



**این اثر تحت حمایت قانون مولفین و مصنفین قرار دارد و
هر گونه کپی برداری از آن ممنوع می باشد.**

به نام خداوند جان و خرد

اکسیر داخلی (۱)

Harrison 2025

مجموعه سوالات ارتقا و مورد سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴

آمادگی آزمون ارتقا و مورد ۱۴۰۵

تألیف و گردآوری: گروه آموزشی رهپویان شریف



موسسه انتشاراتی رهپویان شریف

عنوان و نام پدیدآور	: اکسیر داخلی (۱): Harrison 2025 مجموعه سوالات ارتقا و مورد سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴ آمادگی آزمون ارتقا و مورد ۱۴۰۵/تالیف و گردآوری گروه آموزشی رهپویان شریف.
مشخصات نشر	: تهران: رهپویان شریف، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	: ۳۵۸ص: جدول.
شابک	: دوره: ۶-۵۹۱۶-۰۹-۶۰۰-۹۷۸ ؛ ۳-۶۰۰۶-۰۹-۶۰۰-۹۷۸ ؛ بها: ۳۷/۲۰۰/۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: "Harrison's principles of internal medicine, 22nd. ed, [2025] سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب " به ویراستاری دن لوئیس لانگو ... [و دیگران] است.
عنوان دیگر	: اصول طب داخلی هریسون.
موضوع	: پزشکی داخلی -- آزمون ها و تمرین ها Internal medicine -- Examinations, questions, etc پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها Medicine -- Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	: لانگو، دن لوئیس، ۱۹۴۹ - م.
شناسه افزوده	: -Longo, Dan L. (Dan Louis), 1949
شناسه افزوده	: هریسون، تنسلی راندولف، ۱۹۰۰ - ۱۹۷۸ م. اصول طب داخلی هریسون
شناسه افزوده	: موسسه رهپویان تحقیق و توسعه شریف. گروه آموزشی
رده بندی کنگره	: RC۵۸
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۰۶۶۷۰۲۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

مبتکر بزرگترین طرح های آموزش پزشکی در کشور

عنوان کتاب: اکسیر داخلی (۱) /	گروه تولید فنی: رهپویان شریف
مجموعه سوالات ارتقا و مورد سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۴	نوبت چاپ اول: ۱۴۰۵
Harrison 2025 / آمادگی آزمون ارتقا و مورد ۱۴۰۵	تیراژ: ۳۰۰ جلد
گردآوری و تالیف: گروه آموزشی رهپویان شریف	شابک دوره: ۶-۵۹۱۶-۰۹-۶۰۰-۹۷۸
	شابک: ۳-۶۰۰۶-۰۹-۶۰۰-۹۷۸
	بهاء: ۳/۷۲۰/۰۰۰ تومان

www.drsharif.org

صندوق پستی: ۱۴۱۸۵/۳۱۳

info@drsharif.org

شماره تماس: ۰۲۱- ۶۶۹۰۸۰۰۰

این اثر تحت حمایت قانون مولفین و مصنفین قرار دارد و هرگونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مقدمه ناشر

به نام خداوند لوح و قلم حقیقت‌نگار وجود و عدم

موسسه‌ی رهپویان شریف با یک ربع قرن تجربه و تخصص در زمینه‌ی نشر محتوای علمی جهت آمادگی آزمون‌های ارتقاء و ورود تخصصی در بین دستیاران و متخصصین جایگاه ویژه‌ای دارد. چرا که همواره بر رفع موانع آموزشی و ارائه مباحث آموزشی با بهره‌گیری از مؤثرترین متد آموزشی و علمی همت گمارده و توانسته است رضایت مخاطبین وفادار خود را به‌دست آورد. بر همین اساس با نیازسنجی، واحد تحقیق و توسعه و بهره‌گیری از خلاقیت، پویایی و بکارگیری متدهای نوین آموزشی در این حوزه همواره پیشگام و پیشرو بوده است.

