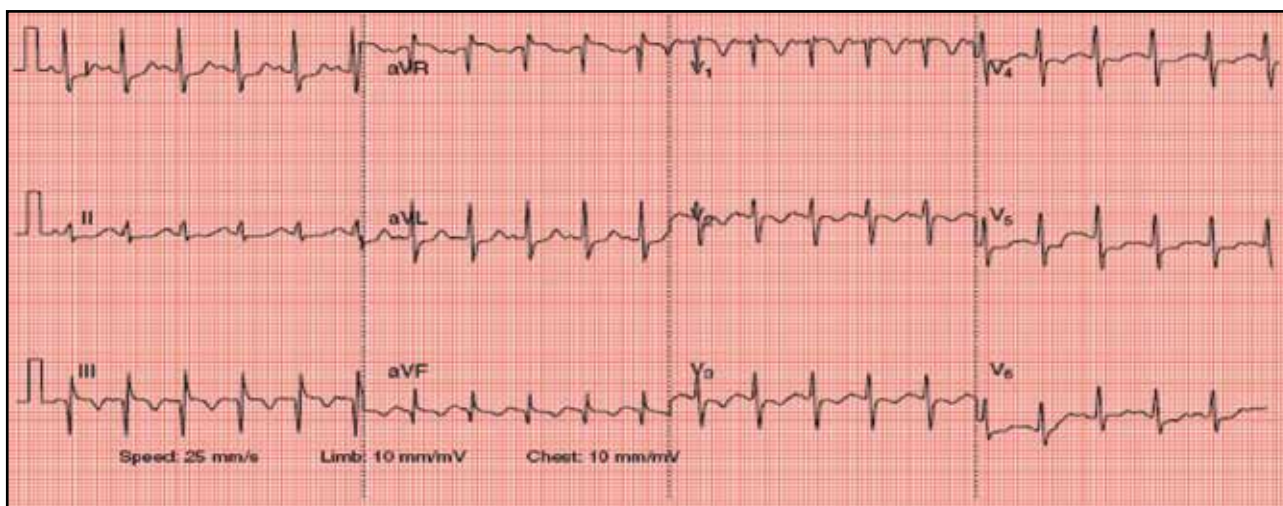


## Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Δεκέμβριος 2016 Θέματα προς ανάπτυξη

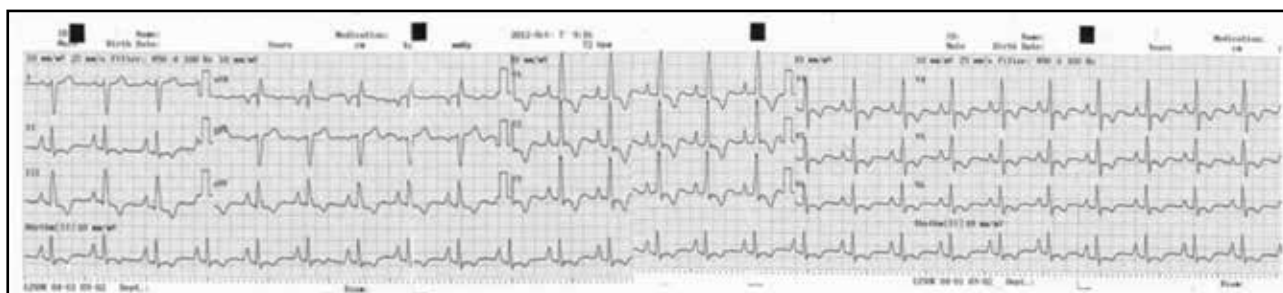
1. A) Γενετική προσέγγιση αίφνιδιου θανάτου.  
B) Θεραπευτική αντιμετώπιση τής άρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας.
2. A) Αντιμετώπιση έκτάκτων κοιλιακών συστολών.  
B) Όρισμός ηλεκτρικής θύελλας και αντιμετώπιση.
3. A) Τί είναι τα βιοαπορροφήσιμα stents. Οί ένδειξεις εμφύτευσης.  
B) Έμφραγμα μυοκαρδίου από διάβρωση άθηρωματικής πλάκας. Παθογενετικοί μηχανισμοί.
4. Καρδιακή ανεπάρκεια κατά τή διάρκεια λοχείας. Θεραπευτικός αλγόριθμος.
5. Καρδιοογκολογία.  
A) Ποιά τὰ διαγνωστικά κριτήρια καρδιοτοξικότητας από όγκολογικά φάρμακα.  
B) Ποιές οί συνηθέστερες έπιπλοκές τής ακτινοθεραπείας στην καρδιά.
6. Πότε ένδεικνυται ή χειρουργική αντιμετώπιση:  
A) σέ χρόνια πρωτοπαθή ανεπάρκεια μιτροειδοϋς;  
B) σέ δευτεροπαθή σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδοϋς;
7. Η αντιθρομβωτική θεραπεία σέ άσθενείς με κολπική μαρμαρυγή μετά από τοποθέτηση stent.
8. Διαστρωμάτωση κινδύνου στοϋς άσθενείς με σταθερή στηθάγχη. Θεραπευτικές έπιλογές στή χρόνια ισχαιμική στεφανιαία νόσο.
9. Σταδιοποίηση τής στένωσης τής άορτικής βαλβίδας. Ένδειξεις διαδερμικής άορτικής βαλβιδοτομής σέ νέους κάτω τών 20 έτών με φυσιολογική τή λειτουργικότητα τής άριστερης κοιλίας.
10. Τετραλογία Fallot: Χαρακτηριστικά, παθοφυσιολογία, κλινικά εύρηματα και θεραπευτική αντιμετώπιση.

