



سرشناسه	:	نیک بین، نغمه، ۱۳۶۵
عنوان و نام پدیدآور	:	مجموعه سوالات ارتقاء و مورد تخصصی قلب ۱۴۰۲ ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳
مشخصات نشر	:	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	:	۲۱۶ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
شابک	:	978-622-8243-75-7
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine, 12th ed, c2022" به ویراستاری پیتر لیبی ... او دیگران است.
موضوع	:	قلب -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Heart -- Diseases -- Examinations, questions, etc. دستگاه گردش خون -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Cardiovascular system -- Diseases -- Examinations, questions, etc
رده بندی کنگره	:	۴۵RJ
رده بندی دیویی	:	۹۲/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۹۲۱۰۳۲۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیپا

مجموعه سوالات ارتقاء و مورد تخصصی قلب ۱۴۰۲	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
گردآوری و پاسخگویی به سوالات: دکتر نغمه نیک بین	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۸۰ جلد
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی	شابک: ۷-۷۵-۸۲۴۳-۶۲۲-۹۷۸
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۴۶۵۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات ارتقاء و مورد تخصصی

قلب ۱۴۰۲

ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳

گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر نغمه نیک بین

رتبه برتر مورد تخصصی سال ۱۳۹۷

متخصص قلب و عروق

فهرست

سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی قلب ۱۴۰۲ ۹

سوالات و پاسخنامه مورد تخصصی قلب ۱۴۰۲ ۱۰۷



سوالات و پاسخنامه

ارتقا تخصصی ۱۴۰۲

- (۱) در مورد استفاده از کاتتر مناسب جهت انجام آنژیوگرافی کرونر تشخیصی کدام گزینه‌ی زیر غلط است؟
- الف) در Short LM و Separate LAD & LCX استفاده از AL توصیه می‌شود.
 ب) در RCA با Inferior Orientation بهتر است از AR استفاده شود.
 ج) در افراد کوتاه قد از JL با Longer Arm باید استفاده کرد.
 د) در RCA با Up Ward Pointing می‌توان از کاتتر IMA استفاده کرد.

پاسخ: ج

فصل ۲۱

از کاتتر آمپلاتز چپ (AL) برای LM کوتاه و استیوم جداگانه LCX و LAD و RCA که استیوم در high anterior قرار دارد استفاده می‌شود.
 از کاتتر MP (multi-purpose) جهت کانوله کردن SVG استفاده می‌شود.
 از کاتتر IMA برای IMA engagement و RCA upward pointing استفاده می‌شود.

- (۲) در مورد شکل امواج وریدی جوگولار همه موارد زیر صحیح است، به جز:
- الف) در تامپوناد موج X، blunt می‌شود.
 ب) در تنگی تریکوسپید موج Y، blunt می‌شود.
 ج) در نارسایی تریکوسپید موج V برجسته می‌شود.
 د) در نارسایی تریکوسپید موج X ناپدید می‌شود.

پاسخ: الف

فصل ۱۳





مقاومت در برابر پرشدگی بطن در ابتدای دیاستول باعث Blunt شدن موج Y نزولی می‌شود که در تامپوناد و تنگی تریکاسپید دیده می‌شود. در مواردی که پرشدگی دیاستولیک به صورت سریع و زودرس اتفاق می‌افتد مانند پریکاردیت فشارنده یا نارسایی شدید دریچه تریکاسپید، موج نزولی Y عمیق می‌شود.

۳) همه موارد زیر باعث طولانی شدن زمان قطعه QT در نوار قلب می‌شوند، به جز:

الف) فنوتیازین‌ها

ب) هیپرکلسمی

ج) متادون

د) هیدروکسی کلروکین

پاسخ: ب

فصل ۶۲

به دنبال هایپرکلسمی QT کوتاه می‌شود.

