

Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Σεπτέμβριος 2017 Θέματα προς ανάπτυξη

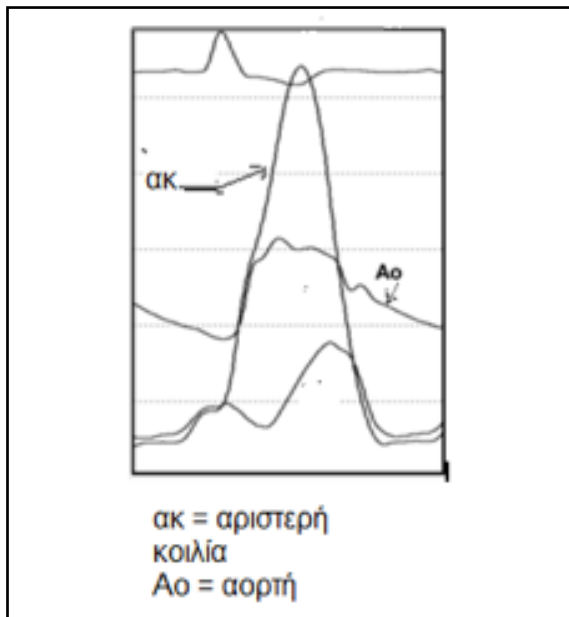
1. A) Αντιφλεγμονώδεις θεραπείες στη στεφανιαία νόσο. Τί νεώτερο;
B) Άναμια στην καρδιακή ανεπάρκεια - Παθοφυσιολογία, πρόγνωση, αντιμετώπιση.
2. A) Παθοφυσιολογία πνευμονικής υπέρτασης.
B) Άνοικτο φοειδές τριήμα. Πότε γίνεται σύγκλιση;
3. A) Λοιμώδης ένδοκαρδίτιδα. Νεότερα δεδομένα για την πρόληψη.
B) Μυοκαρδίτιδα. Σύγχρονη αντιμετώπιση.
4. A) Άνθεκτική υπέρταση. Όρισμός, αίτια και σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση.
B) HDL: Παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί δράσης και θεραπευτικές προσεγγίσεις.
5. A) Πώς ταξινομούνται: α) Οί όλικες αποφράξεις στεφανιαίων αγγείων. β) Βλάβες διχασμού.
B) Ύπολογισμός αγγειακής αντίστασης και βαλβιδικών στομιών (μυροειδοϋς-άορτης, έξισωση Gorlin).
6. Παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν σε θρομβοεμβολική νόσο κατά την έγκυμοσύνη.
Άντιπηκτική άγωγή στην κύηση.
7. Στένωση του ισθμού της άορτης: Χαρακτηριστικά, παθοφυσιολογία, κλινικά και εργαστηριακά εύρηματα, θεραπευτική αντιμετώπιση.
8. A) Ποια ηλεκτροκαρδιογραφικά κριτήρια βοηθούν στη διάγνωση του STEMI επί ύπαρξης αποκλεισμού του σκέλους.
B) Διαχείριση της αντιπηκτικής και της αντιαιμοπεταλιακής άγωγής άσθενους με κολπική μαρμαρυγή και τοποθέτηση stent λόγω όξέος στεφανιαίου συνδρόμου.
9. A) Άξιολόγηση του άσθενους με υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια για τοποθέτηση άπινιδιστή.
B) Καρδιακή άμυλοείδωση.
10. Καναλοπάθειες (σύνδρομο Brugada, σύνδρομο μακρού και βραχέος QT): Διάγνωση και θεραπεία.

Έρωτήσεις πολλαπλής έπιλογής

1. Ποια έκ τών κάτωθι είναι σωστά για την κολχικίνη;
A. Είναι φάρμακο με αντιμυτωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.
B. Ή πιό συχνή ανεπιθύμητη ένέργεια είναι ή δυσανεξία άπό τò πεπτικό.
C. Χορηγείται σε έγκυμοσύνη.
D. Δεν άντενδείκνυται σε ήπατική ανεπάρκεια.
2. Ποια έκ τών κάτωθι είναι σωστά για τή θεραπεία τής κολπικής μαρμαρυγής στην έγκυμοσύνη.
A. Ή ηλεκτρική άνάταξη μπορεί νά γίνει σε όποιαδήποτε στάδιο τής έγκυμοσύνης και συστήνεται σε αίμοδυναμική άστάθεια.
B. Τά NOACS μπορεί νά χορηγηθούν στη διάρκεια τής έγκυμοσύνης.

