

۱۱) ضمن عمل جراحی قلب بعد از کراس کلامپ آئورتا و تجویز کاردیوپلژی قلب ارست نمی کند. همه اقدامات زیر باید انجام داد، بجز:

- الف) هیپوترمی بیمار تا 20 درجه
- ب) برقراری فلوی پمپ به یک لیتر در دقیقه
- ج) تجویز مجدد کاردیوپلژی یا آنتی گرید و رتروگرید
- د) تجویز وریدی سولفات منیزیم به مقدار 4 گرم

۱۲) برای درمان بیماری با HIT کدام اقدام درمانی نیاید صورت بگیرد؟

- الف) قطع هپارین
- ب) تجویز آرگاتروبان
- ج) تزریق پلاکت
- د) پلاسما فرزیسیس

سایت کنکور

Konkur.in

۱۳) بعد از عمل جراحی قلب که در شرایط هیپوترمیک CPB صورت گرفته بوده است. در شرایط نرمال چند ساعت بعد جریان خون محیطی به حالت طبیعی برمیگردد؟

- الف) نیم ساعت بعد از گرم کردن تا 37 درجه
 ب) 4-8 ساعت بعد
 ج) 12-16 ساعت بعد
 د) 20-24 ساعت

۱۴) بیمار روز بعد عمل بای پس کرونری، افت فشار خون در ICU پیدا میکند ECG. نرمال با تائیکاردی که به درمان اینوتروپ و حجم پاسخ نمیدهد و TTE کمکی به تشخیص نمیکند. اقدام بعدی چه می باشد؟

- الف) TEE
 ب) CT-Scan
 ج) افزایش دوز اینوتروپ
 د) باز کردن استرنوم

۱۵) موثرترین درمان دارویی Atrial flutter کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) Amiodaron
 ب) Esmolol
 ج) Verapamil
 د) Ibutilide

۱۶) کدامیک از داروهای زیر اثر پیشگیری در AF بعد از عمل ندارد؟

- الف) Atenolol
 ب) Amiodarone
 ج) Sotalol
 د) Verapamil

۱۷) یک بیمار 53 ساله با علائم سکته حاد قدامی قلب مراجعه نموده است. بیمار بلافاصله به کت لب منتقل گردیده Primary PCI بر روی LAD انجام می گردد. چند روز بعد از PCI بیمار علائم نارسائی قلبی راست، ادم و آسیت و JVP بالا را نشان می دهد. کدام گزینه زیر صحیح است؟

- الف) علت، پارگی پاپیلری ماسل و MR شدید است. بالون پمپ گذاشته و به اطاق عمل منتقل کرده و ترمیم یا تعویض میترال را انجام می دهیم.
 ب) پارگی free wall بطن چپ دارد سریعاً به اتاق عمل منتقل می کنیم.
 ج) انوریسم بطن چپ بزرگ دارد که بالون پمپ گذاشته و ترمیم انوریسم انجام می گردد.
 د) Post MI VSD دارد که بالون پمپ گذاشته در صورتی که بیمار Stable باشد حدود 2-3 هفته بعد عمل می کنیم.

Konkur.in

۱۸) بیماری 62 ساله با MI قبلی و EF=45% و انسداد شدید عروق کرونر که Runoff خوبی دارد، کاندید CABG شده است. در هولتر نوار قلب اریتمی زیاد بطنی مشاهده شده است. کدامیک از موارد ذیل در درمان اریتمی بطنی صحت ندارد؟

الف) عمل جراحی کرونری بای پاس با توجه به از بین رفتن ایسکمی میوکارد، در اکثر موارد سبب از بین رفتن اریتمی می شود.
ب) معمولا محل اریتمی به علت اسکار بطنی است.

ج) مشاهده اریتمی در تست ورزش نشان پیش آگهی بدتر است.

د) در صورت یک کرونری بای پاس موفق و وجود اریتمی بطنی حتی بدون وجود آنوریسم بطن چپ ICD توصیه می شود.

۱۹) بیماری که با MI و درد شدید قفسه سینه و افت فشار خون مراجعه نموده است در یک ماه قبل تحت آنژیوگرافی به علت آنژین قرار گرفته است و تنگی 50% روی LAD مشاهده شده است. کدامیک از موارد ذیل در این بیمار صحت ندارد؟

الف) تنگی کرونر با کمتر از 50% کاهش در لومن می تواند محل برای پارگی پلاک اترواسکلروتیک باشد.

ب) پلاک های نرم با کلسترول بالا و پلاک Eccentric احتمال پارگی بیشتر دارند.

ج) پارگی پلاک در قسمتی از پلاک که ساپورت کلاژن کمتری دارد و ناحیه Cap اتفاق می افتد.

د) درمان MI حاد در این بیمار با سایر بیماران متفاوت است.

۲۰) کدامیک از جملات زیر در مورد free wall rupture بطن چپ صحیح نمی باشد؟

الف) معمولا در دیواره لاترال یا انترویبیکال و تا قسمت وسط بطن چپ از base تا apex ادامه می یابد.

ب) در بیماران با MI اخیر باید شک به پارگی دیواره آزاد مطرح باشد.

ج) در صورت درد دائمی و همودینامیک ناپایدار و تامپوناد و جدائی الکترومکانیکال مطرح می باشد.

د) تشخیص با آنژیوگرافی عروق کرونر و تزریق بطن چپ می باشد.

۲۱) در مورد رابطه سطح مقطع عروق کرونر و کاهش دیامتر در آنژیوگرافی کدام تعریف در موارد ذیل صحیح است؟

الف) تنگی شدید برابر است با کاهش 75% سطح مقطع

ب) تنگی شدید برابر است با کاهش 67% دیامتر

ج) کاهش 50% سطح مقطع باعث 75% کاهش دیامتر می شود

د) FFR کمتر از 50% عموما برای intervention اندیکاسیون دارد

۲۲) تعریف کلاس 2 آنژین کانادائی چیست؟

الف) همان NYHA کلاس 2 است.

