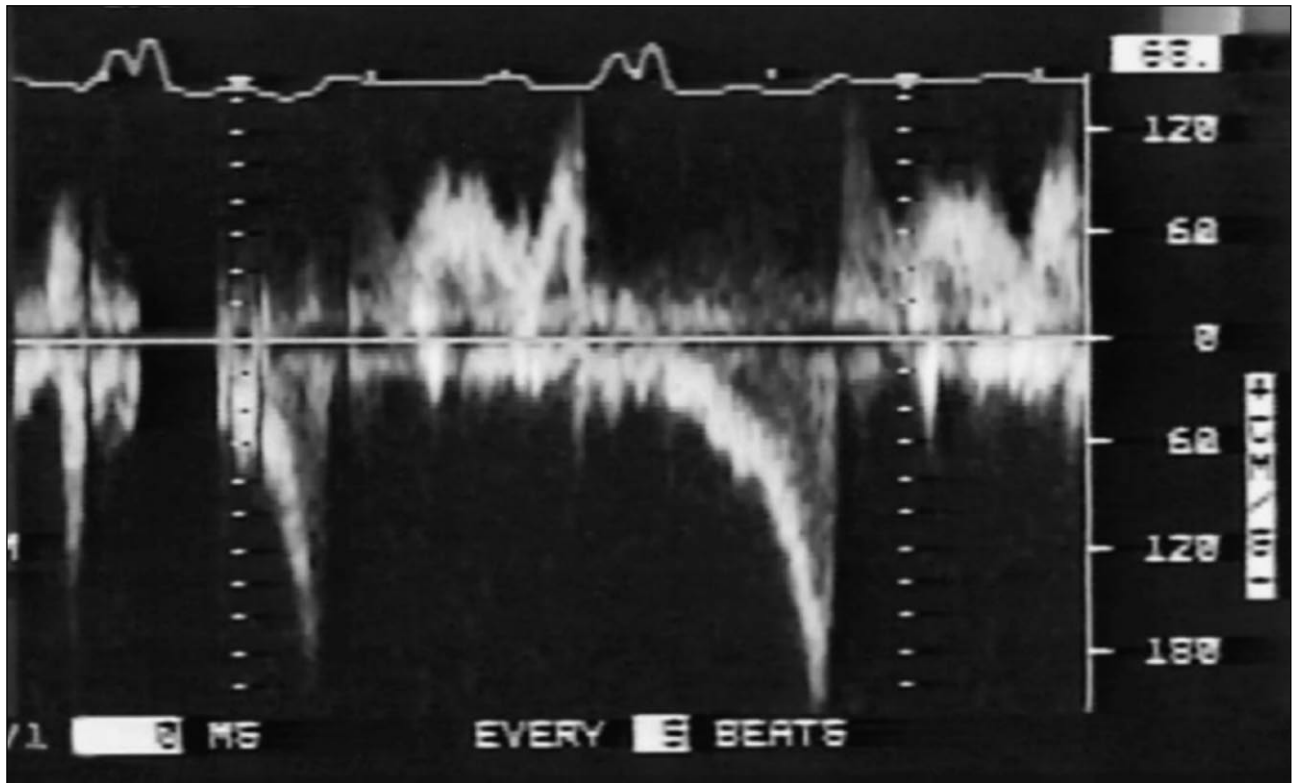


Θέματα προς ανάπτυξη Ειδικότητας Καρδιολογίας Δεκέμβριος 2015

1. Περικαρδιακή συλλογή.
Α) Κριτήρια ταξινόμησης.
Β) Άλγόριθμος προσέγγισης.
Γ) Θεραπεία.
2. Ύπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
Α) Παθοφυσιολογία.
Β) Κλινική εξέταση.
Γ) Πρόληψη αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.
3. Σύνδρομο Eisenmenger.
4. Φαρμακευτική αντιμετώπιση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδος.
5. Αίτια και αντιμετώπιση καρδιογενοῦς καταπληξίας μετά από ὄξυ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου.
6. Νόσος Ebstein: περιγραφή, ἠλεκτροκαρδιογράφημα, ὑπερηχοκαρδιογράφημα, συνδυασμός με ἄλλες παθήσεις και αντιμετώπιση.
7. Τετραλογία Fallot.
8. Ὁξεία ἀνεπάρκεια ἀορτικής βαλβίδος.
9. Μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo.
10. Ύπερηχογραφικά εὑρήματα σὲ καρδιακή ἀμυλοείδωση.

