

## Θέματα προς ανάπτυξη Ειδικότητας Καρδιολογίας Άπρίλιος 2016

1. A) Σχέση νόσου των καρωτίδων και στεφανιαίας νόσου. Ομοιότητες και διαφορές των αθηρωματικών πλακών μεταξύ καρωτίδων και στεφανιαίων αρτηριών.  
B) Χρόνια όλικη απόφραξη στεφανιαίων αγγείων: Πότε διανοίγονται και με ποιά μεθοδολογία.
2. Όξεία αορτικά σύνδρομα: Αιτιολογία - Διάγνωση - Θεραπεία.
3. A) Λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδοῦς: Διάγνωση, Θεραπευτική προσέγγιση.  
B) Καρδιακή αρτηριακή σύξευξη: Ο ρόλος της στις καρδιακές παθήσεις.
4. A) Διαφορές στο MRI μεταξύ εμφράγματος μυοκαρδίου και μυοκαρδίτιδας.  
B) Άντιαμοπεταλιακή αγωγή στις δομικές παθήσεις της καρδιάς.
5. Φαρμακευτική αντιμετώπιση λοιμώδους ένδοκαρδίτιδος. Ιατρικές επεμβάσεις που απαιτείται χημειοπροφύλαξη.
6. Ύπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια: κλινική εικόνα, ηλεκτροκαρδιογράφημα, υπερηχοκαρδιογράφημα και θεραπευτική αντιμετώπιση.
7. Διαφορική διάγνωση κοιλιακής από υπερκοιλιακή ρυθμική ταχυκαρδία με εύρεα συμπλέγματα QRS λόγω αλλοδρομίας.
8. Θεραπεία πολύμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας.
9. Διαφορική διάγνωση συμπτωτικής περικαρδίτιδας - περιοριστικής μυοκαρδιοπάθειας.
10. Άσυμπτωματικό WPW. Διαστρωμάτωση κινδύνου.

### Έρωτήσεις πολλαπλής επιλογής

1. Σε ασθενείς με μικρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδος με πάχυνση και έλαφρα άσβέσωση των πτυχών της βαλβίδος, ή εξέλιξη σε σοβαρή στένωση ανέρχεται σε:  
A. 10% την επόμενη 5ετία.  
B. 50% την επόμενη 5ετία.  
Γ. 10% την επόμενη 10ετία.  
Δ. 50% την επόμενη 10ετία.
2. Έκφυση της βιολογικής προσθετικής βαλβίδας παρατηρείται συχνότερα σε ασθενείς:  
A. Με συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα.  
B. Με χρόνια νεφρική νόσο.  
Γ. Άσθενείς <60 ετών.  
Δ. Κανένα από τα άνωτέρω.
3. Η θεραπευτική δόση του fondaparinux στην πνευμονική έμβολη είναι:  
A. 5 mg για σωματικό βάρος <50 kg (μια φορά ήμερησίως).  
B. 7.5 mg άνεξάρτητα του βάρους (μια φορά ήμερησίως).  
Γ. 10 mg για σωματικό βάρος >100kg (μια φορά ήμερησίως).  
Δ. 10 mg για σωματικό βάρος >100kg (δύο φορές ήμερησίως).