ب) بیمار با راه رفتن سریع در سطح صاف و یا بالا رفتن از پله ها و یا با طی مسیر بیشتر از دو بلوک آنژین اتفاق می افتد.

ج) آنژین در کمتر از دو بلوک و با سرعت معمولی اتفاق می افتد.

د) بیمار دچار ادم و تنگی نفس و دیس پنه است.

۲۳) تشخیص قطعی مرفولوژیک آنوریسم بطن چپ از کدام طریق است؟

الف) اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک

ب) اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفاژیل

ج) قلبی MRI

د) حین جراحی

۲۴) بیماری که یک بار قبلا تحت عمل جراحی کرونری بای پاس با دو شریان مامری و وریدهای سافن قرار گرفته است، اکنون کاندید جراحی مجدد کرونری است. ورید سافن در دسترس نمی باشد. کدامیک از کاندوئی های ذیل را کمتر توصیه می کنید؟

الف) شریان طحالی

ب) ورید سفالیک

ج) شریان گاسترواپی پلوئیک

د) شریان رادیال

۲۵) انولوپلاستی Restrictive در کدامین از موارد ذیل نتیجه بهتری دارد؟

الف) در بیماران با دیامتر پایان سیستولی زیر 65 mm

ب) در بیماران با نارسایی روماتیسمال دریچه میترا

ج) در بیماران با نارسایی میترا ناشی از پارگی کوردها دریچه میترا

د) در بیماران با نارسایی دریچه میترا با حجم پایان سیستولی بالای 100ml

۲۶) کدامیک از جملات زیر در مورد نارسایی دریچه میترا ایسکمیک صحیح نمی باشد؟

الف) می تواند بعلت پارگی کوردها باشد

ب) همیشه ناشی از MI نمی باشد

ج) با elongation کوردای دریچه میترا نیز رخ می دهد

د) پاتولوژی بیشتر در عضله پایپلاری قدامی وجود دارد

۲۷) در درمان جراحی پرولاپس لت قدامی میترا به علت پارگی کوردها کدام روش صحیح نمی باشد؟

الف) رزکشن مثلثی لت تا آنولوس

ب) تعبیه سوچور آلفیری (alfiere stich)

ج) کردال ترانسفر (chordal transfer)

د) استفاده از کردا مصنوعی (artificial chorda)

۲۸) بعد از عمل جراحی میترا hematoma با سایز متوسط در ناحیه AV groove مشاهده شده که خونریزی ندارد، اندازه آن هم بزرگ نمی شود، چه اقدامی انجام می دهید؟

الف) برداشتن دریچه، گذاشتن پیج پریکارد از داخل و بیرون و implant دوباره دریچه

ب) گذاشتن پیج از بیرون بدون باز کردن قلب

ج) تخلیه هماتوم

د) عدم دستکاری و ترخیص بیمار و بررسی مجدد از نظر ایجاد پسود و آنوریسم

۲۹) بیمار مردی است 60 ساله مبتلا به MS با سطح دریچه $wilkin\ score=10$ ، 1.5cm^2 فشار شریان ریوی 50 میلی متر جیوه از نظر علایم بالینی II NYHA FC= است. کدامیک از اقدامات درمانی ارجح است؟

الف) کمیشروتومی یا MVR با دریچه فلزی

ب) کمیشروتومی دریچه میترا از راه پوست (PTMC)

ج) کمیشروتومی یا MVR با دریچه بیولوژیک

د) پیگیری اکوکاردیوگرافی هر 6 ماه

۳۰) در مورد جراحی دریچه میترال همراه با نارسائی فانکشنال دریچه تریکوسپید همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) ارزیابی نارسائی تریکوسپید قبل از عمل موقع اینداکشن بیهوشی قبل و بعد از برقراری CPB بیشتر قابل اعتماد است.
 ب) چنانچه در فرد بالغ با جثه متوسط و آنولوس تریکوسپید بیش از 35 میلیمتر باشد بدون توجه به شدت TR باید ترمیم شود.
 ج) ترمیم یا تعویض همزمان تریکوسپید با جراحی میترال مورثالیتی عمل را چندان تغییر نمی دهد.
 د) پس از تعویض دریچه میترال اگر فشار RA معادل یا بیشتر از LA بوده و در TR ، TEE برابر 3-4 پلاس باشد باید تریکوسپید ترمیم شود.

۳۱) بیماری 60 ساله با نارسایی شدید دریچه آئورت مراجعه نموده که علامتی نداشته و در اکو EF60% داشته و 60mm LVESD دارد، برای بیمار چه کاری توصیه مینماییم؟

- الف) عمل جراحی
 ب) استرس اکو
 ج) پیگیری 6 ماه بعد
 د) عمل در صورت علامت دار شدن

۳۲) بیمار با اندوکاردیت دریچه طبیعی آئورت در صورت نیاز به تعویض دریچه بهتر است کدام مورد استفاده قرار گیرد؟

- الف) اتوگرافت
 ب) آلوگرافت
 ج) گزنو گرافت
 د) دریچه سنتتیک

۳۳) کدامیک از مشکلات و اختلالات هماتولوژیک زیر در بیمار با تنگی دریچه آئورت دیده نمی شود؟

- الف) ترومبوسیتوپنی
 ب) ایپستاکسی
 ج) کاهش فاکتور وون ویلبراند
 د) کاهش عملکرد پلاکتی

۳۴) کدامیک از بیماران زیر که نیاز به عمل آئورت دارند، بهتر است برای تقویت سوچرلاین ها از نوار یا فلت پلژت دار استفاده نمود؟

- الف) اهلر دانلس
 ب) لوئیس دیز
 ج) مارفان
 د) آنولو آئورتیک اکتزیا

۳۵) در کدامیک از موارد زیر که اختلال شدید عملکرد بطن چپ با بیماری دریچه میترال به همراه دریچه آئورت وجود دارد، بیمار همچنان میتواند آسیمپتوماتیک باقی بماند؟

- الف) Severe M.S. + Dominant A.S.
 ب) Severe A.S. + Dominant M.S.
 ج) Sever M.R. + Severe A.I.
 د) Severe M.S + Severe A.I

۳۶) بیماری با کلسیفیکاسیون شدید دریچه و بخش زیر دریچه میترال با سابقه DVT و ریتم AF کدام اقدام جراحی ارجح است؟

- الف) کمیسوروتومی میترال به همراه کلسیفیکاسیون دریچه و زیر دریچه
- ب) تعویض دریچه با پروتز مکانیکال
- ج) تعویض دریچه با پروتز بیولوژیک
- د) Valve in Valve از طریق پوست

۳۷) در مورد بیماری‌های دریچه تریکوسپید کدام مورد صحیح است؟

- الف) آنولوس دریچه تریکوسپید همواره هنگام سیستول کوچک‌تر می‌شود، حتی هنگامی که نارسایی شدید دریچه وجود داشته باشد
- ب) در بیماری روماتیسمی قلب درگیری دریچه سه لتی به تنهایی رخ نمی‌دهد.
- ج) مهم‌ترین شاخصه درگیری ارگانیک (Organic) دریچه سه لتی ضخامت لتهای دریچه است.
- د) اکثر بیمارانی که بعد از عمل دریچه‌های سمت چپ به نارسایی دریچه سه لتی مبتلا می‌شوند در ابتدا نیز نارسایی متوسط داشته‌اند.

۳۸) در مورد دریچه Tricuspid کدام مورد صحیح است؟

- الف) در درمان نارسایی دریچه سه لتی استفاده از Ring anuloplasty باعث بهبود نتیجه نهایی و survival نسبت به suture anuloplasty شده است.
- ب) شانس تخریب دریچه بیولوژیک در وضعیت tricuspid کمتر از وضعیت میترال است.
- ج) ring anuloplasty در میان مدت باعث برگشت نارسایی شدید دریچه سه لتی در تعداد زیادی از بیماران می‌شود.
- د) شایع‌ترین علت اندوکاردیت دریچه سه لتی در بیماران با سو مصرف مواد تزریقی staph aureus است.

۳۹) کدام جمله در آندوکاردیت دریچه‌ها غلط است؟

- الف) اکثریت موارد علت آن استرپتوکوک‌ها و یا استافیلوکوک‌ها هستند.
- ب) S. aureus میترال را بیشتر از آئورت گرفتار می‌کند.
- ج) بیشترین عارضه قلبی آن heart failure ناشی از stenosis دریچه‌ها می‌باشد.
- د) نیمی از عوارض آمبولیک به علت بیماری فوق همراه با تظاهر نورولوژیک هستند.

۴۰) همه موارد زیر در prosthetic valve endocarditis اندیکاسیون عمل جراحی دارد، بجز؟

- الف) تمام بیمارانی که دچار early P.V.E می‌شوند
- ب) مریض با عارضه فوق به علت استافیلوکوک اورئوس
- ج) عارضه دیررس فوق که دچار heart failure ناشی از انسداد یا dehiscence دریچه مصنوعی باشد
- د) پروستتیک ولو آندوکاردیت دیررس که سابقه یک بار آمبولی بدون سکل مغزی باشد

۴۱) شخصی با تشخیص آندوکاردیت native دریچه میترال مراجعه کرده است. در بررسی و تست‌های تشخیصی علت آن استافیلوکوک اورئوس تایید گردیده است. در معاینه همودینامیک stable می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) آنتی بیوتیک به مدت 3 الی 6 هفته
- ب) درمان طبی با antibiotic مناسب را شروع کرده و عمل جراحی اولیه انجام می‌دهیم.
- ج) بلافاصله مریض را به operating room برده و اقدام به MVR می‌کنیم.
- د) در صورت ایجاد عارضه، surgical treatment برای او انجام می‌دهیم.

۴۲) بیماری که تحت عمل جراحی تعویض دریچه تریکوسپید از نوع مکانیکال قرار گرفته دچار بلوک کامل قلبی است، کدام اقدام لازم است؟

- الف) گذاشتن لید پیس میکر اپیکاردیال بطنی موقت و پیگیری بیمار
- ب) گذاشتن لید پیس میکر اپیکاردیال بطنی دائم در موقع جراحی قلب
- ج) گذاشتن لید پیس میکر بطنی ترانس ونوس دائم
- د) گذاشتن لید پیس میکر دهلیزی ترانس ونوس دائم

۴۳) در ترومای قلب کدام مورد غلط است؟

- الف) ترمیم پارگی بطن با بخیه بلزت دار به روش interrupted mattress
- ب) دهلیز، SVC, IVC با پروپیلن 5/0 یا 4/0 دوخته می شود
- ج) در لاسریشن وسیع بطن باید CPB برقرار کرد و پیج گرافت گذاشت
- د) صدمه به شریان LAD را با نخ پروپیلن ترمیم می کنیم

۴۴) در مورد میگزوما کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- الف) انسداد دریچه ای شایعتر از نارسایی است.
- ب) آمبولی در تومور های سمت راست شایعتر است.
- ج) علائم constitutional مشخصه pathognomonic بیماری هستند.
- د) همولیتیک آنمی در حدود یک سوم بیماران دیده می شود.

۴۵) بیمار قلبی carcinoid در کدامیک از حالات زیر بهترین اندیکاسیون عمل را دارد؟

- الف) جوان با موربیدیتی کم و علائم نارسایی قلبی
- ب) مسن با موربیدیتی کم و با علائم کم قلبی
- ج) جوان با هرگونه موربیدیتی ولی بدون علائم نارسایی قلب
- د) مسن با هرگونه موربیدیتی و علائم نارسایی قلبی

۴۶) بیمار آقای 45 ساله با تشخیص HOCM و همراه با درد قفسه سینه مقاوم به درمان، در بررسی انجام شده ضخامت septum 16 میلی متر است و در اکو گرادیان LVOT 60 mmHg است. انتخاب شما کدام گزینه است؟

- الف) جراحی و myectomy
- ب) تشدید درمان طبی
- ج) تعویض دریچه میترال

د) کرونری بای پس به اضافه ترمیم mitral

۴۷) بیماری به علت کاردیومیوپاتی dilated با نارسایی شدید میترال و EF20%، با علایم بالینی غیرقابل کنترل تحت عمل جراحی ترمیم میترال قرار گرفت. همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) مورتالیته حدود دو درصد
- ب) افزایش سرویوال طولانی مدت
- ج) کاهش LVESV و LVEDV و افزایش ejection fraction
- د) بهبود فعالیت فیزیکی و فانکشنال کلاس

۴۸) بیمار مردی است 30 ساله با سابقه نفس تنگی موقع فعالیت از 5 سال قبل، در معاینه ادم اندامها و آسیت دارد، NYHA FC II-III دارد، در اکوکاردیوگرافی سایز دهلیزها بزرگ تر و سایز بطنها نرمال است MR و TR متوسط تا شدید دارد در کاتتریزم (RVSP) فشار سیستولیک بطن راست 65 میلی‌متر جیوه و فشار پایان دیاستولی بطن چپ 20 و (RVEDP) فشار پایان دیاستولی بطن راست 12 میلی‌متر جیوه است. کرونرها نرمال هستند EF=35% است. یافته‌های فوق مطابق با کدامیک از کاردیومیوپاتی‌های زیر مطرح است؟

الف) restrictive

ب) constrictive

ج) dilated

د) ایسکمیک

۴۹) بیماری جوان با کاردیومیوپاتی دیلاته و سابقه قوی خانوادگی کاردیومیوپاتی کاندید ترانسپلانت گردیده است. کدامیک از فاکتورهای ذیل با مورتالیته بیشتری همراه می‌باشد؟

الف) سابقه خانوادگی CHF

ب) جنسیت زن

ج) بالا بودن نوراپی نفرین پلاسما

د) وجود MR

۵۰) در مورد توکسیسیتی سیکلوسپورین کدامیک از جملات ذیل صحیح نمی‌باشد؟

الف) در 25 درصد بیماران دیده می‌شود.

ب) علت آن وازکنسرتکسیون ارتریولار قبل از گلوامرولی می‌باشد.

ج) سیستم رنین آنژیوتانسین داخل کلیوی در آن نقش دارد.

د) اغلب با کاهش دوز سیکلوسپورین صدمه مزمن کلیوی بهبود می‌یابد.

۵۱) برای بیمارانی که VAD تعبیه شده است و مرخص شده‌اند، کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر برای جلوگیری از لخته شدن باید داده شود؟

الف) Anticoagulation + antiplatelet

ب) Antiplatelet

ج) Anticoagulation

د) نیاز به دارو نیست چون flow پمپ را بالای 2 لیتر نگه میداریم

۵۲) در بیمارانی که continuous flow VAD دارند pulsatility در کدامیک از موارد زیر دیده میشود؟

الف) Ventricular fibrillation

ب) سرعت بیش از حد پمپ

ج) فشار منفی در in flow که موجب کلاپس LV شود

د) فقدان باز شدن دریچه ائورت

Konkur.in

- ۵۳) بیماری با تشخیص **chronic effusive pericarditis** به جراح معرفی شده است. همه روش های ذیل را به کار می گیریم، به جز:
- الف) علیرغم 7 تا 10 روز درمان شدید طبی هنوز علائم مهم داشته و یا تامپوناد حاد پیدا کند باید جراحی شود.
- ب) اغلب pericardial window اندیکاسیون دارد که از طریق زیر گزیفوئید اقدام می شود.
- ج) در صورتی که با پنجره پریکارد مشکل حل نشود و یا افیوژن پریکاردایتیس عود کند باید ساب توتال پریکاردکتومی شود.
- د) وی را تحت total pericardectomy operation قرار می دهیم.

۵۴) کدام عبارت در مورد **constrictive pericarditis** صحیح می باشد؟

- الف) در بیشتر موارد علت آن یک عامل شناخته شده است.
- ب) توبرکولوسیس همچنان بیشترین عامل این بیماری است
- ج) به دنبال CABG شایع تر از دیگر اعمال باشد.
- د) معمولاً این عارضه بعد از 15 تا 20 سال از عمل اولیه ظاهر می شود.

- ۵۵) شما آنکال جراحی قلب در بیمارستانی هستید که دارای Spiral CT در ساعات روز و TEE در تمام ساعات های شبانه روز است. نیمه شب در اورژانس یک بیمار با صدمات متعدد ناشی از تصادف اتومبیل با شرایط همودینامیک پایدار (بعد از احیاء اولیه) بستری شده است و به علت بزرگ شدن سایه مדיاستن در CXR با شما مشاوره اورژانسی شده است. کدام مورد زیر صحیح است؟

- الف) آماده کردن سریع بیمار و انتقال به اطاق عمل و ترمیم همزمان صدمه آئورت و سایر ارگان ها که نیاز به جراحی دارند
- ب) انجام Spiral CT از تمام بدن و بررسی دقیق بیمار و سپس عمل جراحی در صورت نیاز
- ج) انجام TEE همراه با بررسی از نظر تروما به سایر اعضا و سپس عمل جراحی در صورت نیاز
- د) هماهنگی و انتقال بیمار به مرکز دیگر که مجهزتر است و امکان عمل Endovascular را دارد

- ۵۶) در یک بیمار 70 ساله که برای بای پس کرونر الکتیو توسط شما جراحی می شود، بعد از اتمام بای پس قلبی ریوی خونریزی فراوان از محل کانولاسیون آئورت وجود دارد و بیمار از نظر همودینامیک به سختی کنترل می شود، بهترین کاری که شما انجام می دهید کدام است؟

- الف) خارج کردن کانول آئورت، کنترل خونریزی با فشار دست و گاز جراحی، ترمیم محل و تزریق پروتامین
- ب) خارج کردن کانول آئورت، گذاشتن partial clamp در فشار پایین، ترمیم ضایعه و تزریق پروتامین
- ج) حفظ کانول آئورت، کانولاسیون شریان فمورال و شروع پمپ و بررسی بیش تر ضایعه
- د) حفظ کانول آئورت، کانولاسیون شریان فمورال و شروع پمپ، سپس خارج کردن کانول آئورت و گذاشتن partial clamp و ترمیم ضایعه با synthetic patch

۵۷) در مورد **acute aortic dissection (DeBaky type 1)** کدام مورد صحیح است؟

- الف) بهتر است aortic cross clamp در نزدیک ترین محل به منشاء شریان Innominate قرار گیرد.
- ب) انجام fenestration در ابتدای آئورت نزولی همیشه لازم است.
- ج) در صورت درگیری شریان های supra aortic باید آن ها را تا قسمت سالم برداشت کرد و سپس با گرافت یا به صورت مستقیم به گرافت اصلی آئورت اتصال داد.
- د) شدت درگیری انتیما در قوس آئورت در تعیین میزان جایگزینی آئورت با داکرون گرافت بسیار اهمیت دارد.