Ἐρωτήσεις πολλαπλῆς ἐπιλογῆς

1. Οἱ παράγοντες ποὺ αὐξάνουν τὸν κίνδυνο ἔμφραγματος τοῦ μυοκαρδίου μετὰ ἀπὸ ἐπέμβαση ἀορτοστεφανιαίας παράκαμψης εἶναι ὅλοι οἱ ἀκόλουθοι, ἐκτὸς ἀπὸ:
Α. Ἐπέμβαση σὲ ἐπείγουσα βάση.
Β. Ἀποκλεισμός τῆς ἀορτῆς περισσότερο ἀπὸ 100 λεπτά.
Γ. Ἐμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου 1 ἑβδομάδα πρὸ τῆς ἐπέμβασης.
Δ. Ἱστορικό προηγούμενης ἐπαναγγείωσης.
Ε. Καρωτιδικὴ ἀγγειακὴ νόσος.
2. Ποιὸ εἶναι τὸ ποσοστὸ βατότητας τῶν φλεβικῶν μοσχευμάτων μετὰ ἀπὸ ἐπέμβαση ἀορτοστεφανιαίας παράκαμψης στὴ 10ετία;
Α. 8-12%.
Β. 15-30%.
Γ. 40-50%.
Δ. 60-70%.
3. Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω σχετικὰ μετὰ τὸν παράδοξο σφυγμὸ εἶναι ἀληθές;
Α. Στὴν εἰσπνοή, στοὺς φυσιολογικοὺς ἐξεταζόμενους, παρατηρεῖται πτώση τῆς συστολικῆς ἀρτηριακῆς πίεσης μέχρι 15 mmHg.
Β. Ἀκριβῆς προσδιορισμὸς τοῦ παράδοξου



4

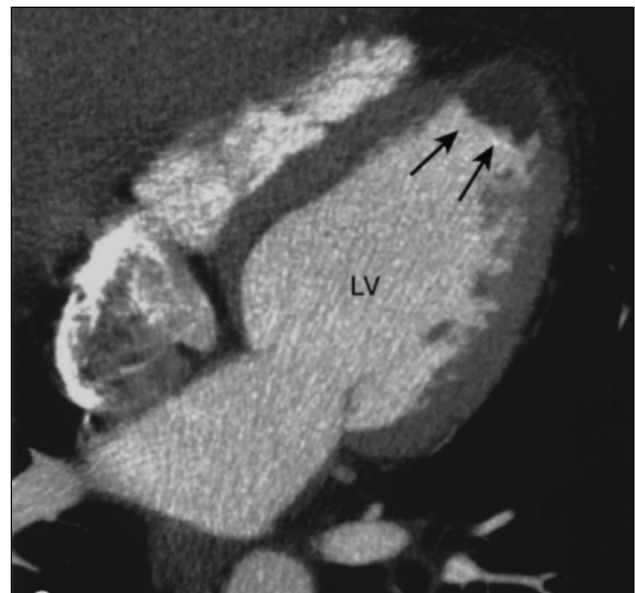
σφυγμού απαιτεί ένδαρτηριακή μέτρηση της πίεσης.

Γ. Στόν επίπωματισμό τυπικά συνοδεύεται από το σημείο Kussmaul.

Δ. Είναι άπιθανο να υπάρχει σε ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδος, ακόμα και με την παρουσία επίπωματισμού.

Ε. Είναι συχνός σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.

4. Άνδρας 46 ετών, με δύσπνοια στην άσκηση, έχει συστολικό φύσημα εξωθήσεως άριστερά παραστερνικά. Η ήχοκαρδιογραφική εικόνα της φασματικής Doppler παλμικής καταγραφής στο χώρο εξόδου της άριστερης κοιλίας, καταγεγραμμένη από την κορυφή, είναι ή ακόλουθη. Ποιά από τις συμβουλές σας είναι κατάλληλη;
- A. Αύστηρος περιορισμός προσλαμβανομένων υγρών.
 B. Κάλτσες διαβαθμισμένης συμπίεσης.
 Γ. Άποφυγή υπογκαιμίας.
 Δ. Άντικατάσταση αορτικής βαλβίδος.
 Ε. Κλινοστατισμός.
5. Το πιο πιθανό κλινικό σενάριο για την παρακάτω εικόνα από άξονική τομογραφία είναι:



5

A. Άσθενής 53 ετών με δύσπνοια στην κόπωση, ύποτροπιάζοντα παροδικά ισχαιμικά έγκεφαλικά επεισόδια, ζάλη κατά τις απότομες αλλαγές θέσης του σώματος και απώλεια βάρους 7 κιλών το τελευταίο έξάμηνο.

Β. Άσθενής 21 ετών με ύποτροπιάζουσες συγκοπές.

Γ. Άσθενής 69 ετών με πρόσφατο έμφραγμα ακολουθούμενο από έγκεφαλικό επεισόδιο.

Δ. Άσθενής 71 ετών με διάταση σφαγιτίδων, ασκίτη και έξεσημασμένα περιφερικά οιδήματα.

Ε. Άνδρας 34 ετών ύψους 210 cm με όξυ διαξιφιστικό θωρακικό άλγος.

6. Ποιό από τα κατωτέρω συνοδεύεται με αύξημένο προφόρτιο της άριστερης κοιλίας;

Α. Σήψη.

Β. Άνεπάρκεια μιτροειδοῦς.

Γ. Έμφραγμα δεξιάς κοιλίας.

Δ. Αφυδάτωση.

Ε. Πνευμονική έμβολή.

7. Όλα τα κατωτέρω είναι τυπικά στις ύπερτασικές κρίσεις, ΕΚΤΟΣ από:

Α. Η διαστολική πίεση είναι >120 mmHg.

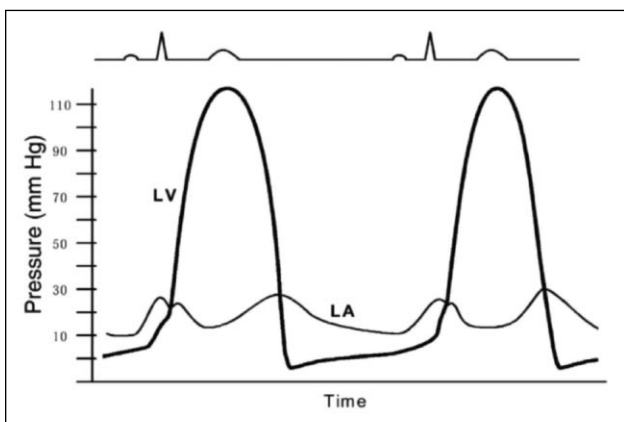
Β. Αίμορραγίες άμφιβληστροειδοῦς.

Γ. Σπασμός των έγκεφαλικών αρτηριολίων με έλαττωμένη άγγειακή διαπερατότητα.

Δ. Προτεΐνουρία.

Ε. Μικροαγγειοπαθητική αίμολυτική άναμία.

8. Η αίμοδυναμική καταγραφή που ακολουθεί είναι συμβατή με:



Α. Στένωση μιτροειδοῦς.

Β. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.

Γ. Άνεπάρκεια μιτροειδοῦς.

Δ. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.

Ε. Τίποτα από τα άνωτέρω.

9. Στην περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια όλα τα παρακάτω υπερηχογραφικά εύρήματα είναι συμβατά με την πάθηση, εκτός από:

α) Μικρή άριστερή κοιλία με μεγάλο άριστερό

κόλπο.

β) E/A > 2.

γ) Έγχρωμο M-mode Vp (flow propagation velocity) < 45cm/sec.

δ) Ίστικό Doppler : e > 8.0 cm/sec.

ε) Χωρίς σημαντική άναπνευστική διακύμανση τής διαμυτροειδικής ροής.

10. Στο σύνδρομο βραχέος QT ισχύουν όλα τα παρακάτω, εκτός από:

α) Η διάγνωση τίθεται σε άσθενείς με QTc ≤340 msec.

β) Έμφύτευση άπινιδωτή (ICD) συνιστάται σε άσθενείς με καταγεγραμμένη μη πυροδοτούμενη έμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.