Εικ. 1

4. Ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος ἀντιπηκτικὴ ἀγωγή στὴν ὀξεία φάση τῆς πνευμονικῆς ἐμβολῆς μπορεῖ νὰ εἶναι:
- Rivaroxaban 15 mg δυὸ φορές ἡμερησίως γιὰ 3 ἐβδομάδες καὶ στὴ συνέχεια 20 mg ἡμερησίως.
  - Apixaban 10 mg δυὸ φορές ἡμερησίως γιὰ 10 ἡμέρες καὶ στὴ συνέχεια 5 mg δυὸ φορές ἡμερησίως.
  - Dabigadran 150 mg δυὸ φορές ἡμερησίως ἀνεξάρτητα ἀν λαμβάνει βεραπαμίλη ὁ ἄσθενής.
  - Δὲν ἔχουν ἔνδειξη τὰ νεότερα ἀντιπηκτικὰ στὴν πνευμονικὴ ἐμβολή.
5. Ἡ πιὸ πιθανὴ διάγνωση στὸ ΗΚΓγράφημα (Εικ.1) εἶναι:
- Πνευμονικὴ ἐμβολή.
  - Ὁπίσθιο ἔμφραγμα μυοκαρδίου.
  - Σοβαρὴ στένωση μιτροειδοῦς βαλβίδος.
  - Σοβαρὴ στένωση ἀορτικῆς βαλβίδος.
6. Ἀνάλογα μὲ τὸ χρονικὸ διάστημα ποὺ ἐμφανίζεται ἡ ἐνδοπροθετικὴ θρόμβωση, ποιά ἐκ τῶν κατωτέρω εἶναι σωστά;
- Ὁξεία, ὅταν ἐμφανίζεται τὸ πρῶτο 24ωρο μετὰ τὴν τοποθέτηση.
  - Ὁξεία ὅταν ἐμφανίζεται τὰ 3 πρῶτα 24ωρα μετὰ τὴν τοποθέτηση.
  - Ὑποξεία, ὅταν ἐμφανίζεται μετὰ τὸ πρῶτο 24ωρο καὶ μέχρι 30 ἡμέρες ἀπὸ τὴν τοποθέτηση.
  - Ὁσφμη, ὅταν ἐμφανίζεται μετὰ τὸν πρῶτο χρόνο.
7. Παθολογικὲς καταστάσεις ποὺ μποροῦν νὰ προκαλέσουν βραδυκαρδία εἶναι:
- Τὸ ἔμφραγμα.
  - Ἡ σαρκοειδωση.
  - Ἡ μυοκαρδίτιδα.
  - Ἡ νόσος τοῦ Chagas.
  - Ὅλα τὰ ἀνωτέρω.
8. Σημειώστε τὶς ἐπιπλοκὲς τῆς ἀμιοδαρόνης:
- Ὑπόταση.
  - Βραδυκαρδία.
  - Torsade de pointes.
  - Δυσκοιλιότητα.
  - Ὅλα τὰ ἀνωτέρω.
9. Ἡ δραστικὴ δόση τῆς προπαφενόνης γιὰ τὴν ἀνάταξη τῆς κολπικῆς μαρμαρυγῆς εἶναι:
- 300-600 mg.
  - 450-600 mg.
  - 600-800 mg.
  - 500-800 mg.
10. Ἡ Ἐπρερενόνη ἄμεσα 3-14 ἡμέρες μετὰ τὸ ἔμφραγμα μυοκαρδίου μειώνει τὸν σχετικὸ