در سال جاری نیز سعی بر آن شده که محصولات متنوعی با برنامه آموزشی مناسب که هر یک با هدف آموزشی خاص به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که کلیه نیازهای آموزشی مخاطبین گرانقدر خود را به‌خوبی پوشش داده و با استفاده صحیح از آن‌ها به نتایج مطلوب در دوران تحصیلی دستیاری و نیز امتحانات ارتقاء و ورود دست یابند.

از این‌رو با توجه به زمان اندک داوطلبان محترم و حجم بسیار بالای مطالب، سعی بر آن شده تا در کتب کیمیا با خلاصه‌سازی موضوعات مهم و کلیدی موجود در منابع اصلی، زمینه یادگیری هر چه بیشتر درسنامه‌ها به همراه پاسخدهی تشریحی به سوالات ارتقاء و ورود چند سال اخیر صورت گیرد. همچنین در کتب اکسیر هوشمند که غنی‌ترین و بی‌نظیرترین مجموعه سوالات جامع و طبقه‌بندی شده آزمون‌های ارتقاء و ورود چند ساله اخیر با پاسخ تشریحی براساس آخرین رفرنس اعلام شده **Harrison 2025** می‌باشد برای داوطلبان محترم فراهم گردیده است.

همچنین بانک سوالات از سال ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۵ نیز در اپلیکیشن موسسه برای آشنایی سبک سوالات سال‌های گذشته در دسترس شما قرار خواهد گرفت.

امیدوارم این کتاب نیز همانند دیگر کتب موسسه رهپویان شریف مورد استقبال شایان جامعه پزشکی قرار گیرد.

دکتر مهدی شریف

ریاست موسسه رهپویان شریف

راهنمای بخش‌ها و امکانات اپلیکیشن رهپویان شریف

از سال ۱۳۹۹ و در جهت ارتقای سطح آموزش‌های موسسه رهپویان شریف، خدمات بسیار متنوعی که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود در قالب **اپلیکیشن رهپویان شریف** ارائه می‌شود. شما می‌توانید به آسانی و با مراجعه به سایت موسسه به آدرس WWW.DRSCHARIF.ORG نسبت به نصب اپلیکیشن و استفاده از امکانات آن اقدام فرمایید.

معرفی بخش‌ها



با آنکه خدمات ارائه شده در این اپلیکیشن که قابل استفاده در انواع موبایل‌های اندرویدی و IOS بوده بسیار متنوع است، لیکن طراحی آن به نحوی است که کاربر بتواند به آسانی و بدون کوچک‌ترین پیچیدگی از تمام قابلیت‌های آن استفاده نماید. لازم به ذکر است در آینده نزدیک و طبق برنامه‌های توسعه‌ای، امکانات و ابزارهای متنوع و کاربردی دیگری متناسب با نیاز داوطلبان گرامی به آن اضافه گردید.

فهرست

فصل ۱۵: Chest Discomfort	۹
فصل ۲۳: سنگوپ	۱۳
فصل ۴۴: اپروچ به بیمار با سوفل قلبی	۲۳
فصل ۲۴۴: بیولوژی پایه سیستم کاردیوواسکولار	۲۹
فصل ۲۴۶: معاینات فیزیکی دستگاه قلب و عروق	۳۱
فصل ۲۴۷: ECG	۴۵
فصل ۲۴۸: تصویربرداری غیر تهاجمی قلب: اکوکاردیوگرافی، کاردیولوژی هسته‌ای تصویربرداری MRI و CT	۵۷
فصل ۲۴۹: آنژیوگرافی کرونری و کاتتریزاسیون تشخیصی قلب	۵۹
فصل ۲۵۰: اصول بالینی الکتروفیزیولوژی قلب	۶۵
فصل ۲۵۱: برادی‌آریتمی‌ها: اختلالات گره (SAN)	۶۷
فصل ۲۵۲: برادی‌کاردی: اختلالات گرهی AV	۷۳
فصل ۲۵۳: اپروچ به آریتمی فوق بطنی	۸۷
فصل ۲۵۵: Focal Atrial Tachycardia	۸۹
فصل ۲۵۶: تاقی‌کاردی فوق بطنی حمله‌ای (PSVT)	۹۳
فصل ۲۵۷: فلاتر دهلیزی و تاقی‌کاردی‌های دهلیزی macroreentrant و مولتی‌فوکال	۱۰۳
فصل ۲۵۸: (Atrial Fibrillation)	۱۰۷
فصل ۲۵۹: اپروچ به آریتمی‌های بطنی	۱۲۹
فصل ۲۶۰: PVC و NSVT و AIVR	۱۳۵
فصل ۲۶۱: Sustained VT	۱۴۱
فصل ۲۶۲: VT پلی‌مورفیک و VF	۱۴۵
فصل ۲۶۳: Electrical Storm and Incessant VT	۱۵۷
فصل ۲۶۴: نارسایی قلب: پاتوفیزیولوژی و تشخیص	۱۶۵
فصل ۲۶۵: مدیریت و درمان HF	۱۷۳

