

جراحی قلب و عروق

۱- درباره تعویض دریچه میترال کودکان در مقایسه با بزرگسالان، کدامیک صحیح است؟

تکنیک مناسب در کودکان، supraannular position است.

با توجه به بافت شکننده کودکان، سوچرهای mattress پلژت دار توصیه می‌شود.

دریچه مکانیکی آئورتی را نمی‌توان بطور reverse در موقعیت میترال استفاده کرد.

INR در کودکان نسبت به بزرگسالان را باید در محدوده بالاتری حفظ کرد.

۲- بیمار ۱۸ ساله با سابقه جراحی تترالوژی اکنون به علت PI شدید کاندید عمل Redo PVR است. تمام جملات زیر در مورد ارزیابی قبل عمل صحیح است بجز:

اگر در عمل اول کاندویی دریچه‌دار استفاده شده باشد خطر آسیب به قلب حین استرنوتومی بیشتر است.

CT اسکن با کنتراست می‌تواند بخوبی نزدیکی بخش‌های مختلف قلب با استرنوم را مشخص کند.

MRI در تشخیص و ارزیابی چسبندگی قلب به پشت استرنوم نسبت به CT ارجح است.

آزادی حرکت قلب نسبت به استرنوم در نمای فلوروسکوپی لترال این اطمینان را می‌دهد که می‌توان بدون صدمه به قلب چسبندگی‌ها را آزاد کرد.

۳- بیماری با سابقه جراحی Senning اکنون به علت آنوریسم آئورت و AI شدید کاندید عمل جراحی مجدد است. حین استرنوتومی خونریزی شدید شریانی (احتمالا از آئورت) رخ می‌دهد. ضمن برقراری CPB از طریق کانولاسیون فمورال، بیمار VF می‌کند که به شوک اکسترنال پاسخ نمی‌دهد. اقدام بعدی چیست؟

صرفا بیمار را تا ۲۵ درجه سرد می‌کنیم.

از محل پارگی آئورت کاتتر balloon-tipped وارد کرده و محلول کاردیوپلژی تزریق می‌کنیم.

با توجه به تاثیر مثبت هیپوترمی، درحرارت ۲۵ درجه مجدد شوک اکسترنال می‌دهیم.

با تزریق پتاسیم و القای هیپرکالمی سیستمیک، ایست قلبی می‌دهیم.

۴- درباره مزایا و معایب Cardiac CT Scan کدام عبارت نادرست است؟

نمایش دقیق آناتومی پیچیده عروقی

قابلیت ارزیابی فیزیولوژی

جایگزینی مناسب زمانی که به آنژیوگرافی نیاز داریم

استفاده از ماده حاجب و نیز اشعه به عنوان دو عیب این روش

۵- تعریف صحیح Zero-balance Ultrafiltration کدام است؟

فیلتراسیون و حذف حجم مشخصی از محلول کریستالوئیدی است که برای تنظیم الکترولیتها به پرایم افزوده شده بود.

فیلتراسیون حجم reservoir است که در طول CPB انجام می‌شود تا مایع کریستالوئید افزوده شده را حذف کند.

فیلتراسیون به جهت حذف مایع اضافی در گردش خون بیمار است که پس از خاتمه CPB انجام می‌شود.

فیلتراسیون مایع کریستالوئید افزوده شده به پرایم خونی است که قبل از شروع CPB حذف می‌شود.

۶- به جهت مدیریت خونریزی پس از جراحی قلبی کودکان، ترتیب تجویز فرآورده‌های خونی در کدام گزینه به درستی بیان شده است؟

FFP - پلاکت و در صورت نیاز کرایوپرسیپیتیت

پلاکت - FFP و در صورت نیاز کرایوپرسیپیتیت

پلاکت - کرایوپرسیپیتیت و در صورت نیاز FFP

کرایوپرسیپیتیت - FFP و در صورت نیاز پلاکت

۷- تمام گزینه‌ها درباره تکنیک fenestration در جراحی فانتن صحیح است، بجز:

در جراحی بیماران پرخطر توصیه می‌شود.

مدت درناژ پلورال پس از عمل را کاهش می‌دهد.

ریسک حوادث ترومبوآمبولیک، از جمله stroke را کاهش می‌دهد.

بسته شدن خودبخودی fenestration در بیش از یک چهارم بیماران دیده می‌شود.

۸- پس از تشکیل TUBULAR HEART که قلب به شکل S در میاد کدام جهت چرخش رخ نمی‌دهد؟

ANTERIOR - POSTERIOR

LEFT - RIGHT

DORSAL - VENTRAL

CEPHALAD - CAUDAL

۹- DEXTRO POSION قلب یعنی:

SITUS INVERTUS

LEVO CARDIA

DEXTRO CARDIA

قلب در سمت راست قفسه سینه و APEX در سمت چپ است

۱۰- در مورد استراتژی OPIOD SPARING کدام جمله صحیح است؟

باید از مواد مخدر، حداکثر استفاده کرد.

استامینوفن وریدی اثر دارد.

NSAID مفید نیستند.

استفاده از DEX MEDETOMIDINE بی‌اثر است.

۱۱- نوزادی را با علایم هیپوپرفیوژن سیستمیک و اسیدوز متابولیک CHF و تاکی پنه به اورژانس می آورند. طی بستری با کوچکتز شدن PDA علایم وی بدتر شده. به نظر شما کدام گزینه گویای تابلوی بالینی است؟

Coarctation

PS

TGV

VSD

۱۲- پس از ترمیم ASD از نوع سینوس ونوزوس و PAPVC همکاران اکو کاردیو گرافیست متوجه وجود فلوئی از سیستم راست به دهلیز چپ می شوند. به نظر شما کدام گزینه صحیح است؟

ندیده گرفتن یکی از وریدهای ریوی حین ترمیم

PAPVC تصحیح نشده

ورید آزیگوس به سمت دهلیز چپ رفته

وریدهای ریوی سمت راست اصلاح نشدند

۱۳- در تشخیص PAPVD کدام مورد گلد استاندارد است؟

CMRI

CT SCAN

ECHO CARDIOGRAPHY

کاتتریسم

۱۴- در روش جراحی WARDEN

SVC کاملاً قطع می‌شود.

IVC کاملاً قطع می‌شود.

ارتباط بین IVC و SVC با استفاده از وصله پریکارد صورت می‌گیرد.

ارتباط بین IVC و LA با استفاده از وصله پریکارد صورت می‌گیرد.