γ) Έμφύτευση άπινιδωτή (ICD) συνιστάται σε έπιζώντες καρδιακής άνακοπής.

δ) Συνιστάται ήλεκτροφυσιολογικός έλεγχος με προγραμματισμένη κοιλιακή διέγερση για διαστρωμάτωση κινδύνου αίφνιδιου θανάτου.

ε) Σε άσθενείς με QTc ≤360 msec και κληρονομικό ιστορικό αίφνιδιου θανάτου σε ηλικία < 40 ετών πρέπει να έλέγχεται ή ύπαρξη του συνδρόμου.

11. Ποιό από τα παρακάτω δέν συνδέεται με αύξημένο κίνδυνο έμβολών σε λοιμώδη ένδοκαρδίτιδα;

α) Σταφυλόκοκκος aureus.

β) Μέγεθος εκβλάστησης.

γ) Κολπική μαρμαρυγή.

δ) Σοβαρού βαθμού άνεπάρκεια των καρδιακών βαλβίδων.

12. Στην προτριχοειδική πνευμονική ύπερταση όλα τα παρακάτω είναι άληθη, εκτός από:

α) Η μέση πνευμονική άρτηριακή πίεση (PAPm) πρέπει να είναι ≥25 mmHg.

β) Η πίεση ένσφήνωσης (PAWP) πρέπει να είναι ≤15 mmHg.

γ) Η μέση πνευμονική άρτηριακή πίεση (PAPm) πρέπει να είναι ≥35 mmHg.

δ) Η χρόνια θρομβοεμβολική νόσος είναι μιá από τις παθήσεις που προκαλεί προτριχοειδική πνευμονική ύπερταση.

ε) Οί παθήσεις των πνευμόνων προκαλούν προτριχοειδική πνευμονική ύπερταση.

13. Όλα τα παρακάτω είναι άποτελέσματα των διουρητικών άγκύλης, εκτός από:

α) Ύπομαγνησιαμία.



15

- β) Ώτοτοξικότητα.
- γ) Ύπερασβεστιαμία.
- δ) Φλεβοδιαστολή.
- ε) Τά διουρητικά άγκύλης είναι τὰ πιό άποτελεσματικά διουρητικά.

14. Σε άσθενείς με σύνδρομο Wolff-Parkinson-White και κολπική μαρμαρυγή, ποιό άπό τὰ άκόλουθα φάρμακα είναι κατάλληλο για τήν άντιμετώπισή της;

- α) Διλτιαζέμη.
- β) Λιδοκαΐνη.
- γ) Προκαΐναμίδη.
- δ) Βεραπαμίλη.
- ε) Άδενοσίνη.

15. Μιά 38χρονη γυναίκα προσήλθε στο τμήμα έπειγόντων περιστατικών για 2 έπεισόδια συγκοπής τις προηγούμενες 24 ώρες, ενώ έκανε οικιακές εργασίες. Ο σύζυγός της, που ήταν μάρτυρας, αναφέρει άπώλεια της συνείδησης για 30 sec χωρίς πρόδρομα συμπτώματα ή σπασμούς. Το άτομο και το οικογενειακό της ιστορικό ήταν έλεύθερο. Άπό τήν κλινική εξέτασή της ή Α.Π. ήταν 110/60 mmHg και ή Κ.Σ. 62 σφ/λεπτό. Η εξέταση άπό όλα τὰ συστήματα ήταν φυσιολογική. Το ΗΚΓράφημα άπεικονίζεται άνωθεν (15). Το ύπερηχογράφημα καρδιάς ήταν φυσιο-

λογικό όπως και ο έργαστηριακός έλεγχος. Ποιό είναι τó έπόμενο βήμα για τήν άντιμετώπιση της άσθενούς;

