

به نام او که آرامش بخش دل‌هاست
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

رشته: جراحی قلب

زمان: ۱۸۰ دقیقه

۱۵۲ سوال

(۲ سوال اخلاق با تاثیر مثبت)

تذکرات مهم:

- برای هر سؤال، تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه‌شده بهترین پاسخ ممکن است، انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخ‌گویی، تعداد صفحات و سؤالات دفترچه‌ی خود را کنترل کرده؛ در صورت وجود هرگونه نقص و اشکالی، مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون، هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
- اعتراض به سؤالات، تنها از طریق سایت www.sanjeshp.ir در مدت زمان تعیین‌شده قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- بر اساس مواد ۷ و ۸ مصوبات پنجاه و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، رسیدگی به اعتراضات واصله توسط هیئت ممکنه یا نمایندگان آن دبیرخانه انجام می‌گیرد و هیچ مرجع دیگری از نظر علمی، صلاحیت داوری در مورد سؤالات را ندارد.
- هیئت ممکنه هر رشته، مرجع نهایی علمی آزمون می‌باشند.
- هرگونه تکثیر این مجموعه سؤالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

مرداد ۱۴۰۴

جراحی قلب

- (۱) در رابطه با مراقبت‌های کارکرد کلیه در حین پمپ و بعد از عمل، تمام موارد درست است بجز:
- (الف) در تمام طول عمل فشار متوسط شریانی باید بالای 60 mmHg حفظ شود
(ب) با شروع گرم کردن احتمال صدمه کلیه‌ها افزایش پیدا می‌کند
(ج) داروهای دیورتیک نقش مهمی به عنوان renoprotective در حین عمل و بعد از آن دارند
(د) بعد از عمل میزان حجم ادرار باید حداقل 0.5 ml/kg/h حفظ شود.
- (۲) کدام عامل زیر بیشترین علت CVA بعد از CABG است؟
- (الف) پلاک‌های کاروتید (ب) پلاک‌های آئورت (ج) آمبولی قلب (د) پرفیوژن پایین مغز
- (۳) بعد از پایان هر عمل بصورت on-pump، قبل از wean-off باید برای چه مدت روی CPB باقی ماند و سپس اقدام کرد؟
- (الف) به ازای هر ۴۰ دقیقه کراس کلامپ، ۱۰ دقیقه
(ب) به ازای هر ۶۰ دقیقه کراس کلامپ، ۱۰ دقیقه
(ج) به ازای هر ۸۰ دقیقه کراس کلامپ، ۱۰ دقیقه
(د) محدوده خاصی ندارد و بهتر است هر چه سریع‌تر با نظر جراح آف شد
- (۴) شایع‌ترین دلیل مورتالیتی بعد از CABG کدام است؟
- (الف) نارسایی قلبی
(ب) نارسایی تنفسی
(ج) عوارض نورولوژیک
(د) آریتمی‌های بدخیم بطنی ناشی از incomplete revascularization
- (۵) بیماری که با راه رفتن تند در سطح صاف دچار درد سینه ایسکمیک می‌شود، بر طبق Canadian Angina Classification در کدام کلاس قرار می‌گیرد؟
- (الف) ۱ (ب) ۲ (ج) ۳ (د) ۴
- (۶) تمام گزینه‌های زیر در مورد VSD post MI صحیح است بجز:
- (الف) شایع‌ترین نوع آن انتروآپیکال VSD به دنبال MI ناحیه LAD
(ب) یکی از اورژانس‌های جراحی قلب است که نیاز به اقدامات فوری دارد.
(ج) در صورت عدم درمان احتمال نارسایی کلیه بالاست.
(د) معمولاً به صورت پرکوتانتوس به خوبی درمان می‌شود.
- (۷) کدامیک جزء عوارض مکانیکال MI نیست؟
- (الف) پارگی قلب
(ب) ونتریکولار آریتمی بدخیم
(ج) VSD
(د) MR حاد شدید
- (۸) کدامیک جز اندیکاسیون‌های IABP نیست؟
- (الف) آنژین مقاوم به درمان طبی
(ب) پارگی ناگهانی پاپیلاری ماسل و MR شدید به دنبال Acute MI
(ج) دایسکشن حاد آئورت
(د) VSD پست MI
- (۹) در کدام مورد کارگذاری دو کانول وریدی الزامی نیست؟
- (الف) ترمیم ایزوله دریچه تری‌کوسپید
(ب) تعویض ایزوله دریچه تری‌کوسپید
(ج) عمل بنتال
(د) تعویض همزمان دریچه میترال و تری‌کوسپید

۱۰) شایع‌ترین علت نارسایی دریچه تریکاسپید کدام است؟

(الف) آندوکاردیت دریچه تریکاسپید

(ب) ثانویه به مشکلات دریچه‌ای سمت چپ

(ج) Ebstein malformation

(د) کارسینوئید سندرم

۱۱) در جراحی سه دریچه، از نظر تقدم و تأخر کارگذاری کدام گزینه درست است؟

(الف) میترال، آئورت و تریکوسپید

(ب) آئورت، میترال و تریکوسپید

(ج) تری کوسپید، میترال و آئورت

(د) میترال، تریکوسپید و آئورت

۱۲) در آنومالی Ebstein کدام دریچه درگیری دارد؟

(الف) تریکوسپید (ب) میترال

(ج) پولمونر

(د) آئورت

۱۳) شایع‌ترین تومور قلبی کدام است؟

(الف) میکزوم

(ب) رابدومیوسارکوم

(ج) لیپوسارکوم

(د) تومورهای متاستاتیک

۱۴) تومور میکزوم در کدام حفره‌ی قلب بیشتر است؟

(الف) بطن راست

(ب) بطن چپ

(ج) دهلیز راست

(د) دهلیز چپ

۱۵) کدامیک جزو تریاد Beck (در تشخیص تامپوناد) نیست؟

(الف) هیپوتنشن

(ب) برادی کاردی

(ج) دیستنشن وریدهای ژوگولار

(د) کاهش صداهای قلبی

۱۶) در پروسه‌ی تامپوناد، چمبرهای سمت راست حساس‌تر به افزایش فشار داخل پریکارد هستند، علت آن چیست؟

(الف) بخاطر آنتریور بودن چمبرهای قلبی

(ب) بخاطر lower filling pressure

(ج) بخاطر اینکه دریچه پولمونر و تری کوسپید در قسمت قدامی قرار دارند.

(د) چون قسمت پوسترور دهلیز چپ در فضای پریکارد قرار ندارد.

۱۷) درباره داروی آمیودارون در درمان Afib بعد از عمل CABG، تمام گزینه‌ها در مورد آن درست است بجز:

(الف) می‌تواند منجر به دپرفشن میوکارد و بلوک قلبی شود.

(ب) برای جلوگیری از عود آن، باید حداقل به مدت ۶ ماه بعد از عمل ادامه پیدا کند.

(ج) یکی از عوارض آن مسمومیت حاد ریوی است.

(د) به دنبال تزریق سریع احتمال افت فشار خون وجود دارد.