### Έρωτήσεις πολλαπλής έπιλογής

1. Η ivabradine μειώνει τήν καρδιακή συχνότητα:  
A. Μειώνει τò If ρεύμα στòn φλεβοκομβο.  
B. Μειώνει τò If ρεύμα στòn κόμβο.  
Γ. Χορηγείται για νά μειώσει τήν καρδιακή συχνότητα σέ φλεβοκομβικό ρυθμό.  
Δ. Χορηγείται για έλεγχο συχνότητας σέ κολπική μαρμαρυγή.  
A. Vena contracta >0.4 cm.  
B. Συστολική άναστροφή στίς πνευμονικές φλέβες.  
Γ. Στήν ισχαιμική ανεπάρκεια τής μιτροειδοϋς βαλβίδας -παλινδρομοϋν όγκος αίματος >30 ml.  
Δ. Παλινδρομοϋν κλάσμα >30%.
2. Ποιά έκ τών κάτωθι είναι χαρακτηριστικά τής σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδοϋς βαλβίδας;  
3. Ποιά έκ τών κάτωθι είναι σωστά για τήν κολχικίνη;



Εικ. 1



Εικ. 2A

- A. Είναι φάρμακο με αντιμιτωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.
- B. Ή πιό συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η δυσανεξία από το πεπτικό.
- Γ. Αντενδείκνυται ή χορήγησή της σε έγκυμοσύνη.
- Δ. Δεν αντενδείκνυται σε ήπατική ανεπάρκεια.

4. Άσθενής 35 ετών με ιστορικό κατάγματος προ 3 μηνών και εμφάνιση όξείας δύσπνοιας προ 3ώρου (Εικ. 1).

Ποιά είναι η σωστή απάντηση;

- A. Ίσχαιμία κατωτέρου τοιχώματος.
- B. Ίσχαιμία προσθιοπλαγίου τοιχώματος.
- Γ. Ύπερκοιλιακή ταχυκαρδία.
- Δ. Πνευμονική έμβολή.

