



رهپویان شریف

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



رشته قلب و عروق

سوالات آزمون مورد و ارتقا سال ۱۴۰۴

Braunwald 2022, Practical Cardiology 2022

مجموعه سوالات آزمون مورد و ارتقا رشته قلب و عروق
با پاسخ تشریحی

۱۴۰۵

پاسخ‌دهی به سوالات:

دکتر سعید حکیمی‌نیا

(متخصص قلب و عروق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

دکتر سید مجتبی هاشمی‌زاده

(مورد تخصصی قلب و عروق)



موسسه انتشاراتی رهیویان شریف

عنوان و نام پدیدآور	سوالیات آزمون بورد و ارتقا سال ۱۴۰۴ : Braunwald 2022, Practical Cardiology مجموعه
مشخصات نشر	تهران: رهیویان شریف، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۲۱۰ص: مصور، جدول.
شابک	شابک: ۹-۵۸۱۶-۶۰۰-۹۷۸ : بهاء: ۲۱/۳۰۰/۰۰۰ ریال
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] و کتاب "Practical cardiology : principles and approaches, 2022 مجید ملکی، آذین علیزاده اصل، مجید حق جو است.
یادداشت	بالای عنوان: رشته قلب و عروق.
یادداشت	عنوان دیگر: سوالیات آزمون بورد و ارتقا سال ۱۴۰۴ رشته قلب و عروق ...
عنوان دیگر	رشته قلب و عروق.
عنوان دیگر	سوالیات آزمون بورد و ارتقا سال ۱۴۰۴ رشته قلب و عروق ...
عنوان دیگر	بیماری‌های دریچه‌ای قلب.
موضوع	قلب -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها -- Heart -- Diseases -- Examinations, questions, etc قلب -- بیماری‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی) -- Heart -- Diseases -- Study and teaching (Higher) دستگاه گردش خون -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Cardiovascular system -- Diseases -- Examinations, questions, etc دستگاه گردش خون -- بیماری‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی) Cardiovascular system -- Diseases -- Study and teaching (Higher) قلب‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها -- Cardiology -- Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	حکیمی نیا، سعید، ۱۳۷۰-
شناسه افزوده	هاشمی زاده، سید مجتبی، ۱۳۷۴-
شناسه افزوده	لیبی، پیتر -- Libby, Peter
شناسه افزوده	ملکی، مجید -- Maleki, Majid
شناسه افزوده	علیزاده اصل، آذین -- Alizadehasl, Azin
شناسه افزوده	حق جو، مجید -- Haghjoo, Majid
شناسه افزوده	براون‌والد، یوجین، ۱۹۲۹ - م. بیماری‌های دریچه‌ای قلب
رده بندی کنگره	RC۶۸۱
رده بندی دیویی	۶۱۶/۱۲۰۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	۱۰۶۷۱۰۰۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

مبتکر بزرگترین طرح‌های آموزش پزشکی در کشور

عنوان کتاب: سوالیات آزمون بورد و ارتقاء سال ۱۴۰۴ رشته قلب و عروق / Braunwald 2022, Practical Cardiology 2022 مجموعه سوالیات آزمون بورد و ارتقا قلب با پاسخ تشریحی / ۱۴۰۵ پاسخ‌دهی به سوالیات: دکتر سعید حکیمی نیا، دکتر سیدمجتبی هاشمی زاده	گروه تولید فنی: رهیویان شریف نوبت چاپ اول: ۱۴۰۵ تیراژ: ۳۰۰ جلد شابک: ۹-۵۸۱۶-۶۰۰-۹۷۸ بهاء: ۲۱/۳۰۰/۰۰۰ 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

موسسه‌ی رهیویان شریف با بیش از بیست و دو سال تلاش در زمینه‌ی چاپ و نشر کتب آمادگی آزمون‌های ارتقاء و مورد تخصصی در بین داوطلبان جایگاه ویژه‌ای دارد.

از این‌رو با توجه به زمان اندک داوطلبان محترم، برای مطالعه‌ی تکست اصلی و حجم بالای مطالب، موسسه‌ی رهیویان شریف ساختار منحصر به فرد خود را این‌گونه ارائه داد تا با دسترسی داوطلبان به خلاصه مطالب موجود در رفرنس و همچنین مرور مطالب در قالب سوالات ارتقاء و مورد چند سال اخیر، در زمان کم بتوان به نتیجه‌ی مطلوب رسید.