۱۸) در مورد مکانیسم اثر پلاویکس کدام درست است؟

(الف) P2Y12 inhibitor

(ب) IIb-IIIa inhibitor

(ج) Cyclooxygenase inhibitor

(د) Direct thrombin inhibitor

۱۹) کدامیک از انواع ASD معمولاً با PAPVC همراه است؟

(الف) پرایموم ASD

(ب) سکندوم ASD

(ج) سینوس ونوسوس تایپ ASD

(د) STRETCHED PFO

۲۰) در عمل‌های ترکیبی دریچه، کدام یک کمتر از بقیه انجام می‌شود؟

- (الف) تعویض دریچه میترال و آئورت
(ب) تعویض دریچه میترال و ترمیم تریکاسپید
(ج) تعویض دریچه میترال و آئورت و ترمیم تریکاسپید
(د) تعویض دریچه میترال و دریچه پولمونری

۲۱) شایع‌ترین نوع VSD کدام است؟

- (الف) پری ممبرانوس
(ب) یاتروژنیک (به دنبال بیوپسی بعد از پیوند قلب)
(ج) تروماتیک
(د) بعد از سکت قلبی

۲۲) شایع‌ترین محل پارگی اینتیمای در دایسکشن آئورت type A کدام است؟

- (الف) در ابتدای آئورت نزولی (در محازات محل PDA)
(ب) در انتهای آئورت نزولی (قبل از دیافراگم)
(ج) کمی بالاتر از ST جانکشن در آئورت صعودی
(د) درست در محل قوس آئورت

۲۳) کدام یک از موارد زیر بعد از CABG کامل عملکرد بافت میوکارد به سمت نرمال شدن می‌رود؟

- (الف) Aneurysmal myocardium
(ب) hibernating myocardium
(ج) infarcted myocardium
(د) fibrotic myocardium

۲۴) کدام یک از حالات زیر به left dominant اطلاق می‌شود؟

- (الف) PDA از RCA و PLV از LCX منشأ بگیرد.
(ب) PDA و PLV هر دو از LCX منشأ بگیرد.
(ج) Rv branch از LM منشأ بگیرد.
(د) LCX از RCA منشأ بگیرد.

۲۵) بیماری که در کودکی TF عمل شده است؛ بیشترین علت عمل مجدد در بزرگسالی کدام است؟

- (الف) AI نارسایی دریچه آئورت
(ب) PI نارسایی دریچه پولمونری
(ج) MR نارسایی دریچه میترال
(د) Residual VSD

۲۶) در کدامیک از بیماری‌های دریچه‌ای زیر، احتمال ارست قلبی در حین اینداکشن بیهوشی بیشتر است؟

- (الف) AS (ب) MS (ج) AI (د) MR

۲۷) شایع‌ترین محل پارگی آئورت در ترومای بلانت قفسه صدری کدام است؟

- (الف) ابتدای آئورت نزولی
(ب) ابتدای آئورت صعودی (در محل STJ)
(ج) انتهای آئورت نزولی (بالای دیافراگم)
(د) انتهای آئورت صعودی (نزدیک قوس آئورت)

۲۸) کدام دریچه قلب با سیستم هدایتی قلب مجاورت آناتومیک ندارد؟

- (الف) پولمونر (ب) آئورت (ج) میترال (د) تریکوسپید

۲۹) شایع‌ترین نوع ASD کدام است؟

- (الف) پریموم (ب) سکندوم (ج) ساب کوال (د) common atrium

۳۰) تمام گزینه‌های زیر در مورد عوارض اعمال جراحی قلب درست است، بجز:

- الف) میزان عوارض اعمال دریچه‌ای بیشتر از CABG است.
 ب) در مقایسه میزان مورتالیتی و مورییدیتی، نتایج در off-pump در قیاس با on-pump بطور واضح بهتر است.
 ج) در بیماران دیابتی بدون عارضه، میزان مورتالیتی بعد از عمل در مقایسه با بیماران غیر دیابتی تفاوت معنی داری ندارد.
 د) در بیماران frail (نحیف و شکننده) میزان رزرو فیزیولوژیک در مقابله با عامل استرس‌زا پایین است.

۳۱) تمام گزینه‌های زیر در مورد راییت یا لفت دومینانسی صحیح است، بجز:

- الف) در ۸۵-۹۰٪ موارد راییت دومیننس است.
 ب) لفت دومینانسی کمی در مردان شایع‌تر است.
 ج) ملاک لفت یا راییت دومیننس، منشأ گرفتن شریان PDA است.
 د) ملاک لفت یا راییت دومیننس به میزان توده‌ای از میوکارد است که از شریان چپ یا راست خون می‌گیرد.

۳۲) تمام گزینه‌های زیر در مورد LAD و شاخه‌هایش صحیح است، بجز:

- الف) اولین دیاگونال معمولاً بزرگ‌ترین دیاگونال است.
 ب) اولین سپتال برنچ معمولاً بزرگ‌ترین سپتال برنچ است.
 ج) شاخه‌های سپتال معمولاً با زاویه ۴۵ درجه از LAD جدا می‌شوند.
 د) اینترمدییت آرتری همان دیاگونال اول است.

۳۳) منشأ acute marginal branch و infundibular (conus) branch کدام شریان است؟

- الف) هر دو از RCA
 ب) هر دو از LCX
 ج) مارژینال از RCA و کونوس از LCX
 د) مارژینال از LCX و کونوس از RCA

۳۴) کدام جزء مثلث کخ نیست؟

- الف) مدخل کرونری سینوس
 ب) تاندون تودارو (Tendon of Todaro)
 ج) آنولوس سپتال لیفلت دریچه تری کوسپید
 د) آنولوس پوستریور (اینفریور) لیفلت دریچه تری کوسپید

۳۵) ندول آف آرانتی nodule of arantius متعلق به کدام دریچه است؟

- الف) میترال
 ب) آئورت
 ج) تری کوسپید
 د) پولمونری

۳۶) در رابطه با سیستم هدایتی و دریچه آئورت، کدام صحیح است؟

- الف) در nadir لفت کرونری است.
 ب) در کومیشر بین راییت و لفت کرونری است.
 ج) در کومیشر بین نان کرونری و لفت کرونری است.
 د) در کومیشر بین نان کرونری و راییت کرونری است.

۳۷) کدام دریچه‌ی قلب، پوزیشن مرکزی دارد و با سایر دریچه‌های قلب در مجاورت است؟

- الف) آئورت
 ب) میترال
 ج) تری کوسپید
 د) پولمونری

۳۸) تمام گزینه‌های زیر در مورد کرونری بلاد فلو صحیح است، بجز:

- الف) در موقع افزایش demand جریان خون کرونری سه تا چهار برابر می‌شود.
 ب) capillary density در ساب اندوکارد بیش از ساب اپی کارد است.
 ج) جریان خون ساب اندوکارد بطن چپ عمدتاً در دیاستول ولی جریان خون ساب اپی کاردیال در هر دو فاز سیستول و دیاستول صورت می‌گیرد.
 د) قسمت عمده مصرف انرژی توسط میوکارد صرف حفظ گرادیان غشاء سلول می‌شود.