فصل ۲۷۲: تنگی آئورت.....	۱۸۹
فصل ۲۷۵: نارسایی میترال (MR).....	۲۰۳
فصل ۲۷۶: پرولاپس دریچه‌ی میترال.....	۲۰۷
فصل ۲۷۷: بیماری دریچه‌ی تریکوسپید.....	۲۱۱
فصل ۲۷۸: بیماری دریچه‌ی پولمونری.....	۲۱۳
فصل ۲۸۰: بیماری‌های مادرزادی قلب در بزرگسالان.....	۲۱۵
فصل ۲۸۱: بیماری پریکاردیال.....	۲۲۱
فصل ۲۸۲: میگزوم دهلیزی و سایر تومورهای قلبی.....	۲۴۳
فصل ۲۸۴: بیماری‌های ایسکمیک قلب.....	۲۴۵
فصل ۲۸۵: سندرم حاد کرونر بدون صعود قطعه ST (Non-STEMI).....	۲۵۳
فصل ۲۸۶: انفارکتوس میوکارد با صعود قطعه ST (STEMI).....	۲۶۷
فصل ۲۸۷: PCI و سایر پروسیجرهای اینترونشنال.....	۲۹۳
فصل ۲۸۸: Hypertensio.....	۲۹۵
فصل ۲۹۱: بیماری‌های آئورت.....	۳۱۹
فصل ۲۹۲: بیماری‌های شریانی اندام‌ها.....	۳۳۵
فصل ۲۹۴: Pulmonary Hypertension.....	۳۴۱
فصل ۴۹۲: ارزیابی مدیکال بیمار جراحی شده.....	۳۵۵

فصل ١٥: Chest Discomfort



۱- آقای ۴۰ ساله‌ای با سابقه‌ی نارسایی کلیوی شدید در حال حاضر با شکایت از درد پوزیشنال قفسه‌ی سینه مراجعه نموده است. در نوار قلب ST elevation منتشر در اکثر لیدها به همراه PR depression دیده می‌شود. در معاینه $HR=88/min$ و $BP=120/80$ mmHg و $T=39^{\circ}C$ می‌باشد. در اکوکاردیوگرافی افیوژن خفیف پریکارد دیده می‌شود، دو نوبت تروپونین منفی است. در رابطه با درمان این بیمار کدام گزینه صحیح است؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) درمان با کلشی‌سین برای بهبود سریع‌تر توصیه می‌شود.

ب) درمان با کورتیکواستروئید باعث کاهش عود می‌شود.

ج) طول دوره‌ی درمان با NSAID یک هفته است.

د) جهت درمان بیمار باید در بیمارستان بستری گردد.

پاسخ: د

درمان اصلی پریکاردیت ناشی از اورمی دیالیز است. در صورت پریکاردیت اورمیک (بدون تامپوناد) باید همودیالیز به صورت اورژانسی و بدون هیپارین انجام شود.

کلشی‌سین و NSAID در نارسایی کلیه تجویز نمی‌شود، کورتون باعث افزایش عود می‌گردد.

۲- خانم ۵۵ ساله‌ای با تشخیص Anterior STEMI روز گذشته تحت Primary PCI قرار گرفته است. در حال حاضر بیمار از درد پوزیشنال قفسه‌ی سینه شاکی است که به عضله‌ی تراپزیوس انتشار دارد. بهترین توصیه کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۰)

الف) انفوزین هیپارین و نیترات

ب) افزایش دوز آسپرین

ج) تجویز کلشی‌سین

د) تجویز کورتیکواستروئید

پاسخ: ب

انتشار درد به عضله تراپزیوس به نفع درگیری پریکارد است نه میوکارد.

انتشار درد به عضله تراپزیوس، STE در اکثر لیدها بدون تغییرات آینه‌ای و فریکشن راب، در پریکاردیت مشاهده می‌شود. بیمار دچار پریکاردیت شده است.

به جهت احتمال خونریزی داخل پریکارد و تامپوناد، باید از درمان ضد انعقادی خودداری نمود پس در درمان پریکاردیت آنتی‌کوآگولان و پلاویکس اندیکاسیون ندارد.

پریکاردیت حاد درمان اختصاصی ندارد؛ ولی استراحت در بستر و درمان ضد التهابی با آسپرین ($2-4$ g/d) یا NSAIDهایی مانند ایبوپروفن ($600-800$ mg/tid) یا ایندومتاسین ($25-50$ mg/tid) استفاده می‌شود. با توجه به MI اخیر بهترین کار افزایش دوز آسپرین هست.

۳- خانمی ۳۰ ساله با شکایت از درد سینه و تنگی نفس پیش‌رونده و احساس ضعف و بی‌حالی در طی چند روز اخیر مراجعه نموده است. وی سابقه‌ای از بیماری قلبی در گذشته نمی‌دهد، ولی ذکر می‌کند که حدود دو هفته قبل با تشخیص عفونت تنفسی تحت درمان قرار گرفته است. در معاینه، $BP=100/70$ mmHg و $HR=120/min$ می‌باشد. در سمع قلب S4-S3 و در سمع ریه‌ها رال در قواعد شنیده می‌شود. در این مرحله، کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر کم‌تر توصیه می‌شود؟ (مشترک ۹۸)

الف) اکوکاردیوگرافی

ب) اندازه‌گیری تروپونین

ج) انجام MRI

د) اندومیوکاردیال بیوپسی

✍ پاسخ: د

با توجه به شرح حال، میوکاردیت و افت EF مطرح بوده بیوپسی آندومیوکاردیال زمانی انجام می‌گیرد که به درمان دارویی پاسخ ندهد.

۴- آقای ۴۳ ساله سیگاری با سابقه هایپر تانسیون به علت درد ناگهانی در نیم سینه راست مراجعه کرده است. درد با نفس کشیدن تشدید می‌شود و به جایی انتشار ندارد. در معاینه کاهش صداهای ریوی در نیم سینه راست وجود دارد. سابقه آنژیوگرافی عروق کرونر و آنژیوپلاستی در پدرش را ذکر می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر برای بیمار تشخیصی می‌باشد؟ (تبریز ۹۷)

الف) گرافی سینه

ب) اکوکاردیوگرافی

ج) درخواست آنزیم‌های قلبی

د) CT آنژیوگرافی عروق ریوی

✍ پاسخ: الف

در پنوموتوراکس خودبه‌خودی اولیه که یک علت نادر درد قفسه سینه است، درد ناگهانی است و تنگی نفس معمولاً خفیف است. عوامل خطر این بیماری: جنس مذکر، سیگار، سابقه فامیلی، سندرم مارفان. کاهش صدای یک‌طرفه ریه به نفع تشخیص است و با گرافی سینه قطعی می‌شود.



جهت نکته برداری: