

✓ در مرحله پره دیابت:

- FPG (قند خون ناشتا) بین 100 mg/dl تا 125 می باشد.
- OGTT (قند خون 2 ساعت بعد از غذا) بین 140 mg/dl تا 200 می باشد.
- A1C بین 5.7-6.4% می باشد.

(غلظت گلوکز پلاسما براساس mg/dL (mmol/L) می باشد)

✓ جدول تشخیصی نرمال یا دیابتی بوده یا پره دیابتی بودن فرد:

	FPG	A1C	OGTT
Normal	< 100	≤5.6%	
Prediabets (i.e., impaired fasting glucose) (IFG), impaired glucose tolerance (IGT)	100 - 125	≥5.7-6.4%	140-199
Diabetes (nonpregnant adults)	≥126	≥6.5%	≥200

۷۳- گزینه الف

- ✓ دیلتیازیم (Diltiazem) و وراپامیل (Verapamil) از دسته داروهای مسدودکننده کانال کلسیم غیر دی هیدروپیریدینی بوده و با اثرات مستقیم روی گروه AV موجب بروز بلوک درجه یک، دو و سه می شوند.
- ✓ آملودیپین (Amlodipine) داروی بلوک کننده کانال کلسیم دی هیدروپیریدینی است که روی گروه AV تاثیر ندارد و با توجه به اینکه بیمار، بلوک درجه یک در گروه AV دارد، آملودیپین CCB ارجح می باشد.

۷۴- گزینه د

- ✓ فردی که بیماری قلبی همراه با علائم نارسایی قلبی در گذشته (انفارکتوس میوکارد همراه با تنگی نفس فعالیتی و خستگی) دارد در stage C نارسایی قلبی می گیرد. از درمان های رایج دیورتیک، مهارکننده ACE، بتابلوکرها، ARBs، آنتاگونیست های گیرنده آلدسترون و دیگوکسین را می توان نام برد.
- ✓ دیگوکسین (در انگلیسی دیجاکسین تلفظ می شود - digoxin) باعث می شود که شریان قلب با شدت بیشتر و ریتم منظم تری بزند.
- ✓ در بیماران با نارسایی قلبی متوسط تا شدید که به سایر درمان ها پاسخ نداده اند تجویز می شود و معمولا برعکس سایر داروهای ذکر شده در بالا، میزان مرگ و میز بیمار مبتلا به نارسایی قلبی را کاهش نمی دهد. بنابراین برای شروع درمان مناسب نمی باشد.
- ✓ داروی دیگوکسین برای درمان فیبریلاسیون دهلیزی (atrial fibrillation) یا انقباض بی نظم رشته های عضلانی مربوط به دهلیز در قلب نیز استفاده می گردد

۷۵- گزینه ج

- ✓ تقریبا علت تمام انواع فشار خون ثانویه، تغییر در ترشح هورمون ها و یا کارکرد کلیه ها است. بیماری های زمینه ای مهمترین عامل بروز فشار خون بالای ثانویه هستند. این نوع فشار خون بالا با درمان بموقع بیماری های زمینه ای، به مقدار طبیعی قابل بازگشت است.