- κίνδυνο για θάνατο:  
 Α. 50%.  
 Β. 15%.  
 Γ. 30%.  
 Δ. Δεν τὸ ἐπηρεάζει.
- 11.** Ἡ ivabradine μειώνει τὴν καρδιακὴ συχνότητα:  
 Α. Μειώνει τὸ If ρεῦμα στὸν φλεβόκομβο.  
 Β. Μειώνει τὸ If ρεῦμα στὸν κόμβο.  
 Γ. Χορηγείται γιὰ νὰ μειώσει τὴν καρδιακὴ συχνότητα σὲ φλεβοκομβικὸ ρυθμὸ.  
 Δ. Χορηγείται γιὰ ἔλεγχο συχνότητας σὲ κολπικὴ μαρμαρυγή.
- 12.** Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ στὴ θεραπεία τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας;  
 Α. Οἱ ἀναστολεῖς τῆς ρενίνης ἔχουν παρόμοια δράση μὲ τοὺς ACE inhibitors ἢ τοὺς ARB.  
 Β. Οἱ Glitazones δὲν χρησιμοποιοῦνται στὴν καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, ἐπειδὴ ἐπιδεινώνουν τὴν κλινικὴ εἰκόνα καὶ αὐξάνουν τὶς νοσηλείες.  
 Γ. Τὰ διουρητικὰ τῆς ἀγκύλης προκαλοῦν πιὸ ἔκδηλη ἀλλὰ βραχεῖα διούρηση συγκριτικὰ μὲ τὰ θειαζιδικά.  
 Δ. Τὰ θειαζιδικὰ διουρητικὰ δροῦν καλύτερα συγκριτικὰ μὲ τὰ διουρητικὰ τῆς ἀγκύλης σὲ ἀσθενεῖς μὲ ἐπιπνευστική νεφρική λειτουργία.
- 13.** Ἡ ἀμφικολιακὴ βηματοδότηση συνιστᾶται σὲ ἀσθενεῖς μὲ NYHAIII-IV καί:  
 Α. QRS>120 msec, μορφολογία LBBB καὶ KE ≤35%, οἱ ὅποιοι ἔχουν προσδόκιμο ἐπιβίωσης >1 ἔτος.  
 Β. Σὲ QRS >150 msec ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴ μορφολογία τοῦ QRS καὶ KE <35%.  
 Γ. Σὲ κολπικὴ μαρμαρυγὴ μὲ KE <35%.
- 14.** Τὸ σύνδρομο μετὰ περικαρδιοτομῆς ἐμφανίζεται σέ:  
 Α. 5% τῶν περιπτώσεων.  
 Β. 10%.  
 Γ. 20-30%.  
 Δ. <5%.
- 15.** Ἡ κλίση πίεσης προσθετικῆς βαλβίδος μπορεῖ νὰ αὐξηθεῖ στὶς κάτωθι καταστάσεις ἐκτός ἀπό:  
 Α. Ἀναμῖα.  
 Β. Πυρετό.  
 Γ. Ὑποθυρεοειδισμό.  
 Δ. Ὑπερθυρεοειδισμό.
- 16.** Γιὰ τὸν καθορισμὸ τοῦ EuroSCORE συμπεριλαμβάνονται οἱ κάτωθι παράγοντες:  
 Α. Ἡ ἡλικία.  
 Β. Ἡ χρόνια πνευμονικὴ νόσος μὲ τὴ χρήση βρογχοδιασταλτικῶν ἢ κορτιζόνης.  
 Γ. Παλαιὸ ἔμφραγμα μυοκαρδίου.  
 Δ. Ἐπιπνευστικὴ ἢ συστολικὴ ἀπόδοση τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.  
 Ε. Συστολικὴ ὑπέρταση μὲ συστολικὴ πίεση στὴν πνευμονικὴ >40 mmHg.
- 17.** Τὰ πλέον συνήθη ἐπείγοντα καρδιολογικὰ συμβάματα σὲ ὄγκολογικοὺς ἀσθενεῖς εἶναι:  
 Α. Ὁ καρδιακὸς ἐπιπνευστικὸς.  
 Β. Ἡ πνευμονικὴ ἐμβολή.  
 Γ. Τὰ θρομβοεμβολικὰ φαινόμενα.  
 Δ. Ἀρρυθμίες.
- 18.** Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι χαρακτηριστικὰ τῆς σοβαρῆς ἀνεπάρκειας μιτροειδοῦς βαλβίδος;  
 Α. Venacontracta >0.7 cm.  
 Β. Συστολικὴ ἀναστροφὴ στὶς πνευμονικὲς φλέβες.  
 Γ. Παλινδρομοῦν ὄγκος >40 ml/παλμὸ.  
 Δ. Παλινδρομοῦν κλάσμα >30%.
- 19.** Ποιὲς ἀπὸ τὶς κατῶθι παραμέτρους θεωροῦνται δυσμενεῖς προγνωστικοὶ δείκτες σὲ ἀσθενεῖς μὲ πνευμονικὴ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση;  
 Α. 6MWT >300 m.  
 Β. Περικαρδιακὴ συλλογὴ καὶ TAPSE <1.5 cm.  
 Γ. Ὑψηλὲς τιμὲς BNP.  
 Δ. Συγκοπὴ.
- 20.** Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ γιὰ τὴν κολχικίνη;  
 Α. Εἶναι φάρμακο μὲ ἀντιμυτωτικὲς καὶ ἀντιφλεγμονώδεις ἰδιότητες.  
 Β. Ἡ πιὸ συχνὴ ἀνεπιθύμητὴ ἐνέργεια εἶναι ἡ δυσανεξία ἀπὸ τὸ πεπτικό.  
 Γ. Χορηγείται σὲ ἐγκυμοσύνη.  
 Δ. Δὲν ἀντενδείκνυται σὲ ἥπατικὴ ἀνεπάρκεια.
- 21.** Ποιὰ ἀπὸ τὶς ἀκόλουθες προτάσεις σχετιζόμενες μὲ τὸν καρδιακὸ καθετηριασμὸ εἶναι

άληθής;

α) Ο κίνδυνος για μείζονες επιπλοκές από τον καρδιακό καθετηριασμό είναι 2% έως 2.5%.