۳۹) شایع‌ترین علت افزایش myocardial stiffness (دیاستولیک دیس فانکشن) چیست؟

- الف) کاردیومیوپاتی دیلاته
ب) هایپرتنشن
ج) AS ایزوله
د) AS همراه با AI

۴۰) کدام گزینه با عمل بنتال مطابقت دارد؟

- الف) تعویض دریچه آئورت و تعویض آئورت صعودی بعد از ST junction
ب) تعویض دریچه آئورت و روت آئورت و فقط آناستموز کروئر راست
ج) تعویض دریچه آئورت و روت آئورت و فقط آناستموز کروئر چپ
د) تعویض دریچه آئورت و روت آئورت و آناستموز هر دو کروئر چپ و راست

۴۱) patient – prosthetic mismatch (P-P) بیشتر در مورد کدام دریچه‌های قلب مورد توجه قرار می‌گیرد؟

- الف) آئورت (ب) میترال (ج) تریکوسپید (د) پولمونر

۴۲) TAVI یا TAVR چیست؟

- الف) استنت‌گذاری آئورت تراسیک
ب) استنت‌گذاری کروئر
ج) تعویض دریچه‌ی آئورت با کاتتر
د) تعویض دریچه‌ی میترال با کاتتر

۴۳) محلول Buckberg چه موقع استفاده می‌شود؟

- الف) در موارد هیپوولمی شدید
ب) در ابتدای شروع جراحی بعد از کراس کلامپ آئورت
ج) برای جلوگیری از صدمات ایسکمی پرفیوژن
د) در موارد خونریزی شدید و آنمی

۴۴) در صورت نیاز به رواسکولاریزیشن بعد از MI حاد کدام روش ارجح است؟

- الف) درمان طبی و بالن پمپ و CABG پس از یک ماه
ب) Primary PCI
ج) CABG فوری
د) تزریق ترمبولیتیک داخل کروئر

۴۵) در کدامیک از اعمال جراحی انسزیون در شبار sandergaard داده می‌شود؟

- الف) میترال (ب) آئورت (ج) تریکوسپید (د) پولمونر

۴۶) در درمان بیماری‌ها، کدامیک از مطالعات زیر بهترین روش نشان‌دهنده‌ی پیش‌آگهی بیمار است؟

- الف) RCT (ب) non RCT (ج) Observational (د) Meta analysis

۴۷) در بررسی تقسیم‌بندی گایدلاین IIb با کدامیک از عبارات زیر مطابقت دارد؟

- الف) شواهد به نفع مفید بودن انجام درمان است.
ب) شواهد کمتری به نفع مفید بودن درمان است.
ج) درمان مفید و مؤثر است.
د) درمان به هیچ وجه مؤثر و مفید نیست.

۴۸) بیماری ۴۵ ساله بعد از عمل CABG علیرغم اینوبروپ و IABP از پمپ آف نمی‌شود؛ همه اقدامات زیر قابل انجام است، بجز:

- الف) تعبیه VA ECMO (ب) تعبیه V-V ECMO (ج) تعبیه Impella (د) تعبیه LVAD

۴۹) بیماری که مبتلا به تنگی دریچه میترال و نارسایی دریچه آئورت است، از نظر همودینامیک چه عارضه‌ای رخ می‌دهد؟

- الف) علایم AI افزایش می‌یابد.
- ب) برون‌ده قلب کم می‌شود.
- ج) والیوم اورلود تشدید می‌یابد.
- د) فشار شریان ریوی افزایش نمی‌یابد.

۵۰) در مورد تعویض دریچه تریکوسپید به تنهایی یا همراه با سایر دریچه‌ها، چه نوع دریچه ارجح است؟

- الف) دریچه مکانیکی سن جود
- ب) دریچه مکانیکال کربومدیکس
- ج) دریچه بیولوژیک
- د) هموگرافت

۵۱) در مورد آناتومی دریچه میترال همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) سطح دریچه میترال بین ۵ تا ۱۱ونیم سانتی‌متر مربع می‌باشد.
- ب) حدود دو سوم محیط آنالوس میترال را لت خلفی پوشانده است.
- ج) سایز آنالوس میترال در خلال سیستول و دیاستول هیچ تغییری نکرده و کاملاً ثابت می‌ماند.
- د) مثلث چپ و راست در محازات لت قدامی قرار دارد.

۵۲) در مورد تنگی دریچه میترال، کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

- الف) بیماری روماتیسمی تنها دلیل تنگی میترال می‌باشد.
- ب) سابقه تب رمانتیسمی در تمام بیماران تنگی روماتیسمال قلب قابل ذکر می‌باشد.
- ج) شایع‌ترین زمانی که تنگی دریچه میترال به صورت کلینیکی خود را بروز می‌دهد بالاتر از سن ۵۰ سالگی می‌باشد.
- د) شیوع تنگی روماتیسم مال میترال در زن‌ها بیشتر می‌باشد.

۵۳) با توجه به تغییرات ریوی در بیماران تنگی دریچه روماتیسمال میترال، کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

- الف) با افزایش فشار دهلیز چپ وزودالاسیون ریوی داریم.
- ب) تنگی دریچه میترال هیچگاه موجب افزایش فشار دهلیز راست نمی‌شود.
- ج) با تنگی شدید دریچه میترال در حالت پیشرفته فشار ریوی با ورزش حتی به حد فشار سیستمیک می‌رسد.
- د) در بیماران با تنگی روماتیسمال دریچه میترال هیچگاه بدون درگیری روماتیسمال موجب نارسایی دریچه تریکوسپید نمی‌شود.

۵۴) در مورد علائم بیماران با تنگی وماتیسمال میترال کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

- الف) برای سال‌ها ممکن است بدون علامت باشد.
- ب) ترومبو آمبولی بسیار نادر بوده و هیچگاه اولین علامت نمی‌باشد.
- ج) علائم نارسایی سمت راست قلب از اولین علایم بروز کلینیکی بیماری نمی‌تواند باشد.
- د) در معاینه سمع قلب معمولاً تشخیص آن امکان‌پذیر نیست.

۵۵) در مورد نارسایی فانکشنال دریچه میترال، کدام یک از موارد زیر نادرست می‌باشد؟

- الف) یک نوع آن ایسکمیک ام‌آر می‌باشد.
- ب) دایلیتد کاردیومیپاتی نیز از انواع آن می‌باشد.
- ج) به آن سکندری ام‌آر نیز می‌گویند.
- د) همیشه بطن چپ در این بیماران بسیار بزرگ می‌باشد.

۵۶) در مورد نارسایی دریچه میترال به دلیل ایسکمی پاپیلاری ماسل و پارگی آن، کدام یک از موارد ذیل صحیح می‌باشد؟

- الف) بلافاصله بعد از سکت قلبی اتفاق می‌افتد.
- ب) بعد از سکت قلبی بسیار شایع است.
- ج) درگیری پاپیلاری ماسل پسترومدیال شایع‌تر است.
- د) حتی پارگی کامل عضله پاپیلاری نیز کشنده نمی‌باشد.

۵۷) در مورد تشخیص نارسایی مزمن دریچه میترال، کدام یک از موارد ذیل صحیح می باشد؟

(الف) اکومری حتماً باید انجام گردد.

(ب) با نوار قلب به تشخیص می توان رسید.

(ج) با سی تی اسکن نمی توان نارسایی میترال و و فانکشن قلب را بررسی نمود.

(د) در CXR علامت آن بزرگی قلب و دهلیز چپ می باشد.

۵۸) با توجه به الگوریتم اندیکاسیون عمل نارسایی دریچه میترال، کدام یک از موارد ذیل در تعیین اندیکاسیون جراحی کمترین اهمیت را دارد؟

(الف) ریتم قلب

(ب) فشار شریان ریه

(ج) EF

(د) هایپرنتشن

۵۹) برای ترمیم دریچه میترال و تعبیه نئوکوردا، کدامیک از سوچرهای زیر را می توان استفاده نمود؟

(الف) PTFE

(ب) پرولن

(ج) اتری باند

(د) سیلک

۶۰) در مورد کاردیوژنیک شوک همه پارامترهای Klipp classification IV که در زیر ذکر شده صحیح است، بجز:

(الف) کاردیاک ایندکس کمتر از $2/2$ لیتری در دقیقه/ m^2

(ب) PCWP بیش از ۱۸ میلی متر جیوه است.

(ج) مقاومت عروق محیطی (SVR) کمتر از ۱۵۰۰ واحد Wood است.

(د) حجم ضربه ای (Stroke volume) کمتر از $m^2/20^{cc}$ است.