۱۵- در بیان آناتومی A-V Canal Defect کدام حالت دیده نمی‌شود؟

افزایش قطر SEPTUM -TO VENTRICULAR APEX

فقدان حالت WEDGE در بچه آئورت بین دریچه‌های دهلیزی بطنی

تغییر محل AV NODE و سینوس کرونری به بالا

VSD از نوع Inlet است

۱۶- در بیماری که پس از انتقال از CPB به ECMO دچار خونریزی فعال است، کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟

توقف کامل هیپارین و عدم استفاده از پروتامین برای جلوگیری از ترومبوز

تجویز دوز کامل پروتامین برای خنثی‌سازی کامل هیپارین

تجویز تدریجی پروتامین (۱ میلی‌گرم/کیلوگرم) تا رسیدن به ACT هدف حدود ۱۸۰ ثانیه

تجویز فیبری‌نوژن به صورت روتین برای همه بیماران در ECMO

۱۷- نوزادی ۲ هفته‌ای پس از جراحی ترانکوس آرتریوز تحت مراقبت ICU قرار دارد. برای کنترل درد و اضطراب، بیمار به مدت ۵ روز

تحت انفوزیون مداوم دکسمتومیدین قرار گرفته است. در زمان قطع دارو، بیمار دچار بی‌قراری، تاکی‌کاردی، و افزایش فشارخون می‌شود. کدام گزینه، مناسب‌ترین اقدام برای کاهش خطر بروز این علائم ترک (withdrawal) در چنین شرایطی است؟

جایگزینی دکسمتومیدین با انفوزیون کوتاه مدت فنتانیل

تجویز کلونیدین به عنوان آگونیست آلفا-۲ با نیمه‌عمر طولانی‌تر برای تسهیل قطع تدریجی

شروع انفوزیون پروپوفول با دوز پایین برای کنترل بی‌قراری

دادن دوز بولوس میدازولام برای تسکین فوری علائم ترک

۱۸- کدامیک از یافته‌های زیر با تشخیص احتمالی آیزن منگر مطابقت ندارد؟

- فشارخون ریوی شدید و برگشت‌ناپذیر
- شنت دوطرفه از طریق نقص دیواره بین‌بطنی
- هیپرتروفی بطن چپ
- هیپرتروفی بطن راست

۱۹- نوزادی با DORV، شریان‌های بزرگ کنار هم (side-by-side great arteries)، وجود دو کونوس و Subpulmonic VSD تشخیص داده شده است.

کدامیک از یافته‌های زیر به احتمال زیاد در این بیمار مشاهده می‌شود؟

- جریان خون اکسیژن‌دار بطن چپ مستقیماً وارد آئورت می‌شود و بیمار بدون سیانوز است.
- تظاهر بالینی مشابه تترالوژی فالوت به علت انسداد مسیر خروجی بطن راست دارد.
- خون اکسیژن‌دار بطن چپ از طریق VSD وارد شریان ریوی شده و فیزیولوژی شبیه ترانسپوزیشن (TGA) ایجاد می‌کند.
- بهترین روش جراحی در این بیمار استفاده از روش Rastelli برای هدایت جریان به آئورت است.

۲۰- در شیرخواری که با تشخیص آترزی شریان ریوی (PA) و VSD تحت عمل جراحی ترمیمی قرار گرفته، اگر پس از بستن VSD فشار بطن راست به صورت مستقیم اندازه‌گیری شود، در کدامیک از موارد زیر باید وصله VSD به صورت فنستره (fenestrated patch) قرار گیرد؟

- فشار بطن راست برابر با ۵۰٪ فشار سیستمیک
- فشار بطن راست برابر با ۶۵٪ فشار سیستمیک
- فشار بطن راست برابر با ۸۵٪ فشار سیستمیک
- فشار بطن راست برابر با ۴۰٪ فشار سیستمیک

۲۱- یک شیرخوار ۶ ماهه، سه ساعت پس از ترمیم جراحی تترالوژی فالوت، دچار تاکی‌کاردی پایدار با تعداد ضربان قلب ۲۲۰ در دقیقه، دیسوسیشن دهلیزی-بطنی، و کمپلکس‌های باریک QRS شده است. فشارخون در حد پایین نرمال است و بیمار الیگوریک شده است.

مناسب‌ترین اقدام اولیه در مدیریت این وضعیت کدام است؟

- کاردیوورژن همزمان فوری
- شروع پیسینگ (Pacing) دهلیزی با سرعتی کمتر از ریتم فعلی
- خنک‌سازی کنترل‌شده تا دمای ۳۴-۳۵ درجه سانتی‌گراد و کاهش دوز اینوتروپ‌ها
- تزریق وریدی آدنوزین به صورت بولوس

۲۲- نوزادی با ترانکوس آرتریوزوس تیپ ۱ و گرادیان 25 میلی‌متر جیوه در سطح دریچه ترانکال مشاهده می‌شود.

در مواجهه با این یافته، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- انجام ترمیم کامل بدون مداخله روی دریچه ترانکال
- تأخیر در جراحی به دلیل خطر تنگی دریچه
- انجام مداخله غیرجراحی (مثل بالون‌والوپلاستی) روی دریچه ترانکال پیش از جراحی
- انجام ترمیم کامل با ترمیم هم‌زمان دریچه ترانکال

۲۳- کدامیک از موارد ذیل باعث افزایش مرگ زودرس پس از عمل Interrupted Aortic Arch نمی‌شود؟

- وجود شریان ساب‌کلاوین نابجا
- نارس بودن نوزاد
- وزن پایین هنگام جراحی
- سندرم دی جورج

۲۴- شرط موفقیت جراحی ترمیم دریچه در آنومالی Ebstein کدام است؟

- لت قدامی untethered و بخوبی تشکیل شده باشد.
- لت خلفی untethered و بخوبی تشکیل شده باشد.
- لت سپتال untethered و بخوبی تشکیل شده باشد.
- لت سپتال Apical displacement نداشته باشد.

۲۵- اگر خطی در امتداد وسط لت قدامی دریچه میترال رسم شود، این خط در امتداد کدام جزء آناتومیک قرار دارد؟

- کومیشر بین نان کرونری و لفت کرونری کاسپ دریچه آئورت
- کومیشر بین لت‌های قدامی و سپتال دریچه تری کوسپید
- شریان first septal منشعب از شریان LAD
- محل دو شاخه شدن Left bundle

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

هر دو از RCA

هر دو از LCX

مارژینال از RCA و کونوس از LCX

مارژینال از LCX و کونوس از RCA

۲۷- بیمار آقای 45 ساله با تنگی نفس مراجعه کرده که در اکو: گرادیان متوسط دریچه آئورت 45 میلی متر جیوه و دریچه بایکاسپ دارد، کدامیک از گزینه‌های زیر برای مرحله بعد روند درمانی ایشان انتخاب می‌کنید؟

اکو مری

دارو و ویزیت سه ماه بعد

مستقیم توصیه به عمل جراحی

تست ورزش

۲۸- در مورد بیمارانی که تعویض دریچه آئورت با دریچه مکانیکال شده‌اند کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

ترومبوز دریچه شایع‌ترین عارضه آنهاست.

بیشترین علت مورتالیتی عوارض ترومبوآمبولی هست.

خونریزی گوارشی شایع‌ترین محل عوارض خونریزی است.

ترومبوز دریچه منحصر به دریچه‌های مکانیکال می‌باشد.