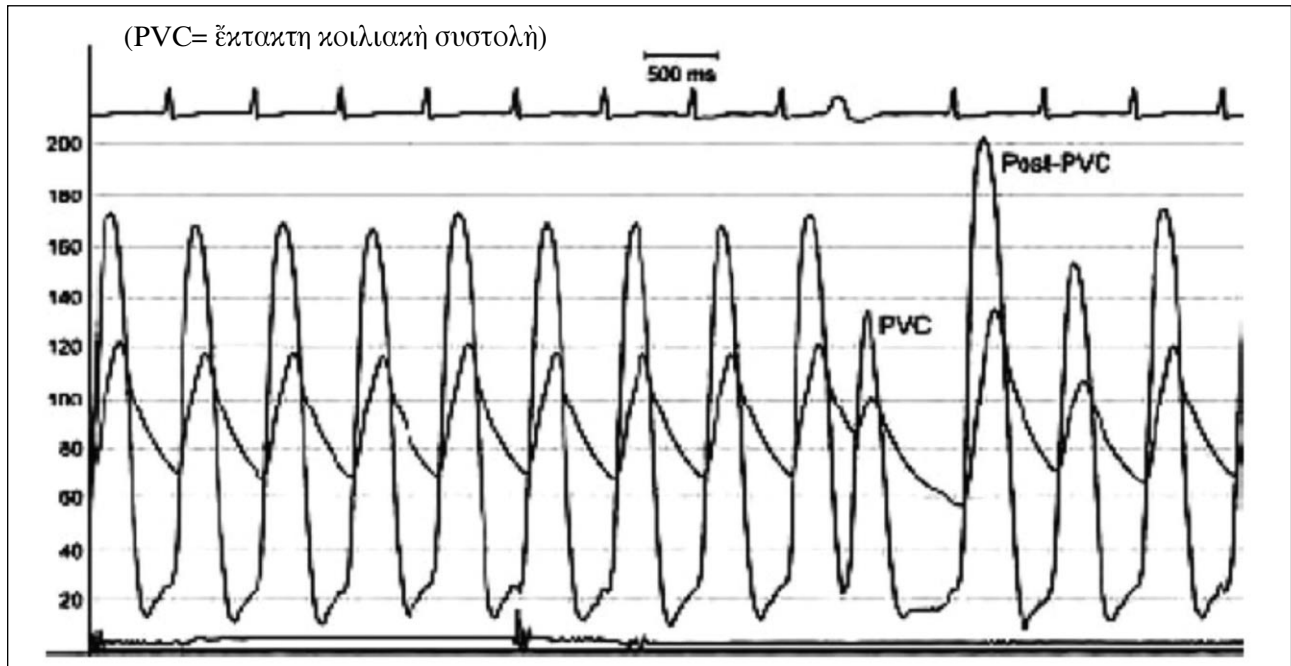
- α) Holter ρυθμού για 24 ώρες;
- β) Παρακολούθηση ρυθμού για 14 ήμέρες με ειδικό Holter (loop monitor);
- γ) Πραγματοποίηση ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης για πρόκληση πιθανής άρρυθμίας;
- δ) Πραγματοποίηση μαγνητικής καρδιάς (MRI);
- ε) Άναμονή και έπανεκτίμηση σε περίπτωση ύποτροπής;

16. Ποιά είναι ή διάγνωση άπό τήν παρακάτω καταγραφή (16);

- α) Ύπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
- β) Στένωση της άορτικής βαλβίδος.
- γ) Άνεπάρκεια της άορτικής βαλβίδος.
- δ) Στένωση του ίσθμου της άορτής.
- ε) Στένωση και άνεπάρκεια της άορτικής βαλβίδος.

17. Ποιά άπό τις παρακάτω συγγενείς καρδιοπάθειες δέν προκαλεί κεντρική κυάνωση;

- α) Τετραλογία του Fallot.
- β) Λειτουργικά μονήρης κοιλία.
- γ) Άτρησία της τριγλώχινας βαλβίδος.
- δ) Όλική άνώμαλη έκβολή των πνευμονικών φλεβών.



16

ε) Μεγάλη μεσοκολπική επικοινωνία ($Qp/Qs > 1.5/1.0$).

18. Όλα τα παρακάτω αποτελούν υπερηχογραφικά κριτήρια που συνηγορούν για σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδος, εκτός από:

- α) Εύρος vena contracta $> 6\text{mm}$.
- β) Κλάσμα παλινδρόμησης $\geq 45\%$.
- γ) Χρόνος υποδιπλασιασμού πίεσης (PHT) ανεπάρκειας αορτής $< 200\text{ msec}$.
- δ) Παλινδρομών όγκος αίματος $\geq 60\text{ml}$.
- ε) Όλοδιαστολική αναστροφή της ροής στην κατιούσα αορτή.

19. Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα αυξάνει τα επίπεδα δακτυλίτιδος;

- A) Φλεκαϊνίδη.
- B) Προπαφενόνη.
- Γ) Βεραπαμίλη.
- Δ) Όλα τα παραπάνω.

20. Ποιό από τα παρακάτω μπορεί να ευθύνεται για επανειλημμένα shocks από ICD;

- A) Έπαναλαμβανόμενη κοιλιακή ταχυκαρδία.
- B) Κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση.
- Γ) Δυσλειτουργία του ηλεκτροδίου.
- Δ) Όλα τα παραπάνω.

21. Τα χαρακτηριστικά της άρρυθμιογόνου δυσ-

πλασίας της δεξιάς κοιλίας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα, ΕΚΤΟΣ από:

- A) Λιπώδη διήθηση του τοιχώματος του δεξιού κόλπου.
- B) Λιπώδης διήθηση του τοιχώματος της δεξιάς κοιλίας.
- Γ) Μονομορφή κοιλιακή ταχυκαρδία.
- Δ) Παθολογικά εύρηματα στη μαγνητική τομογραφία καρδιάς.
- Ε) Παθολογικά μεταδυναμικά στο συμψηφιστικό ηλεκτροκαρδιογράφημα.

22. Ποιά από τις παρακάτω καταστάσεις έχει τον μικρότερο κίνδυνο σε ασθενή που σχεδιάζει έγκυμοσύνη;

- A) Σύνδρομο Eisenmenger.
- B) Άσυμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδος με σημαντική κλίση πίεσης.
- Γ) Σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδος λειτουργικού σταδίου I.
- Δ) Σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδος σε ασθενή με σύνδρομο Marfan.
- Ε) Άσυμπτωματική στένωση μιτροειδούς βαλβίδος με σημαντική μείωση της επιφανείας.

23. Ποιά από τις παρακάτω ταχυκαρδίες δεν έχει βραχύ RP;

- A) Κολποκοιλιακή κομβική ταχυκαρδία επανεισόδου (AVNRT).

- B) Όρθόδρομη κολποκοιλιακή ταχυκαρδία έπαυσης όφειλόμενη σε παραπληρωματικό δεμάτιο (AVRT).
Γ) Κολπική ταχυκαρδία.
- 24.** Ποιό από τά παρακάτω δέν είναι εύρημα πουν ύποδηλοϊ ύψηλό κίνδυνο σε σπινθηρογράφημα με θάλλιο-201;
Α) Διάταση τής άριστερης κοιλίας μετά τήν κόπωση.
Β) Αύξηση τής πρόσληψης θαλλίου στους πνεύμονες.
Γ) Σταθερό έλλειμα στην κορυφή.
Δ) Ήλλειμα >25% του μυοκαρδίου τής άριστερης κοιλίας.
- 25.** Ποιά είναι ή συχνότερη πάθηση πουν συνυπάρχει με στένωση τής πνευμονικής βαλβίδος;
Α) Μεσοκοιλιακή επικοινωνία.
Β) Μεσοκολπική επικοινωνία.
Γ) Στένωση ισθμού άορτης.
Δ) Δίπτυχη άορτική βαλβίδα.
- 26.** Σε καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα έξωθήσεως ή θεραπεία με έπλερενόνη βοηθά τήν πρόγνωση.
Α) Σωστό.
Β) Λάθος.
- 27.** Σε πνευμονική έμβολή με χαμηλή άορτιακή πίεση ή ένδεδειγμένη θεραπεία είναι:
Α) Θρομβόλυση.
Β) Ήπαρίνη.
Γ) Ριβαροξαμπάνη.
Δ) Νταμπιγκατράνη.
- 28.** Σε άσθενή με σύνδρομο παρατεταμένου QT 1, ό κίνδυνος είναι αύξημένος σε:
Α) Άσκηση.
Β) Ήπνο.
Γ) Φαγητό.
- 29.** Σε άσθενεις με HIV/AIDS, ποιό από τά παρακάτω είναι σωστό;
Α) Ήχουν αύξημένη πιθανότητα μεταβολικού συνδρόμου.
Β) Ήχουν αύξημένη πιθανότητα έμφράγματος μυοκαρδίου.
Γ) Ήχουν αύξημένη πιθανότητα πνευμονικής υπέρτασης.
Δ) Όλα τά παραπάνω είναι σωστά.
- 30.** Σε ύποψία περιφερικής άορτιακής νόσου, ποιά είναι ή πρώτη δοκιμασία πουν πρέπει να πραγματοποιείται;
Α) Έκτίμηση του δείκτη σφυρών-βραχίονος.
Β) Ήπερηχογράφημα Duplex.
Γ) Δοκιμασία κόπωσης για έκτίμηση τής διαλείπουσας χωλότητας.
Δ) CT άγγειογραφία.
- 31.** Οί ένδειξεις για σύγκλιση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος περιλαμβάνουν τά έξής, ΕΚΤΟΣ άπό:
Α) Qp/Qs >1,5.
Β) Ήστορικό ένδοκαρδίτιδος.
Γ) Άνεπάρκεια άορτικής βαλβίδος.
Δ) Ήπερφόρτωση όγκου τής άριστερης κοιλίας.
Ε) Ήπιθυμία για κύηση.
- 32.** Χειρουργική διόρθωση τής ύποαορτικής στένωσης ένδεικνυται για να προληφθει ανεπάρκεια άορτικής βαλβίδος.
Α) Σωστό.
Β) Λάθος.
- 33.** Στην συγγενώς διορθωμένη μετάθεση τά φυσικά εύρήματα μπορει να περιλαμβάνουν τά ακόλουθα:
Α) Άνεπάρκεια τής συστηματικής κοιλίας.
Β) Άνεπάρκεια τής άριστερης κολποκοιλιακής βαλβίδος.
Γ) Κολποκοιλιακός αποκλεισμός.
Δ) Όλα τά παραπάνω.
Ε) Α και Β.
- 34.** Στεφανιαίες βλάβες με FFR>0.8 πρέπει να αντιμετωπίζονται συντηρητικά.
Α) Σωστό.
Β) Λάθος.
- 35.** Τά παρακάτω είναι σωστά για τήν άμφικολιακή βηματοδότηση, ΕΚΤΟΣ άπό:
Α) Κολπική μαρμαρυγή.
Β) Άριστερός σκελικός αποκλεισμός.
Γ) QRS>150 ms.
Δ) Κλάσμα έξωθήσεως <35%.
Ε) NYHA II-IV.
- 36.** Ή πολυεστιακή κολπική ταχυκαρδία είναι πιο συχνή σε πνευμονική νόσο.
Α) Σωστό.
Β) Λάθος.

37. Η αύξηση των D-Dimers είναι ευαίσθητη, αλλά όχι ειδική μέθοδος, για τον διαχωρισμό της αορτής.
- A) Σωστό.
 - B) Λάθος.
38. Σε ταχυκαρδία από τον χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας, ποιά είναι η πρώτη θεραπευτική αντιμετώπιση;
- A) Δακτυλίτις.
 - B) β-άναστολείς.
 - Γ) Κατάλυση.
 - Δ) Ἀπινιδωτής.
39. Ἀσθενής εμφανίζει dip-plateau στην καμπύλη πίεσης της δεξιάς και ἄριστερης κοιλίας με αύξηση και ἔξισωση των τελοδιαστολικῶν πιέσεων στη δεξιά και ἄριστερη κοιλία. Τί ἀπό τὰ παρακάτω ἐμφανίζει ὁ ἄσθενής;
- A) Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
 - B) Καρδιακή ἀμυλοείδωση.
 - Γ) Ἐμφραγμα δεξιάς κοιλίας.
 - Δ) Σοβαρή ἀνεπάρκεια τριγλώχινος.
 - E) Ὅλα τὰ παραπάνω.
40. Rotablator ἀντενδείκνυται σέ:
- A) Βλάβες διχασμοῦ.
 - B) Φλεβικά μοσχεύματα.
 - Γ) Ἐντονη ἀσβέστωση στεφανιαίων ἀρτηριῶν.
 - Δ) Σακχαρώδη διαβήτη.

