 4 نشانه غیر مستقیم فشار پرشدگی بطن چپ است.	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری با دیس پنه ناگهانی مراجعه کرده و در معاینه رال قواعد ریه ها و پوست سرد و مرطوب دارد. SBP:85 است. اولین اقدام کدامست؟	- 68
تجویز با احتیاط نرمال سالین					(1)
استفاده از نوراپی نفرین					(2) ✓
دیورتیک تراپی					(3)
استفاده از نیتروگلیسرین وریدی					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد درمان رژیمی و حمایتی بیمار ان CHF کدام گزینه نادرست است؟	- 69
محدودیت مصرف مایعات در صورت سدیم کمتر از ۱۳۰					(1)
حمایت تغذیه ای جهت جلوگیری از کاشکسی قلبی					(2)
محدودیت مصرف مایعات اگر نیاز به دوزهای خیلی بالا از دیورتیک وجود داشت.					(3)
استفاده از استروئیدهای انابولیک در صورت کاشکسی قلبی					(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار با CHF بعلت تشدید علائم دیس پنه و ادم مراجعه کرده است. SBP:180/110 می باشد. سابقه مصرف سوتالول، پیوگلتیازون، متادون و تامسولوسین دارد. Hgb:12.5 می باشد. چند عامل جهت تشدید CHF وجود دارد؟	- 70
۱					(1)
۲					(2)
۳					(3) ✓
۴					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که با سرفه شبانه مراجعه کرده و در معاینه ادم اندام تحتانی و افزایش JVP دارد، در CXR کدام یافته زیر غیرمعمول است؟	- 71
احتقان عروقی ریه					(1)
کلسیفیکاسیون پریکارد					(2)
افیوژن خفیف پلورال دوطرفه					(3)
تنه پولمونر برجسته، قلب کوچک و ریه کم خون					(4) ✓

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	همه موارد افزایش BNP غیرمرتبط با نارسایی قلبی هستند یحز:	- 72
Sepsis چاقی نارسایی کلیه مصرف دیورتیک					(1)
					(2)
					(3)
					(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که ۳ روز پس از یک آمبولی وسیع ریه که ترومبولیزه شده دچار درد پلورتیک قفسه صدی و بالا رفتن ESR و لکوسیتوز شده کدام اقدام مناسب است؟	- 73
ادامه درمان ضد انعقادی جستجو از نظر عفونت ریوی سی تی آنژیوگرافی مجدد ریه بررسی از نظر پریکاردیت همزمان					(1) ✓
					(2)
					(3)
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد درمان طولانی مدت پس از آمبولی ریه کدام مورد صحیح است؟	- 74
آ اس آ در افرادی که تحمل ضدانعقاد ندارند آلترناتیو مناسبی است. بین NOAC ها ، ریواروکسابان ارجح است. وجود ترومبوس در CT آنژیوگرافی چندماه بعد از حادثه اولیه نشانگر عود آمبولی ریه است. D-dimer منفی نشانه قطع بی خطر ضد انعقاد است.					(1) ✓
					(2)
					(3)
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد CRP در پریکاردیت همه صحیح است یحز:	- 75
می تواند برای مونیتورینگ پاسخ درمانی بکار رود. معمولا" ظرف یک هفته به سمت نرمال برمی گردد. از ساعات اولیه ابتلا مثبت می شود. عدم نرمال شدن CRP با پریکاردیت راجعه مرتبط است.					(1)
					(2)
					(3) ✓
					(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