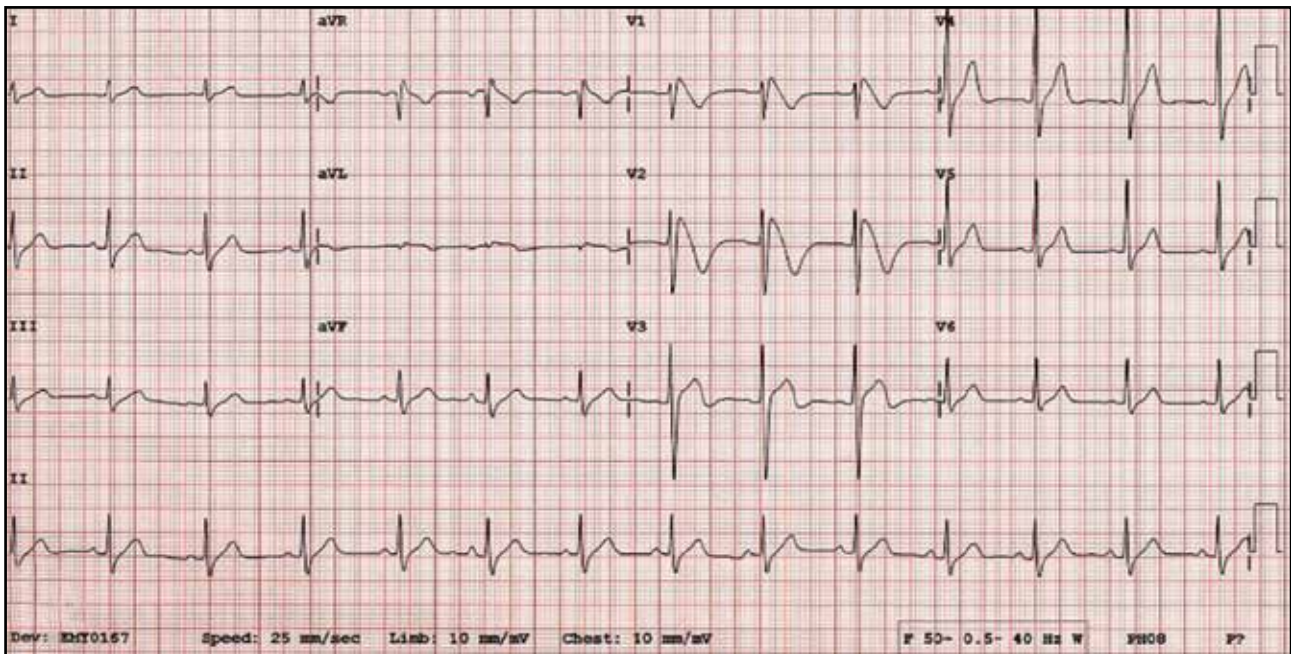
5. Άσθενής 25 ετών με αδυναμία και εύκολη κόπωση, ή όποια επιδεινώθηκε τον τελευταίο χρόνο (Εικ. 2A, 2B). Ποιά είναι η πιό πιθανή διάγνωση;

- A. Πνευμονική έμβολή.



Εικ. 2B

- B. Μεγάλη μεσοκοιλιακή έπικοινωνία.
  - Γ. Σοβαρή στένωση τριγλώχινας.
  - Δ. Σοβαρή στένωση πνευμονικής βαλβίδας.
6. Άσθενής με συγκοπικό επεισόδιο (Εικ. 3). Ή πιό πιθανή διάγνωση;
- A. Brugada type I.



Εικ. 3

- B. Brugada type II.  
Γ. Brugada type III.  
Δ. Ύποκαλιαιμία.
7. Σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, ποιά είναι σωστά εκ των κάτωθι;  
Α. Χαμηλού προς μετρίου βαθμού άτομα θεωρούνται με SCORE <5%.  
Β. Ύψηλου κινδύνου -SCORE >10%.  
Γ. Ύψηλου κινδύνου -5%≤SCORE<10%.  
Δ. Ύψηλου κινδύνου -SCORE≥10%.
8. Ποιά εκ των κάτωθι συνυγορούν για όξεια ανεπάρκεια της μιτροειδοῦς βαλβίδας;  
Α. Τελοδιαστολικός όγκος τῆς ἀρ. κοιλίας =120ML, Τελοσυστολικός όγκος ἀρ. κοιλίας =50ml, πίεση ἀρ. κόλπου (LAP=10mmHg).  
Β. Τελοδιαστολικός όγκος τῆς ἀρ. κοιλίας =120ML, Τελοσυστολικός όγκος ἀρ. κοιλίας =30ml, πίεση ἀρ. κόλπου (LAP=25mmHg).  
Γ. Τελοδιαστολικός όγκος τῆς ἀρ. κοιλίας =200ML, Τελοσυστολικός όγκος ἀρ. κοιλίας =60ml, πίεση ἀρ. κόλπου (LAP=15mmHg).  