Konkur.in

۵۸) در برخورد با بیمار مبتلا به Acute aortic dissection (Stanford Type A) کدام مورد صحیح است؟

- الف) follow up بیماران نشان داده است که حتی اگر محل پارگی انیتما در آنورت بالا رو باشد برداشتن قوس عرضی آنورت منجر به بهبود survival و کاهش نیاز به عمل مجدد شده است.
- ب) سکنه مغزی که جدیداً و متعاقب Dissection ایجاد شده باشد contraindication جدی عمل است.
- ج) ایجاد paraplegia برای انجام عمل contraindication نیست.
- د) در صورت ایجاد malperfusion بعد از شروع پمپ از راه شریان فمورال بهترین کار سرد کردن سریع بیمار از همان راه و cross clomp سریعتر آنورت است.

۵۹) در بیماری با آنوریسم آنورت توراسیک کاندید جراحی است، تنگی 70 درصد کاروتید داخلی طرف راست بدون علامت نیز وجود دارد. کدام اقدام ارجح است؟

- الف) آندارترکتومی قبل از جراحی آنوریسم
- ب) قبل از جراحی آنوریسم Stenting
- ج) جراحی آنوریسم بدون اقدام کاروتید
- د) آندارترکتومی و جراحی آنوریسم همزمان

۶۰) بیماری با سندرم مرفان و آنوریسم آنورت صعودی و نارسایی شدید دریچه آنورت دولتی، قطر آنورت در چه سایزی اندیکاسیون عمل دارد؟

- الف) 4.2 سانتیمتر
- ب) 4.6 سانتیمتر
- ج) 5 سانتیمتر
- د) 5.5 سانتیمتر

۶۱) در بیماری که دچار آمبولی شریان ریوی به طور حاد شده است کدام مدیاتور ترشح نمی شود؟

- الف) Serotonin
- ب) Platelet-Derived Growth
- ج) Thromboxane
- د) نیتریک اکساید (NO)

۶۲) شایعترین تومور اولیه شریان ریوی کدام گزینه است؟

- الف) پایپیلاری فیبروالاستوم
- ب) Sarcoma
- ج) همانژیوم
- د) کارسینوئید تومور

۶۳) بیماری تحت عمل مجدد کرونری بای پاس قرار گرفت. موقع باز کردن استرنوم و دیسکشن، ورید براکیوسفالیک چپ صدمه خورده است. کدام مورد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف) ترمیم آن در هر نقطه جایز است
- ب) انجام ترمیم با پریکارد اتولوگ
- ج) لیگاتور آن در هر نقطه ورید جایز است
- د) لیگاتور باعث ادم دست و صورت هم نمی شود

۶۴) Spontaneous A.V Block در کدامیک از آنومالی های ذکر شده شایعتر است؟

- الف) Sinus Venosus ASD
- ب) Congenitally Corrected TGA
- ج) Ebstein Anomaly
- د) Heterotaxy Syndrome

۶۵) خانم 40 ساله ای که سابقه یکبار Cryptogenic Stroke داشته است، در اقدامات انجام شده تشخیص داده شده PFO دارد. بعنوان درمان First Line کدام گزینه صحیح است؟

- الف) Antiplatelet Therapy
- ب) Surgical Closure
- ج) Percutaneous Closure
- د) Warfarin Therapy

۶۶) یک خانم 30 ساله ای که با CTGA (Congenitally Corrected TGA) مراجعه کرده، در کدامیک از گزینه های ذیل کمتر نیاز به مداخله جراحی است؟

- الف) Small VSD+RV Dysfunction
- ب) Sever TR
- ج) Moderate To Sever PS
- د) علائم دار شدن

۶۷) در یک فرد بالغ با تترالوژی فالوت که قبلا عمل جراحی ترمیمی انجام داده است، در صورت نیاز به PVR در کدامیک از شرایط ذیل می توان از طریق پرکوتانه این کار را انجام داد؟ (Cather Based Placement)

- الف) وجود ترانس آنولار پیج
- ب) Native RVOT
- ج) کاندوتیوت بین RV و تنه پولمونر با دیامتر 14mm
- د) دریچه بیولوژیک قلبی با دیامتر 18mm

۶۸) کودک 3 ساله با تشخیص Secundum ASD در اکوکاردیوگرافی کاندید عمل جراحی شده است. در بررسی حین عمل متوجه چرخش نسبی قلب به راست همراه با کوچکی نسبی ریه راست شده و آثاری از اتصال وریدهای ریوی راست به دهلیز چپ مشهود نیست. کدامیک از موارد زیر محتملتر است؟

- الف) اتصال نابجای وریدهای ریوی راست به سینوس کرونر
- ب) اتصال نابجای وریدهای ریوی راست به ورید ورتیکال چپ
- ج) سندرم سیمینتار
- د) مالفورماسیون سینوس ونوزوس

۶۹) در خانم 30 ساله با شکایت تنگی نفس فعالیت و تپش قلب در یک سال اخیر، ASD سکوندوم به قطر 3 سانتیمتر در اکوکاردیوگرافی کشف شده است. بررسی تکمیلی حاکی از درصد اشباع اکسیژن شریانی 93%، شانت دو طرفه و متوسط فشار شریان ریوی دوسوم فشار سیستمیک است. با کدام گزینه موافقت می‌کند؟