β) Η επίπτωση της νεφροπάθειας από σκιαγραφικά σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία μειώνεται αν χορηγήσουμε ενδοφλέβια μανιτόλη πριν και μετά τον καθετηριασμό.

γ) Τα ιονισμένα υπερ-ωσμωτικά σκιαγραφικά είναι προτιμότερα από τα μη ιονισμένα ισο-ωσμωτικά σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία.

δ) Μια μονάδα French ισούται με 0.33 mm.

ε) Ο καρδιακός καθετηριασμός είναι γενικά ασφαλής σε ασθενή με προσθετική αορτική βαλβίδα τύπου ανακλινόμενου δίσκου.

**22.** Κάθε μιὰ ἀπὸ τὶς παρακάτω καταστάσεις σχετίζεται μετὴν ἐμφάνιση πνευμονικοῦ οἰδήματος ἐκτὸς ἀπὸ:

α) Τὸ μεγάλο ὑψόμετρο.

β) Τὴν αὐξημένη πίεση τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν.

γ) Τὴν αὐξημένη κολλοειδο-ωσμωτικὴ πίεση τοῦ πλάσματος.

δ) Τὴν ἐκλαμψία.

ε) Ὑπερβολικὴ δόση ἠρωίνης.

**23.** Ὅλα τὰ παρακάτω εἶναι ἀληθῆ σχετικὰ μετὴ συγκοπὴ ἐκτὸς ἀπὸ:

α) Ἡ συγκοπὴ καρδιακῆς αἰτιολογίας ἀντιστοιχεῖ περίπου στὸ 10% ἕως 20% τῶν συνολικῶν ἐπεισοδίων.

β) Ἡ συγκοπὴ καρδιακῆς αἰτιολογίας σχετίζεται μετὸ 30% ἐτήσια θνητότητα.

γ) Ἡ πιὸ κοινὴ αἰτία συγκοπῆς εἶναι ἀγγειακῆς προέλευσης συμπεριλαμβανομένης τῆς ὀρθοστατικῆς ὑπότασης.

δ) Οἱ ὑπερκοιλιακὲς ἀρρυθμίες ἔχουν ἀναγνωρισθεῖ ὡς μιὰ κοινὴ αἰτία συγκοπῆς.

ε) Ἡ αἰτία τῆς συγκοπῆς μπορεῖ νὰ ἀναγνωρισθεῖ σὲ μεγάλο ποσοστὸ μετὰ βᾶση τὸ ἱστορικὸ καὶ τὴν κλινικὴ ἐξέταση.

**24.** Ὅλα τὰ παρακάτω εἶναι ἀληθῆ γιὰ τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα στὶς συγγενεῖς καρδιοπάθειες ἐκτὸς ἀπὸ:

α) Ἡ κολπικὴ μαρμαρυγὴ εἶναι πιὸ συχνὴ ἀπὸ τὸν κολπικὸ πτερυγισμό σὲ νέους ἀσθενεῖς μετὸ συγγενεῖς καρδιοπάθειες.

β) Ὁ 1<sup>ο</sup> βαθμοῦ κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμοὺς συχνὰ παρουσιάζεται σὲ ἀσθενεῖς μετὸ συγγενῆ διορθωμένη μετάρθεση τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν, ἀνωμαλία Ebstein ἢ κολποκοιλιακὰ ἐλλείμματα.

γ) Ἡ παρουσία ὑπερτροφίας τῆς δεξιᾶς κοιλίας ὑποδηλώνει πνευμονικὴ ὑπέρταση ἢ ἀπόφραξη τοῦ χώρου ἐξόδου τῆς δεξιᾶς κοιλίας.