Δ. Τελοδιαστολικός όγκος τῆς ἀρ. κοιλίας =220ML, Τελοσυστολικός όγκος ἀρ. κοιλίας =100ml, πίεση ἀρ. κόλπου (LAP=25mmHg).
9. Ποιός ἀπὸ τοὺς παρακάτω κολποκοιλιακοὺς ἀποκλεισμοὺς δὲν θεωρεῖται ἀντένδειξη γιὰ δοκιμασία κοπώσεως;  
α) 2ου βαθμοῦ κ-κ ἀποκλεισμός.  
β) 3ου βαθμοῦ κ-κ ἀποκλεισμός.  
γ) 1ου βαθμοῦ κ-κ ἀποκλεισμός.  
δ) Διαλείπων πλήρους κ-κ ἀποκλεισμός.
10. Ἡ κολπικὴ συστολὴ συμβάλλει σημαντικὰ στὴν πλήρωση τῆς ἀριστερῆς κοιλίας σέ:  
Α. Ὑπερτροφία τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.  
Β. Διάταση τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.  
Γ. Στένωση τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας.  
Δ. Στένωση τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας.
11. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την λοιμώδη ἔνδοκαρδίτιδα;  
Α. Ἡ χημειοπροφύλαξη ἀπαιτεῖται σὲ ἀσθενεῖς με ἱστορικὸ λοιμώδους ἔνδοκαρδίτιδας.  
Β. Ἡ χημειοπροφύλαξη ἀπαιτεῖται σὲ ἀσθενεῖς με κυανωτικὲς συγγενεῖς καρδιοπάθειες.  
Γ. Τὸ διοισοφαγικὸ ὑπερηχογράφημα διενεργεῖται ἀκόμα καὶ στὶς περιπτώσεις με θετικὰ εὐρήματα ἀπὸ τὸ διαθωρακικὸ ὑπερηχογράφημα (Class IIa C).  
Δ. Τὸ διαθωρακικὸ ὑπερηχογράφημα ἀπαιτεῖται μετὰ τὴ συμπλήρωση τῆς ἀντιβιοτικῆς ἀγωγῆς μετεγχειρητικὰ (Class I C).