همچنین در کنار ساختار اصلی کتب کیمیا، مجموعه کتاب‌هایی با عناوین اکسیر، سیمیا، مرور سریع، آسکی، مقالات تولید و در اختیار داوطلبان محترم قرار داده تا نیازهای علمی و آموزشی دستیاران و متخصصین رشته‌های مختلف مد نظر قرار گیرد.

کتاب حاضر که به رهیویان جامعه پزشکی تقدیم می‌شود نتیجه زحمات گروهی از زبده‌ترین مولفین بوده که هدف آن‌ها تهیه بانکی از سوالات آزمون ارتقا و مورد، جهت آمادگی علمی داوطلبین محترم می‌باشد. در این کتاب سعی شده است کلیه‌ی سوالات آزمون ارتقا و مورد با بیانی ساده و شیوا و به‌صورت کاملاً منظم و با تفکیکی فصلی پاسخ تشریحی داده شود. شالوده تنظیم این مجموعه آخرین ویرایش منابع آزمون‌های ارتقا و دانشنامه تعیین شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بوده که شامل **ویرایش دوازدهم Branwald 2022** و ویرایش دوم **Practical Cardiology 2022** بوده است.

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

دکتر مهدی شریف

ریاست موسسه رهیویان شریف

کتاب حاضر با هدف پاسخ گویی به فئنده سؤالات آزمون های ارتقا و بورء تخصصی رشته قلب و عروق سال ۱۴۰۴ تدوین شده است. در نگارش پاسخ ها تلاش شده ضمن حفظ دقت علمی، از ایجاز و اختصار بهره گرفته شود تا امکان مرور تعداد بیشتری از سؤالات در زمان محدود آزمون فراهم گردد؛ چراکه آشنایی با قالب و شیوه طرح سؤالات، یکی از ارکان موفقیت در این آزمون ها به شمار می رود.

بدیی است این کتاب جایگزین منابع جامع آموزشی نبوده و برای مطالعه عمیق تر، مراجعه به کتب مرجع به ویژه مجموعه کتاب های «کیسیا»ی رهپویان شریف توصیه می شود. در پایان، ضمن اذعان به امکان وجود کاستی ها، باز خورد ها و پیشنهاد های سازنده مخاطبان را گامی مؤثر در ارتقای کیفیت علمی این اثر می دانیم.

دکتر سید محبتی هاشمی زاده

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.DRSHARIF.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

۱۱.....	سوالات مورد قلب و عروق ۱۴۰۴
۱۰۹.....	سوالات ارتقا قلب و عروق ۱۴۰۴

۱- کدام یک از موارد زیر باعث افزایش طول عمر در بیماران با شوک کاردیوژنیک ناشی از STEMI می‌گردد؟

الف) Primary PCI

ب) Intra Aortic Balloon Pump

ج) Inotropic infusion

د) LV assist device

کیمیا ۱۸- فصل ۳۸

ک پاسخ: گزینه الف
از بین ۵ درمانی که در شوک کاردیوژنیک به کار می‌روند: (اینوتروپ / وازوپرسور، MCS، فیبریولیز، PCI، CABG) دو مورد اول به‌صورت موقت مفید می‌باشد. در حالی که ریواسکولاریزاسیون با بهبود Survival همراه است.

۲- خانم ۴۷ ساله با سابقه دیابت ملیتوس با تشخیص DVT قرار است درمان شود، وزن ۶۸ کیلوگرم، فشار خون ۱۲۰/۸۰ میلی‌متر جیوه، $EF = 55\%$ ، علائمی دال بر درگیری بطن راست ندارد، $PAP = 25$ میلی‌متر جیوه، کدام اقدام درمانی زیر درست نمی‌باشد؟

الف) شروع درمان با LMWH با دوز ۶۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت

ب) شروع همزمان LMWH، وارفارین با دوز ۵ میلی‌گرم روزانه

ج) شروع UFH با دوز بولوس ۵۰ U/kg و سپس ساعتی ۱۰ U/kg

د) شروع آپیکسابان با دوز درمانی

ک پاسخ: گزینه ج کیمیا ۲۷- فصل ۸۷

دوز ابتدایی داخل وریدی هپارین در درمان DVT، ۸۰ u/kg و دوز نگهدارنده آن ۱۸ U/kg/hr است. aPTT هدف بین ۱/۵ تا ۲/۵ برابر میزان کنترل است که معمولاً بین ۸۰-۶۰ ثانیه است. مانیتورینگ انفوزیون با استفاده از پشت Anti Xa نیز امکان‌پذیر است.