δ) Στὰ νεογνὰ ἡ ἠλεκτροκαρδιογραφικὴ εἰκόνα ἐμφράγματος ἔχει σχέση μετὰ ἀνώμαλη ἔκφυση τῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας.

ε) Βαθεῖα κύματα Q στὶς ἀριστερὲς προκάρδιες ἀπαγωγὲς μπορεῖ νὰ ὀφείλονται σὲ ὑπερφόρτιση ὄγκου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας σὲ ἀσθενεῖς μετὰ ἀνεπάρκεια ἀορτικῆς ἢ μιτροειδοῦς βαλβίδος.

**25.** Ἐνας 60χρονος προσέρχεται στὰ ἐπείγοντα μετὰ ἀπὸ 14 ὥρες θωρακικοῦ ἄλγους, ποὺ ὑποχώρησε λίγο πρὶν τὴν ἀφιξὴ του στὸ νοσοκομεῖο. Τὸ ΗΚΓγράφημα ἐμφανίζει ἀνασπάσεις τοῦ ST διαστήματος 0.5 mm μετὰ ἀρνητικὰ T κύματα καὶ παθολογικὰ Q στὶς ἀπαγωγὲς II, III, καὶ aVF. Ἀπὸ τὴν ἀρχικὴ κλινικὴ ἐξέταση δὲν προέκυψε κάτι ἀξιοσημείωτο. Τὴ δευτέρῃ ἡμέρᾳ ἕνα ἀμυδρὸ συστολικὸ φύσημα ἦταν ἀκουστὸ στὴν κορυφὴ, καὶ τὴν τρίτῃ ἡμέρᾳ εἶχε αὐξηθεῖ σὲ 3/6. Ὁ ἀσθενὴς εἶχε ἥπια δύσπνοια καὶ ἡ ἀκτινογραφία θώρακος ἔδειξε πνευμονικὴ συμφόρηση. Ἡ πιὸ πιθανὴ ἐξήγηση γιὰ τὸ φύσημα εἶναι:

α) Ρήξη ὀπίσθιου θηλοειδοῦς μυός.

β) Ρήξη προσθίου θηλοειδοῦς μυός.

γ) Ἐμφραγμα ὀπίσθιου θηλοειδοῦς μυός.

δ) Ἐμφραγμα προσθίου θηλοειδοῦς μυός.

ε) Ρήξη τενοντίων χορδῶν.

**26.** Οἱ ἠλεκτροκαρδιογραφικὲς ἀνωμαλίες ποὺ ἐμφανίζονται στὴν εἰκόνα (Εἰκ. 2) συνδέονται μετὰ ὅλα τὰ ἀκόλουθα χαρακτηριστικὰ ἐκτὸς ἀπὸ:

α) Ἀπουσία ὑποκείμενης δομικῆς καρδιακῆς νόσου στοὺς περισσότερους ἐνήλικες.