- 12.** Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την βραδυκαρδία, σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες;  
 Α. Σε νόσο φλεβοκόμβου ή εμφύτευση βηματοδότη απαιτείται, όταν τα συμπτώματα συσχετίζονται σαφώς με την βραδυκαρδία (Class I B).  
 Β. Σε νόσο φλεβοκόμβου ή εμφύτευση βηματοδότη θα μπορούσε να δικαιολογηθεί ακόμα και αν δεν υπήρχε απόλυτη συσχέτιση της βραδυκαρδίας με την συμπτωματολογία (Class IIb C).  
 Γ. Σε νόσο φλεβοκόμβου απαιτείται ή εμφύτευση βηματοδότη ανεξάρτητα από την συμπτωματολογία (Class I B).  
 Δ. Σε κολποκοιλιακό αποκλεισμό (AV block), που οφείλεται σε φαρμακευτικό αίτιο, απαιτείται ή εμφύτευση βηματοδότη.
- 13.** Ο κίνδυνος υποτροπής TIA ή AEE τόν πρώτο μήνα είναι:  
 Α. 5-10%.  
 Β. 10-30%.  
 Γ. 2-3%.  
 Δ. 1-2%.
- 14.** Χαρακτηριστικά αθλητικής καρδιάς:  
 Α. Ύπερτροφία της άριστερης κοιλίας, η οποία συνήθως είναι συμμετρική ως 1,2 cm.  
 Β. Τελοδιαστολική διάμετρος της άριστερης κοιλίας συνήθως αυξημένη >55mm.  
 Γ. Διάταση άριστερου κόλπου.  
 Δ. Μέγιστη κατανάλωση O<sub>2</sub>, VO<sub>2</sub>max>20ml/kg/min.
- 15.** Κλινικά ή κολπική μαρμαρυγή διακρίνεται σε:  
 Α. Παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή-Ήπεισόδια κολπικής μαρμαρυγής που διαρκούν ως μια εβδομάδα και αυτοανατάσσονται.  
 Β. Ήμμενουσα κολπική μαρμαρυγή-Διαρκεί > μια εβδομάδα.  
 Γ. Μακροχρόνια ήμμενουσα κολπική μαρμαρυγή-Διαρκεί >1 εβδομάδα.  
 Δ. Μόνιμη κολπική μαρμαρυγή-Διαρκεί >1 έτος.
- 16.** Νόσος Brugada: Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά;  
 Α. Είναι μια κληρονομική πρωτοπαθής νόσος του ηλεκτρικού συστήματος.  
 Β. Στο 20-40% των περιπτώσεων άνιχνεύονται μεταλλάξεις στο γονίδιο SCN5A.  
 Γ. Άσθενείς με το Brugada τύπου I ΗΚΓράφημα έχουν παρόμοια πρόγνωση, συγκριτικά με αυτούς στους οποίους το τυπικό ΗΚΓράφημα εμφανίζεται μόνο μετά από τη φαρμακευτική πρόκληση.  
 Δ. Οι άσθενείς με σύνδρομο Brugada συνήθως δεν έχουν έκτοπη κοιλιακή δραστηριότητα στο Holter.
- 17.** Η σοβαρή στένωση της νεφρικής αρτηρίας μπορεί να συνοδεύεται με:  
 Α. Ύπερταση και συνοδό υποκαλιαιμία.  
 Β. Ύπερταση και συνοδό υπερχαλιαιμία.  
 Γ. Επιταχυνόμενη υπέρταση.  
 Δ. Ήτερόπλευρη άτροφια νεφρού.
- 18.** Ποιά είναι η διαγνωστική αξία των τέστ κόπωσης για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου;  
 Α. Τέστ κόπωσης σε τάπητα με παρακολούθηση ΗΚΓραφήματος: ευαισθησία 70%, ειδικότητα 85%.  
 Β. Τέστ κόπωσης σε τάπητα με παρακολούθηση ΗΚΓραφήματος: ευαισθησία 45-50%, ειδικότητα 85-90%.  
 Γ. Stress ECHO με άσκηση σε τάπητα: ευαισθησία 80-85%, ειδικότητα 80-88%.  
 Δ. Stress ECHO με άσκηση σε τάπητα: ευαισθησία 70-75%, ειδικότητα 90%.
- 19.** Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την άξονική στεφανιογραφία;  
 Α. Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διενέργεια της CT είναι η χαμηλή καρδιακή συχνότητα <65 σφ/min.  
 Β. Η απουσία παχυσαρκίας.  
 Γ. Η διενέργειά της δεν εξαρτάται από την παρουσία παχυσαρκίας.  
 Δ. Η διενέργειά της δεν εξαρτάται από την παρουσία άρρυθμίας και ύψλης καρδιακής συχνότητας.
- 20.** Ποιά είναι σωστά για την ρανολαζίνη;  
 Α. Δόσεις 500-2000 mg έλλατώνουν τη στηθάγχη και βελτιώνουν την άνοχη στην κόπωση, χωρίς να μεταβάλουν την αρτηριακή πίεση και καρδιακή συχνότητα.  
 Β. Η clearance της ρανολαζίνης δεν επηρεάζε-