۳- کدام جمله در ارتباط با عوارض مکانیکی پس از STEMI صحیح می‌باشد؟

الف) بروز پارگی سپتوم بین بطنی در بیماران دریافت‌کننده فیبریولیتیک کم‌تر از ۵/۰٪ می‌باشد.

ب) بروز عارضه پارگی عضلات پاپیلاری نسبت به عوارض دیگر بیش‌تر است.

ج) درمان با فیبریولیتیک باعث کاهش بروز پارگی دیواره آزاد بطنی می‌گردد.

د) این عوارض در ۲۴ ساعت اول پس از سکت قلبی رخ می‌دهد.

ک پاسخ: گزینه الف کیمیا ۱۸- فصل ۳۸

با توجه به جدول ۱۱-۳۸ به نظر گزینه الف و د صحیح می‌باشند.

TABLE 38.11 Characteristics of Ventricular Septal Rupture, Rupture of the Ventricular Free Wall, and Papillary Muscle Rupture

CHARACTERISTIC	VENTRICULAR SEPTAL RUPTURE	RUPTURE OF THE VENTRICULAR FREE WALL	PAPILLARY MUSCLE RUPTURE
Incidence	0.2–3% without reperfusion therapy, 0.2–0.3% with fibrinolytic therapy, 3.9% in patients with cardiogenic shock	Approximately 0.3–1%; fibrinolytic therapy does not reduce risk; primary PCI seems to reduce risk	Approximately 0.1–1% (posteromedial more frequent than anterolateral papillary muscle rupture)
Time course	Bimodal peak; within 24 hr and 3–5 days; range, 1–14 days	Bimodal peak; within 24 hr and 3–5 days; range, 1–14 days	Bimodal peak; within 24 hr and 3–5 days; range, 1–14 days
Clinical manifestations	Chest pain, shortness of breath, hypotension	Anginal, pleuritic, or pericardial chest pain; syncope; hypotension; restlessness; sudden death	Abrupt onset of shortness of breath and pulmonary edema; hypotension
Physical findings	Harsh holosystolic murmur, thrill, S ₃ , accentuated S ₂ , pulmonary edema, RV and LV failure, cardiogenic shock	Jugular venous distention (29% of patients), pulsus paradoxus (47%), electromechanical dissociation, cardiogenic shock	A soft murmur in some cases, no thrill, variable signs of RV overload, severe pulmonary edema, cardiogenic shock
Echocardiographic findings	Ventricular septal rupture, left-to-right shunt on color flow Doppler echocardiography through the ventricular septum, pattern of RV overload	>5 mm pericardial effusion not visualized in all cases; layered, high-acoustic echoes within the pericardium (blood clot); direct visualization of tear; signs of tamponade	Hypercontractile LV, torn papillary muscle or chordae tendineae, flail leaflet, severe mitral regurgitation on color flow Doppler echocardiography
Right-heart catheterization	Increase in oxygen saturation from the RA to RV, large v waves	Ventriculography insensitive, classic signs of tamponade not always present (equalization of diastolic pressures in the cardiac chambers)	No increase in oxygen saturation from the RA to RV, large v waves, * very high PCWP

LV, Left ventricle/left ventricular; PCI, percutaneous coronary intervention; RA, right atrium; RV, right ventricle/right ventricular.

*Large v waves are from the pulmonary capillary wedge pressure (PCWP).

Data from Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1999 Guidelines for the Management of Patients with Acute Myocardial Infarction). *Circulation*. 2004;110(9):e82; and Elbadawi A, Elgendy IY, Mahmoud K, et al. Temporal Trends and Outcomes of Mechanical Complications in Patients With Acute Myocardial Infarction. *JACC Cardiovasc Interv*. 2019;12:1825–1836.

۴- کدام یک از جملات زیر در مورد فیبرینولیتیک‌ها صدق می‌کند؟

الف) Desmoteplase فاقد K1 domain است.

ب) Reteplase فاقد FEGF and K2 domains می‌باشد.

ج) Desmoteplase مقاوم به PAI -1 inhibition است.

د) Tenecteplase دارای FEGF and K2 domains است.

ک پاسخ: گزینه د کیمیا ۲۹- فصل ۹۵

با توجه به شکل ۱۶-۹۵ تنکتپلاز دارای EGF -K2 -K1 و قسمت F و پروتئاز می‌باشد.