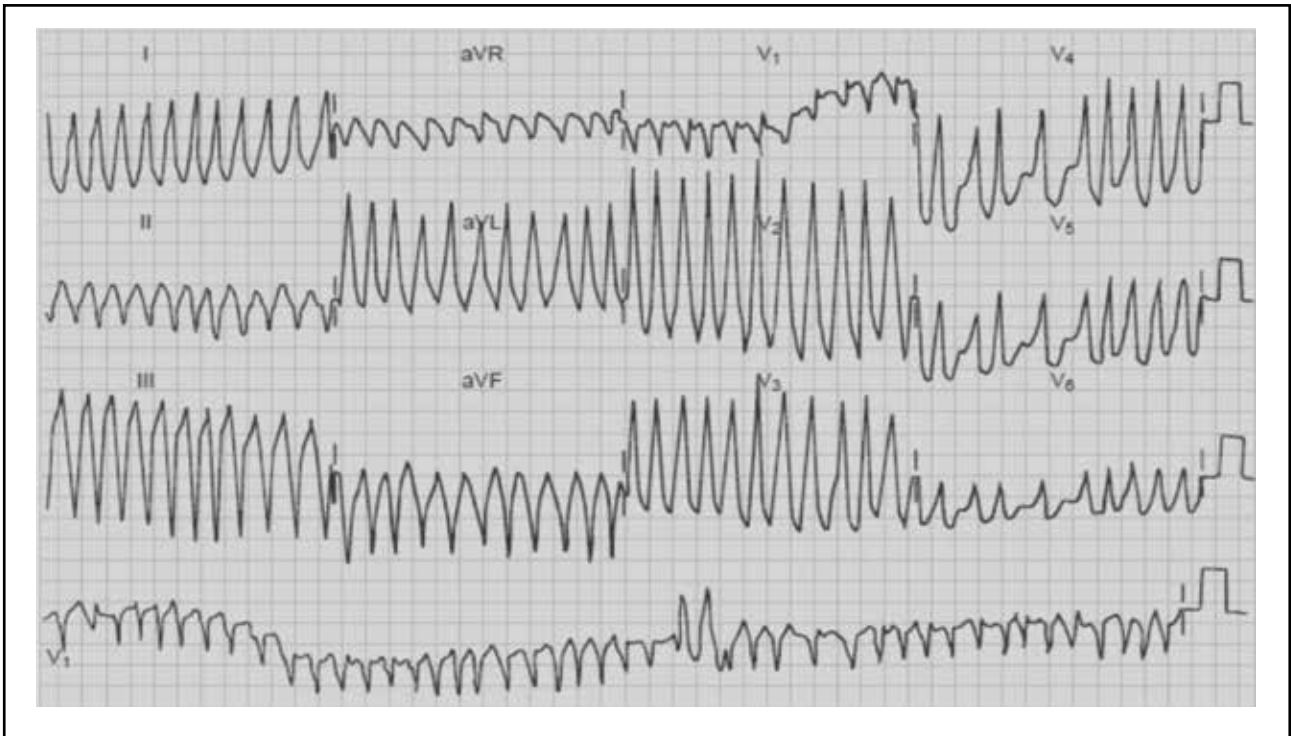
β) Ἀνταπόκριση στὴ θεραπεία μετὰ βεραπαμίλη.

γ) Ἀνωμαλία Ebstein.

δ) Ὑψηλότερη ἐπίπτωση στοὺς ἄνδρες.

ε) Δεξιὸ ὀπίσθιο διαφραγματικὸ δεμάτιο.