۶۱) تمایل به بسته شدن VSD در کدام نوع بیشتر است؟

(الف) VSD ممبرانوس و Muscular

(ب) VSD از نوع inlet

(ج) VSD از نوع کونال یا Outlet

(د) تفاوت زیادی ندارد.

۶۲) کدامیک از موارد زیر جزو عوارض احتمالی انجام جراحی قلب در بیماران با دیابت وابسته به انسولین تیپ II نمی باشد؟

(الف) نارسایی کلیه

(ب) عفونت عمقی زخم استرنوم

(ج) DVT

(د) اقامت طولانی تر در بیمارستان

۶۳) در کدام بیمار مورتالیتته و موریبیدیتته جراحی قلب بیشتر است؟

(الف) بیماران CABG

(ب) بیماران دریچه ای

(ج) بیماران کرونر - دریچه

(د) بیماران کرونر که به صورت off-Pump عمل شوند.

۶۴) در احتمال مورتالیتی و موریبیدیتی بعد از عمل جراحی کدام عبارت نادرست است ؟

(الف) در بیماران دیابتیک بیشتر است.

(ب) در زنان کمتر از مردان است.

(ج) نارسایی کلیه بسبب افزایش مرگ و میر بعد از جراحی است.

(د) مورتالیتته یک سال بعد از جراحی در بیماران با سن بالای ۷۵ سال در مقایسه با افراد جوان تر بالاتر است.

۶۵) اولین مدياتور آسیب ایسکمیک - ریفرپوژن کدامیک می باشد؟

(الف) اضافه بار کلسیم داخل سلولی + استرس اکسیداتیو القائی

(ب) اضافه بار کلسیم خارج سلولی - ازدیاد یون پتاسیم

(ج) ازدیاد یون پتاسیم + استرس اکسیداتیو القائی

(د) کاهش یون کلسیم - افزایش یون پتاسیم

۶۶) کدام عبارت نادرست است؟

- الف) Stunning آسیب برگشت پذیر میوکارد بعد از ایسکمی - ریپرفیوژن است.
 ب) آپوینتوزیس آسیب غیر قابل برگشت بعد از ایسکمی و ریپرفیوژن است.
 ج) هدف از تزریق کاردیوپلژین ایجاد ایست سریع قلبی در فاز سیستول است.
 د) هدف از تزریق کاردیوپلژین ایجاد ایست قلبی در فاز دیاستول می باشد.

۶۷) فشار مناسب برای تزریق محلول کاردیوپلژی در ریشه آئورت کدام است؟

- الف) 60-80 mm.Hg ب) 100-110mmHg ج) 40-50 mmHg د) 80-100 mmHg

۶۸) کدام عبارت در مورد تزریق کاردیوپلژی رتروگراد نادرست است؟

- الف) پارگی سینوس کرومر یکی از عوارض آن است.
 ب) فشار تزریق باید حدود ۷۰-۱۰۰ mmHg باشد.
 ج) می توان به صورت مداوم یا منقطع از آن کاردیوپلژی تزریق کرد.
 د) به عنوان تکمیل کننده تزریق آنتی گرید می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۶۹) رایج ترین روش تزریق کاردیوپلژی کدام است؟

- الف) تزریق کاردیوپلژی سرد خونی بصورت منقطع
 ب) تزریق کاردیوپلژی گرم خونی بصورت مداوم
 ج) تزریق کاردیوپلژی کریستال بصورت منقطع
 د) تزریق کاردیوپلژی کریستال بصورت مداوم

۷۰) کدامیک از جملات زیر در مورد (Low Cardiac output Syndrome) است؟

- الف) پروتکشن ناکافی میوکارد شایع ترین علت ایجاد آن است.
 ب) از علل مهم آن اشکالات تکنیکی است.
 ج) یکی از علل مهم در بدی نتیجه جراحی است.
 د) همه ی جملات بالا صحیح است.

۷۱) کدامیک از موارد زیر درباره پتانسیل عمل (Action Potential) قلب صحیح است؟

- الف) تغییر سریع پتانسیل غشایی و بازگشت به حالت استراحت را شامل می شود.
 ب) تنها به باز و بسته شدن کانال های پتاسیمی وابسته است.
 ج) از ورود اکسیژن و دی اکسید کربن به سلول ناشی می شود.
 د) برای ایجاد آن نیازی به غشای انتخاب پذیر نیست.

۷۲) کدام مورد شایع ترین تومور قلب در اطفال است؟

- الف) فیبروآلاستوما ب) رابدومیوما ج) لیپوما د) آنژیوسارکوما

۷۳) در مورد شانت تترالوژی فالوت و PDA در یک شیرخوار کدام گزینه صحیح است؟

- الف) هر دو چپ به راست هستند.
 ب) هر دو راست به چپ هستند.
 ج) TF راست به چپ و PDA چپ به راست
 د) TF چپ به راست و PDA راست به چپ است

۷۴) کدام یک از انواع ASD با Cleft درجه میترال همراه است؟

- الف) پریموم ب) سکندوم ج) سینوس ونوس تایپ د) STRETCHED PFO

۷۵) در هنگام عمل جراحی ASD سکندوم پس از باز کردن دهلیز راست جراح متوجه می شود که کرونری سینوس بزرگ و خون زیادی از آن خارج می شود به کدام حالت باید شک کرد؟

- الف) PAPVC
 ب) left SVC
 ج) Unroofed coronary sinus
 د) درناژ ناکافی از SVC , IVC

۷۶) در حین درمان پارگی تروماتیک آنورت نزولی جراح باید نگران کدام مورد باشد و تلاش کند که احتمال آن را به حداقل برساند؟

- الف) نارسایی کلیه (ب) سکنه قلبی (ج) پاراپلژی (د) CVA

۷۷) تمام شرایط زیر در مورد لفت مین LM صحیح است بجز:

- الف) بطور تیپیک طول آن یک تا دو سانتی متر است.
 ب) حدود ۲۵٪ موارد دو شریان LAD و LCX بطور جداگانه از سینوس کرونری خارج می شوند و لفت مین وجود ندارد.
 ج) دیامتر LCX و LAD تقریباً برابر است.
 د) بعد از جدا شدن از سینوس کرونری چپ بین شریان پولمونری و گوشک دهلیز چپ به مسیر خود ادامه می دهد.

۷۸) کدام گزینه در مورد خونرسانی LCX به SA و AV node صحیح است؟

- الف) در ۴۰-۵۰٪ موارد به SA node و در ۱۵-۱۰٪ موارد به AN node خون می دهد.
 ب) به هر دو نود در حدود ۴۰-۵۰٪ موارد خون می دهد.
 ج) به هر دو نود در حدود ۱۵-۱۰٪ موارد خون می دهد.
 د) در موارد لفت دومینوسی در حدود ۱۵-۱۰٪ به SA node و در ۴۰-۵۰٪ به AV node خون می دهد.

۷۹) کدامیک با Clamshell incision مطابقت دارد؟

- الف) right and left anterior thoracotomy
 ب) right and left posterior thoracotomy
 ج) bilateral transverse thoraco-sternotomy
 د) sternotomy and left thoracotomy

۸۰) کدام دریچه قلب پوزیشن مرکزی دارد و با سایر دریچه های قلب در مجاورت است؟

- الف) آنورت (ب) میترال (ج) تری کوسپید (د) پولمونری

۸۱) در کدام نوع از ASD بیشترین احتمال صدمه AV node و بلوک قلبی است؟

- الف) Primum ASD
 ب) Secundum ASD
 ج) Stretched PFO
 د) Sinus venosus type ASD

۸۲) در مورد دریچه میترال کدام یک درست است؟

- الف) دارای سه پایپلاری ماسل است که به هر دو لت دریچه کوردا می دهند.
 ب) لت خلفی مساحت بیشتری را اشغال می کند.
 ج) محیط لت قدامی از لت خلفی بیشتر است.
 د) وسط لت قدامی با کمیشر بین LCC و NCC مجاور است.