- الف) چون فشار پولمونر کمتر از فشار سیستمیک است قابل عمل است
- ب) چون درصد اشباع اکسیژن شریانی بالای 90% است قابل عمل است
- ج) با توجه به اندازه ASD و سن بیمار اندیکاسیون عمل ندارد
- د) چنانچه با مصرف وازودیلاتورهای ریوی فشار و مقاومت عروق ریه کاهش یابد قابل عمل است

۷۰) در مورد همراهی A-V Septal Defect و سندرم داون تمام جملات زیر صحیح است، یجز؟

- الف) در A-V Septal Defect Complete، سندرم داون بسیار شایع است
- ب) بیماری عروق ریوی در سن پایین تر و شدیدتر در مبتلایان به A-V Septal Defect و سندرم داون اتفاق می افتد
- ج) میزان شیوع ضایعات انسدادی بطن چپ در سندرم داون با سایر بیماران برابر است
- د) ضایعات همراه قلبی در بیماران A-V Septal Defect با سندرم داون کمتر است

۷۱) شیر خوار 10 ماهه تحت عمل اصلاح کامل Complete AVSD قرار گرفته است. پس از عمل، وضعیت همودینامیک با دوز بالای اینوتروپ حفظ میشود. متوسط فشار دهلیز چپ 7 میلیمتر جیوه بالاتر از دهلیز راست است. تمام مشکلات زیر محتمل است، یجز؟

- الف) نارسایی درجه دهلیزی بطنی چپ
- ب) باز شدن کامل ASD Patch
- ج) اندازه کوچک بطن چپ
- د) حفاظت ناکافی میوکارد حین عمل که منجر به افت کمپلینانس بطن چپ شده باشد

۷۲) در کدامیک از VSD های زیر باندل هدایتی از جهت فوقانی و قدامی آن عبور می کند؟

- الف) Inlet Septal Type of VSD
- ب) Perimembranous VSD
- ج) Muscular Inlet VSD
- د) Doubly committed VSD

Konkur.in

۷۳) کدامیک از ناهنجاری های زیر بطور شایعتر همراه با Swiss Cheese defect مشاهده می شود؟

- الف) TAPVC
- ب) Truncus Arteriosus
- ج) Pulmonary stenosis
- د) Coarctation of Aorta

۷۴) وقتی سوفل آنوریسم مادرزادی سینوس والسالوا فقط دیاستولیک باشد، احتمال کدامیک از موارد زیر کمتر است؟

- الف) پارگی به LV
- ب) پارگی به RV با فشار سیستیمیک
- ج) پارگی به RA
- د) پارگی به RV در نوزادان

۷۵) تمام جملات زیر در مورد بسته شدن خود به خودی VSDها صحیح است، بجز؟

- الف) مکانیزم بسته شدن، Perimembranous VSD معمولا" اتصال لت دریچه تریکوسپید به لبه های VSD می باشد.
- ب) احتمال بسته شدن خود به خودی Inlet VSD of AV septal Type کمتر از Juxtatricuspid می باشد.
- ج) احتمال بسته شدن خود به خودی VSD با افزایش سن بیشتر می شود.
- د) احتمال بسته شدن خود به خودی VSD با Gerbode defect در دوران شیر خواری کم است.

۷۶) در موارد PDA دو طرفه، PDA راست در کجا قرار دارد؟

- الف) بین تنه شریان ریوی و شریان براکیوسفالیک
- ب) بین شریان ریوی راست و آئورت صعودی
- ج) بین شریان ریوی راست و شریان براکیوسفالیک
- د) بین شریان ریوی راست و شریان ساب کلاوین راست

۷۷) یک خانم 25 ساله با تشخیص TOF (تترالوژی فالوت) که در اقدامات تشخیصی انجام شده تنگی شدید زیر خود دریچه پولمونر بطن راست کوچک هیپرتروفیه دارد.

RPA . LPA در سایز مناسب می باشد. % SaO2:80 , Hb:20 در هوای اتاق دارد. کدام اقدام درمانی را مناسب می دانید؟

- الف) Total Correction
- ب) BT Shunt (بعد از 6 ماه ترمیم کامل)
- ج) Catheter-Based Intervention
- د) سنت گلن

۷۸) پسر سه ساله ای با TOF و شاخه های ریوی هیپوپلاستیک و MAPCA که شانت سنترال در یک سالگی برای وی انجام شده است. در جراحی اخیر تحت reconstruction شاخه ها، بستن VSD همراه با TAP و بستن MAPCA قرار گرفته است. با قطع cardiopulmonary bypass فشار خون وی با دریافت چندین اینوتروپ به mmHg 84/60 میرسد. اکسیژن خون شریانی با دریافت اکسیژن 100% به 87% می رسد. فشار بطن راست با اندازه گیری مستقیم mmHg 69 است. TEE باز بودن مسیر خروجی بطن راست را نشان میدهد. بهترین اقدام کدام است؟

الف) گذاشتن ECMO تا بهبود همودینامیک

ب) سوراخ کردن پج VSD

ج) برداشتن MAPCA LIGATURES

د) درمان نیتریک اکساید برای کاهش PVR

۷۹) بیمار سه ساله ای با تشخیص تترالوژی فالو و تنگی شدید دریچه ریوی قرار است تحت ترمیم کامل قرار گیرد. بعد از شروع cardiopulmonary bypass، با استفاده از کانولاسیون آنورتی و bicaval، جراح متوجه اتساع پیشرونده سمت چپ قلب می شود. وجود کدامیک از موارد زیر محتمل تر است؟

الف) Persistent left superior vena cava

ب) VSD

ج) Patent foramen ovale

د) Aortopulmonary collaterals

۸۰) یافته های همودینامیک شیرخوار 5 ماهه ای که تحت ترمیم تترالوژی فالو قرار گرفته است، به صورت زیر می باشد:
RA pressure= 8 mmHg ; BP= 76/48 mmHg ; HR= 162 bpm