**27.** Ἐνας 76χρονος ἄνδρας μετὰ σακχαρώδη διαβή-

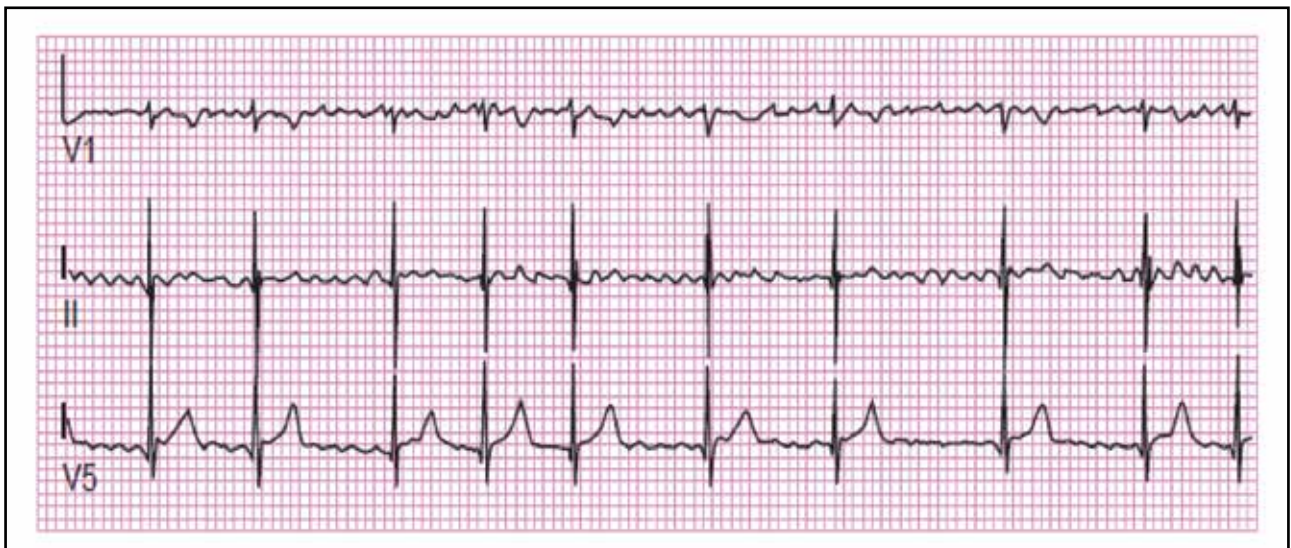


Εικ. 2

τη και στηθάγχη προσπάθειας, διαγνώσθηκε με στεφανιαία νόσο τριών αγγείων και κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας 40%. Υποβλήθηκε σε έπιτυχημένη αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε τον εικονιζόμενο καρδιακό ρυθμό (Εικ. 3). Οι ακόλουθες φαρμακευτικές ουσίες μετά από καρδιοχειρουργική επέμ-

βαση μπορούν να προλάβουν την εμφάνιση της αρρυθμίας εκτός από την:

- α) Άμιωδαρόνη.
- β) Άτορβαστατίνη.
- γ) Σοταλόλη.
- δ) Δακτυλίτιδα.
- ε) Μετοπρολόλη.



Εικ. 3

- 28.** Σε ύποτροπη περικαρδίτιδας θεραπεία έκλογής αποτελεί:
- Η κορτιζόνη.
  - Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα.
  - Ο συνδυασμός κολχικίνης και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων για 3 μήνες.
  - Ο συνδυασμός κολχικίνης και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων για 6 μήνες.
  - Ο συνδυασμός κορτιζόνης και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων για 3 μήνες.
- 29.** Μια 38χρονη γυναίκα στην 37<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης προσέρχεται με όπισθοστερνικό άλγος στο στήθος τα τελευταία 30 λεπτά. Ένα ΗΚΓγράφημα δείχνει ανασπάσεις του τμήματος ST διαστήματος 4 mm στις άπαγωγές V<sub>1</sub> έως V<sub>4</sub>. Ποιό από τα παρακάτω είναι αληθές;
- Ο σπασμός των στεφανιαίων αρτηριών είναι η πιο συνηθισμένη αιτία αυτού του εύρηματος κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης.
  - Ο διαχωρισμός των στεφανιαίων αρτηριών είναι η πιο πιθανή αιτία στην περιγεννητική περίοδο.
  - Η έγκυμοσύνη δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου.
  - Το κατώτερο έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι πιο συχνό από ό,τι το πρόσθιο έμφραγμα κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης.
  - Η κύηση αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για στεφανιογραφία.
- 30.** Όλα τα παρακάτω ισχύουν για τις δράσεις του άσβεστιού στο ΗΚΓγράφημα, εκτός από:
- Η ύπασβεστιαμία μπορεί να προκαλέσει παράταση του ST διαστήματος.
  - Η υπερασβεστιαμία μπορεί να προκαλέσει βράχυνση του QT διαστήματος.
  - Το άσβεστιο δρα στη φάση 4 του δυναμικού ενέργειας.
  - Στην υπερασβεστιαμία μπορεί να εμφανιστεί J κύμα.
  - Η υπερασβεστιαμία μπορεί να προκαλέσει ανασπαση του ST διαστήματος.
- 31.** Η θεραπεία προκαλούμενη από φάρμακα παράτασης του QT διαστήματος με έπακλουθο πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία περιλαμβάνει τα παρακάτω, εκτός από ένα:
- Διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου.
  - Διόρθωση ηλεκτρολυτών και όξεοβασικής ισορροπίας.
  - IV ισοπροτερενόλη ή προσωρινή βηματοδότηση.
  - IV β-αποκλειστή.
  - IV μαγνήσιο.
- 32.** Ποιό από τα ακόλουθα εύρηματα δείχνει σοβαρότερη ανεπάρκεια μιτροειδούς;
- Διάρκεια φυσήματος.
  - Διχασμός 2<sup>ου</sup> τόνου.
  - Μαλακός 1<sup>ος</sup> τόνος.
  - Ένταση φυσήματος.
  - Μετατόπιση καρδιακής ώσης και συστολικός ροΐζος.
- 33.** Ο υποκείμενος μηχανισμός άρρυθμογένεσης στη δηλητηρίαση με δακτυλίτιδα είναι:
- Έπανεϊσοδος.
  - Καθυστερημένες μετεκπολώσεις.
  - Αύξημένος αυτόματισμός.
  - Πρώιμες μετεκπολώσεις.
- 34.** 62 ετών γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, ΑΠ 165/100. Ποιά είναι η άγωγή 1<sup>ης</sup> έκλογής;
- B-αποκλειστής.
  - Σπειρονολακτόνη.
  - Άνταγωνιστής Ca.
  - ACE-I.
  - Φουροσεμίδα.
- 35.** Ποιό από τα ακόλουθα αντιαρρυθμικά μπορεί να προάγει κολπική μαρμαρυγή;
- Άδενοσίνη.
  - Φλεκαϊνίδα.
  - Λιδοκαΐνη.
  - Άμιωδαρόνη.
  - Άτενολόλη.
- 36.** Άσθενής 40 ετών με ταχυκαρδία με διευρυσμένα QRS, άνισα R-R διαστήματα και αίμοδυναμικά σταθερός. Θεραπεία έκλογής;
- Άμιωδαρόνη.
  - Διγοξίνη.
  - Προκαϊναμίδη.
  - Προπαφαινόνη.
  - Βεραπαμίλη.
- 37.** Άσθενής εμφανίζει έμμένουσα μονόμορφη