۲۹- کدامیک از موارد ذیل از فواید دریچه‌های Stentless بیوپروتز نمی‌باشد؟

همودینامیک بهتر

احتمال کمتر دژنره شدن

رگ‌رشن بهتر mass بطن چپ

احتمال patient-prosthesis Mismatch کمتر

۳۰- کدامیک از متدهای تصویربرداری زیر تصویر بهتری از دریچه‌های قلبی برای کمک به جراح در ترمیم دریچه به دست می‌دهد؟

Cardiac computed Tomography (CT)

Cardiac Magnetic resonance imaging (CMRI)

3D Transesophageal echo cardiography (TEE)

Positron Emission Tomography (PET)

۳۱- در کدامیک از موارد زیر انجام cath (Cardiac Catheterization) لزوماً ضروری نیست؟

بیمار سه ساله با فشارخون بالای ریوی (Systemic PH)

بیمار چهل ساله در لیست پیوند قلب بعلت کاردیوموپاتی دیلاته و نارسایی میترال

بیمار یک ساله با تترالوژی فالوت و DORV

بیمار پنج ساله کاندید عمل فونتتان که قبلاً عمل گلن انجام شده است

۳۲- کدامیک از موارد زیر به عنوان اندیکاسیون عمل جراحی Septal myectomy برای بیمار مبتلا به Hypertrophic (HCM) Cardiomyopathy محسوب نمی‌شود؟

وجود علائم (Symptom) مانند درد قفسه سینه یا تنگ نفس

گرادیان بیش از 50 (PG more than 50mm Hg)

Significant SAM مقاوم به درمان

ضخامت سپتوم بیش از ۲ سانت (Septal thickness more than 20mm)

۳۳- کدامیک از موارد زیر جزو کنتراندیکاسیون‌های عمل Ross نیست؟

Collagen Vasucler disease

Rheumatic heart disease

Single coronary artery

Bicuspid Pulmonic Valve

۳۴- کودک ۵ ماهه با علائم heart failure ارجاع شده است. مطالعات بالینی ثابت‌کننده تشخیص ALCAPA با افت Ejection fraction به 40% و moderate MR می‌باشد. مناسب‌ترین انتخاب برای این بیمار کدام است؟

Left coronary ligation برای از بین بردن شانت از کرونر چپ به شریان ریوی و ترمیم میترال

Left coronary re-implantation به آئورت و رها کردن دریچه میترال

Observe کردن بیمار با درمان دارویی و گرافت LIMA به LAD و بستن کرونر چپ و ترمیم یا تعویض میترال در سن بالاتر

عمل سریع گرافت left subclavian به LAD و ترمیم دریچه میترال

۳۵- کدام جمله در مورد AAOCA (Anomalous aortic origin of coronary artery) صحیح نیست؟

این آنومالی شایع‌ترین علت مرگ ناگهانی قلبی (Sudden cardiac death) بخصوص در جوانان و ورزشکاران است.

شایع‌ترین فرم این بیماری خروج کرونر راست از سینوس کرونر چپ می‌باشد.

اندیکاسیون عمل شامل تمام بیماران با علائم (Symptomatic) و بیماران با کورس intramural در سن ۵-۱۰ سال می‌باشد.

شایع‌ترین عملی که در این بیماران انجام می‌شود Coronary artery unroofing می‌باشد.

۳۶- در مورد جراحی جابجایی عروق بزرگ (TGA) کدام جمله صحیح است

شایع‌ترین علت عمل مجدد بعد از سوییج شریانی گشاد شدن ریشه آئورت می‌باشد.

نتایج عمل سوییج کلا" در بیمارانی که با VSD همراه هستند بهتر است.

شایع‌ترین علت مرتالیتی پس از عمل سوییج فشار بالای ریوی است.

میزان نارسایی بطنی در درازمدت در ترمیم فیزیولوژیک (Senning) بیشتر از ترمیم آناتومیک (Arterial Switch) است.

۳۷- در بیمارانی با جابجایی تصحیح شده عروق بزرگ (Corrected TGA) کدام جمله صحیح نیست؟

فیزیولوژی گردش خون در این بیماران طبیعی است (از دهلیز راست به شریان ریوی و از دهلیز چپ به آئورت)

در اکثر این بیماران چرخش نوک بطن بصورت دکستروکاردیا یا مزوکاردیا وجود دارد

VSD در اکثر این بیماران وجود دارد

موقعیت شریان ریوی در اکثر این بیماران پشت و سمت راست (Posterior to the right) آئورت است

۳۸- فاکتور پیش‌بینی کننده (predicted factor) عمل مجدد در بیماری که تحت عمل ترمیم دریچه آئورت قرار گرفته است کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟

ضخیم بودن لت

میزان coaptation لتها

وجود AI در اکو postPump

آنولوس گشاد آئورت

۳۹- تمام موارد زیر در مورد POST MI VSD درست می‌باشد بجز:

شیوع آن حدود 1 تا 2 درصد بیماران MI بوده و در روزهای 3 تا 5 بعد از وقوع انفارکت شایع است.

اکثر بیماران با علائم شوک و نارسایی قلب مراجعه می‌کنند.

در برخی بیماران اکمو یا ASSIST DEVICE توصیه می‌شود.

با بالن پمپ می‌توان اکثر بیماران را درمان نمود.

۴۰- کدام گزینه در مورد عملکرد کلیه قبل از جراحی قلب صحیح می‌باشد؟

- محافظةت از کلیه با داروی فورزماید سبب بهبودی نتایج عمل می‌گردد.
- عوارض کلیوی در off پمپ CABG از ON پمپ بیشتر است.
- محافظةت از کلیه با داروی استیل سیستئین سبب کاهش مورتالیتته عمل می‌گردد.
- نارسایی خفیف کلیه قبل از عمل سبب افزایش مورتالیتته عمل می‌گردد.

۴۱- کدامیک از جراحی‌های دریچه زیر ریسک مورتالیتته بالاتری دارند؟

- MVR
- AVR
- MV Repair
- CABG+AVR

۴۲- بیمار، آقایی 65 ساله با وزن 80 کیلوگرم، برای عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر آماده شده است. هیپارین پورسین با دوز اولیه 400 واحد/کیلوگرم (32000 واحد) به صورت وریدی تجویز شده است سه دقیقه پس از تزریق ACT، اندازه‌گیری شده 280 ثانیه است با تزریق دوز اضافی هیپارین (100 واحد/کیلوگرم معادل 8000 واحد) ACT. پس از 3 دقیقه، به 320 ثانیه می‌رسد اقدام بعدی شما چیست؟

- افزایش دوز هیپارین به 600 واحد/کیلوگرم
- تجویز FFP یا آنتی‌ترومبین III نو ترکیب
- تکرار تست ACT با استفاده از سلیس به جای کائولین
- شروع فوری پمپ قلب-ریه CPB با ACT کنونی

۴۳- در مورد استفاده از هیپارین پورسین و هیپارین گاوی در جراحی بای‌پس عروق کرونر و ارتباط آن با زمان لخته شدن فعال ACT کدامیک از جملات زیر غلط است؟

- هیپارین پورسین به دلیل احتمال کمتر ایجاد ترومبوسیتوپنی ناشی از هیپارین HIT، به هیپارین گاوی ترجیح داده می‌شود.
- برای شروع پمپ قلب-ریه CPB حداقل ACT قابل قبول معمولاً ≤ 400 ثانیه است.
- اگر پس از تجویز 500 واحد/کیلوگرم هیپارین پورسین، ACT به 400 ثانیه نرسد احتمالاً به دلیل کمبود آنتی‌ترومبین III است.
- هیپارین گاوی به دلیل سرعت توزیع سریع‌تر در مقایسه با هیپارین پورسین، اثر ضد انعقادی قوی‌تری ایجاد می‌کند.