۸۳) در مورد درمان نارسایی قلب راست بعد از عمل همه موارد ذیل درست است بجز:

- الف) حفظ ریتم سینوس و ریت بین ۸۰-۱۰۰ /min
 ب) دادن حجم
 ج) ونتیلیسیون با Tidal volume بالا و PEEP بالا
 د) استفاده از اینوتروپ های مهارکننده فسفو دی استراز

۸۴) در رابطه با پیروسة graft failure بعد از عمل CABG تمام موارد درست است بجز:

- الف) بروز proliferative intimal hyperplasia در ۳-۴ ماه اول بعد از عمل
 ب) بروز vein graft atherosclerosis بعد از ۳-۴ سال بعد از عمل
 ج) بعد از گذشت ۱۰ سال از عمل ۳۰٪ از گرافت های وریدی بطور کامل بسته هستند
 د) پلاک های آترواسکلروز در گرافت های وریدی بر خلاف پلاک های اترواسکلروتیک کرونر خطر آمبولیزاسیون کمتری بدنبال دستکاری دارند.

- ۸۵) در عمل مجدد CABG، در مقایسه با PCI، همه موارد به نفع انجام عمل است بجز:
- الف) گذشت بیش از ۵ سال از عمل
 ب) وجود تنگی‌های متعدد در گرافت‌های وریدی
 ج) بسته بودن گرافت Lima to LAD
 د) کارکرد نرمال بطن چپ
- ۸۶) در تقسیم‌بندی Carpentier's، پارگی کوردا و پرولاپس میترال در کدام گروه قرار دارد؟
- الف) Type I ب) Type II ج) Type IIIa د) Type IIIb
- ۸۷) در بین علل نارسایی تری کوسپید، کدام گزینه از شیوع کمتری برخوردار است؟
- الف) Carcinoid syndrome
 ب) بیماری‌های سمت چپ قلب
 ج) فشار بالای شریان ریوی به هر دلیل
 د) نارسایی بطن راست به هر دلیل
- ۸۸) در نارسایی ثانویه دریچه تریکوسپید کدام بخش از آنولوس بیشترین اتساع را دارد؟
- الف) آنولوس لت قدامی و خلفی
 ب) آنولوس لت خلفی و سپتال
 ج) آنولوس قدامی و سپتال
 د) فقط آنولوس سپتال
- ۸۹) در بین مکانیزم‌های شوک کاردیوژنیک بدنبال Acute MI، کدام مورد شایع‌ترین دلیل است؟
- الف) free wall rupture ب) VSD ج) Acute MR د) LV dysfunction
- ۹۰) کدام مورد از داروهای زیر که بعد از PCI استفاده می‌شود از نظر مکانیزم اثر با بقیه متفاوت است؟
- الف) Aspirin ب) Ticagrelor ج) Bivalirudin د) plavix
- ۹۱) کدام دریچه از نوع بیوپروتستیک نیست؟
- الف) Edwards Perimount ب) ON-X ج) Edwards Magna Ease د) Medtronic Mosaic
- ۹۲) کدام مورد ریسک فاکتور برای ایجاد ترومبوآمبولی در دریچه‌های پروستتیک نیست؟
- الف) سن بالا ب) کانسر ج) آنوزینوفیلی د) هایپرلیپیدمی
- ۹۳) تمام موارد زیر اندیکاسیون ترمیم آنوریسم بطن است بجز:
- الف) درد سینه
 ب) آریتمی
 ج) سودوآنوریسم
 د) آنوریسم بدون علامت مزمن
- ۹۴) تمام موارد زیر ریسک فاکتور برای ایجاد آنوریسم بطن بدنبال انفارکتوس محسوب می‌شوند بجز:
- الف) فشار خون
 ب) عدم برقراری جریان خون در منطقه آسیب‌دیده
 ج) انفارکتوس نان ترانس مورال
 د) محفوظ ماندن قدرت انقباضی در اطراف منطقه انفارکتوس
- ۹۵) کدامیک جزء آنومالی‌های اختصاصی تترالویی فالوت نیست؟
- الف) VSD ب) ASD ج) PS د) Overriding aorta
- ۹۶) PDA کدام دو شریان را به هم ارتباط می‌دهد؟
- الف) ابتدای آئورت نزولی و قسمت پروگسیمال شریان پولمونری چپ
 ب) بین قوس آئورت و قسمت پروگسیمال شریان پولمونری راست
 ج) بین آئورت صعودی و تنه شریان پولمونری
 د) بین قوس آئورت و تنه شریان پولمونری

۹۷) پایک‌های دریچه‌های بیولوژیک در MVR و AVR در کدام قسمت قلب قرار می‌گیرد؟

- الف) در MVR بطن چپ و در AVR بطن چپ
- ب) در MVR دهلیز چپ و در AVR شریان آئورت
- ج) در MVR بطن چپ و در AVR شریان آئورت
- د) در MVR دهلیز چپ و در AVR بطن چپ

۹۸) شایع‌ترین قسمت استنوتیک آئورت در کوارکتاسیون در کدام قسمت آئورت قرار دارد؟

- الف) در ابتدای آئورت نزولی بعد از جدا شدن شریان سابکلونین چپ
- ب) بین شریان سابکلونین چپ و کاروتید چپ
- ج) بین شریان کاروتید چپ و شریان بی‌نام
- د) درست قبل از شریان بی‌نام (انتهای آئورت صعودی)

۹۹) بیماری قرار است MVR با دریچه بیولوژیک و CABG (دو ورید روی PDA و انتهای LCX) آناستوموز شود. سکانس صحیح کدام است؟

- الف) ابتدا دیستال گرفت‌های وریدی، بعداً MVR و در انتها آناستوموز پروگسیمال
- ب) ابتدا MVR سپس آناستوموزهای دیستال و در انتها آناستوموز پروگسیمال
- ج) ابتدا MVR سپس آناستوموزهای پروگسیمال و در انتها آناستوموز دیستال
- د) ابتدا آناستوموزهای پروگسیمال، بعداً MVR و در انتها آناستوموز دیستال

۱۰۰) کدامیک از اقدامات زیر در عمل جراحی تعویض میترا کمک بیشتری به بهبود فانکشن قلب می‌کند؟

- الف) کردال پرزرویشن قدامی و خلفی
- ب) رزکشن لیفلت قدامی و نگهداری لیفلت خلفی
- ج) استفاده از دریچه بیولوژیک
- د) استفاده از دریچه مکانیکال

۱۰۱) در مورد MR شدید کدامیک از موارد زیر بهترین نتیجه از ترمیم موفق دریچه میترا گرفته می‌شود؟

- الف) رماتیسما (ب) آندوکاردیت (ج) ایسکمیک (د) میکسوماتوز

۱۰۲) دیپ‌هایپوترمیک سیرکولیتوری ارست (DHCA) در کدامیک از اعمال زیر به کار می‌رود؟

- الف) در عمل دایسکشن ناحیه قوس آئورت
- ب) عمل بنتال

ج) در عمل AVR

د) در عمل سوپراکرونی تیوب گرفت

۱۰۳) همه موارد زیر احتمال دیلاتیشن آئورت و آنوریسم وجود دارد بجز:

- الف) بایکوسپید آئورتیک ولو
- ب) مارفان
- ج) سندرم اهلرز دانلوس
- د) پورسلین آئورتا