- κοιλιακή ταχυκαρδία 7 ημέρες μετά έμφραγμα του μυοκαρδίου κατωτέρου τοιχώματος, τὸ ΚΕ 45%. Ποιὰ ἡ θεραπεία 1<sup>ης</sup> ἐκλογῆς;
- A. Ἀμιωδαρόνη.  
B. ICD.  
Γ. Ἡλεκτροφυσιολογικὴ μελέτη.  
Δ. Φορητὸς ICD.  
E. Β-ἀποκλειστής.  
Στ. Κατάλυση ΚΤ.
- 38.** 19 ἐτῶν φοιτήτρια μὲ ἀρνητικὸ καρδιολογικὸ ἱστορικὸ, σὲ προληπτικὸ ΗΚΓραφικὸ ἔλεγχο βρέθηκε μὲ QTC 480 ms. Πρὸ 3μήνου ὑπῆρξε αἰφνίδιος θάνατος τῆς ἀδελφῆς της μητέρας της, στὴν ὁποία διαγνώσθηκε LQTS. Ἡ μητέρα της καὶ ἡ 15 ἐτῶν ἀδελφή της εἶναι ἀσυμπτωματικῆς. Δὲν ὑπάρχει ἱστορικὸ οἰκογενειακῆς κώφωσης. Τί θὰ συστήσετε;
- A. Ἐμφύτευση μόνιμου βηματοδότη.  
B. Ἐναρξη β-ἀποκλειστή.  
Γ. Ἐμφύτευση ICD.  
Δ. Παρακολούθηση.
- 39.** Τετραλογία Fallot. Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω εἶναι λάθος;
- A. Τὸ συστολικὸ φύσημα ὀφείλεται σὲ στένωση τῆς πνευμονικῆς βαλβίδος.  
B. Ὑπάρχει κυάνωση κατὰ τὴν γέννηση.  
Γ. Ὑπάρχει πολυκυτταραιμία καὶ πληκτροδακτυλία.  
Δ. Συνήθως δὲν ὑπάρχει κῦμα a στὴν κεντρικὴ φλεβικὴ πίεση.
- 40.** Σὲ νεαροὺς ἀσθενεῖς μὲ ἐπεισόδια ὑποτροπιάζουσας κολπικῆς μαρμαρυγῆς, ποιὲς ἀπὸ τὶς παρακάτω συγγενεῖς ἠλεκτρικῆς νόσου προέπει νὰ ἀποκλείσετε;
- A. LQTS.  
B. Brugada σύνδρομο.  
Γ. SQTS.  
Δ. CPVT.  
E. A+B.  
ΣΤ. B+Γ.