۴۴- کدامیک از موارد زیر در مورد پرفیوژن مغزی رتروگراد RCP صحیح است؟

جریان معمول پرفیوژن از طریق ورید اجوف فوقانی، بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه است.
 دمای خون معمولاً باید بین ۲۰ تا ۲۸ درجه سانتی‌گراد نگه داشته می‌شود.
 snare دور کانول SVC، بالای ازیگوس انجام می‌شود.
 این روش، اثربخشی بالاتری نسبت به پرفیوژن آنتگراد در خونرسانی به قشر مغز دارد.

۴۵- در مورد تاثیر عمل PATCH PLASTY در ترمیم انوریسم حقیقی بطن چپ کدام صحیح است؟

کاهش اریتمی‌های بدخیم بطنی
 افزایش قدرت انقباضی قلب در حالت استراحت
 حفظ ژئومتری بطن
 کاهش خطر بروز انوریسم کاذب بطن

۴۶- پس از یک عمل جراحی قلب طولانی با استفاده از دستگاه قلب-ریه، بیمار در ICU دچار خونریزی شدید می‌شود ACT طبیعی است و هپارین به طور کامل با پروتامین خنثی شده است. شمارش پلاکت‌ها 75000 در میکرولیتر است نتایج آزمایشگاهی نشان می‌دهد که 1.2F و D-dimer هر دو بالا هستند. اقدام بعدی چیست؟

تجویز پلاسمای منجمد (FFP)
 تزریق پلاکت
 تجویز داروی ضد فیبرولیتیک
 بررسی بیشتر باقی ماندن هپارین با استفاده از تست تیتراسیون پروتامین

۴۷- در مورد قطع داروهای آنتی‌کواگولانت قبل از جراحی کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

در صورت قطع وارفارین، در همه بیماران باید bridge تراپی با هپارین انجام شود.
 در بیماری که NOAC مصرف می‌کند و کاندید جراحی غیر اورژانسی می‌باشد باید حداقل 12 ساعت از مصرف دارو سپری شده باشد.
 انجام بریج تراپی برای بیماران تحت درمان NOAC لازم نیست.
 در جراحی اورژانس بیماران تحت درمان با NOAC استفاده از FFP توصیه می‌شود.

۴۸- طبق توصیه گاید لاین EMERGENCY CARDIVASCULAR CARE کدامیک از داروهای زیر برای درمان فیبریلاسیون بطنی مقاوم به شوک توصیه می‌گردد؟

- امیودارون
- لیدوکائین
- پرو کائین آمید
- برتیلیوم

۴۹- در مقایسه بین نتایج عمل جراحی AVR و TAVR کدامیک از عوارض زیر در جراحی بیشتر است؟

- لیک اطراف دریچه
- Stroke
- نیاز به پیس میکر
- اپیزودهای خونریزی

۵۰- بیمار آقای 55 ساله با درد قفسه سینه به شما مراجعه کرده که در اکو نارسایی دریچه آئورت داشته و EF 45% و vena contracta 0.4 cm , EROA=0.2 cm² , LVESD=45mm مراجعه نموده است. کدام گزینه را برای مرحله بعد درمان ایشان انتخاب می‌کنید؟

- انجام اکو مری
- انجام آنژیوگرافی
- توصیه به عمل جراحی AVR
- درمان دارویی 3 ماه و ویزیت مجدد

۵۱- کدامیک از داروهای زیر در پیشگیری از فیبریلاسیون دهلیزی بعد از اعمال جراحی قلب توصیه نمی‌گردد؟

- امیودارون
- سوتالول
- بتابلوکر
- لیدوکائین

۵۲- مردی ۷۵ ساله با تنگی شدید دریچه آئورت (Severe AS)، EF حدود ۴۵ درصد، و سطح دریچه ۰.۹ سانتی متر مربع به دلیل تنگی نفس جهت تعویض دریچه آئورت به شما ارجاع داده شده است. در مورد اقدامات پیش از جراحی و حین بیهوشی، همه جملات زیر صحیح است بجز:

بهتر است آرتریال لاین قبل از القای بیهوشی (induction) در بیمار گرفته شود.

اکوکاردیوگرافی از طریق مری (TEE) روش مناسبی برای بررسی وضعیت پرلود (preload) بیمار است.

در صورت افت فشارخون حین القای بیهوشی، استفاده از داروهای آلفا-آدرنرژیک توصیه می‌شود.

فشار ورید مرکزی (CVP) می‌تواند به دقت فشار پرکنندگی بطن چپ (LV filling pressure) را نشان دهد.

۵۳- مرد ۶۵ ساله‌ای که به دنبال انفارکتوس حاد دیواره تحتانی قلب به مدت ۳ روز در بیمارستان بستری است، دچار تنگی نفس شدید ناگهانی همراه با رال‌های ریوی، افت فشارخون و پیدایش سوفل پان سیستولیک جدید در ناحیه اپیکس قلب با انتشار به زیر بغل می‌شود. محتمل‌ترین عارضه پاتولوژیک پس از انفارکتوس که موجب این وضعیت شده کدام است؟

پارگی دیواره آزاد بطن چپ

پارگی سپتوم بین بطنی (VSR)

پارگی عضله پاپیلری دریچه میترال

سندرم درسلر

۵۴- مرد ۷۱ ساله‌ای با آنوریسم ۷ سانتی متری قوس آئورت نیاز به تعویض قوس آئورت (Arch Replacement) دارد. در مورد روش‌های محافظت از مغز (brain Protection) حین جراحی، همه جملات زیر صحیح است بجز:

تجویز استروئید و مانیتول می‌تواند در بهتر شدن محافظت مغزی مؤثر باشد.

ترکیب هیپوترمی متوسط و پرفیوژن مغزی انته‌گرا (Antegrade Cerebral Perfusion) می‌تواند محافظت مغزی مناسبی فراهم کند.

جریان خون مغز در انجام پرفیوژن مغزی انته‌گرا دو طرفه و یک طرفه تفاوت مهمی ندارد.

احتمال عوارض نورولوژیک با DHCA (Deep Hypothermic Circulatory Arrest) به تنهایی در مقایسه با DHCA + Retrograde Cerebral perfuion یکسان است.

۵۵- مردی ۵۸ ساله با نارسایی شدید دریچه آئورت (Severe AI)، اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ($EF = 45\%$)، کرونرهای نرمال، و ابعاد آئورت صعودی ۳.۵ سانتی‌متر، انولوس ۲۵ میلی‌متر و روت ۲۹ میلی‌متر قرار است تحت تعویض دریچه آئورت (AVR) قرار گیرد.