- ται από τη νεφρική και ήπατική λειτουργία.  
Γ. Ἡ clearance τῆς ρανολαζίνης ἐλλατώνεται σὲ νεφρική καὶ ἥπατική ἀνεπάρκεια.  
Δ. Ἡ ρανολαζίνη μειώνει τὸ διάστημα QTc.
- 21.** Ἡ τετραλογία τοῦ Fallot δὲν ἔχει ἓνα ἀπὸ τὰ κάτωθι χαρακτηριστικά:  
Α. Μεσοκοιλιακὴ ἐπικοινωνία.  
Β. Ἐφίπνευση τῆς ἀορτῆς.  
Γ. Μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία.  
Δ. Ἀπόφραξη τοῦ χώρου ἐξόδου τῆς δεξιᾶς κοιλίας.  
Ε. Ὑπερτροφία τῆς δεξιᾶς κοιλίας.
- 22.** Βάσει ἐπιδημιολογικῶν μελετῶν ἓνας ἀπὸ τοὺς ἀκόλουθους παράγοντες κινδύνου ἔχει τὸ μικρότερο σχετικὸ κίνδυνο γιὰ τὴν ἀνάπτυξη περιφερικῆς ἀγγειοπάθειας. Ποιὸς εἶναι;  
Α. Κάπνισμα.  
Β. Διαβήτης.  
Γ. Ὑπέρταση.  
Δ. Ὑπερχοληστεριναιμία.  
Ε. Ὑπερομοκυστεϊναιμία.
- 23.** Ἐνα ἀπὸ τὰ κάτωθι εἶναι τὸ συνηθέστερο αἷτιο ἀνεπάρκειας τριγλώχινας στοὺς ἐνήλικες ἀσθενεῖς. Ποιὸ εἶναι αὐτό;  
Α. Ρευματικὴ τριγλωχινικὴ νόσος.  
Β. Καρκινοειδές.  
Γ. Συγγενὴς ἀνωμαλία.  
Δ. Μυξωματώδης νόσος τῆς τριγλώχινας.  
Ε. Πνευμονικὴ ὑπέρταση λόγω πάθησης τῆς ἀριστερῆς πλευρᾶς τῆς καρδιᾶς.
- 24.** Ἐνα ἀπὸ τὰ κάτωθι εἶναι πιθανότερο νὰ ὑπάρχει σὲ ἀσθενῆ με ἀρρυθμιόγνο δυσπλαστικὴ δεξιὰ κοιλία. Ποιό;  
Α. Περιοχῆς λιπώδους διήθησης χωρὶς ἴνωση στὸ μυοκάρδιο.  
Β. Φυσιολογικὴ ἀξιολόγηση τῶν συγγενῶν τοῦ πάσχοντος.  
Γ. Παρουσία ὄψιμων μεταδυναμικῶν στὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα συγκερασμοῦ.  
Δ. Μὴ προκλητὴ κοιλιακὴ ταχυκαρδία στὴν προγραμματισμένη κοιλιακὴ διεγερση.
- 25.** Ἐνα ἀπὸ τὰ πρὸ κάτω ἀναφερόμενα φάρμακα βελτιώνει σταθερὰ τὸ κλάσμα ἐξώθησης τῆς ἀριστερῆς κοιλίας σὲ ἀσθενεῖς με συστολικὴ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Ποιὸ εἶναι;  
Α. Διουρητικὸ.  
Β. Β - ἀναστολέας.  
Γ. Ἀναστολέας τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου.  
Δ. Ἀμλοδιπίνη.  
Ε. Νιτροῶδες.
- 26.** Ποιὸς ἀπὸ τοὺς πρὸ κάτω παράγοντες συνδέεται μόνον με τὸν παράγοντα Χα;  
Α. Ἐνοξιαπρίνη.  
Β. Φονταπαρινόξ.  
Γ. Μπιβαλιρουδίνη.  
Δ. Μὴ κλασματοποιημένη ἥπαρίνη.
- 27.** Ποιὸ ἀπὸ τὰ πρὸ κάτω εἶναι περισσότερο ἀληθές, σχετικὰ με τὴν ὀξεία ἀνεπάρκεια μιτροειδοῦς στὸ ὄξυ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου;  
Α. Εἶναι συνηθέστερη ἐπιπλοκὴ στίς γυναῖκες.  
Β. Εἶναι συνηθέστερη ἐπιπλοκὴ σὲ μεγάλους σὲ ἡλικία ἀσθενεῖς.  
Γ. Εἶναι συνηθέστερη ἐπιπλοκὴ σὲ ἀσθενεῖς με ἱστορικὸ παλαιοῦ ἔμφραγματος.  
Δ. Ὅλα ἀπὸ τὰ πρὸ πάνω εἶναι σωστά.
- 28.** Μία ἀπὸ τίς πρὸ κάτω καταστάσεις ἐνέχει τὸν λιγότερο κίνδυνο στὴν ἐγκυμοσύνη. Ποιὰ εἶναι;  
Α. Συγγενὴς καρδιοπάθεια με φυσιολογία Eisenmenger.  
Β. Ἀσυμπτωματικὴ ἀορτικὴ στένωση με μέση κλίση πίεσης 60 mmHg.  
Γ. Σοβαρὴ ἀνεπάρκεια μιτροειδοῦς με συμπτωματολογία I κατὰ NYHA.  
Δ. Σοβαρὴ ἀορτικὴ ἀνεπάρκεια με σύνδρομο Marfan.  
Ε. Ἀσυμπτωματικὴ στένωση μιτροειδοῦς με στόμιο τῆς 1.0 cm<sup>2</sup>.
- 29.** Ποιὰ ἀπὸ τίς πρὸ κάτω καταστάσεις εἶναι λιγότερο πιθανὸ νὰ παρουσιάσει ἀμφίδρομη κοιλιακὴ ταχυκαρδία;  
Α. Τοξικότητα ἀπὸ δακτυλίτιδα.  
Β. Οἰκογενὴς ὑποκαλιαμικὴ περιοδικὴ παράλυση.  
Γ. Κατεχολαμινικὴ πολύμορφη κοιλιακὴ ταχυκαρδία.  
Δ. Ὑποασβεστιαϊμία.
- 30.** Ἐνα ἀπὸ τὰ κάτωθι δεδομένα, ποὺ ἀναφέρονται στὴν κολπικὴ μαρμαρυγὴ, εἶναι λάθος;  
Α. Αἰφνίδιαις ἑναρξῆς κολπικὴ μαρμαρυγὴ, με