76 -	در یک بیمار با پریکاردیت راجعه همه موارد زیر امکان دارد استفاده شود <u>یحز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	کلشی سین بصورت کوتاه مدت و منقطع				
(2)	کورتیکواستروئید در بیماری که زمینه روماتیسمال دارد.				
(3)	آزاتیوپورین				
(4)	IVIg (ایمونوگلوبین وریدی)				
77 -	اندیکاسیون های عمل جراحی در آنومالی ایشتاین همه موارد زیر می باشد <u>یحز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	علائم نارسایی قلب راست				
(2)	کاهش ظرفیت ورزشی				
(3) ✓	سنگوپ با علت مشخص				
(4)	آمبولی پارادوکس				
78 -	در مورد اریتمی های ناشی از الکله همه موارد زیر صحیح است <u>یحز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	AF شایعترین آریتمی ناشی از الکله است.				
(2) ✓	تاکی کاردی بطنی ریوی به میزان مصرف الکله ندارد.				
(3)	مصرف الکله در حضور LBBB و LV دیسفانکشن پیشگویی کننده اریتمی وخیم بطنی است.				
(4)	مصرف ناگهانی و زیاد الکله ممکن است منجر به فلاتر شود.				
79 -	همه موارد از عوارض شایع اندوکاردیت عفونی می باشد <u>یحز</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	امبولی سپتیک مغز				
(2)	انفارکتوس طحالی				
(3) ✓	ابسه کبدی				
(4)	آرتریت سپتیک				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در یک خانم معلم که کاردیت روماتیسمال در نوجوانی داشته است طول مدت پروفیلاکسی تب روماتیسمی چقدر است؟	- 80
تا ۴۰ سالگی تا ۳۱ سالگی تا ۵ سال پس از آخرین گلودرد چرکی مادام العمر					(1)
					(2)
					(3)
					(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که در پوزیشن دریچه میترال پروتز مکانیکال دارد ولی علامتی ندارد و ترومبوس کوچک است اقدام مناسب کدامست؟	- 81
تجویز هپارین و اکوی مجدد تجویز ترومبولیتیک جراحی دریچه میترال اضافه کردن آ اس آ به رژیم دارویی					(1) ✓
					(2)
					(3)
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام ارگانیسم زیر در یک بیمار تیدار بدون علت مشخص حتی با یک کشت خون مثبت آندوکاردیت را تایید میکند؟	- 82
کوکسیلا بورتی استاف اپیدرمیدیس بروسلوز استرپتوکوک ویریدنس					(1) ✓
					(2)
					(3)
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در کدامیک از موارد زیر بیمار سمپتوماتیک با Severe MR ناشی از اتساع آنولوس کاندید جراحی MV می شود؟ (2a)	- 83

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	84 - در بیماری با آسیت و هپاتومگالی و سطح درجه تریکاسپید ۱/۵ و گرادیان متوسط درجه ۴/۵ میلی متر جبهه، اقدام مناسب کدامست؟	(1) (2) ✓ (3) (4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	85 - در بیماری با سمع سوفل سیستولیک III/VI در کانون میترال که از نیمه سیستول شروع می شود کدام یافته سمعی دیگر ممکن است وجود داشته باشد؟	(1) (2) (3) (4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	86 - کدامیک از انواع تقسیم بندی کارپنتر می تواند Secondary MR بدهد؟	(1) (2) ✓ (3) (4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	87 - شدت MS در معاینه با همه عامل زیر مرتبط است یجز؟	(1) (2) (3) ✓ (4)

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره سبکو
نمره عدم سوال

88 -	در کدامیک از موارد زیر تنگی میترال ممکن است اتفاق بیفتد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	پس از رادیوتراپی				
(2)	کلسیفیکاسیون اینتروالولر فیبروزا				
(3)	آندوکاردیت عفونی				
(4)	پس از کموتراپی با داکسوروبوسین				
89 -	بیماری میانسال با دیس پنه اخیر مراجعه کرده و بر اساس سونوگرافی قلبی اکو شده است. در اکو AR شدید و EF: 65% دارد و در کاتتریزم LVEDP: 45mmHg است. کدامیک بیشتر محتمل است که پاتولوژی AR باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	اندوکاردیت عفونی				
(2)	اتساع روت آنورت				
(3)	آنورت دولتی				
(4)	دژنریشن دریچه آنورت				
90 -	در بیماری با MS و سطح دریچه ۱/۲ که علامت زیادی ندارد (FC:I) و دریچه با 6: wilkins score و AF جدید همه اقدامات زیر مناسب است <u>یحیی</u> :	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	PTMC توسط اپراتور باتجربه				
(2)	تجویز وارفارین				
(3)	ادامه درمان دارونی				
(4) ✓	عمل MVR				
91 -	در آقای ۴۵ ساله با دیس پنه و FC:II و AS شدید با سطح دریچه میترال 0.9 cm2 و EF: 55% وجود کدامیک از یافته های زیر در اکو غیر معمول است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	عملکرد مختل دیاستولی				
(2)	هیپرتروفی بطن چپ				
(3)	پرفشاری شریان ریوی				
(4) ✓	اتساع بطن راست				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