کدامیک از مداخلات زیر مناسب نمی باشد؟

الف) تجویز مایع 10cc/kg

ب) انفوزیون Isoproterenol

ج) گرفتن ECG

د) انجام اکوکاردیوگرافی

سایت کنکور

Konkur.in

۸۱) بیمار پسر ۱۸ ساله ای است که بدلیل exertional dyspnea مراجعه نموده است. در معاینه saturation 88% و در سمع سوفل سیستولیک **ejection type** همراه باتریبل در LUSB سمع می شود. در ECG شواهد Katz Wachtel دیده میشود. در اکوکاردیوگرافی VSD بزرگ subaortic با تنگی شدید RVOT و فقدان شاخه چپ شریان ریوی دیده میشود در انژیوگرافی و کاتتریسم nonconfluent PA branches با منشأگیری شاخه چپ از آنورت مشاهده گردید. داده های کاتتریسم در جدول زیر آمده است. بهترین اقدام برای وی کدام است؟

Cardiac Data	
Location	Pressure(mmHg)
AO	114/70 M=87
LV	120/0-12
RV	120/0-12
RPA	30/16 M=21
LPA	M=85 110/70

- الف) Unifocalize کردن شاخه ها با گذاشتن TAP بدون بستن VSD
 ب) Unifocalize کردن شاخه ها با گذاشتن TAP و بستن VSD
 ج) بستن VSD با گذاشتن TAP بدون Unifocalization
 د) گذاشتن TAP

۸۲) بر اساس گرادیان در سطح دریچه، کدامیک اندیکاسیون اقدام درمانی در بیمار مبتلا به تنگی پولمونر است؟

- الف) 30 میلیمتر جیوه و بیشتر
 ب) 40 میلیمتر جیوه و بیشتر
 ج) 50 میلیمتر جیوه و بیشتر
 د) 70 میلیمتر جیوه و بیشتر

۸۳) شیرخوار یک ماهه مبتلا به آنژی پولمونر که طی هفته اخیر با بسته شدن داکتوس آرتریوزوس دچار تشدید سیانوز و وخامت حال عمومی شده، تحت اکوکاردیوگرافی قرار میگیرد. Z-value دریچه تریکوسپید 4- و سایز بطن راست کوچک گزارش میشود. تصمیم درمانی مناسب کدام است؟

- الف) پروستاگلاندین شروع کرده و کاندید بالون والوتومی پرکوتانه می کنیم
 ب) بیمار را تحت عمل جراحی شانت سیستمیک پولمونری قرار میدهیم
 ج) بیمار را تحت عمل جراحی شانت گلن قرار میدهیم
 د) بیمار را تحت عمل جراحی تعبیه patch ترانس آنولار قرار میدهیم

۸۴) در مورد انجام PA Banding در آنژی تریکوسپید تمام گزینه های زیر صحیح است، بجز؟

- الف) گرادیان بند باید در حد 40 تا 70 میلیمتر جیوه و SaO2 بین 75% تا 85% حفظ شود
 ب) پس از بندینگ احتمال پیدایش یا تشدید تنگی زیر آنورت بویژه در آنژی تریکوسپید نیپ دو بیشتر می شود
 ج) برش جراحی ارجح در این بیماران استرنوتومی میانی است
 د) زمان مناسب برای بندینگ زیر دو هفتهگی است

۸۵) کودک یکساله با ناهنجاری تک بطنی، PS شدید، SVC دو طرفه و سابقه شانت قلبی چپ، اکنون کاندید شانت گلن می باشد. آمادگی جراحی و ترتیب انجام آن چگونه است؟

- الف) بدون کانولاسیون و بدون پمپ، ابتدا گلن راست کرده، سپس شانت قلبی چپ را می بندیم و نهایتاً گلن چپ می کنیم
 ب) با کانولاسیون و بدون پمپ، ابتدا گلن راست کرده، سپس شانت قلبی چپ را می بندیم و نهایتاً گلن چپ می کنیم
 ج) بدون کانولاسیون و بدون پمپ، ابتدا گلن چپ کرده، سپس شانت قلبی چپ را می بندیم و نهایتاً گلن راست می کنیم
 د) با کانولاسیون و بدون پمپ، ابتدا گلن چپ کرده، سپس شانت قلبی چپ را می بندیم و نهایتاً گلن راست می کنیم
- ۸۶) یکسال پس از جراحی Fenestrated Fontan سیانوز بیمار برگشته است. تمام موارد زیر می تواند علت این امر باشد، یجز؟

- الف) پیدایش کولترال های بین وریدهای سیستمیک و دهلیز چپ
 ب) پیدایش مالفورماسیون های شریانی وریدی در ریه
 ج) تنگی ابتدای شریان پولمونری چپ
 د) بسته شدن fenestration

۸۷) بیمار آقای 18 ساله مورد ابشتاین که میزان trivial TR بوده با فعالیت شدید کمی تنگی نفس پیدا میکند. بیمار یک ASD هم دارد که در کاتتریزاسیون یافته های زیر را دارد:

SaO2 Aorta=100% , SaO2 pul A=90% , SaO2 IVC=65 , SaO2 svc=65

در مورد ادامه درمان این بیمار تصمیم شما چیست؟

- الف) عمل جراحی ترمیم ASD
 ب) عمل جراحی ترمیم ASD و ترمیم تریکوسپید
 ج) نیاز به عمل فعلا ندارد و F/U میکنیم
 د) بیمار را stress Echo کرده و براساس نتیجه ان تصمیم میگیریم

۸۸) علامت کاما (Comma Sign) در لبه فوقانی چپ مدیاستن در گرافی سینه مربوط به کدام بیماری مادرزادی قلبی است؟

- الف) C.C.TGA
 ب) Anatomically Corrected Malposition GA
 ج) Truncus Arteriosus
 د) Double Inlet Ventricle

۸۹) بیمار پسر 15 ساله ای است با درگیری روماتیسمی در دریچه میترال و آئورت که به دلیل شدت نارسائی نیازمند Ring annuloplasty میترال همراه با تعویض دریچه آئورت می باشد. وی پس از عمل دچار شواهد ایسکمی میوکارد شده است. کدامیک از آنومالی های کرونر زیر می تواند مطرح باشد؟

- الف) LCX from RCA
 ب) Single origin coronary from the right aortic
 ج) LAD from RCA
 د) Single origin coronary from the aortic cusp

۹۰) کدامین یک از انومالی های کورونری شایع ترین است؟

- الف) هر دو سوراخ کورونری راست و چپ از سینوس والساواای راست
- ب) سوراخ بزرگ تک در سینوس راست single ostium
- ج) اتصال کورونر راست در سینوس چپ
- د) مسیر داخل عضلانی کورونر چپ در پشت شریان ریوی و سپتوم

۹۱) در تکنیک جراحی تنگی های دریچه ای آئورت در نوزادان کدامیک از موارد زیر توصیه نمی شود؟

- الف) کمیشورتومی در محل کمیشورهای واقعی
- ب) کمیشورتومی در Rudimentary commissures
- ج) برداشتن ندول های میکزوماتو از لبه های آزاد کاسپ
- د) نازک کردن لت های ضخیم با برداشتن فیبروز از سطوح بطنی کاسپ ها

۹۲) کدامیک از موارد زیر در تنگی های دریچه آئورت نیاز به جراحی در این مرحله دارد؟

- الف) پسر 8 ساله بدون علامت با سیستولیک گرادیان 60 میلی متر جیوه
- ب) دختر 3 ساله با سیستولیک گرادیان 35 میلی متر جیوه
- ج) دختر 13 ساله بدون علامت با سیستولیک گرادیان 35 میلی متر جیوه با علائم هیپرتروفی شدید بطنی چپ در EKG
- د) پسر 3 ساله بدون علامت با سیستولیک گرادیان 50 میلی متر جیوه

۹۳) اقدام درمانی اصلی درد شکمی بعد از جراحی کوارکتاسیون آئورت چیست؟

- الف) لاپاراتومی
- ب) درمان ضد فشار خون
- ج) تعبیه سوند معده
- د) درمان با وازوکنستریکتور

۹۴) شایعترین آنومالی همراه Interrupted Aortic Arch کدام است؟

- الف) Complete AV Canal
- ب) DORV
- ج) TGA + VSD
- د) AP Window

Konkur.in

۹۵) پسر بچه 5 ساله ای که بطور اتفاقی در اکوکاردیوگرافی Moderate MR بعلت کلفت ساده لت قدامی گزارش شده است و هیچ گونه علائمی ندارد. اقدام مناسبتر کدام است؟

الف) درمان داروئی

ب) جراحی ترمیمی

ج) در صورت علامت دار شدن سریعاً جراحی شود

د) Follow UP سالانه با اکوکاردیوگرافی

۹۶) در نوزادان با TGA with Intact Ventricular Septum بدون انسداد در خروجی بطن چپ کدامیک از جملات زیر صحیح نمی باشد؟

الف) در اکثر موارد در روز اول دچار سیانوز می شوند.

ب) معمولاً در عکس قفسه صدری Pulmonary plethora دیده می شود.

ج) معمولاً قلب هیپراکتیو نمی باشد و علائم نارسایی قلب وجود ندارد.

د) جریان خون ریوی این بیماران کاهش یافته است.

۹۷) کدامیک از موارد زیر شایعترین علت Reoperation بعد از عمل جراحی آرتریال سوئیچ می باشد؟

الف) RVOTO

ب) LVOTO

ج) AI

د) PI

۹۸) در بیماران مبتلا به TGA بسته شدن ناگهانی PDA باعث بدحال شدن آنها می شود. تمام علت های زیر در مورد توجیه بدحال شدن این بیماران صحیح است، بجز:

الف) کاهش Mixing در سطح داکتوس

ب) کاهش Mixing در سطح دهلیزی

ج) کاهش فشار دهلیز چپ

د) کاهش فشار دهلیز راست

۹۹) CCTGA همراه PS برای برطرف کردن تنگی کدام اقدام به هیچ وجه نباید انجام شود؟

الف) استفاده از کاندوتیت از آپکس بطن چپ به پولمونر

ب) رزکسیون عضله اطراف آنالوس پولمونر با احتیاط کامل

ج) ترانس آنولار پیچ

د) کومیشورتومی دریچه پولمونری

۱۰۰) در Congenital Mitral Stenosis کدام نوع پروگنوز بهتری بعد از عمل جراحی دارد؟

الف) Supra Valvar

ب) Sub Valvar

ج) Valvar

د) هر سه مشابه است

۱۰۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم را داشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (capacity) توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

۱۰۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود

ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار

ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار

د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

سایت کنکور

Konkur.in

۱		۵۱	1	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲		۵۲	4	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳		۵۳	4	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴		۵۴	3	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵		۵۵	3	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶		۵۶	3	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷		۵۷	4	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸		۵۸	3	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹		۵۹	3	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰		۶۰	۱۰	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	4	۶۱	4	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	3	۶۲	2	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	2	۶۳	3	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	4	۶۴	2	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	4	۶۵	1	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	4	۶۶	3	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	4	۶۷	4	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	1	۶۸	3	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	4	۶۹	4	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	4	۷۰	3	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	2	۷۱	2	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	2	۷۲	3	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	4	۷۳	4	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	2	۷۴	3	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	1	۷۵	3	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	4	۷۶	3	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	1	۷۷	2	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	4	۷۸	2	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	4	۷۹	4	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	3	۸۰	2	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	1	۸۱	3	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	2	۸۲	3	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	1	۸۳	2	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	1	۸۴	4	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	3	۸۵	1	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	2	۸۶	4	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۲ و ۱	۸۷	1	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۱ و ۳	۸۸	3	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	3	۸۹	1	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	4	۹۰	3	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	2	۹۱	2	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	2	۹۲	3	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	4	۹۳	2	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	4	۹۴	4	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	1	۹۵	2	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	3	۹۶	4	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	2	۹۷	1	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	1	۹۸	4	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۳ و ۲	۹۹	2	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	4	۱۰۰	1	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