در مورد محافظت میوکارد حین جراحی، کدامیک از جملات زیر صحیح نمی‌باشد؟

یکی از علل شایع Low Cardiac Output Syndrome، ناکافی بودن محافظت میوکارد حین عمل است.

کاردیوپلژی خون‌دار از نظر pH و الکترولیت‌ها فیزیولوژیک‌تر است.

فشار تزریق در کاردیوپلژی رتروگرا د باید بین ۴۰ تا ۵۰ میلی‌متر جیوه باشد.

در روش رتروگرا د، محافظت میوکارد بطن راست به اندازه بطن چپ به خوبی تأمین می‌شود.

۵۶- مردی ۶۱ ساله با Diabetes mellitus، تنگی شدید LM و Triple Vessel Disease با عملکرد خوب بطن چپ، کاندید جراحی کرونری بای‌پس (CABG) است.

در حین عمل، زمانی که کاردیوپلژی آنته‌گرا د از طریق آئورت داده می‌شود، قلب ارست نمی‌کند، در این شرایط، گام منطقی بعدی چیست؟

کاهش دمای بدن برای عمق بیشتر هیپوترمی

تجویز دوز بیشتر از کاردیوپلژی آنته‌گرا د

قرار دادن کاتتر رتروگرا د و تجویز کاردیوپلژی از مسیر رتروگرا د

افزایش سرعت تزریق کاردیوپلژی آنته‌گرا د

۵۷- خانمی ۶۰ ساله که ۶ ماه قبل تحت عمل CABG قرار گرفته، اکنون با تنگی نفس پیش‌رونده، خستگی، و ادم اندام تحتانی مراجعه می‌کند. در CT Scan قفسه سینه، پلورال افیوژن متوسط دوطرفه همراه با ضخامت پریکارد دیده می‌شود. در اکوکاردیوگرافی، پرخونی ورید IVC و پُرشدگی ناقص بطن‌ها مشاهده شده است. در کاتتریزاسیون سمت راست قلب (Right Heart Cath)، علامت Square Root Sign گزارش شده است. بهترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

تجویز استروئید و کلشی‌سین

درمان با دیورتیک‌ها

پریکاردکتومی

درمان استاندارد نارسایی قلب (ARNI)، بتابلاکر، آلداکتون، SGLT2i

۵۸- مردی ۶۸ ساله جهت ارزیابی قبل از جراحی فتق اینگوینال راست، مورد بررسی قلبی قرار می‌گیرد.

در اکوکاردیوگرافی ترانس‌توراسیک و ترانس‌ازوفژیال، توده‌ای متحرک با سایز ۸ میلی‌متر در کاسپ راست دریچه آئورت دیده می‌شود. عملکرد دریچه آئورت نرمال است (بدون نارسایی یا تنگی) با تشخیص احتمالی فیبروالاستوما، کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

تجویز آنتی‌کواگولانت

اکسیژن توده با حفظ دریچه آئورت

انجام هرنیورافی و تحت نظر گرفتن بیمار با اکوکاردیوگرافی هر ۶ ماه

تشخیص تصویری این تومور به صورت نیلوفر آبی (water lily sign) است

۵۹- در حین پریکاردیکتومی برای پریکاردیت کنستریکتیو، رعایت کدام اصل تکنیکی بیشترین اهمیت را در بهبود همودینامیک دارد؟

برداشت فقط پریکارد قدامی به منظور کاهش زمان عمل

برداشت کامل پریکارد از عصب فرنیک یک طرف تا عصب فرنیک طرف مقابل به همراه سطح دیافراگمی

برداشتن پریکارد ضخیم شده روی دهلیز راست و SVC و IVC

باقی گذاشتن پریکارد ضخیم شده روی بطن‌ها به منظور جلوگیری از آسیب میوکارد

۶۰- خانمی ۴۵ ساله بدون علامت به علت سوفل قلبی III/VI تحت اکوکاردیوگرافی قرار گرفته است. نامبرده دارای پرولاپس و نارسایی دریچه میترا است. با توجه به یافته‌های اکوکاردیوگرافی زیر، اقدام درمانی ارجح کدام است؟

LVEF: 55%-

Left Ventricular End-Systolic Diameter (LVESD): 42mm -

MR Vena contracta: 8mm -

MR regurgitant volume: 65cc -

Ia MV repair با کلاس IIa

I MV surgery با کلاس I

Trans catheter edge repair (TEER)

Periodic monitoring

۶۱- بهترین روش جراحی ضایعات kissing lesions leaflet، دریچه میترال ناشی از اندوکاردیت دریچه آئورت کدام است؟

تعویض دریچه میترال
ترمیم با پیج پریکارد اتولوگ
تری آنگولار رزکشن (Triangular Resection) لت قدامی
ترانسفر سگمان P2 به ناحیه قدامی

۶۲- آقای 72 ساله با COPD و کراتینین 1.7 در آنژیوگرافی 3VD تشخیص داده شده روش OFF PUMP برای ایشان در نظر گرفته شد. کدامیک از موارد زیر برای ایشان مناسب نمی باشد؟

با توجه به انسداد کامل CTO در RCA شریان LAD باید اول پیوند زده شود.
EPI AORTIC سونوگرافی در صورت شک به پلاکهای آترومی آئورت صعودی توصیه می شود.
در موارد عمل جراحی اورژانس یا درگیری LM عمل اف پمپ انتخاب اول نمی باشد.
حین جراحی اگر بیمار علائم بی ثباتی همودینامیک داشته باشد یا فشار PA بالا بوده باشد باید به CPB سوئیچ گردد.

۶۳- آقای ۵۰ ساله ای به دنبال inferior MI و severe functional MR و CABG و آنولوپلاستی است. استفاده از کدام نوع رینگ را توصیه می کنید؟

undersize, complete, rigid
undersize, partial, flexible
oversize, complete, rigid
oversize, partial, flexible

۶۴- آقای ۴۵ ساله با سابقه تب و لرز و ضعف عمومی به مدت ۳ هفته، مراجعه کرده است. اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفازیتال نشان دهنده اندوکاردیت دریچه میترال همراه با تخریب P2 component است بیمار نارسایی شدید میترال و ناپایداری همودینامیک دارد و بیمار تحت درمان آنتی بیوتیک قرار گرفته است، بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

MVR با پروتز مکانیکی
MVR با دریچه بیولوژیک
MV repair با یا بدون آنولوپلاستی رینگ
ادامه درمان آنتی بیوتیکی و به تاخیر انداختن جراحی

۶۵- بیماری با تشخیص اندوکاردیت دریچه native کاندید عمل جراحی شده است. نامبرده دچار استروک غیر هموراژیک می شود و شرایط بالینی پایدار است. جراحی در چه زمانی توصیه می گردد؟

عمل جراحی اورژانس

۱-۲ هفته بعد

۳-۴ هفته بعد

تا ۶-۸ هفته بعد

۶۶- در رابطه با VSD POST MI همه موارد ذکر شده درست است بجز:

غالباً بدنبال ANTERIOR MI می باشد.

بیش از 50 درصد آنها ظرف 24 ساعت بدون درمان فوت می کنند.