92 -	در انتخاب بیماران بین تعویض جراحی دریچه آنورت یا TAVI کدام فاکتور زیر اهمیت ندارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	سن بیمار				
(2)	میزان کلسیفیکاسیون دریچه				
(3)	وجود همزمان بیماری میترال				
(4) ✓	جنسیت بیمار				
93 -	در یک بیمار با resistant HTN و پتاسیم ۲/۲ و سابقه فامیلی TIA در برادر ۴۰ ساله بیمار ، کدام اقدام مناسب است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	بررسی سطح متانفرین ادراری				
(2) ✓	بررسی سطح آلدوسترون به رنین پلاسما				
(3)	بررسی سطح IGF-1 در خون				
(4)	بررسی از نظر پروتئین ۲۴ ساعته ادرار				
94 -	سنگ بنای درمان HTN در بیماران ESRD کدامست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	ACE/ARB				
(2)	بتابلاکر				
(3)	C.C.B				
(4)	دیورتیک				
95 -	مکانیسم اثر Vorapaxar در مهار پلاکت چیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	مهار رسپتور ترومبین				
(2)	مهار رسپتور ADP				
(3)	مهار رسپتور ترومبوکسان				
(4)	مهار رسپتور IIbIIIa				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره سنجش
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در صورت ایجاد ترومبوسیتوپنی هپارینی (HIT) کدامیک از داروهای زیر کاربرد ندارد؟	- 96
				ایپکسابان	(1)
				فونداپارینوکس	(2)
				وارفارین	(3) ✓
				ریواروکسابان	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در یک بیمار CHF که مقاومت دیورتیکی به فوروزماید پیدا کرده ، اضافه کردن همه داروهای زیر به کاهش مقاومت دیورتیکی کمک میکند <u>یحز</u> :	- 97
				متولازون	(1)
				هیدروکلروتیازید	(2)
				فوروزماید	(3) ✓
				کلرتیازید وریدی	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد مصرف ARNI در CHF مطلب صحیح کدامست؟	- 98
				در صورت مصرف قبلی ACE از دوز بالا شروع شود.	(1)
				درمان خط اول CHF بجای ACE می تواند باشد.	(2)
				در هیپرکالمی خفیف منعی ندارد.	(3)
				در صورتی که بلافاصله بعد از ACE داده شود می تواند انژیوادم ایجاد کند.	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری با مسمومیت با دیگوکسین که PVC های مکرر سمپتوماتیک دارد، PR بیمار 0.19 و Cr:1.9 می باشد. داروی مناسب کدامست؟	- 99
				پروپرانولول	(1)
				لیدوکائین	(2)
				فنی توئین	(3) ✓
				مکمل منیزیوم	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که با AF تند و WPW مراجعه میکند همه موارد صحیح است یخز:	- 100
--------	-------	-------	-------	---	-------

- (1) در فاز حاد اگر بیمار stable است ، پروکائین آمید داروی انتخابی است.
- (2) بیمار کاندید ablation راه فرعی است.
- (3) ایبوتیلید در فاز حاد آریتمی می شود استفاده کرد.
- (4) ✓ وراپامیل وریدی در فاز حاد به اصلاح سریع ریت کمک می کند.

ایران تمهیل
irantahsil.org