۱۰۴) در عمل جراحی آئورت تکنیک دیوید با بنتال کدام اختلاف زیر را داراست؟

- الف) ایمپلنتیشن کرونرها
- ب) رزکشن دریچه آئورت
- ج) جایگزینی آئورت صعودی با تیوب گرافت
- د) اندیکاسیون در بیماران مارفان

۱۰۵) در آندوکاردیت دریچه‌های قلبی همه موارد زیر اندیکاسیون جراحی دارد بجز:

- الف) نارسایی قلبی
- ب) عفونت غیر قابل کنترل
- ج) وجود سوفل قلبی
- د) وجود وجتیشن بیش از یک سانت با سابقه آمبولی

۱۰۶) تقسیم‌بندی نارسایی میترال توسط چه کسی انجام شد؟

- الف) کارپانتیر (ب) ادموند (ج) گلن (د) کرکلین

۱۰۷) بیشترین اثر سوء اینترابالان پمپ در کدامیک از موارد زیر است؟

الف) Early deflation

ب) early inflation

ج) late inflation

د) قرار گرفتن نوک بالن زیر شریان ساب کلاوین

۱۰۸) بیماری از نظر بالینی مشکوک به دایسکشن حاد آئورت است، در TEE فلیپ در آئورت صعودی دارد، بیمار از نظر همودینامیک پایدار است اقدام بعدی کدام است؟

الف) انتقال به اتاق عمل

ب) سی‌تی‌آنژیو چست و شکم و لگن و سپس اتاق عمل

ج) سی‌تی‌اسکن چست و سونوگرافی شکم سپس اتاق عمل

د) آئورتو گرافی قبل از عمل

۱۰۹) بیمار مردی است ۵۰ ساله مبتلا به AI, AS شدید است و MR moderate functional دارد، موقع تعویض دریچه آئورت چه اقدامی در مورد MR انجام می‌دهید؟

الف) ترمیم

ب) تعویض با دریچه بیولوژیک

ج) تعویض با دریچه فلزی

د) دست نمی‌زنیم

۱۱۰) کدامیک از موارد زیر برای آف پمپ کنترال اندیکاسیون نسبی است؟

الف) CABG سه گرافت

ب) MI اخیر

ج) گرافت روی OM

د) متوسط فشار شریان ریوی ۱۵ میلی‌متر جیوه

۱۱۱) در بیمار 3VD به روش آف پمپ در حال جراحی هستیم دچار افت فشار خون می‌شود، کدامیک از اقدامات زیر را نباید انجام داد؟

الف) وضعیت ترندلنبرگ (ب) تجویز نورآدرنالین (ج) تجویز نئوسینفرین (د) دادن حجم زیاد وریدی

۱۱۲) بیماری بعد از عمل جراحی قلب دچار افت فشار خون شده، انتهای اندام‌ها شدیداً گرم است بیمار قبل از عمل والزارتان مصرف می‌کرده است کاردیاک اوت پوت ۵ لیتر در دقیقه است، ۷۳% SVR وود است، ۵ CVP است با افزایش حجم و بالن پمپ و وازوپرسور فشار افزایش نمی‌یابد، قدم بعدی چیست؟

الف) تجویز ولوون

ب) تجویز رینگر لاکتات و خون

ج) IABP

د) تجویز بلودومتیلن

۱۱۳) در بین داروهای ذیل کدام مورد فقط روی گیرنده Alfa و Beta-1 موثر است؟

الف) اپینفرین (ب) نور اپینفرین (ج) دوبوتامین (د) ایزوپروتزنول

۱۱۴) داروی کارودیلول روی کدام گیرنده موثر است؟

الف) اثر مهار روی گیرنده β_1 و β_2 و α_1

ب) اثر مهار روی گیرنده β_1 و β_2 و اثر تحریکی روی α_1

ج) اثر مهار روی گیرنده β_1 و اثر تحریکی روی β_2 و α_1

د) اثر مهار روی β_2 و اثر تحریکی روی β_1 و α_1

۱۱۵) در مورد فلوی خون عروق کرونر، تمام گزینه‌های زیر درست است بجز؟

- (الف) میزان جریان خون کرونر در حالت استراحت اندکی کمتر از 1 ml/min برای هر گرم بافت قلب است.
 (ب) میوکارد ساب اندوکارد فقط در دیاستول و ساب اپی کارد هم در سیستول و هم در سیستول خون می‌گیرد.
 (ج) بطن راست در تمام سیکل قلبی خون دریافت می‌کند.
 (د) میزان نیاز به اکسیژن در میوکارد ساب اپی کارد بیشتر از ساب اندوکارد است.

۱۱۶) در مورد کنترل میزان جریان خون عروق کرونر، کدام گزینه درست است؟

- (الف) آدنوزین از اندوتلیوم ترشح و باعث انقباض عروق کرونر می‌شود.
 (ب) NO از اندوتلیوم کرونر ترشح و باعث انقباض عروق کرونر می‌شود.
 (ج) اندوتلین از اندوتلیوم ترشح و باعث اتساع عروق کرونر می‌شود.
 (د) استیل کولین روی عروق کرونر با اندوتلیوم سالم باعث اتساع عروق کرونر می‌شود.

۱۱۷) در مورد عواقب کاهش پرفیوژن میوکارد کدام گزینه درست است؟

- (الف) پدیده stunning بدنال یک هاپیوپرفیوژن مزمن است و معمولاً بلافاصله بعد از برقراری جریان خون قدرت انقباضی قلب بطور کامل برمی‌گردد.
 (ب) پدیده hibernation بدنال یک هاپیوپرفیوژن حاد قلبی رخ می‌دهد و معمولاً بعد از دو هفته از برقراری جریان خون کرونرو قدرت انقباضی قلب نرمال می‌شود.
 (ج) محلول‌های هاپیواسمولار با کلسیم کم در جلوگیری از بروز reperfusion injury موثرند.
 (د) امروزه ثابت شده است که pre-conditioning در کاهش عوارض reperfusion injury نقشی ندارد.

۱۱۸) بیشترین اثر روی گیرنده β_1 مربوط به کدام دارو است؟

- (الف) اپینفرین (ب) نوراپینفرین (ج) دوبوتامین (د) دوپامین

۱۱۹) در یک مریض دچار ریتم فیبریلاسیون دهلیزی، که pacemaker دارد، VVI mode با ریت 60/min کدام عبارت صحیح است؟

- (الف) بطن پیس می‌شود، بطن سنس می‌کند و اگر پاسخ بطن کمتر از 60/min باشد، بطن پیس می‌شود.
 (ب) بطن سنس می‌کند، بطن پیس می‌شود و اگر پاسخ بطن بیش از 60/min باشد، بطن پیس می‌شود.
 (ج) بطن پیس می‌شود، دهلیز سنس می‌کند و اگر پاسخ بطن بیش از 60/min باشد، بطن پیس می‌شود.
 (د) دهلیز سنس می‌کند، دهلیز پیس می‌شود و اگر ریت بطن کمتر از 60/min، پاسخ ذاتی بطن مهار می‌شود.

۱۲۰) خانم ۶۸ ساله دیابتی با وزن ۸۰ کیلو گرم و کراتینین ۲، کاندید تعویض دریچه آئورت است، در مورد میزان GFR کدام گزینه درست است؟

- (الف) 32 ml/min (ب) 40 ml/min (ج) 55 ml/min (د) 64 ml/min

۱۲۱) در مورد کنترل ریت Afib بعد از عمل CABG تمام موارد درست است بجز:

- (الف) اولین قدم در جهت کنترل ریت مریض متوپرولول خوراکی یا تزریقی است.
 (ب) در بین داروهای مهارکننده کلسیم داروی آمیلودیپین مورد انتخابی است.
 (ج) در بیماران با EF پایین داروی دیگوکسین کاربرد دارد.
 (د) اگر Afib بیش از ۷۲ ساعت طول بکشد، باید آنتی کوآگلانت شروع کرد.