حدوداً یک سوم موارد همراه با نارسائی دریچه میترال می باشد.

معمولاً 3 تا 5 روز بعد از شروع علائم انفارکتوس ایجاد می شود.

۶۷- آقای ۷۲ ساله ای با آنورت پورسلین و بدون نارسایی دریچه آنورت کاندید تعویض دریچه میترال است. کدام استراتژی جراحی در این بیمار مناسبتر است؟

هیپوترمی متوسط با فیبریلاسیون بطنی بدون کلمپ آنورت

تعویض هم زمان آنورت صعودی تحت هیپوترمی عمیق و ارست جریان خون

استفاده از بالن اندو آنورتیک همراه با جریان پایین بای پس در نورموترمی

روش استاندارد با کلمپ آنورت و کاردیوپلژی

۶۸- بعد از ترمیم دریچه میترال پرولاپتیک با رینگ شماره ۳۰ و رزکسیون لت خلفی، (SAM) systolic anterior motion همراه با اختلال همودینامیک علیرغم تجویز مایعات همچنان وجود دارد، کدام اقدام را به عنوان قدم بعدی کمتر توصیه می شود؟

رزکسیون بیشتر لت خلفی

تعبیه رینگ بزرگتر

استفاده از روش Alfieri stitch

تعویض دریچه با پروتز مکانیکی

۶۹- در مورد سیر پس از عمل دایسکشن کدام مورد صحیح می‌باشد؟

در اکثر بیماران مبتلا به دایسکشن، پس از عمل جراحی جریان خون در مسیر کاذب از بین می‌رود. هیچ یافته‌ای مبنی بر امکان تغییر سیر طبیعی در بیماران دایسکشن مزمن به صورت کاهش میزان دیلاتاسیون وجود ندارد در سیر فالوآپ بیماران دایسکشن سی تی اسکن و ام آر آی روش‌های تصویربرداری انتخابی هستند اغلب بیماران دایسکشن که بازسازی سوپراکرونر شده اند در کمتر از ۱۰ سال نیاز به تعویض دریچه آئورت دارند

۷۰- در خصوص انجام مداخلات درمانی در بیماران مبتلا به دایسکشن آئورت گزینه صحیح را انتخاب نمایید؟

کنترل فشار و درمان دارویی در خانم ۷۶ ساله با دایسکشن حاد محدود، نوع A بدون علامت و با دیامتر ۴.۵ سانت آئورت صعودی
انجام عمل جراحی در آقای ۷۰ ساله با دایسکشن مزمن نوع B با حداکثر سایز ۶ سانت و افزایش ۸ میلی‌متری در یک سال
ادامه درمان دارویی در آقای ۷۲ ساله پایدار با دایسکشن حاد نوع B بدون علامت که در سی تی اسکن کنترل فلپ از آئورت توراسیک به پایین دیافراگم گسترش داشته
انجام مداخله در خانم ۶۸ ساله مبتلا به دایسکشن مزمن نوع B که در ۳ سال اخیر تغییر سایز در سونوگرافی‌ها نداشته و اخیراً Mal perfusion دارد.

۷۱- در طبقه بندی Crawford کدامیک از انواع ترمیم توراکواابدومینال طول بیشتری از آئورت را در بر می‌گیرد؟

- کلاس ۴
- کلاس ۳
- کلاس ۲
- کلاس ۱

۷۲- در خصوص بیمار مالتیپل تروما که توسط اورژانس به بیمارستان منتقل شده است کدامیک از موارد زیر مطرح کننده آسیب احتمالی عروق بزرگ می‌باشد؟

فشار سیستولیک بالا و غیرقابل توجیه
تصادف وسیله نقلیه با سرعت 30km/h
شکستگی استرنوم - دنده اول - کلاویکول
خونریزی شدید بینی

۷۳- بیمار آقای 65 ساله روز پنجم بعد از عمل کرونری بای پس در بخش دچار تنگی نفس ناگهانی و افت فشارخون سیستولیک زیر 80 mmHg ، تاکی کاردی شدید و کاهش اشباع اکسیژن زیر 85% می شود . صداهای قلبی خفیف و در سمع ریه رال ریوی شنیده نمی شود. کدام روش تشخیصی زیر را در این بیمار پیشنهاد می کنید.

سی تی آنژیوگرافی ریوی

انجام ونوگرافی اندام تحتانی جهت اثبات منبع آمبولی ریوی

انجام اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک یا ازوفازیتال کنار تخت بیمار

آنژیوگرافی کرونری

۷۴- بیمار آقای 60 ساله با سابقه فشارخون بالا را به اورژانس می آورند، با درد شدید قفسه صدری که به گردن تیر می کشد . وی دچار سنکوپ شده و در معاینه افت فشارخون دارد . فشارخون دو دست با هم متفاوت است. در ECG تغییرات نواری ندارد. بهترین اقدام تشخیص اولیه در این بیمار کدام است؟

آنژیوگرافی کرونر اورژانس

CT آنژیوگرافی آئورت با کنتراست

MRI CARDIAC

اکوکاردیوگرافی

۷۵- بیماران دچار نارسایی قلبی در مراحل انتهایی که به درمان های روتین جواب نمی دهند کدامیک از موارد زیر کاندید پیوند قلب هستند؟

مرد 70 ساله ایسکمیک کاردیومیوپاتی دیابتی کنترل شده با سابقه دیورتیکولیت است

زن 50 ساله با سارکوئیدوز حاد و درگیری چشمی و کلیوی

مرد 45 ساله با کاردیومیوپاتی غیر ایسکمیک با ترانس پلومونری گرادیان 20 که با نیپرید به 18 میلی متر جیوه رسیده است

بیمار مرد 55 ساله مبتلا به دیلیتد کاردیومیوپاتی که تحت درمان با LVAD بوده و دستگاه عفونی شده است

۷۶- بیماری با تشخیص acute aortic dissection در اکو مری فلاپ در آئورت صعودی دیده شده و بیمار از نظر همودینامیک Stable می باشد. پیشنهاد درمانی شما چیست؟

مستقیم بیمار به اتاق عمل می رود جهت ترمیم آئورت

سی تی اسکن شکمی، توراکس و لگن انجام می دهیم و سپس بیمار را تحت عمل جراحی ترمیم آئورت قرار می دهیم

سونوگرافی شکمی از بیمار انجام داده و سپس به اتاق عمل می بریم

آنژیوگرافی آئورت و کرونر انجام و سپس بیمار را به اتاق عمل می بریم

۷۷- دایسکشن Typ A در همه موارد، عمل جراحی توضیح می‌شود بجز:

سن بالای 80 سال
بیمار دچار پاراپلژی یا CVA باشد
Sub acute dissection پس از دو هفته
بیمار دچار کما

۷۸- اختلاف بین بیماری عروق کرونر به دنبال پیوند قلب Cardiac allograft vasculopathy در مقایسه با آترو اسکلروز عروق کرونر کدام است؟

اغلب با استنت گذاری و آنژیوپلاستی جواب می‌دهد.
ریسک فاکتورهای آترواسکلروز در مورد واسکولوپاتی قلبی بعد از ترانسپلانت هم اثر تشدید کننده دارد.
داروهای ایمنوساپرسیو تأثیری در روند این بیماری ندارد.
برای اسکرینینگ (screening) بیماران پیوندی از نظر واسکولوپاتی کرونر باید فالوآپ با تالیوم اسکن یا دوبوتامین استرس به عمل آید.