۴) مرد ۵۷ ساله دیابتی مبتلا به CRF کاندید پیوند کلیه می‌باشد. از میان گزینه‌های زیر مناسب‌ترین روش تشخیصی جهت ارزیابی عروق کرونر قبل از پیوند کلیه در ایشان کدام است؟

الف) Myocardial perfusion imaging

ب) Coronary CT angiography

ج) Exercise treadmill testing

د) Catheter coronary angiography

پاسخ: الف

فصل ۱۰۱

اسکرین قلبی در بیماران با ریسک بالا قبل پیوند توصیه می‌شود. این موارد شامل دیابتی‌ها، مردان بالای ۴۵ سال و زنان بالای ۵۵ سال و سابقه بیماری ایسکمیک قلبی و EKG غیرطبیعی و اختلال عملکرد بطن چپ و سابقه مصرف سیگار و مدت دیالیز بیش از دو سال می‌باشد. بر اساس یک الگوریتم پیشنهادی، دوبوتامین استرس اکو پیشنهاد شده است.





سوالات و پاسخنامه

مورد تخصصی ۱۴۰۲

(۱) خانم ۳۵ ساله بدون ریسک فاکتور قلبی با سکته حاد قلبی مراجعه می‌کند. در کدام پاتوفیزیولوژی استفاده از OCT/IVUS به شما کمک نمی‌کند؟

الف) SCAD

ب) Microvascular Dysfunction

ج) Coronary Embolism

د) Plaque Erosion

پاسخ: ب

فصل ۲۱

روش‌های رایج تصویربرداری داخل کرونری IVUS و (optical coherence tomography) OCT می‌باشند و بیشتر ساختار شریان و پلاک را نشان می‌دهند و به بررسی پارامترهای فیزیولوژیک نمی‌پردازند. پارامترهای فیزیولوژیک با FFR به دست می‌آید. IVUS به ما می‌گوید کدام پلاک شانس پارگی بیشتری دارد و اجزای پلاک شامل نکروز و فیبروز و کلسیم را مشخص می‌کند. IVUS سه لایه‌ی شریان را نمایش می‌دهد. کلسیم در IVUS به صورت نقاط اکوژن درخشان مشخص می‌شود که سایه هم دارد. IVUS نمی‌تواند لیپید را خوب نشان دهد.



۲) کدام یک از موارد زیر به عنوان عامل مؤثر در ایجاد Stent Thrombosis ذکر نشده است؟

- الف) Low LVEF
ب) Hypertension
ج) ESRD
د) Bifurcation Lesion

پاسخ: ب

فصل ۴۱

امروزه به دنبال استفاده از استنت با فشار بالا و بالون و dual anti plt ترومبوز استنت به کمتر از یک درصد در سال اول رسیده است. تعداد فاکتور بالینی و ضایعه و پروسیجرال شانس ترومبوز استنت را افزایش می‌دهند. مختصات ضایعه شامل دایسکشن باقی مانده در حاشیه stent و قطر کم استنت ($< 3 \text{ mm}$)، طول زیاد استنت و اختلال جریان خون به داخل و خارج استنت شانس stent thrombosis را افزایش می‌دهند. عدم استفاده از دو داروی ضدپلاکت و یا مقاومت به آن‌ها و شرایط افزایش انعقادپذیری مثل فاز حاد MI هم این شانس را بالا می‌برد.

ETABLE 41.15 Variables Associated with Stent Thrombosis

Clinical Variables
<ul style="list-style-type: none">Acute myocardial infarctionClopidogrel noncompliance and discontinuationClopidogrel bioavailabilityDiabetes mellitusRenal failureCongestive heart failurePrevious brachytherapy
Anatomic Variables
<ul style="list-style-type: none">Long lesionsSmaller vesselsMultivessel diseaseAcute myocardial infarctionBifurcation lesions
Procedural Factors
<ul style="list-style-type: none">Stent underexpansionIncomplete wall appositionResidual inflow and outflow diseaseMargin dissectionsCrush techniqueOverlapping stentPolymer materials