۱۲۲) در مورد داروی دیگوکسین به عنوان یک داروی کنترل ریت در Afib بعد از عمل، تمام موارد درست است بجز؟

- (الف) در بیماران با منع مصرف بتابلوکر و EF پایین کاربرد دارد.
 (ب) در بیماران با کارکرد غیرطبیعی کلیه، نیمه عمر آن تغییری نمی‌کند.
 (ج) سطح سرمی آن با تجویز همزمان آمیودارون افزایش پیدا می‌کند.
 (د) بر اساس دلایل، میزان atrial automaticity را افزایش می‌دهد.

۱۲۳) در بین داروهای گروه NOAC کدام مورد مکانیزم اثر متفاوت از بقیه دارد؟

- (الف) Dabigatran (ب) Rivaroxaban (ج) Apixaban (د) Edoxaban

۱۲۴) در رابطه با مراقبت‌های بعد از عمل تمام موارد درست است بجز:

- (الف) در بیمار stable فقط با هموگلوبین زیر 7 gr/dl مجاز به تزریق خون هستید.
 (ب) به محض تشخیص HIT قطع هپارین و شروع وارفارین.
 (ج) در CXR انتهای لوله تراشه باید ۲-۳ سانتی متر بالای کارینا باشد.
 (د) انجام مانور spontaneous breathing trial روزانه و intermittent wean موثر است.

۱۲۵) کدامیک از دریچه‌های زیر cage & ball است؟

- الف) Hall-Medtronic (ب) Edwards (ج) Carbomedics (د) Starr-Edwards

۱۲۶) در مورد Dilated cardiomyopathy تمام موارد درست است بجز:

- الف) وزن قلب ۲-۳ برابر افزایش دارد و هر چهار حفره آن دچار اتساع می‌شود.
 ب) در ۲۵-۵۰٪ موارد زمینه فامیلیال دارد.
 ج) افزایش قابل ملاحظه هایپرتروفی سپتوم بین بطنی در مقایسه با ضخامت جدار آزاد بطن چپ.
 د) میوکاردیت می‌تواند یکی از دلایل آن باشد.

۱۲۷) در مورد پاتوژنز انسداد ورید صافن بعد از عمل CABG تمام موارد درست است بجز:

- الف) بین یک ماه تا یک سال، دلیل بسته شدن آن، هایپرپلازی انتیما است.
 ب) بین یک تا سه سال بعد از CABG دلیل آن پدیده آترواسکلروز است.
 ج) در مقایسه با عروق کرونر، احتمال پارگی پلاک آترواسکلروتیک و آمبولی محتویات آن در ورید صافن کمتر است.
 د) میزان patency در ورید صافن معادل ۶۰٪ در مدت ۱۰ سال است.

۱۲۸) منطقه زیر کدام کومیشر آئورت، عضلانی و بخشی از خروجی بطن چپ است؟

- الف) بین لفت و نان
 ب) بین نان و رایت
 ج) بین رایت و لفت
 د) به غیر از منطقه بین لفت و نان، تمام خروجی بطن چپ عضلانی است.
- ۱۲۹) در خروجی بطن راست، supraventricular crest کدام دو دریچه قلب را از همدیگر جدا می‌کند؟

- الف) آئورت و پولمونر
 ب) تری کوسپید و پولمونر
 ج) میترال و تری کوسپید
 د) آئورت و میترال

۱۳۰) در مورد کرونیک آمبولیک پولمونری هایپرنتشن کدام جمله غلط است؟

- الف) روند این بیماری پیشرونده و در نهایت با تابلوی نارسایی LV، بیمار expire خواهد شد.
 ب) تشخیص این بیماری اغلب موارد دیر هنگام و در موارد پیشرفته داده می‌شود.
 ج) هایپرنتشن ریوی از دلایل مهم مرگ این بیماران است.
 د) سروایوال بیماران کاملاً متناسب با شدت هایپرنتشن ریوی است.

۱۳۱) در مورد آمبولی ریوی کدام جمله صحیح است؟

- الف) اکثریت آمبولی‌های ریه در لوب‌های تحتانی بروز می‌کند.
 ب) هیپارین قادر به حل و Resolve لخته‌های موجود در ریه نیست.
 ج) اغلب آمبولی‌های ریه ماژور به درمان با هیپارین و لیتیک تراپی پاسخ می‌دهند.
 د) همه موارد

۱۳۲) در تشخیص آمبولی ریه کدام یک صحیح است؟

- الف) در بیماران با آمبولی ریه ماژور به همراه ناپایداری همودینامیک، بهترین راه تشخیصی آنژیوگرافی ریوی است.
 ب) CT و MRI ریه در بیماران با همودینامیک ناپایدار اندیکاسیون دارد.
 ج) در اغلب بیماران با آمبولی ریه ماژور در اکوی ترانس توراسیک دیس تانسین RV به همراه اختلال عملکرد RV دیده می‌شود.
 د) گزینه‌های ب و ج صحیح است.

۱۳۳) کدام یک از موارد زیر ریسک فاکتور بروز آمبولی ریه است؟

- الف) جراحی ماژور اخیر
 ب) استروژن تراپی با دوز بالا
 ج) تروماهای مولتیپل و متعدد
 د) همه موارد

۱۳۴) در درمان آنوریسم‌های آئورت صعودی کدام جمله غلط است؟

- الف) در غیاب بیماری‌های بافت همبند یا سایر پاتولوژی‌های قلبی، آنوریسم‌های آئورت بالای 45 mm اندیکاسیون عمل جراحی دارند.
 ب) در آنوریسم‌های دژنراتیو با هر سایز، در صورت افزایش سالیانه بالای 10 mm به قطر آن، اندیکاسیون قوی جراحی دارند.
 ج) در سندرم مارفان با قطر بالای 45 mm عمل جراحی اندیکاسیون دارد.
 د) در موارد بیماری‌های بافت همبند، آئورت بای کاسپ یا دایسکسیون مزمن رشد سالیانه آنوریسم بالای 5 mm اندیکاسیون عمل جراحی دارد.

۱۳۵) همه علائم و ضایعات زیر می‌تواند دال بر احتمال وجود آسیب ناشی از ترومای بلانت آئورت توراسیک باشد، بجز:

- الف) Hoarseness صدا
 ب) سندرم هورنر
 ج) شکستگی لگن و سر فمور
 د) شکستگی همزمان استرنوم و کلاویکل

۱۳۶) در مورد دایسکسیون حاد آئورت جمله صحیح کدام است؟

- الف) تیپ B شایع‌تر است.
 ب) پاتولوژی‌هایی همچون اینترامورال هماتوما در بروز آن دخالت مستقیم دارند.
 ج) شیوع هایپرتانسیون با شیوع دایسکسیون رابطه مستقیم ندارد.
 د) سوراخ داخلی معمولاً کوچک بوده و حدود یک سانتی‌متر از محیط دور تا دور آئورت را می‌گیرد.