۷۹- بیمار بدنبال سکته قلبی دچار آنوریسم بطن چپ شده است همه موارد جزو کنترانیدیکاسیون‌های نسبی جراحی آنوریسم است بجز:

کاردیاک اندکس کمتر از 2 لیتر در دقیقه بر متر مربع
نارسائی شدید دریچه میترال
SIGNIFICANT TROMBOSIS IN LV CAVITY
شواهد انفارکتوس NON_ TRANSMURAL

۸۰- با توجه به کمبود دهنده قلب و اکسپانشن دونور مارژینال کدامیک از موارد زیر را می‌توان به عنوان قلب دونور استفاده کرد؟

گلیوبلاستوما مغز
معتادان به کوکائین تزریقی
کاردیاک ارست طولانی
سن 63 سال

۸۱- کدامیک از موارد زیر بعد از CABG کامل به سمت نرمال شدن می‌رود؟

Aneurysmal myocardium
hibernating myocardium
infarcted myocardium
fibrotic myocardium

۸۲- کدام عصب زیر در خروج شریان رادیال بروش آندوسکوپیک خطر صدمه دارد؟

لترال آنتی کوبیتال کوتانوس نرو

سوپرفسیال رادیال نرو

ماسکولو کوتانیوس نرو

اولنار نرو

۸۳- در مورد توده‌های قلبی کدامیک صحیح نمی‌باشد؟

ام ار ای روش گلد استاندارد در بررسی توده‌های قلبی است.

در مواردی که توده قلبی به جدار قفسه سینه تهاجم کرده از تکنیک سی تی اسکن قفسه سینه کمک بیشتری می‌گیریم.

در مواردی که درگیری همزمان ریه داریم سی تی اسکن توراکس کمک بیشتری می‌کند.

در موارد درگیری اکسترا کاردیاک قفسه سینه ام ار ای روش ارجح است.

۸۴- در یک بیمار در خاتمه جراحی بای‌پس کرونر یافته‌های زیر یافت شده. فشارسیستولیک ۸۰ میلی‌متر جیوه، کاردیاک اندیکس دو

لیتر در دقیقه بر متر مربع، فشار ورید سنترال ۲۰ میلی‌متر جیوه هم‌زمان با استفاده میزان متوسط دو اینوتروپ هم‌زمان از

وضعیت عروق بای‌پس شده اطمینان داریم. اولین اقدام کمکی کدام است؟

۱ اکمو

LVAD

بالن پمپ

اضافه کردن ایزوپرل

۸۵- کدامیک مزیت DES در مقابل bare stent نمی باشند؟

ریسک ری استنوز

نیاز به ری واسکولاریزاسیون دوباره

Target vessel failure یکساله

عوارض وابسته به PROCEDURE RELATED COMPLICATION

۸۶- پروتکشن انتخابی توصیه شده در اعمال جراحی کرونری مجدد کدام گزینه زیر است؟

آنتی‌گرید کولدکاردیوپلژین بطور انترمیتانت

رتروگرید وارم کاردیوپلژین بطور انترمیتانت

مصرف هم‌زمان و انترمیتانت کولد کاردیوپلژین رترو گرید و آنتی‌گرید

مصرف هم‌زمان و انترمیتانت کولد کاردیوپلژین خونی رترو گرید و آنتی‌گرید همراه با دوز وارم ری پرفیوژن قبل از دکلامپ آئورت

۸۷- در حین انجام روش (PULMONARY VEIN ISOLATION) با استفاده از توراکوسکوپ هدف از ایجاد برش موازی با عصب فرنیک راست در پریکارد چیست؟

ایجاد مسیر مستقیم برای قرار دادن استیپلر جهت بستن دهلیز چپ

ایجاد فضای کافی برای جداسازی بالا و پایین ورید ریوی فوقانی راست تا عبور دیسکتور تخصصی آندوسکوپیک امکان پذیر گردد

کاهش خطر تشکیل لخته در دهلیز چپ

جلوگیری از آسیب به لیگامان مارشال

۸۸- یکی از مزایای (DUAL CHAMBER PACING) نسبت به (VVI pacing) در بیماران با نارسایی بطن چپ چیست؟

کاهش نیاز به لید بای پولار

بهبود ضربان بصورت سینکرونیزه (AV SYNCHRONY)

کاهش خطر فیبریلاسیون دهلیزی با استفاده از لید اپیکاردیال

جلوگیری از بلوک درجه یک قلبی

۸۹- اگر در گایدلاین به عبارت کلاس IIA و لول B برخورد کردیم مفهوم آن کدام گزینه است؟

نظر کلی موافق انجام عمل می‌باشد و اطلاعات از چندین RCT بدست آمده است.

وزن شواهد نشان‌دهنده مفید بودن عمل است و اطلاعات از یک RCT بدست آمده است.

وزن شواهد نشان‌دهنده مفید بودن عمل است و اطلاعات از بیش از دو RCT بدست آمده است.

نظر کلی موافق انجام عمل می‌باشد و اطلاعات از یک RCT بدست آمده است.

۹۰- بیمار مرد 60 ساله سابقه CABG ده سال قبل تنگی نفس کلاس III و سطح بدن 2.4 متر مربع آنژیوگرافی کرونر، عروق کرونر باز هستند، تنگی دریچه آئورت شدید دارد با گرادیان متوسط 80 میلی‌متر جیوه و قطر انولوس 19 میلی‌متر و LVEF 35%، آئورت صعودی و دریچه شدیداً کلسیفاید است اقدام درمانی ارجح کدام است؟

TAVI

ApicoAortic Conduit از توراکوتومی چپ

ApicoAortic Conduit از مید استرنوتومی

درمان دارویی

۹۱- بیمار خانمی 60 ساله با وزن 60 کیلوگرم که در سن 45 سالگی CABG شده و در سن 50 سالگی سرطان پستان عمل شده و سپس کمورادیوتراپی انجام شده است اکنون بعلت نارسایی میترا شدید و نارسایی تریکوسپید متوسط مراجعه کرده که در اکو انولوس تریکوسپید 43 میلی‌متر و 35% EF است در آنژیوگرافی لیما و بقیه گرافت‌ها باز است. کدام روش درمانی ارجح است؟

