

# درسنامه برتر دستپاری (پروانه دانش)

## پاسخ نامه آزمون قلب

۱- (گزینه ب)

مهمترین عامل زمینه‌ساز برای ایجاد مسمومیت با دیگوکسین، هیپوکالمی می‌باشد.

۲- (گزینه ب)

استفاده از ACE Inhibitorها در حاملگی قدغن می‌باشد.

۳- (گزینه ب)

۴- (گزینه ج)

وزتاسیون‌ها تمایلی برای خط بسته شدن دریچه‌ها ندارند.

۵- (گزینه الف)

۶- (گزینه ج)

در این مانور، LV afterload افزایش یافته و به همین خاطر سوپل HCM کاهش می‌یابد.

۷- (گزینه ج)

سوپل سیستولیک I-II/VI بصورت شایع در Pure MS در آپکس و یا LSB شنیده می‌شود و لزوماً به معنی MR نمی‌باشد.

۸- (گزینه ب)

پس از قله موج V<sub>7</sub> فشار دهلیز راست در اثر کاهش برآمدگی دریچه تری‌کوسپید بداخل دهلیز راست همزمان با کاهش فشار بطن راست و باز شدن دریچه تری‌کوسپید افت میکند که این موج y descent خوانده می‌شود و عمدتاً در اثر باز شدن دریچه تری‌کوسپید و سپس ورود سریع خون بداخل بطن راست ایجاد می‌گردد.

۹- (گزینه د)

سن کنترااندیکاسیون برای مصرف داروهای ترومبولیتیک نمی‌باشد.

\* کنترااندیکاسیون‌های مطلق مصرف داروهای ترومبولیتیک:

۱) سابقه CVA همورازیک در هر زمانی

۲) سابقه CVA ایسکمیک در سال گذشته

۳) هیپرتانسیون واضح ( $SBP < 180$  و  $DBP > 110$ ) در هنگام مراجعه بیمار

۴) شک به دیسکسیون آئورت

۵) خونریزی فعال داخلی (بغیر از خونریزی قاعدگی)

\* کنترااندیکاسیون‌های نسبی مصرف داروهای ترومبولیتیک:

۱) مصرف داروهای آنتی‌کواگولان با INR بالای ۲

۲) انجام عمل جراحی و یا CPR طولانی (بیشتر از ۱۰ دقیقه) در عرض ۲ هفته قبل

۳) دیاتز خونریزی دهنده

۴) حاملگی

۵) حالات خونریزی دهنده چشمی (رتینوپاتی دیابتیک همورازیک)

۶) اولسرپپتیک فعال

۷) سابقه هیپرتانسیون شدید که در حال حاضر کنترل شده باشد

۱۰- (گزینه الف)

در صورت هیپرتانسیون متعاقب تزریق مورفین، اقدام اول بالا بردن پاهای بیمار است و در صورت عدم پاسخ آنگاه مایع انفوزیون می‌گردد.

۱۱- (گزینه ج)

در حالات زیر شانس حوادث ترومبوآمبولیک متعاقب MI بالاست:

۱) انفارکتوس‌های وسیع خصوصاً در سطح قدامی

۲) CHF

۳) AF

۴) وجود ترومبوز در LV که با اکو دیده شده است.

۱۲- (گزینه الف)

اثرات مفید بتابلوک در فاز حاد MI:

۱) برقراری توازن بین Supply-demand اکسیژن میوکارد

۲) کاهش درد (۳) کاهش سایز انفارکت (۴) کاهش انسیدانس آریتمی‌های بطنی جدی (۵) کاهش مورتالیته

۶) کاهش انفارکتوس‌های مجدد غیرکشنده (۷) کاهش ایست‌های قلبی غیرکشنده

۱۳- (گزینه ج)

انجام CABG باعث کاهش مورتالیته در موارد زیر می‌گردد:

۱) تنگی تنه اصلی کرونر چپ (۲) بیماران دچار 2or 3 vessel disease همراه با تنگی قابل توجه در پروگزیمال LAD (۳) کاهش LVEF

۱۴- (گزینه ب)

از موارد دفع مصرف دیاژوکساید CHF می‌باشد. بیمار نیز بدلیل extensive anteroseptolateral MI در معرض LV dysfunction قرار دارد.

۱۵- (گزینه د)

differential cyanosis در PDA دیده می‌شود.

۱۶- (گزینه ج)

نارسایی حاد و شدید میترال (و ورود خون به داخل یک دهلیز چپ نسبتاً اتساع ناپذیر و با اندازه طبیعی) موجب ظهور سوفل ابتدای سیستولی (Early systolic) ضعیفی سمع می‌شود که شکل آن Decrescendo بوده، معمولاً بهترین محل شنیدن آن نوک قلب یا درست در سمت داخل آن است. این حالت معمولاً با انفارکتوس تحتانی خلفی یا جانبی قلب همراه است. سوفل ایجاد شده تقریباً در نیمی از موارد با یک Thrill جلوی قلبی همراه است. سوفل مربوط به پارگی دیواره بطنی پس از انفارکتوس میوکارد بطور شایعتری (90%) با تریل در کنار چپ جناغ سینه (LSB) همراه بوده، از نوع هولوسیستولیک است و در انفارکتوس‌های قدامی به همان فراوانی انفارکتوس‌های تحتانی - خلفی روی می‌دهد.

۱۷- (گزینه د)

در موارد زیر، حاملگی سخت تحمل می‌شود:  
۱) سندرم مارفان (۲ هیپرتانسیون پولمونر (۳) نارسایی قلبی شدید

۱۸- (گزینه ب)

۱۹- (گزینه ج)

در تامپوناد Prominent x descent دیده می‌شود اما y descent یا کاهش یافته و یا کاملاً از بین رفته است.

۲۰- (گزینه د)

شرح حال بیمار با تنگی دریچه پولمونر تطابق دارد که همراه آن علایم RV Hypertrophy در EKG می‌تواند دیده شود.

۲۱- (گزینه ب)

آمیودارون، سطح سرمی دیگوکسین را بالا می‌برد.

۲۲- (گزینه الف)

در آن دسته از افرادی که تحت عمل ترمیم نقایص VSD قرار نمی‌گیرند و تا دوران بزرگسالی بدون علامت می‌مانند، ممکن است با علائم و نشانه‌های نارسایی راست قلب مراجعه کنند. اگر انسداد عروق ریوی همراه با فیزیولوژی آیزن منگر بروز کنند، ممکن است سیانوز و کلابینگ انگشتان وجود داشته باشد. هنگامی که هیپرتانسیون ریوی ایجاد می‌شود و شنت چپ برآست کاهش می‌یابد، ممکن است سوفل ضعیف شود و P2 بلندی سمع گردد.

۲۳- (گزینه الف)

بد پروگنوز ترین علامت در AS، علایم CHF می‌باشد.

۲۴- (گزینه د)

با توجه به شرح حال (سابقه هیپرتانسیون) و علایم بالینی، محتمل ترین تشخیص دیسکسیون آئورت است.

۲۵- (گزینه ج)

دیورتیک‌های (تیازید) از داروهای خط اول درمان HTN در افراد مسن می‌باشند خصوصاً در این بیمار که مبتلا به استئوپوروز نیز می‌باشد، تیازید باعث کاهش هیپرتانسیون و افزایش کلسیم سرم نیز می‌گردد.