συνήθως ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση, μπορεί να συμβεί στην όξεια πνευμονική έμβολη.  
Β. Η μεσοκολπική επικοινωνία είναι η συνηθέστερη συγγενής καρδιοπάθεια, που παρουσιάζει κολπική μαρμαρυγή.

Γ. Η κολπική μαρμαρυγή μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση σε ασθενείς με όξεια περικαρδίτιδα.

Δ. Η δακτυλίτιδα έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα στον έλεγχο της συχνότητας της κολπικής μαρμαρυγής στην άσκηση.

- 31.** Κάθε μία από τις παρακάτω καταστάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις με παρουσία κυμάτων Q, χωρίς όμως έμφραγμα του μυοκαρδίου:
- Αποκλεισμός άριστερου σκέλους.
  - Διάταση άριστερης κοιλίας με μετατόπισή της.
  - Κακή τοποθέτηση ηλεκτροδίων.
  - Όξέωση.
  - Σύνδρομο Wolff-Parkinson-White.
- 32.** Κάθε μία από τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με τα άκροαστικά εύρηματα της μιτροειδοϋς βαλβίδας, είναι σωστή, εκτός από:
- Η κλαγγή διανοίξεως είναι ένας πρώιμα διαστολικός ήχος.
  - Ένα μεγάλο χρονικό διάστημα μεταξύ δευτέρου καρδιακού τόνου (A2) και της κλαγγής διανοίξεως συνεπάγεται σοβαρή στένωση της μιτροειδοϋς βαλβίδας.
  - Σε κολπική μαρμαρυγή, το διάστημα μεταξύ του δευτέρου καρδιακού τόνου (A2) και της κλαγγής διανοίξεως ποικίλει ανάλογα με το μήκος κύκλου της άρρυθμίας.
  - Η κλαγγή διανοίξεως δημιουργείται από την ταχεία αναστροφή της πρόσθιας γλωχίνας της μιτροειδοϋς στην άριστερή κοιλία.
  - Η παρουσία της κλαγγής διανοίξεως υποδηλώνει ότι η πρόσθια γλωχίνα της μιτροειδοϋς βαλβίδας είναι κινητή.
- 33.** Όλες οι ακόλουθες προτάσεις σχετικά με την όξεια καρδιακή ανεπάρκεια είναι σωστές, εκτός από:
- Οι περισσότεροι ασθενείς με όξεια καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζουν φυσιολογική ή

αύξημένη αρτηριακή πίεση.

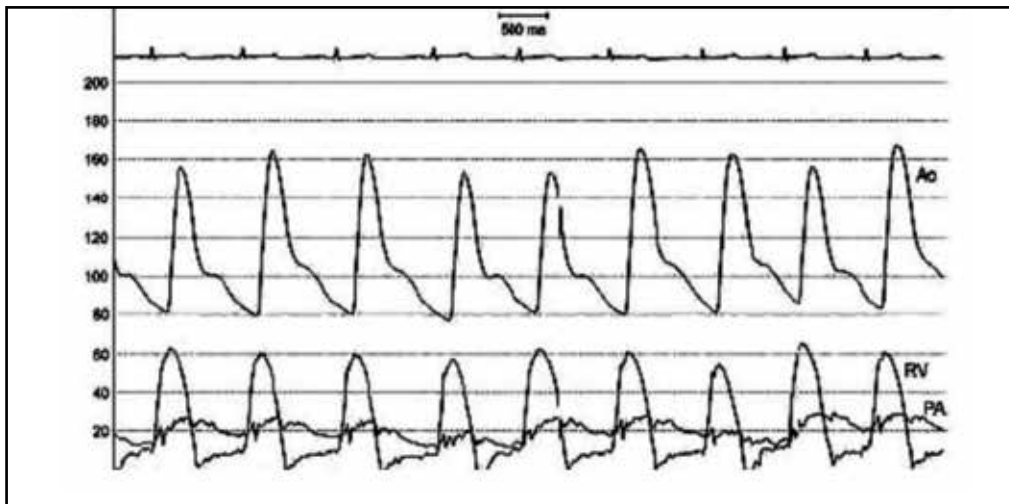
β) Η μιθρινόνη δεν βελτιώνει την ένδονοσοκομειακή θνητότητα.

γ) Τα επίπεδα βαζοπρεσίνης του όρου είναι αυξημένα σε όξεια καρδιακή ανεπάρκεια και συμβάλλουν στην ύπωνατριαμία, ένας δείκτης κακής πρόγνωσης.

δ) Η τολβαπάνη, ένας ανταγωνιστής υποδοχέων βαζοπρεσίνης, μειώνει τον κίνδυνο θανάτου και των επανεισαγωγών λόγω καρδιακής ανεπάρκειας

ε) Μη έμμετρικός αερισμός σε ασθενείς με όξυ πνευμονικό οίδημα δεν μειώνει βραχυπρόθεσμα τη θνησιμότητα σε σύγκριση μόνο με χορήγηση όξυγόνου.