توراکوتومی چپ MVR بدون کراس کلامپ آئورت و فیبریلاسیون قلبی

Rt Thoracotomy MVR & TV repair بدون کراس کلامپ آئورت و فیبریلاسیون قلبی

مید استرنوتومی MVR به کراس کلامپ

Rt thoracotomy MVR with cross clamp and cardioplegia

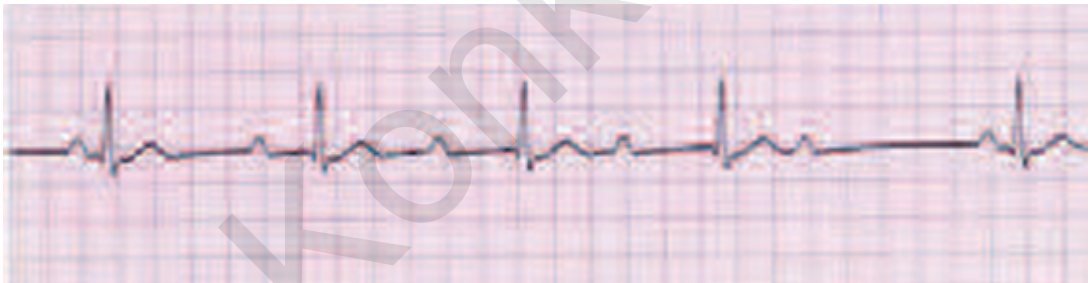
۹۲- روش جراحی Skirt در تعویض دریچه میترال چه موقع انجام می‌شود؟

- کوچک بودن آنولوس
- بزرگ بودن آنولوس
- کلسیفیکاسیون شدید آنولوس
- پارگی شیار خلفی بطنی دهلیزی

۹۳- در رابطه با مراقبت‌های کارکرد کلیه در حین و بعد از عمل، تمام موارد درست است بجز:

- در تمام طول عمل فشار متوسط شریانی باید بالای 60 mmHg حفظ شود.
- با شروع گرم کردن احتمال صدمه کلیه‌ها افزایش پیدا می‌کند.
- داروهای دیورتیک نقش مهمی به عنوان renoprotective در حین عمل و بعد از آن دارند.
- بعد از عمل میزان حجم ادرار باید حداقل 0.5 ml/kg/h حفظ شود.

۹۴- خانم 76 ساله 5 روز بعد از عمل CABG بدنبال inferior wall MI بعد از انتقال به بخش دچار سنکوپ می‌شود، با توجه به نوار قلب زیر بهترین گزینه درمانی کدام است؟



- کار گذاری پیس موقت از طریق ورید فمورال
- تزریق آتروپین
- تزریق لیدوکائین
- تزریق وراپامیل

۹۵- در مورد مراقبت‌های بعد از عمل در ICU، در صورتیکه CVP, CO and PCWP هر سه پایین باشند ولی مقدار SVR نرمال است، اولین اقدام درمانی کدام است؟

- دادن حجم
- دادن اینوتروپ
- گذاشتن IABP
- دادن نوراپی نفرین

۹۶- در مورد ارزیابی بالینی CAD، تمام موارد درست است بجز:

در left main، تنگی حداقل بالای 70%، significant محسوب می‌شود.
 در stress Echo، وجود ST depression بالای 2mm ارزش تشخیصی دارد.
 پاسخ biphasic در دوبوتامین استرس اکو، نشانه وجود نسج زنده است.
 SYNTAX score یک درجه‌بندی کاملاً "Angiographic" است.

۹۷- خانم 67 ساله با SYNTAX score معادل 24 و 3VD, EF= 40% ، بدون درگیری پروگزیمال LAD کدام روش درمانی درست است؟

PCI روش انتخابی است.
 CABG روش انتخابی است.
 در این مرحله فقط درمان طبی توصیه می‌شود.
 اگر عمل هم‌زمان نیاز است باید CABG شود و در غیر اینصورت، درمان طبی و بررسی بیشتر لازم است.

۹۸- در مورد revascularization در ایسکمی میوکارد کدام گزینه درست است؟

LV dysfunction with EF < 35% کمتر اندیکاسیون عمل است.
 در بیماران دیابتی انجام PCI نسبت به CABG ارجح است.
 درگیری کرونری به صورت single vessel بدون درگیری proximal LAD اندیکاسیون مداخله جهت revascularization دارد.
 CABG هم ضایعات culprit و هم future culprit را درمان می‌کند.

۹۹- در مورد تعویض دریچه تریکوسپید کدامیک از نکات تکنیکی زیر صحیح است؟

در صورت استفاده از دریچه فلزی سوچورها بصورت Everting زده می‌شود.
 در صورت استفاده از دریچه بیوپروتز باید از نوع high profile استفاده کرد.
 سوچر زدن و گره کردن در قلب در حال ارست ریسک بلوک را کاهش می‌دهد.
 در صورت لزوم می‌توان از هموگرافت استفاده نمود.

۱۰۰- کدام مریض اندیکاسیون انجام CABG دارد؟

مرد 60 ساله، 75% تنگی، در پروگزیمال RCA و Normal EF که درد سینه دارد
 مرد 60 ساله، با آنژین ناپایدار و 3VD و EF: 35%
 مرد 60 ساله غیر دیابتی با درد سینه و ضایعه focal discrete در وسط RCA و وسط LCX
 زن 60 ساله غیر دیابتی با درد سینه و ضایعه focal discrete در قسمت میانی LAD و ضایعه 70% در بخش میانی RCA

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت

عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان

درمان‌های تسکینی و کنترل درد

بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

پاسخ نامہ جراحی قلب و عروق_سایت

ج	۱۰۱	د	۵۱	د	۱
د	۱۰۲	د	۵۲	ج	۲
		ج	۵۳	د	۳
		د	۵۴	ب	۴
		د	۵۵	الف	۵
		ج	۵۶	ج	۶
		ج	۵۷	ج	۷
		ب	۵۸	د	۸
		ب	۵۹	د	۹
		ب	۶۰	ب	۱۰
		ب	۶۱	الف	۱۱
		الف	۶۲	ج	۱۲
		الف	۶۳	الف	۱۳
		ج	۶۴	الف	۱۴
		ب	۶۵	ج	۱۵
		ب	۶۶	ج	۱۶
		الف	۶۷	ب	۱۷
		د	۶۸	ج	۱۸
		ب	۶۹	ب	۱۹
		د	۷۰	ج	۲۰
		ب	۷۱	ب	۲۱
		ب	۷۲	الف	۲۲
		ج	۷۳	د	۲۳
		د	۷۴	الف	۲۴
		د	۷۵	الف	۲۵
		ب	۷۶	الف	۲۶
		د	۷۷	ب	۲۷
		ب	۷۸	ب	۲۸
		ب	۷۹	ب	۲۹
		د	۸۰	ب	۳۰
		ب	۸۱	ب	۳۱
		ب	۸۲	د	۳۲
		د	۸۳	ج	۳۳
		ج	۸۴	ب	۳۴
		د	۸۵	الف	۳۵
		د	۸۶	د	۳۶
		ب	۸۷	ب	۳۷
		ب	۸۸	ب	۳۸
		ب	۸۹	د	۳۹
		ب	۹۰	د	۴۰
		ب	۹۱	الف	۴۱
		ج	۹۲	ب	۴۲
		ب	۹۳	د	۴۳
		ب	۹۴	ب	۴۴
		الف	۹۵	ب	۴۵
		الف	۹۶	ب	۴۶
		ب	۹۷	الف	۴۷
		د	۹۸	الف	۴۸
		د	۹۹	د	۴۹
		ب	۱۰۰	ب	۵۰