۱۳۷) در مورد علت مرگ بیماران با دایسکسیون آئورت تیپ A قبل از عمل جراحی بهترین گزینه عبارتست از:

- الف) MI (ب) راپچر داخل پریکارد (ج) راپچر داخل پلور (د) همه موارد

۱۳۸) کدامیک جزء عوامل مستعد کننده به دایسکسیون آئورت نیست؟

- الف) دیابت (ب) تروما (ج) کوآرکتاسیون (د) آئورتیت

۱۳۹) در بیمار با دایسکسیون حاد آئورت تیپ A، کدام یک با احتمال کمتری باعث بروز هیپوتانسیون شدید می‌شود؟

- الف) راپچر آئورت (ب) مشکلات نرولوژیک (ج) AI حاد (د) تامپوناد قلبی

۱۴۰) در دایسکسیون آئورت صعودی کدام جمله صحیح است؟

- الف) دایسکسیون مزمن آئورت معمولاً آسیمتوماتیک است.
 ب) در اغلب موارد، در ECG بیماران با دایسکسیون حاد آئورت، ایسکمی میوکارد نشان داده نمی‌شود.
 ج) گرافی نرمال قفسه سینه وجود دایسکسیون حاد آئورت را R/O نمی‌کند.
 د) همه موارد

۱۴۱) بیماری ۵۸ با تشخیص احتمالی دایسکسیون حاد آئورت تیپ A (با گزارش اکوی ترانس توراسیک) تحت اینتوباسیون و با حال عمومی بد و همودینامیک ناپایدار به اورژانس آورده شده است. کدام جمله در مورد این بیمار صحیح است؟

- الف) انتقال فوری وی به اتاق عمل و TEE حین بیهوشی و تصمیم‌گیری بعدی بر اساس آن
 ب) انتقال بیمار به سی‌تی‌اسکن و انجام سی‌تی آنژیوگرافی قلب و آئورت و تصمیم‌گیری بر اساس آن
 ج) اکوی ترانس توراسیک توسط متخصص باتجربه‌تر
 د) انجام آئورتوگرافی

۱۴۲) در بیماری که با تشخیص احتمالی دایسکسیون حاد آئورت تیپ A با همودینامیک ناپایدار به اورژانس آورده شده، کدام جمله غلط است؟

- الف) گرفتن IV line در اورژانس
 ب) تعبیه سوندفولی در اورژانس
 ج) تعبیه CVP line از طریق ورید ساب کلاوین در اورژانس
 د) انجام اکوی ترانس توراسیک در اورژانس

۱۴۳) در درمان اولیه بیمار با دایسکسیون حاد آئورت تیپ A که به اورژانس آورده شده است، کدام یک صحیح است؟

- الف) تجویز بتابلوکر همچون لابتالول یا اسمالول
 ب) تجویز نیتروپروساید یا نیکاردیپین
 ج) حفظ فشارخون سیستولیک شریانی در حد 90-110 mmHg و PR در حد 60 bpm
 د) همه موارد

۱۴۴) در درمان جراحی دایسکسیون حاد آئورت تیپ A کدام جمله صحیح است؟

- الف) وضعیت نرولوژیک بیمار در بدو ورود به اورژانس، در نتیجه جراحی نهایی بی‌تأثیر است.
 ب) سن بالای بیمار با نتایج جراحی ارتباط ندارد.
 ج) در بیماری که با مشکلات نرولوژیک در اورژانس مراجعه کرده، عمل جراحی ممکن است باعث بدتر شدن وضعیت نرولوژیک وی شود.
 د) وجود ضایعات نرولوژیک در این بیماران، کنتراندیکاسیون عمل جراحی است.

۱۴۵) کدامیک از محل‌های زیر جهت کانولیشن شریانی در عمل جراحی دایسکسیون حاد آئورت تیپ A به کار نمی‌رود.

- الف) شریان فمورال
 ب) شریان کاروتید چپ
 ج) آئورت صعودی و ابتدای قوس
 د) شریان آگزیلاری راست

۱۴۶) بیماری با تشخیص آمبولی ریه مازور به همراه ناپایداری همودینامیک به اورژانس آورده شده است، در درمان وی کدام جمله صحیح است؟

- الف) انتقال سریع به اتاق عمل و ترومبوکتومی ریوی
 ب) تجویز هیپارین به همراه اینوتروپ
 ج) تجویز هیپارین و لیتیک‌تراپی به همراه اینوتروپ
 د) تجویز هیپارین به همراه اینوتروپ و در صورت عدم پاسخ به آن، درمان جراحی

۱۴۷) کدامیک جزء علائم کرونیک ترومبوآمبولیک هایپرشن است؟

- الف) chest pain غیراختصاصی
 ب) هموپتزی
 ج) ادم محیطی به همراه احساس پری در اپی گاستر یا RUQ
 د) همه موارد

۱۴۸) در مورد آمبولی ریه کدام یک صحیح است؟

- الف) آمبولی ریه حاد سومین عامل مرگ بشر است.
 ب) آمبولی ریه ارتباط بسیار نزدیکی با DVT اندام تحتانی دارد.
 ج) در اغلب بیمارانی که متعاقب DVT اندام تحتانی دچار آمبولی ریه شده اند، بیمار فاقد علائم بالینی DVT می‌باشد.
 د) همه موارد

۱۴۹) در مورد آنوریسم‌های آئورت صعودی کدام جمله غلط است؟

- الف) اغلب آنوریسم‌های آئورت صعودی بی‌علامت هستند.
 ب) اغلب آنوریسم‌های آئورت صعودی به شکل اتفاقی کشف می‌شوند.
 ج) اکوی مری در این بیماران دارای دقت کمی می‌باشد.
 د) بهترین روش تشخیصی این بیماری سی‌تی با کنتراست است.

۱۵۰) در مورد پارگی بلانت آئورت توراسیک همه موارد ذیل صحیح است بجز:

- الف) در اکثریت موارد دارای ضایعات همراه می‌باشند.
 ب) در صورت پایدار بودن همودینامیک، رسیدگی و درمان سایر ضایعات تهدید کننده حیات مثل هماتوم اپیدورال یا پارگی طحال ارجح است.
 ج) ۹۰٪ آن‌ها در محل حادثه می‌میرند.
 د) اکثراً با درمان کانزرواتو به بهبود می‌یابند

اخلاق پزشکی

۱۵۱) در مورد گفتن خبر بد در حین مکالمه با خانواده بیماری که در انتهای حیات است، برای آنکه درک بهتری از وضعیت بیمار پیدا کنند، کدام گزینه درست است؟

- الف) استفاده از عبارت: "همه چیز تمام شده است، سعی کنیم مرگ باکرامتی داشته باشند" مناسب می‌باشد.
ب) استفاده از عبارت: "آیا شما از ما می‌خواهید که او را احیاء کنیم؟" مناسب می‌باشد.
ج) استفاده از عبارت: "فکر می‌کنید اگر می‌توانستیم از مادران سوال کنیم چه انتخابی می‌کرد؟" مناسب می‌باشد.
د) گزینه ب و ج درست است.

۱۵۲) کدام گزینه در مورد گفتن خبر بد در موضوع "تعارضات پایان حیات در مراقبت‌های سلامت" غلط است؟

- الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه‌ای از حقایق
ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات
ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می‌دهد.
د) باور خوش‌بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه‌های تلویزیونی می‌باشد.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با هدف ارتقای کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام‌شده‌ی آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرند.

مقتضی است از طریق فرم اینترنتی تعیین‌شده، از ساعت ۱۸:۰۰ عصر روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ تا ساعت ۱۲:۰۰ ظهر روز شنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ اعتراضات مورد نظر را از طریق سایت www.sanjeshp.ir ارسال نمایید.

اعتراضاتی که به هر شکل، خارج از فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین‌شده به دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال شوند، به هیچ وجه مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت.