

1403

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱                            | کدام گزینه در بیماران مبتلا به AVSD صحیح است؟   |
| الف                          | دریچه آئورت در این بیماران به سمت قدام جا به جا شده و حالت Wedge خود را حفظ کرده است.     |
| ب                            | در این بیماران LV Inflow Tract به نسبت طول outflow Tract بلند تر شده است.                 |
| ج                            | در AVSD Inter mediate علیرغم وجود Restrict VSD، دو دهانه جداگانه برای AV valve وجود دارد. |
| د                            | اتصالات AV valve به ستیغ سپتوم بطنی در Partial AVSD به سمت Base قلب جا به جا شده اند.     |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۲                            | ۱- کدام گزینه زیر در مورد PAPVC نادرست است؟   |
| الف                          | شایعترین نوع آن همراه با Sinus Venosus Malformation است.  |
| ب                            | در اغلب موارد، هر ورید نا به جا از لبهای فوقانی و میانی ریه راست به SVC یا محل تلاقی آن به RA متصل می شوند. |
| ج                            | SVC Overriding بر روی سپتوم دهلیزی در بیماران کمی، موجب شانت راست به چپ قابل توجه و سیانوز می شود.          |
| د                            | اتصال نابجای وریدهای فوقانی و تحتانی ریه راست به SVC یا محل تلاقی آن به RA، بطور شایعی دیده می شود.         |
| منبع:                        |   |

|       |   |
|-------|---|
| ۳     | کدام گزینه در تعریف اندازه VSD صحیح نمی باشد؟                     |
| الف   | VSD بزرگ وقتی است که به اندازه دهانه آنولوس آئورت یا بزرگتر باشد. |
| ب     | در VSD بزرگ، فشار RV از LV بیشتر می باشد.                         |
| ج     | در VSD سایز متوسط، نسبت Qp/Qs بیشتر یا مساوی ۲ می باشد.           |
| د     | در VSD بزرگ، VSD resistance index کمتر از ۲۰ می باشد.             |
| منبع: |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۴                            | در مورد malalignment سپتوم کونال کدام غلط است؟   |
| الف                          | در تترالوژی فالوت به سمت قدام می باشد.           |
| ب                            | در کوآرکتاسیون آئورت، به سمت خلف می باشد.        |
| ج                            | در Taussig-Bing به صورت rotational می باشد.      |
| د                            | در interrupted aortic arch، به سمت قدام می باشد. |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۵                            | کدام گزینه در مورد VSD صحیح است؟  |
| الف                          | در Inlet septal VSD سپتوم AV در گیر نبوده و سالم است.   |
| ب                            | VSD های قرار گرفته در Inlet معمولاً به Crux Cordis گسترش پیدا می کنند.  |
| ج                            | در Inlet septal VSD معمولاً Bundle of His از لبه Anterior و Inferior از VSD عبور می کند.                                  |
| د                            | در Muscular VSD که در قسمت Inlet سپتوم بطنی قرار می گیرند بافت هدایتی معمولاً از قسمت Posteroinferior لبه VSD عبور می کند |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۶                            | در بیماران دارای کوآرکتاسیون آئورت، کدام گزینه صحیح است؟  |
| الف                          | کوآرکتاسیون ایزوله، در جنس مونث شایعتر است.   |
| ب                            | در صورت بارز شدن این بیماری در سنین بالاتر، احتمال همراه بودن سایر آنومالیهای قلبی در آنان بیشتر است                      |
| ج                            | آن دسته از بیماران که دارای PDA قابل توجه و Pulmonary HyPertension هستند، تشکیل عروق کلترال وجود نداشته و یا نا کافی است. |
| د                            | در صورت بروز درد شکم پس از ترمیم جراحی کوآرکتاسیون آئورت، می بایست به سرعت لاپاراتومی انجام گردد                          |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۷                            | در مورد پلان درمانی در VSD، کدام گزینه صحیح می باشد؟   |
| الف                          | در VSD بزرگ همراه با علائم خفیف عمل جراحی در سن بعد از ۶ ماهگی انجام شود.                          |
| ب                            | در وجود VSD به همراه کاهش قابل توجه O2sat در هنگام ورزش، احتمال غیر قابل عمل بودن بیمار وجود دارد. |
| ج                            | در وجود VSD بزرگ همراه با سندروم داون، بهتر است عمل را بعد از یکسالگی انجام دهیم.                  |
| د                            | تعداد و اندازه VSD، در تعیین زمان و نوع عمل جراحی، تاثیری ندارد.                                   |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۸                            | کدام یافته زیر در بیمار دارای کوآرکتاسیون آئورت به همراه کاهش عروق کلترال و افزایش احتمال پاراپلژی پس از عمل جراحی است؟ |
| الف                          | وجود Rib Notching   |
| ب                            | کاهش شدید نبض فمورال  |
| ج                            | عدم کاهش شدت نبض رادیال راست (هنگامی که شریان ساب کلاوین راست از دیستال کوآرکتاسیون منشأ گرفته باشد)                    |
| د                            | کاهش شدت نبض رادیال چپ  |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۹                            | در بیمار مبتلا به Tetralogy of fallot کدام گزینه صحیح است؟                     |
| الف                          | سپتوم انفونددیولار به سمت خلف جابه جا شده است.                                 |
| ب                            | در TF به همراه Doubly committed VSD سپتوم انفوندد بیولار وجود ندارد.           |
| ج                            | در این بیماران اغلب دریچه های دچار تنگی دارای سه لت مشخص هستند.                |
| د                            | بیشترین علت تنگی دریچه ریوی در بیماران تترالوژی فالوت، Commissural fusion است. |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱۰                           | کدام گزینه در مورد DORV صحیح می باشد؟                               |
| الف                          | در ۵۰٪ از بیماران DORV، سایز VSD کوچک است.                          |
| ب                            | در اغلب این بیماران، VSD از نوع conoventricular می باشد.            |
| ج                            | در نوع همراه با doubly committed VSD تقریباً همیشه کونوس وجود دارد. |
| د                            | در نوع taussig-bing، اورینتاسیون سپتوم به صورت کرونال می باشد.      |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ۱۱                           | شایعترین پترن کروتر در TGA کدام است؟ |
| الف                          | Cx-2RL۱                              |
| ب                            | LCx-2R۱                              |
| ج                            | L-2CxR۱                              |
| د                            | R-2LCx۱                              |
| منبع:                        |                                      |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱۲                           | تمام مطالب زیر در رابطه با تغییرات همودینامیک ناشی از ASD صحیح است به جز:   |
| الف                          | شیوع پرولاپس دریچه میترال با افزایش سن و میزان شانت، افزایش می یابد         |
| ب                            | بطن راست بهتر از بطن چپ افزایش بار حجمی volume-overload را تحمل می کند      |
| ج                            | بستن ASD موجب کاهش شدت پرولاپس میترال یا حذف آن می گردد                     |
| د                            | کاهش compliance بطن چپ در افراد مسن موجب کاهش میزان شانت چپ به راست می گردد |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۱۳                           | در کدامیک از بیماران مبتلا به ASD انژیوگرافی و کاتتریسم ضرورت ندارد:   |
| الف                          | در صورتیکه systemic desaturation وجود داشته باشد   |
| ب                            | در صورتیکه در اکوگاردیوگرافی میزان شانت QP/QS مساوی یا بیشتر از دو بوده و فشار شریان ریوی half-systemic باشد |
| ج                            | در بیماران مشکوک به وجود پارشیال انومالوس (PAPVC)  |
| د                            | در اطفال زیر یکسال (infant)  |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱۴                           | در مورد TGA کدام صحیح نمی باشد؟                                     |
| الف                          | اکثر dTGA ها بجز یک PFO یا ASD ناهنجاری همراه دیگری ندارند.         |
| ب                            | علت LVOTO در TGA بدون VSD معمولا ساب والوار و دینامیک است.          |
| ج                            | LVOTO در TGA با سپتوم بین بطنی سالم از نوع همراه با VSD شایعتر است. |
| د                            | شایعترین نوع VSD در این بیماران نوع conoventricular می باشد.        |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۱۵                           | کدام گزینه در تعریف اندازه VSD صحیح نمی باشد؟                    |
| الف                          | VSD بزرگ وقتی است که به اندازه دهانه آنولوس آئورت یا بزرگتر باشد |
| ب                            | در VSD بزرگ، فشار RV از LV بیشتر می باشد.                        |
| ج                            | در VSD سایز متوسط، نسبت Qp/Qs بیشتر یا مساوی ۲ می باشد.          |
| د                            | در VSD بزرگ، VSD resistance index کمتر از ۲۰ می باشد.            |
| منبع:                        | کتاب کرکلین ۲۰۱۳، جلد ۲، صفحه ۱۲۷۶، ستون اول، باراگراف اول، خط ۶ |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱۶                           | در مورد TGA کدام صحیح نمی باشد؟                                     |
| الف                          | اکثر dTGA ها بجز یک PFO یا ASD ناهنجاری همراه دیگری ندارند.         |
| ب                            | علت LVOTO در TGA بدون VSD معمولا ساب والوار و دینامیک است.          |
| ج                            | LVOTO در TGA با سپتوم بین بطنی سالم از نوع همراه با VSD شایعتر است. |
| د                            | شایعترین نوع VSD در این بیماران نوع conoventricular می باشد.        |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱۷                           | در مورد آنوریسم سینوس و السالوا کدام گزینه صحیح نمی باشد؟                                   |
| الف                          | بطور کلی شیوع آنوریسم سینوس و السالوا راست بیشتر از نان کرونری می باشد.                     |
| ب                            | در نژاد آسیایی بیشتر تمایل وجود دارد که این آنوریسم از سمت چپ سینوس راست منشأ بگیرد         |
| ج                            | در نژاد آسیایی نوع VSD بیشتر جوکستا آتریال می باشد.   |
| د                            | در اکثر موارد در این بیماران wind sock وجود ندارد و فیستول مستقیم بین آئورت و قلب وجود دارد |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۱۸                           | گزینه نادرست در مورد آنومالی Ebstein کدام است ؟   |
| الف                          | آنولوس فانکشنال دریچه تریکوسپید به سمت RV Apex و نیز قدام جا به جا می شود   |
| ب                            | صرفاً تشخیص این بیماری اندیکاسیون عمل نبوده و در صورت فقدان سیانوز شدید یا علائم نارسایی قلبی، درمان دارویی کفایت می کند  |
| ج                            | لت septal دریچه تریکوسپید Sail-Like بوده و به سمت RV Apex جا به جا شده است  |
| د                            | در صورت نارسایی ناچیز دریچه تریکوسپید و وجود شانت چپ به راست زیاد ( $QP/QS > 2$ ) و نیز وجود علائم نارسایی قلبی، ترمیم ASD کفایت کرده و نیازی به ترمیم دریچه تریکوسپید نیست |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۱۹                           | کدامیک از یافته های زیر اندیکاسیون تعویض دریچه پولمونر به علت PI بعد از عمل تترالوژی می باشد ؟ |
| الف                          | REEF کمتر از ۴۰٪   |
| ب                            | REDVI بیشتر از ۲۱۶۰ ml/m <sup>2</sup> سطح بدن  |
| ج                            | افزایش زمان QRS بیشتر از ۱۸۰ میلی ثانیه  |
| د                            | همه موارد فوق  |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۲۰                           | تمام مطالب زیر در رابطه با کوآرکتاسیون آئورت صحیح است به جز ؟   |
| الف                          | احتمال باقیمانده هیپرتانسیون در بیمارانی که تحت عمل کوآرکتاسیون قرار گرفته اند بیشتر از افراد عادی ( general papalation ) می باشد |
| ب                            | دریچه آئورت دولتی در بیماران مبتلا به کوآرکتاسیون شایع است  |
| ج                            | خطر بروز CAD در این بیماران بیشتر است   |
| د                            | آنژیوگرافی روش تشخیصی انتخابی است   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۲۱                           | تمام مطالب زیر در مورد Complete AV Canal صحیح است به جز ؟  |
| الف                          | سندرم Down در این بیماران شایع است   |
| ب                            | وجود نارسایی دریچه های دهلیزی بطنی و بالا بودن فشار شریان ریوی شایع است                              |
| ج                            | وجود LSVC در این بیماران شایع است  |
| د                            | به علت ریسک بالای عمل جراحی در اطفال زیر یکسال ، سن انتخابی برای این بیماران بین ۱-۲ سالگی می باشد . |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۲۲                           | تمام مطالب زیر در رابطه با تترالوژی فالوت صحیح است به جز ؟              |
| الف                          | اشکال آناتومیک اصلی جابه جایی سپتوم اینفایند بیولر به طرف چپ و قدام است |
| ب                            | Squatting ( چمباتمه زدن ) موجب افزایش گردش خون ریوی می گردد             |
| ج                            | LAD در ۲۰٪ - ۱۵٪ موارد از RCA جدا شده و از RVOT عبور می کند             |
| د                            | سن مناسب برای ترمیم تترالوژی ۱۲-۶ ماهگی است                             |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۲۳                           | در مورد مراقبت بعد از جراحی در بیماران TGA کدام گزینه غلط است؟             |
| الف                          | بعد از آترریال سوئیچ باید فشار دهلیز چپ را زیر ۱۲ نگه داریم.               |
| ب                            | جهت بالا بردن فشار پس از آترریال سوئیچ دادن حجم نسبت به اینوتروپ ارجح است. |
| ج                            | بعد از عمل آترریال سوئیچ نباید از PEEP در ستینگ ونیلاتور استفاده کنیم.     |
| د                            | بعد از عمل آترریال سوئیچ باید بیمار را در پوزیشن head-up قرار دهیم.        |
| منبع:                        | کتاب کرکلین ۲۰۱۳، جلد ۲، صفحه ۱۸۹۷، ستون ۱، پاراگراف ۵، خط ۹               |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۲۴                           | در مورد علت افزایش فشار دهلیز چپ (۳۰ - ۲۵ میلی متر جیوه) در ساعات اولیه بعد از ترمیم ASD در بزرگسالان تمام مطالب زیر صحیح است به جز؟ |
| الف                          | وجود نارسایی دریچه میترال ترمیم نشده   |
| ب                            | پایین بودن فونکسیون سیستولیک و دیاستولیک بطن چپ به علت وجود CAD همزمان   |
| ج                            | دیلاتاسیون مزمن بطن چپ ناشی از وجود ASD  |
| د                            | سابقه وجود هیپرتانسیون شریانی  |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۲۵                           | در نوزاد مبتلا به آترزی پولمونر همراه با سیتوم بین بطنی سالم در بررسی Z value در چه تریکوسپید، ۳- می باشد. کدام ابروج درمانی صحیح می باشد؟ |
| الف                          | انجام شانت BT مدیفیه و انجام گلن در ۳ تا ۶ ماهگی   |
| ب                            | گذاشتن ترانس آنولر بچ  |
| ج                            | گذاشتن ترانس آنولر بچ به همراه شانت BT مدیفیه  |
| د                            | انجام عمل one and a half   |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۲۶                           | سوال: در TAPVC نوع اینفراکاردیاک شایعترین محل اتصال (CONNECTION) وریدهای ریوی کدام قسمت میباشد؟ |
| الف                          | ورید پورت   |
| ب                            | وریدهای گاستریک   |
| ج                            | وریدهای هپاتیک  |
| د                            | ورید کاو تحتانی   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۲۷                           | در مرد ۳۰ ساله با ADS بزرگ پالس اکسیمتری در هوای اطاق ۹۳٪ بوده است. چه اقدامی انجام میدهید؟ |
| الف                          | بیمار پس از ۳ ماه از مصرف سیلدنافیل قابل عمل است.   |
| <b>ب</b>                     | باید کاتتریسیم شده، با دادن اکسیژن ۱۰۰٪ وضعیت مقاومت عروق ریوی ارزیابی شود.                 |
| ج                            | در سن زیر ۳۵ سال نیاز به کاتتریسیم و آنژیوگرافی نیست.                                       |
| د                            | با شرایط فوق بیمار غیر قابل عمل است.  |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۲۸                           | سابقه وجود هیپرتانسیون شریانی <b>تمام قطب زیرینورد PS (والوار و اینترپوردر) صحیح است ۶۶</b>  |
| الف                          | در PS شدید گرادیان بین بطن راست و شریان ریوی بیش از ۷۰ میلی متر جیوه می باشد                 |
| ب                            | در PS خفیف گرادیان بین بطن راست و شریان ریوی کمتر از ۳۰ میلی متر جیوه می                     |
| ج                            | در صورتیکه تنگی ایزوله Osinfandibular وجود داشته باشد به آن DualChamber RV می گویند          |
| <b>د</b>                     | صرف نظر از میزان گرادیان وجود PS خطر نارسایی بطن راست را افزایش می دهد و اندیکاسیون عمل دارد |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۲۹                           | کدام گزینه در بیمار مبتلا به AV Canal نادرست است؟   |
| الف                          | اکثر بیماران نوع Complete مبتلا به سندرم داون هستند.  |
| ب                            | آن دسته از بیماران که دچار سندرم داون نیز هستند بسیار کمتر از بیماران فاقد سندرم داون دچار ضایعات انسدادی سمت چپ قلب می گردند.  |
| <b>ج</b>                     | بیماری پیشرفته عروق ریوی در این بیماران که دچار سندرم داون نیز باشند کمتر از بیماران فاقد سندرم داون می باشد  |
| د                            | در گرافی سینه نوع Partial که ASD آن Nonrestricted بوده و دچار نارسایی شدید در بچه AV چپ شده است، شواهد بزرگی بطن چپ و دهلیز راست بدون شواهد بزرگی دهلیز چپ وجود دارد. |
| منبع:                        |   |



| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۳۰                           | در بیمار مبتلا به AV Canal گزینه صحیح کدام است؟   |
| الف                          | در نوع Partial که Nonrestricted ASD داشته به همراه نارسایی شدید دریچه AV چپ می باشد، دچار پر فشاری وریدی و شریانی ریوی می گردد. |
| ب                            | در بیمار نوع Complete که بطنها Balance می باشند و فاقد Comorbid Condition می باشند، PA Banding بجای ترمیم کامل اندیکاسیون دارد. |
| ج                            | در ترمیم AV Septal Defect این بیماران جهت اجتناب از همولیز شدید می بایست از Patch پریکارد استفاده نمود.                         |
| د                            | در نوع Complete در صورت خوب بودن حال عمومی بیمار، سن مناسب جهت عمل جراحی بین یک تا دو سالگی می باشد.                            |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۳۱                           | در بیماری Tricuspid Atresia کدام گزینه صحیح است؟  |
| الف                          | در Type I موقعیت دهلیزها معمولاً "Situs Solitus" می باشد.                                       |
| ب                            | در بیشتر بیماران آترزی از نوع ممبرانو بوده که نشان دهنده وجود ارتباط AV در دوران جنینی می باشد. |
| ج                            | در اکثر بیماران منشأ شرایین بزرگ از قلب Transposed می باشد. (VA Discordant)                     |
| د                            | در اکثر بیماران بطن چپ هیپرتروفیه بوده و دریچه میترال کوچکتر از نرمال می باشد.                  |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۳۲                           | در سیر طبیعی VSD کدام گزینه صحیح نمی باشد؟                                    |
| الف                          | بین احتمال بسته شدن خود بخودی VSD و سن بیمار نسبت مستقیم وجود دارد.           |
| ب                            | معمولاً مکانسیم بسته شدن VSD چسبیدن لت و کوردای تریکوسپید به لبه VSD می باشد. |
| ج                            | آنوریسم سپتوم ممبرانو موجب کاهش فانکشنال سایز VSD می گردد.                    |
| د                            | آنوریسم سپتوم ممبرانو موجب تشدید نارسایی تریکوسپید می گردد.                   |
| منبع:                        |   |

|                              |   |       |
|------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |       |
| ۳۳                           | کدامیک جزو ریسک فاکتور های مرگ، بعد از انجام عمل Bidirectional Glenn محسوب نمی شود؟ |       |
| الف                          | فشار متوسط شریان ریوی بیش از ۳۰ میلی متر جیوه                                       |       |
| ب                            | وجود TAPVC  |       |
| ج                            | RV Morphology در بطن سیستمیک  |       |
| د                            | سن ۲ - ۶ ماهگی  |       |
|                              |   | منبع: |

|                              |   |       |
|------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   | *     |
| ۳۴                           | گزینه درست در مورد بیماران مبتلا به Tetralogy of Fallot کدام است ؟  |       |
| الف                          | دریچه پولمونر دارای تنگی ، اغلب دارای سه لت دیسپلازیک می باشد .   |       |
| ب                            | اگر دریچه پولمونر فاقد تنگی باشد سطح دریچه پولمونر معمولاً " بزرگتر از سطح دریچه آئورت می باشد .              |       |
| ج                            | علت تنگی دریچه پولمونر ، معمولاً " Cusp Tethering نسبت به Commissural Fusion غالب تر است .                    |       |
| د                            | مکانیسم تنگی شریبان پولمونر معمولاً " تنگی Discrete سوپراولوار ، دیستال تر از سطح کمبشر دریچه پولمونر می باشد |       |
|                              |   | منبع: |

|                              |  |       |
|------------------------------|--|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |       |
| ۳۵                           | در کدامیک از بیماریهای زیر محتوای اکسیژن ( O2 content ) در دهلیز چپ و راست و شریان سیستمیک و شریان ریوی نزدیک هم می باشد ؟ |       |
| الف                          | TGA  |       |
| ب                            | DORV   |       |
| ج                            | Large VSD  |       |
| د                            | Cardiac type TAPVC   |       |
|                              |  | منبع: |

|                              |  |       |
|------------------------------|--|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |       |
| ۳۶                           | کدامیک از علائم زیر در بیماران مبتلا به TOF with Absent Pulmonary valve کمتر دیده می شود ؟ |       |
| الف                          | سیانوز شدید  |       |
| ب                            | علائم نارسایی قلب  |       |
| ج                            | عفونت های تنفسی مکرر   |       |
| د                            | اختلال در رشد ( FTT )  |       |
|                              |  | منبع: |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۳۷                           | گزینه صحیح در مورد سندرم Scimitar کدام است؟  |
| الف                          | ورید پولمونر نابجا اغلب از جلوی ناف ریه راست عبور و به موازات لبه پریکارد به سمت IVC آمده و بالاتر از مدخل وریدهای کبدی وارد IVC می شود. |
| ب                            | ورید پولمونر نابجا در اغلب موارد نیمی از خون وریدی ریه راست را به IVC تخلیه می کند.  |
| ج                            | در این سندرم ورید نابجا همیشه مربوط به ریه راست می باشد و تا کنون ورید نابجا از ریه چپ که به IVC تخلیه گردد دیده نشده است.               |
| د                            | این سندرم در اغلب موارد یک Malformation ایزوله بوده و در تعداد محدودی از بیماران آنومالیهای ریه راست نیز دیده شده است.                   |
| منبع:                        |  |

|                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |                            |
| ۳۸                           | شایعترین نوع ASD کدام است؟ |
| الف                          | Fossa Ovalis               |
| ب                            | sinus venosus              |
| ج                            | coronary sinus defect      |
| د                            | Ostium Primum defect       |
| منبع:                        |                            |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۳۹                           | تعریف Ostium primum defect چیست؟                                 |
| الف                          | ASD در قدام فوسا اووالیس و لیمبوس قدامی، همراه با فقدان سپتوم AV |
| ب                            | sinus venosus defect   |
| ج                            | ASD در قسمت اینترفیور فوسا اووالیس                               |
| د                            | ASD در قسمت سوپرفیور لیمبوس فوقانی                               |
| منبع:                        |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۴۰                           | در نوزاد با قوس آئورت سمت چپ کدام گزینه را برای انجام شانت سیستمیک به پولمونر ( Modified BT shunt ) ترجیح می دهید؟ |
| الف                          | شانت از توراکوتومی چپ  |
| ب                            | شانت از توراکوتومی راست  |
| ج                            | شانت راست با استرنوتومی میانی  |
| د                            | شانت چپ با استرنوتومی میانی  |
| منبع:                        |  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
| ۴۱                           | در مورد روشهای تشخیصی در ASD کدام غلط است؟  |
| الف                          | بهترین اندکس جهت تعیین غیر قابل عمل بودن بیمار، RPI است.                              |
| ب                            | بهترین اندکس جهت تعیین غیر قابل عمل بودن بیمار، نسبت Qp/Qs است.                       |
| ج                            | در صورتیکه O2 Sat بیمار با پالس اکسیمتری زیر ۹۷٪ باشد، باید در هر سنی آنژیوگرافی کرد. |
| د                            | کاهش RPI به میزان کمتر از ۷ با انجام تست وازودیلاتوری، نشانه قابل عمل بودن بیمار است. |
| منبع:                        |   |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۴۲                           | کدام اندیکاسیون برونکوسکوپی یا برونکوگرافی در بیمار ASD می باشد؟ |
| الف                          | کوچک بودن لوب تحتانی ریه راست در CXR                             |
| ب                            | کوچک بودن ریه راست   |
| ج                            | سابقه هموبتیزی یا عفونت مکرر ریوی                                |
| د                            | همه موارد فوق  |
| منبع:                        |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۴۳                           | در بیماران ASD، کدام غلط است؟                              |
| الف                          | بسته شدن خودبخودی ASD در سال اول زندگی گاهی اتفاق می افتد. |
| ب                            | بسته شدن خودبخودی ASD بعد از یک سالگی، ناشایع است.         |
| ج                            | HTN سیستمیک، سبب کاهش نسبت Qp/Qs می شود.                   |
| د                            | سایز ASD معمولاً با افزایش سن بزرگتر می شود.               |
| منبع:                        |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۴۴                           | شایعترین آریتمی در بیماران ASD کدام است؟ |
| الف                          | فیبریلاسیون دهلیزی پاروکسیسمال           |
| ب                            | فلانتر دهلیزی                            |
| ج                            | VT                                       |
| د                            | VF                                       |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۴۵                           | انسداد ورید پولمونری در کدام نوع از انواع TAPVC شایعتر می باشد؟ |
| الف                          | سوپراکاردیاک  |
| ب                            | کاردیاک   |
| ج                            | اینفراکاردیاک   |
| د                            | mixed   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۴۶                           | نمای آدم برفی (Snow Man) در CXR کدام نوع TAPVC دیده می شود؟ |
| الف                          | اینفراکاردیاک   |
| ب                            | کاردیاک   |
| ج                            | سوپراکاردیاک با اتصال ورید ورتیکال به ورید براکیوسفالیک چپ  |
| د                            | سوپراکاردیاک با اتصال ورید ورتیکال به SVC                   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۴۷                           | در TAPVC اینفراکاردیاک کدام صحیح است؟  |
| الف                          | O2 Sat سیستمیک از پولمونر پایینتر است. |
| ب                            | O2 Sat سیستمیک از پولمونر بالاتر است.  |
| ج                            | O2 Sat سیستمیک با پولمونر مساوی است.   |
| د                            | O2 Sat در چهار حفره قلب مساوی است.     |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۴۸                           | در مورد تنگی subvalvar آنورت تمام مطالب زیر صحیح است به جز  |
| الف                          | در صورتیکه تنگی فقط عضلانی یا مانند تونل باشد تشخیص افتراقی آن از HOCM بحث برانگیز است.           |
| ب                            | بسته شدن خود بخودی VSD ممکن است موجب بروز تنگی زیر دریچه آنورت گردد                               |
| ج                            | ضخیم شدن لت های دریچه در اثر Turbulent Flow منجر به بروز نارسائی دریچه گشته که سیر پیشرونده دارد. |
| د                            | مرفولوژی نوع تنگی در احتمال عود بیماری و خطر عمل جراحی تأثیری ندارد.                              |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۴۹                           | در بیماری Cor Triatriatum، کدام غلط است؟ |
| الف                          | Proximal chamber بزرگتر است.             |
| ب                            | proximal chamber دیواره ضخیمتری دارد.    |
| ج                            | ورید های پولموناری دیلاته هستند.         |
| د                            | بطن راست معمولا بزرگ است.                |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۵۰                           | در کدام نوع از AVSD، بیشترین احتمال LVOTO بعد از عمل وجود دارد؟ |
| الف                          | Partial AVSD  |
| ب                            | CAVSD راستی A   |
| ج                            | CAVSD راستی B   |
| د                            | CAVSD راستی C   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۵۱                           | در بیماران AVSD کدام غلط است؟                                   |
| الف                          | دریچه آئورت به نسبت حالت نرمال بالاتر و آنتریورتر قرار می گیرد. |
| ب                            | LV inflow در مقایسه با LV outflow، کوتاهتر است.                 |
| ج                            | LV outflow باریکتر از حالت نرمال است.                           |
| د                            | سندرم داون در فرم پارشیال شایعتر از CAVSD است                   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۵۲                           | در مورد آترزی پولمونر و با سپتوم بین بطنی سالم عمدتا" مراجعه بیمار در چه موقع است ؟ |
| الف                          | هفته اول  |
| ب                            | ماه اول   |
| ج                            | سال اول   |
| د                            | سال دوم به بعد  |
| منبع:                        |   |

|                              |                              |       |
|------------------------------|------------------------------|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |                              |       |
| ۵۳                           | شایعترین نوع VSD کدام است؟   |       |
| الف                          | پری ممبرانوس                 |       |
| ب                            | ماسکولار                     |       |
| ج                            | Doubly committed subarterial |       |
| د                            | Inlet septal                 |       |
|                              |                              | منبع: |

|                              |   |       |
|------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |       |
| ۵۴                           | Junctional VSD به کدام نوع VSD گفته می شود؟ |       |
| الف                          | ماسکولار                                    |       |
| ب                            | پری ممبرانوس                                |       |
| ج                            | Doubly committed subarterial                |       |
| د                            | Inlet Septal                                |       |
|                              |   | منبع: |

|                              |  |       |
|------------------------------|--|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |       |
| ۵۵                           | در مورد malalignment سپتوم کونال به تراپکولار در VSD کدام غلط است؟ |       |
| الف                          | Malalignment به سمت قدام در تنالوژی فالوت دیده می شود.             |       |
| ب                            | malalignment به سمت خلف در Interrupted Aortic Arch دیده می شود.    |       |
| ج                            | malalignment بصورت rotational در سندرم Taussig-Bing دیده می شود.   |       |
| د                            | malalignment به سمت قدام در COA دیده می شود.                       |       |
|                              |  | منبع: |

|                              |   |       |
|------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |       |
| ۵۶                           | در طبقه بندی Heath-Edwards، کدام مورد نشانه بیماری هایپر تنسیو عروق پولمونر درجه ۶ می باشد؟ |       |
| الف                          | مدیال هیپرتروفی بدون پرولیفراسیون اینتیما   |       |
| ب                            | فیبروز اینتیما  |       |
| ج                            | آرتریت نکروزان  |       |
| د                            | ضایعات پلکسیفورم  |       |
|                              |   | منبع: |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۵۷                           | کدام VSD احتمال بیشتر بسته شدن خودبخودی را دارد؟ |
| الف                          | پری ممبرانوس                                     |
| ب                            | AV septal type                                   |
| ج                            | جوکستا تریکوسپید                                 |
| د                            | جوکستا آئورتیک                                   |
| منبع:                        |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
| ۵۸                           | در مورد اندیکاسیون عمل در VSD کدام غلط است؟  |
| الف                          | در Swiss cheese VSD، بستن VSD باید در سه ماهه اول زندگی انجام شود.                       |
| ب                            | در VSD بزرگ همراه با علائم نارسایی قلبی، عمل باید در هر سنی انجام شود.                   |
| ج                            | در VSD بزرگ همراه با سندرم داون باید عمل در ماههای اول زندگی (زودتر) انجام شود.          |
| د                            | در VSD بزرگ همراه با علایم خفیف، عمل باید در کمتر از ۶ ماهگی یا در زمان تشخیص انجام شود. |
| منبع:                        |  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
| ۵۹                           | در آترزی پولمونر و سیتوم بین بطنی سالم بهترین معیار برای درمان اولیه کدام مورد است؟ |
| الف                          | سایز شرائین ریوی  |
| ب                            | سایز بطن چپ   |
| ج                            | سایز دریچه تریکوسپید  |
| د                            | وجود یا عدم وجود Sinusoids  |
| منبع:                        |   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
| ۶۰                           | در مورد VSD همراه با AI کدام غلط است؟                               |
| الف                          | در اغلب موارد، لت چپ آئورت دچار پرولاپس می شود.                     |
| ب                            | VSD های کوچک بیشتر با AI همراه هستند.                               |
| ج                            | محتمل ترین مکانیسم ایجاد AI در این بیماران، Venturi Effect می باشد. |
| د                            | AI در این بیماران به ندرت در زمان تولد وجود دارد.                   |
| منبع:                        |   |



|   |     |       |
|---|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب  |     |       |
| کدامیک از علائم زیر در شیر خواران مبتلا با TOF با شیوع کمتری دیده می شود؟ |     | ۶۱    |
| سیانوز  | الف |       |
| Hypoxic spell   | ب   |       |
| عفونت های تنفسی مکرر  | ج   |       |
| کلایبینگ  | د   |       |
|   |     | منبع: |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب  |     |       |
| در مورد PDA کدام غلط است؟   |     | ۶۲    |
| PDA معمولا تا دو ماهگی به طور کامل بسته می شود.                                   | الف |       |
| در ۳۵٪ از بیماران تترالوژی فالوت همراه با تنگی پولمونر، PDA وجود ندارد.           | ب   |       |
| تقریبا در همه موارد بیماران ترانکوس آرتریوسوس، PDA وجود دارد.                     | ج   |       |
| PDA تقریبا در همه موارد بیماران TOF همراه با Abscent pulmonary valve، وجود ندارد. | د   |       |
|   |     | منبع: |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب                            |     |       |
| در مورد آنوریسم داکتوس آرتریوسوس کدام غلط است؟          |     | ۶۳    |
| در نوع نوزادی معمولا خودبخود بسته می شود.               | الف |       |
| در نوع نوزادی در صورت ایجاد خشونت صدا، باید عمل شود.    | ب   |       |
| در نوع بزرگسالی تمایل به رشد و پاره شدن دارد.           | ج   |       |
| در نوع بزرگسالی معمولا با سابقه مشکلات تنفسی همراه است. | د   |       |
|   |     | منبع: |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب   |     |       |
| بهترین مدالیته جهت تعیین زمان تعویض دریچه پولمونر در بیماران دچار نارسایی دریچه پولمونر، کدام است؟ |     | ۶۴    |
| CT اسکن  | الف |       |
| اکوکاردیوگرافی   | ب   |       |
| MRI  | ج   |       |
| آنژیوگرافی   | د   |       |
|  |     | منبع: |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب  |  |       |
| تمام مطالب زیر در مورد آنومالی های مادرزادی عروق کرونر صحیح است به جز |  | ۶۵    |
| الف   | فیستولهای شریانی - وریدی در کرونر راست شایع تر است .   |       |
| ب   | در ۹۰٪ موارد فیستولهای شریانی - وریدی به حفرات طرف راست قلب یا به عروق متصل به آن تخلیه می شوند .                |       |
| ج   | در فیستولهای شریانی - وریدی ، شریانها اغلب مسیر پریپیچ و خم داشته و ممکن است در یک نقطه یا در تمام طول آنوريسمال |       |
| د   | انجام cath و آنژیوگرافی جهت تأیید تشخیص ضروری است  |       |
|   |  | منبع: |

|  |                                   |       |
|--|-----------------------------------|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب               |                                   |       |
| کدام کنترال اندیکاسیون انجام گلن نمی باشد؟ |                                   | ۶۶    |
| الف  | سن کمتر از ۶ هفته                 |       |
| ب  | MPAP بالاتر از ۳۰ بدون توجه به RP |       |
| ج  | RP کمتر از ۴                      |       |
| د  | انسداد ورید ربوی                  |       |
|  |                                   | منبع: |

|                                   |   |       |
|-----------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب      |   |       |
| در ناهنجاری ابشتین، کدام غلط است؟ |   | ۶۷    |
| الف                               | لت آنتریور Sail Like می شود.  |       |
| ب                                 | مبدا لیفلت های سپتال یا خلفی یا هردو به سمت بطن راست جابجا می شوند.     |       |
| ج                                 | سندرم WPW می تواند با این بیماری همراهی داشته باشد.                     |       |
| د                                 | مهمترین فاکتور در قابل ترمیم بودن دریچه، وجود یک لت سپتال آزاد می باشد. |       |
|                                   |   | منبع: |

|   |                          |       |
|---|--------------------------|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب            |                          |       |
| کدام اندیکاسیون عمل در ابشتین نمی باشد؟ |                          | ۶۸    |
| الف                                     | ایجاد علائم نارسایی قلب  |       |
| ب                                       | ایجاد آریتمی دهلیزی بطنی |       |
| ج                                       | بدتر شدن سیانوز          |       |
| د                                       | وجود TR متوسط            |       |
|   |                          | منبع: |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۶۹                           | تمام مطالب زیر در ارتباط با ترانکوس صحیح است به جز                  |
| الف                          | VSD اغلب بزرگ بوده و لبه فوقانی آن را آنولوس Truncal valve می سازد. |
| ب                            | سپتوم اینفاندیبولر وجود ندارد.                                      |
| ج                            | اکو کاردیوگرافی در تأیید تشخیص دیاگنوستیک است                       |
| د                            | در اطفال زیر یکسال انجام آنژیوگرافی ضرورت ندارد.                    |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۷۰                           | شایعترین ناهنجاری قلبی ماژور همراه با AP window کدام است؟ |
| الف                          | PDA   |
| ب                            | Interrupted Aortic Arch                                   |
| ج                            | VSD   |
| د                            | TGA   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۷۱                           | تمام مطالب زیر در رابطه با علائم بالینی و Natural history تترالوزی با آترزی پلومونر صحیح است به جز  |
| الف                          | اغلب بیمارانی که منشاء گردش خون ریوی آنها وابسته به PDA است بدون مداخله جراحی یا intervention قبل از یک سالگی فوت می نمایند.              |
| ب                            | در صورت عدم مداخله ( جراحی یا غیر جراحی ) اغلب سپانوز بعد از دوران نوزادی افزایش می یابد.   |
| ج                            | یافته های بالینی در حین معاینه مشابه تترالوزی فالوت بوده قفسه سینه اغلب هیپراکتیو بوده و در سمع قلب یک سوفل سیسنولیک در LSB شنیده می شود. |
| د                            | احتمال بروز pulmonary arterial disease در سگمانهایی که به وسیله کلاترال ها مشروب می شوند حتی در ماههای اولیه بعد از تولد وجود دارد.       |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۷۲                           | در Ebstein در CXR کدام حالت وجود دارد؟ |
| الف                          | Box-like                               |
| ب                            | Boot shape                             |
| ج                            | Egg-shape                              |
| د                            | Bannana shape                          |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۷۳                           | تمام مطالب زیر در رابطه با ناهنجاری ایشتاین صحیح است به جز                                |
| الف                          | لت سپتال دریچه تریکوسپید به طرف آپکس جا به جا شده و قسمتی از بطن راست atrialized می گردد. |
| ب                            | در بیش از ۸۰٪ موارد ASD وجود دارد.  |
| ج                            | سیانوز یافته کلینیکی شایع بوده و در نیمی از بیمار مشاهده می گردد.                         |
| د                            | WPW شایع ترین آریتمی همراه بیماری است و در نیمی از بیماران مشاهده می گردد.                |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۷۴                           | در مورد بیمار مبتلا به آترزی پولمونر و محدودیت جریان خون ریوی حداقل سن قابل قبول برای شانت Bidirectional cvopulmonary کدام است. |
| الف                          | ۳-۴ سالگی   |
| ب                            | ۲-۳ سالگی   |
| ج                            | ۱-۲ سالگی   |
| د                            | ۳-۶ ماهگی   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۷۵                           | تمام موارد زیر به عنوان عامل خطر برای AI پس از آرتریال سوئیچ بشمار می آیند بجز؟ |
| الف                          | PA باند قبلی  |
| ب                            | وجود VSD  |
| ج                            | سن کم در زمان آرتریال سوئیچ   |
| د                            | تکنیک Trap door برای آناستوموز کرونر  |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۷۶                           | کدامیک از حفرات قلبی (Cardiac chamber) زیر در TAPVC معمولاً "اندازه نرمال دارد؟ |
| الف                          | LV (بطن چپ)   |
| ب                            | LA (دهلیز چپ)   |
| ج                            | LAA (گوشک دهلیز چپ)   |
| د                            | RA (دهلیز راست)   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۷۷                           | کدامیک از حفرات قلبی (Cardiac chamber) زیر در TAPVC معمولاً "اندازه نرمال دارد؟" |
| الف                          | LV (بطن چپ)  |
| ب                            | LA (دهلیز چپ)  |
| ج                            | LAA (گوشک دهلیز چپ)  |
| د                            | RA (دهلیز راست)  |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۷۸                           | در کدامیک از انواع VSD های زیر، همراهی با Straddling Tricuspid Valve شایعتر است؟ |
| الف                          | Peri membranous  |
| ب                            | large inlet VSD  |
| ج                            | Doubly committed sub arterial VSD  |
| د                            | muscular VSD   |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۷۹                           | کودک ۳ ساله با تشخیص نارسایی مادرزادی میترال کاندید جراحی شده است. در اتاق عمل دیلاتاسیون قابل توجه آنولوس و هیپوپلازی نسبی لت خلفی میترال دیده می شود. کدام تکنیک جراحی برای این بیمار مناسب است؟ |
| الف                          | آنولوپلاستی با رینگ semi - rigid   |
| ب                            | سوچر آنولوپلاستی به روش Reed   |
| ج                            | ترمیم با Alfieri stitch  |
| د                            | تعویض دریچه میترال   |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۸۰                           | تمام مطالب زیر در رابطه با تنگی مادرزادی دریچه آئورت صحیح است به جز؟                                 |
| الف                          | در اغلب موارد دریچه آئورت دو لتی است.  |
| ب                            | ممکن است جزئی از هیپوپلاستیک Left heart syndrom بوده در نتیجه بطن چپ و دریچه میترال نیز کوچک باشند.  |
| ج                            | در اطفال با تنگی شدید آئورت در رادیوگرافی ریه اغلب کاردیومگالی همراه با کلسیفیکاسیون مشاهده می گردد. |
| د                            | خطر بروز مرگ ناگهانی در تنگی های خفیف پایین بوده حدود ۱٪ برآورد می شود.                              |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۸۱                           | تمام مطالب زیر در ارتباط با unroofed coronary sinus همراه با LSVC صحیح است به جز؟   |
| الف                          | در بیش از ۸۰٪ موارد ورید brachiocephalic چپ (innominate) وجود ندارد.  |
| ب                            | به علت خطر آمبولی مغزی و desaturation خون شریانی ترمیم جراحی توصیه می گردد.   |
| ج                            | انجام عمل جراحی bidirectional گلو در صورت پایین بودن فشار شریان ریوی یک آلترناتیو مناسب به جای ترمیم از طریق داخل دهلیزی می باشد. |
| د                            | بستن LSVC حتی در مواردی که ورید brachiocephalic وجود نداشته باشد نیز به خوبی تحمل شده و آلترناتیو مناسب است.                      |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۸۲                           | با در نظر گرفتن نسبت Left AV valve area to Total AV valve area کدامیک از نسبت های زیر به تعریف Balanced Atrioventricular septal defect نزدیک تر است؟ |
| الف                          | ۰.۲ - ۰.۴  |
| ب                            | ۰.۴ - ۰.۶  |
| ج                            | بیشتر از ۰.۶   |
| د                            | کمتر از ۰.۲  |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۸۲                           | امروزه روش جراحی ایده آل در کوآرکتاسیون کدامیک از موارد زیر است؟ |
| الف                          | آئورتوپلاستی با فلپ سابکلوین                                     |
| ب                            | رزکسیون کوآرکت و آناستوموز اولیه                                 |
| ج                            | آئورتوپلاستی با Patch مصنوعی                                     |
| د                            | bypass graft   |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۸۴                           | در مورد اندیکاسیونهای تجویز وارفارین بعد از ترمیم ASD کدامیک از موارد زیر صحیح است؟          |
| الف                          | در تمام بیماران مسن تر از ۲۵ سال شروع شده و تا ۶ ماه ادامه یابد.                             |
| ب                            | فقط در بیماران مسن تر از ۲۵ سال که بعد از عمل دچار ریتم AF شده اند، اندیکاسیون دارد.         |
| ج                            | در تمام بیماران مسن تر از ۳۵ سال شروع شده ۸-۱۲ هفته ادامه می یابد.                           |
| د                            | در بیماران مسن تر از ۳۵ سالی که بعد از عمل دچار ریتم AF شده شروع شود و تا شش ماه ادامه یابد. |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۸۵                           | کودک ۲ ساله تحت عمل ترمیم کامل تترالوژی بصورت بستن VSD، رفع تنگی اینفایند بیولر و والوتومی پولمونر قرار گرفته است، پس از خروج از پمپ نسبت فشار RV به LV ۰/۸ است چه اقدامی می کنید؟ |
| الف                          | چنانچه شرایط همودینامیک خوب باشد اقدامی نمی کنیم.  |
| ب                            | روی پمپ برگشته و patch ترانس آنولر می گذاریم.  |
| ج                            | بیمار را به ICU برده و فشارها را مانیتور می کنیم و مجدداً تصمیم گیری می کنیم.  |
| د                            | روی پمپ رفته و VSD patch را سوراخ می کنیم.   |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |
|------------------------------|--|
| ۸۶                           | اگر بعد از ترمیم کامل TF فشار RV/LV بیشتر از ۰/۸ باشد در صورت عدم مداخله ریسک مرگ و میر حدوداً " چقدر است؟ |
| الف                          | ٪۱۵  |
| ب                            | ٪۲۵  |
| ج                            | ٪۳۵  |
| د                            | ٪۵۰  |
| منبع:                        |  |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب   |    |
|--|----|
| تمام جملات زیر در مورد TAPVC صحیح است غیر از یک مورد:  | ۸۷ |
| الف در نوع supra cardiac شایعترین حالت اتصال Vertical vein به superior Vena Cava (SVC) می باشد.                            |    |
| ب در نوع Cardiac شایعترین حالت اتصال Vertical vein به سینوس کرونری است.  |    |
| ج در نوع Infra Cardiac محل اتصال Vertical vein معمولاً "به ورید پورت می باشد.  |    |
| د در نوع Mixed، بیشترین حالت تخلیه وریدی لب فوقانی ریه چپ به ورید عمودی چپ و تخلیه بقیه هر دو ریه به سینوس کرونری می باشد. |    |
| منبع:  |    |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب  |    |
|---|----|
| در کدامیک از انواع VSD های زیر، باندل هیس (Bundle of His) دور از لبه VSD عبور می کند؟ | ۸۸ |
| الف Peri membranous VSD   |    |
| ب Inlet VSD   |    |
| ج Doubly Committed sub arterial VSD   |    |
| د Inlet VSD extend to crux cordis   |    |
| منبع:   |    |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب   |    |
|--|----|
| سوال: تمام جملات زیر در مورد TOF with Pulmonary Atresia صحیح است غیر از مورد:  | ۸۹ |
| الف در موارد Confluent RPA & LPA، تنگی RPA origin شایع تر از تنگی LPA origin می باشد.                                  |    |
| ب در موارد Confluent RPA & LPA و حضور PDA، احتمال وجود Large AP Collaterals کم است.                                    |    |
| ج در موارد Non Confluent RPA & LPA و حضور PDA، احتمال arboriazation abnormality در ریه راست بیشتر است                  |    |
| د در نوع P. annulus Atresia، Congenital Pulmonary Atresia، infandibular. Atresia شایعتر از P. annulus Atresia می باشد. |    |
| منبع:  |    |



|   |     |       |
|---|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب                                    |     |       |
| کدامیک از آنومالی های زیر در Cor triatriatum بیشتر دیده می شود؟ | ۹۰  |       |
| Poly splenia & A splenia  | الف |       |
| LSVC  | ب   |       |
| TF  | ج   |       |
| COA   | د   |       |
|   |     | منبع: |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب  |     |       |
| در مورد Cor Triatriatum Classic کدام جمله صحیح است؟                           | ۹۱  |       |
| Proximal Chamber معمولاً "کوچکتر از قسمت دیستال می باشد.                      | الف |       |
| Proximal Chamber معمولاً "جدار نازکتری از قسمت دیستال دارد                    | ب   |       |
| به علت بالا بودن فشار در Proximal Chamber وریدهای ریوی معمولاً "دیلاته هستند. | ج   |       |
| علائم کلینیکی آن مشابه تنگی میترال می باشد                                    | د   |       |
|   |     | منبع: |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب            |     |       |
| شایعترین علت سوفل continuous کدام است ؟ | ۹۲  |       |
| PDA                                     | الف |       |
| آنوریسم سینوس والسالوا                  | ب   |       |
| VSD + AI                                | ج   |       |
| AP window                               | د   |       |
|   |     | منبع: |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب   |     |       |
| کدام عامل پروگنوستیک زیر بیشترین تاثیر منفی را در سورویوال بیماران TAPVC دارد؟ | ۹۳  |       |
| نوع سوپراکاردیاک   | الف |       |
| انسداد در مسیر وریدی ریوی  | ب   |       |
| وجود ASD   | ج   |       |
| نوع کاردیاک  | د   |       |
|  |     | منبع: |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۹۴                           | شیر خوار ۳ ماهه با تشخیص آنژی تریکوسپید و تنگی پولمونر تحت جراحی شانت (Modified Blalock – Taussig) قرار گرفته است در اتاق عمل عملکرد شانت خوب ارزیابی می شود و O2 sat بیمار به ۹۴٪ می رسد و فشار خون ۷۰/۲۰ دارد. توصیه اول شما برای ادامه درمان بیمار چیست؟ |
| الف                          | بیمار به ICU منتقل گردد و در ICU برای بیمار ASA و هپارین شروع شود.  |
| ب                            | در اتاق عمل اینوتروپ جهت افزایش فشار خون بیمار شروع شود.  |
| ج                            | بررسی از نظر وجود PDA انجام شود در صورت نداشتن PDA، اندازه شانت کوچک تر شود.  |
| د                            | بهبتر است بیمار در اتاق عمل Extubate گردد تا زمان تهویه مکانیکی کمتر شود  |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۹۵                           | در مورد doubly committed VSD تمام موارد صحیح است بجز  |
| الف                          | در زیر هر دو دریچه آئورت و ریوی است.                  |
| ب                            | سیستم هدایتی در حاشیه خلفی است.                       |
| ج                            | سیستم هدایتی دور از VSD است.                          |
| د                            | نسبت به VSD پرمامبرانوس به لت راست آئورت نزدیکتر است. |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۹۶                           | Hypoxic Spell در چند سال اول زندگی بیماران TOF به چه علت است؟ |
| الف                          | به علت آنژی دریچه پولمونر                                     |
| ب                            | به علت هایپراکتیویتی اینفایند بیولوم                          |
| ج                            | به علت پلی سپتیمی   |
| د                            | ترومبوز شریان پولمونر   |
| منبع:                        |   |

| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |
|------------------------------|---|
| ۹۷                           | کدام یک از ناهنجاریهای زیر در TF شایع تر است؟ |
| الف                          | ASD   |
| ب                            | PDA   |
| ج                            | جدا شدن LAD از RCA                            |
| د                            | Multiple VSD                                  |
| منبع:                        |   |

|                              |   |       |
|------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |       |
| ۹۸                           | شایعترین منشاء شریانهای Large Aorto Pulmonary collateral Arteries کدامیک از مکان های زیر است: |       |
| الف                          | قوس آئورت   |       |
| ب                            | قسمت فوقانی آئورت نزولی   |       |
| ج                            | آئورت صعودی   |       |
| د                            | آئورت شکمی  |       |
|                              |   | منبع: |

|                              |   |       |
|------------------------------|---|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |   |       |
| ۹۹                           | در سندرم سیمی تار scimitar کدامیک از حالت های زیر شایعتر است؟     |       |
| الف                          | فرم ایزوله  |       |
| ب                            | فرم همراه با هیپوپلازی ریه راست و شیفت مدیاستن و دکستروپوزیشن قلب |       |
| ج                            | فرم همراه آنومالی های دیافراگم (هرنی بوک دالک)                    |       |
| د                            | فرم همراه با هیپوپلازی ریه چپ                                     |       |
|                              |   | منبع: |

|                              |  |       |
|------------------------------|--|-------|
| جراحی بیماریهای مادرزادی قلب |  |       |
| ۱۰۰                          | کدامیک از داده های زیر نشان دهنده کاندید مناسب تری جهت انجام عمل جراحی Fontan می باشد؟ |       |
| الف                          | RP : 5 unit.m2   |       |
| ب                            | Ventricular end – diastolic pressuse = 5 mm Hg   |       |
| ج                            | نارسایی شدید دریچه AV  |       |
| د                            | % Ventricular Ejection Fractions = 40  |       |
|                              |  | منبع: |