- 34.** Ποιό από τα παρακάτω δεν είναι πιθανό να είναι μια επιπλοκή της θεραπείας με κυκλοσπορίνη, σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς;
- Υπερπλασία των ούλων.
  - Καταστολή του μυελού των οστών.
  - Υπέρταση.
  - Τρόμος.
  - Υπερτριχώση.
- 35.** Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα θα πρέπει να αποφεύγεται για τον έλεγχο του καρδιακού ρυθμού σε έναν ασθενή με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και κολπική μαρμαρυγή;
- Βεραπαμίλη.
  - Μετοπρολόλη.
  - Διγοξίνη.
  - Προπαφαινόνη.
  - Δοφετιλίδη.
- 36.** Ένας ασθενής αξιολογείται μετά από κατάλυση για κολπική μαρμαρυγή. Μετά από πόσο χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση, ή εκ νέου εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής θεωρείται ύποτροπή και χρήζει νέας κατάλυσης ή αντιαρρυθμικής αγωγής;
- Ένα μήνα.
  - Δύο μήνες.
  - Τρεις μήνες.
  - Τέσσερις μήνες.
  - Έξι μήνες.
- 37.** Όλες οι παρακάτω εκβάσεις είναι χειρότερες στην διαδερμική τοποθέτηση (άντικατάστα-



Εικ. 4

ση) αορτικής βαλβίδας (TAVI), συγκριτικά με τη χειρουργική αντικατάσταση της βαλβίδας σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου, εκτός από:

- α) Έπιβίωση 30 ημερών.
- β) Μέτρια έως σοβαρή παραβαλβιδική ανεπάρκεια.
- γ) Μειζονες αγγειακές βλάβες.
- δ) Έμφυτευση μόνιμου τεχνητού βηματοδότη.
- ε) Καρδιακός έπιπωματισμός.

38. Ποιά είναι η διάγνωση στην παραπάνω καταγραφή (Εικ. 4);

- α) Άνεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας.
- β) Στένωση τριγλώχινας βαλβίδας.
- γ) Άνεπάρκεια πνευμονικής βαλβίδας.
- δ) Στένωση πνευμονικής βαλβίδας.
- ε) Στένωση αορτικής βαλβίδας.

39. Ένας άνδρας 62 χρόνων, με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, υποβλήθηκε σε αλλαγή γεννήτριας του άπινιδωτή (ICD) πριν από 2 εβδομάδες. Τώρα παρουσιάζεται με ήπιο έρρυθμια και ελάχιστη έκροη πυώδους υγρού από τη θήκη του άπινιδωτή. Είναι άπυρετος, και αισθάνεται καλά. Στις καλλιέργειες αίματος δεν αναπτύχθηκε κανένας μικρο-οργανισμός. Τα ηλεκτροόδια του άπινιδωτή έμφυτεύτηκαν 11 χρόνια πριν. Ποιά από τα παρακάτω θα ήταν η καλύτερη προσέγγιση για την αντιμετώπιση του ασθενούς;

- α) Η γεννήτρια θα πρέπει να έκφυτευτεί. Μια νέα γεννήτρια θα πρέπει να έμφυτευτεί, χρησιμοποιώντας τα παλαιά ηλεκτροόδια,

μετά από μια περίοδο χορήγησης αντιβιοτικής άγωγής.

β) Η γεννήτρια θα πρέπει να έκφυτευτεί. Μετά από μια περίοδο αντιβιοτικής άγωγής, ένα νέο σύστημα θα πρέπει να έμφυτευτεί στην άλλη πλευρά, αφήνοντας τα παλαιά ηλεκτροόδια στη θέση τους.

γ) Όλόκληρη η γεννήτρια και τα ηλεκτροόδια θα πρέπει να αφαιρεθούν και ένα νέο σύστημα να έμφυτευτεί στην άλλη πλευρά, μετά από μια περίοδο χορήγησης αντιβιοτικής άγωγής.

δ) Δεδομένου ότι η μόλυνση εμφανίζεται έντοπισμένη, να χορηγηθεί για ένα χρονικό διάστημα ένδοφλέβια αντιβιοτική άγωγή, και μόνο όταν υπάρχει ένδειξη ύποτροπής της λοίμωξης, μετά από την αντιβιοτική άγωγή, τότε η συσκευή με τα ηλεκτροόδια θα πρέπει να έκφυτευτούν.

ε) Να γίνει πρώτα παρακέντηση της θήκης και αναρρόφηση με βελόνα του πυώδους υγρού, για να απομονώσουμε τον υπεύθυνο μικροοργανισμό για τη μόλυνση, πριν από την έναρξη χορήγησης αντιβιοτικής άγωγής.

40. Το torsades de pointes χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα, εκτός από:

- α) Παράταση του QT διαστήματος.
- β) Πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.
- γ) Συχνά προκαλείται κατά τη χορήγηση άμιωδαρόνης.
- δ) Άκολουθίες μακρού βραχέος R-R συνήθως προηγούνται της εκδήλωσης torsades de pointes.