- Γ. Τα NOACS αντενδείκνυται να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης.
- 3.** Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για το LCZ696;
 Α. Περιέχει μόνο την Βαλσαρτάνη.
 Β. Συνδυάζει την Βαλσαρτάνη και αναστολέα νεπριλισίνης.
 Γ. Αποτελεί αναστολέα μόνο της νεπριλισίνης.
- 4.** Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη της καρδιοτοξικότητας.
 Α. Με βάση την υπερηχογραφική μελέτη μείωσης του κλάσματος εξώθησης >10% από την χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.
 Β. Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.
 Γ. Αύξηση της τροπονίνης.
 Δ. Αύξηση του BNP.
 Ε. Δεν επηρεάζεται ή τροπονίνη και το BNP.
- 5.** Ποιά εκ των κατωτέρω συμβάλλουν στη διάγνωση του όξEOS αορτικού συνδρόμου;
 Α. Η τροπονίνη.
 Β. Τα D-Dimers.
 Γ. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
 Δ. Άξονική τομογραφία θώρακα.
- 6.** Ύπερηχογραφικά κριτήρια σοβαρής ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας.
 Α. Άκτινα της PISA (PISAradius) >7mm.
 Β. Άκτινα της PISA (PISAradius) >10mm.
 Γ. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
 Δ. Άξονική τομογραφία θώρακα.
- 7.** Νόσος του Fabry. Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
 Α. Είναι φιλوسύνδετη διαταραχή του μεταβολισμού.
 Β. Παρατηρούνται ύψηλα επίπεδα α-γαλακτοσιδάσης.
 Γ. Η νόσος έχει πλήρη έκφραση στους άνδρες.
 Δ. Η διαφορική διάγνωση γίνεται κυρίως από την υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και την άμυλοείδωση.
- 8.** Ποιά εκ των κατωτέρω συνυγορούν για όξεια ανεπάρκεια της μιτροειδοϋς βαλβίδας;
 Α. Τελοδιαστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 120ml, Τελοσυστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 50ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 10mmHg).
 Β. Τελοδιαστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 120ml, Τελοσυστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 30ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 25mmHg).
 Γ. Τελοδιαστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 200ML, Τελοσυστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 60ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 15mmHg).
 Δ. Τελοδιαστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 220ML, Τελοσυστολικός όγκος της άρ. κοιλίας= 100ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 25mmHg).
- 9.** Η εκτίμηση της βαρύτητας της στένωσης της αορτικής βαλβίδας με την υπερηχογραφική μελέτη επηρεάζεται από:
 Α. Την παρουσία αορτηριακής υπότασης.
 Β. Την παρουσία αορτηριακής υπέρτασης.
 Γ. Την παρουσία μικρής σε μέγεθος αορτικής ρίζας.
 Δ. Την παρουσία σιγμοειδούς διαμόρφωσης του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.
- 10.** Ποιός από τους παρακάτω κολποκοιλιακούς αποκλεισμούς δεν θεωρείται αντένδειξη για δοκιμασία κοπώσεως;
 Α. 2ου βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 Β. 3ου βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 Γ. 1ου βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 Δ. Διαλείπων πλήρης κ-κ αποκλεισμός.
- 11.** Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
 Α. Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας έχουμε συχνά διάταση των σφαγιτίδων.
 Β. Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας έχουμε συχνά χαμηλή πίεση.
 Γ. Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας έχουμε συχνά πνευμονικό οίδημα.
 Δ. Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας συχνά απαιτείται χορήγηση υγρών.
- 12.** Η κολπική συστολή συμβάλλει σημαντικά στην πλήρωση της άριστερης κοιλίας σέ:
 Α. Υπερτροφία της άριστερης κοιλίας.
 Β. Διάταση της άριστερης κοιλίας.
 Γ. Στένωση της μιτροειδοϋς βαλβίδας.
 Δ. Στένωση της αορτικής βαλβίδας.
- 13.** Σε περιπτώσεις στένωσης αορτικής βαλβίδας με χαμηλό κλάσμα εξώθησης της άριστερης κοιλίας, ή καλύτερη μελέτη για να αναδείξει την βαρύτητα της στένωσης είναι:
 Α. Καρδιακός καθετηριασμός.
 Β. Φαρμακευτική δοκιμασία φόρτισης με δοβουταμίνη.
 Γ. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
 Δ. Σπινθηρογράφημα με θάλλιο.

14. Ἡ κλίση πίεσης προσθετικής βαλβίδας μπορεῖ νὰ ἀυξηθεῖ στὶς κάτωθι καταστάσεις:
 Α. Ἀναμία.
 Β. Πυρετός.
 Γ. Ὑποθυροειδισμός.
 Δ. Ὑπερθυροειδισμός.
15. Ποιὰ εἶναι σωστὰ γιὰ τὸν ἀνοικτὸ βοτάλειο πόρο;
 Α. Ἡ αἰμοδυναμικὴ ἐπιβάρυνση ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ μέγεθος τοῦ βοταλείου πόρου.
 Β. Ἡ αἰμοδυναμικὴ ἐπιβάρυνση ἀφορᾷ κυρίως στὴν ἀριστερὴ κοιλία.
 Γ. Ἡ αἰμοδυναμικὴ ἐπιβάρυνση ἀφορᾷ κυρίως στὴν δεξιὰ κοιλία.
16. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω εἶναι σωστὰ γιὰ τὴν μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo;
 Α. Οἱ περισσότερες περιπτώσεις ἔχουν περιγραφεῖ σὲ μετεμνηνοπαυσιακὲς γυναῖκες.
 Β. Ἀφορᾷ στὸ 2% τῶν STEMI.
 Γ. Ἀφορᾷ στὸ 15% τῶν STEMI.
 Δ. Οἱ περισσότεροι ἀσθενεῖς παρουσιάζουν προκάρδιο ἄλγος καὶ δύσπνοια.
17. Κλινικὲς καταστάσεις μὲ ὑψηλὸ βαθμὸ ὑποψίας γιὰ στένωση νεφρικών ἀρτηριῶν:
 Α. Ἐναρξη ἀρτηριακῆς ὑπέρτασης πρὶν τὴν ἡλικία τῶν 30 ἐτῶν.
 Β. Ἀνθεκτικὴ ὑπέρταση.
 Γ. Ρικνὸς νεφρός.
 Δ. Νεφρική ἀνεπάρκεια ἀγνώστου αἰτιολογίας.
18. Ὑπερηχογραφικὰ εὐρήματα στὴν ὀξεῖα φάση τῆς μυοκαρδίτιδας. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω εἶναι σωστὰ;
 Α. Σπάνια ἐμφανίζονται τμηματικὲς διαταραχὲς συσπαστικότητας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.
 Β. Συχνὰ καταγράφονται εὐρήματα διαστολικῆς δυσλειτουργίας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.
 Γ. Τὰ 2/3 τῶν ἀσθενῶν παρουσιάζουν πτώση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.
19. Σὲ συνύπαρξη σοβαρῆς στένωσης τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας καὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας, ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ;
 Α. Ἡ κλίση πίεσης διὰ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας δὲν ἐπιηρεάζεται ἀπὸ τὴν παρουσία σοβαρῆς στένωσης τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας.
 Β. Ἡ κλίση πίεσης διὰ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας εἶναι μικρότερη σὲ συνύπαρξη σοβαρῆς στένωσης τῆς ἀορτικῆς.
 Γ. Ἡ διαστολικὴ δυσλειτουργία τῆς ἀριστερῆς κοιλίας ἐκφράζεται μὲ τὸν λόγο E/A.
 20. Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ;
 Α. Ἡ δεξιὰ κοιλία στὴν τομὴ τῶν τεσσάρων κοιλοτήτων στὴν ὑπερηχογραφικὴ μελέτη εἶναι φυσιολογικὰ τὰ 2/3 τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.
 Β. Σὲ σοβαρὴ πνευμονικὴ ὑπέρταση ἡ ροὴ διὰ τῆς πνευμονικῆς βαλβίδας χαρακτηρίζεται ἀπὸ πρῶμη κορύφωση.
 Γ. Σὲ σοβαρὴ πνευμονικὴ ὑπέρταση καταγράφεται μείωση τοῦ TVI διὰ τῆς πνευμονικῆς βαλβίδας.
 Δ. Σὲ σοβαρὴ πνευμονικὴ ὑπέρταση καταγράφεται αὐξηση τοῦ TVI διὰ τῆς πνευμονικῆς βαλβίδας.
 21. Ποιὸς ἀπὸ τοὺς πῖδὲς κάτω ἀσθενεῖς δὲν εἶναι ὑψηλοῦ κινδύνου, ὥστε νὰ μὴν χρειάζεται προφύλαξη ἀπὸ ἐνδοκαρδίτιδα;
 Α. Ἐνήλικας ἀσθενῆς μὲ προσθετικὴ βαλβίδα.
 Β. Ἐνήλικας ἀσθενῆς μὲ ἱστορικὸ ἐνδοκαρδίτιδας.
 Γ. Ἐνήλικας ἀσθενῆς μὲ κυανωτικὴ συγγενὴ καρδιοπάθεια.
 Δ. Ἐνήλικας ἀσθενῆς μὲ χειρουργηθεῖσα μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία.
 22. Σὲ ποιὰ ἀπὸ τίς πῖδὲς κάτω καταστάσεις χρειάζεται ἀσθενῆς μὲ προσθετικὴ βαλβίδα προφύλαξη ἀπὸ ἐνδοκαρδίτιδα;
 Α. Πρόκειται νὰ κάνει βρογχοσκόπηση.
 Β. Πρόκειται νὰ κάνει λαρυγγοσκόπηση.
 Γ. Πρόκειται νὰ κάνει κολποσκόπηση.
 Δ. Πρόκειται νὰ κάνει κυστεοσκόπηση.
 Ε. Πρόκειται νὰ ὑποβληθεῖ σὲ ἐμφύτευση βηματοδότη ἢ αὐτόματου ἀπινιδιστῆ.
 23. Ἡ πῖδὲς κάτω καταγραφή πιέσεων (Εἰκόνα 1) ἀφορᾷ σὲ ἀσθενῆ μὲ:
 Α. Βαλβιδικὴ στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας.
 Β. Ὑποβαλβιδικὴ στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας.
 Γ. Ὑπερβαλβιδικὴ στένωση τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας.
 Δ. Ὑπερτροφικὴ ἀποφρακτικὴ μυοκαρδιοπάθεια. Ποιὸ εἶναι σωστό;
 24. Ποιὸ ἀπὸ τὰ πῖδὲς κάτω, σχετικὰ μὲ τὰ ἀντιαιμοπεταλιακά, εἶναι τὸ λάθος;
 Α. Σὲ ὀξὺ ἰσχαμικὸ σύνδρομο, ποὺ πρόκειται νὰ χορηγηθεῖ τικαγκρελόρη, δὲν χρειάζεται



Εικόνα 1

φόρτιση, αν ο ασθενής ήδη λαμβάνει άκετυλοσαλυκιλικό όξινο και κλοπιδογρέλη.

Β. Σε χρόνια κατάσταση, πού λαμβάνει κάποιος διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, της αλλαγής της κλοπιδογρέλης με τικαγκρελόρη, δεν απαιτείται φόρτιση της τελευταίας.

Γ. Πρὸ τῆς καρδιοχειρουργικῆς επέμβασης ἢ πρᾶσουγκρέλη πρέπει νὰ διακόπτεται γιὰ 7 ἡμέρες καὶ ἡ κλοπιδογρέλη πρέπει νὰ διακόπτεται γιὰ 5 ἡμέρες.

Δ. Πρὸ τῆς καρδιοχειρουργικῆς επέμβασης ἢ τικαγκρελόρη πρέπει νὰ διακόπτεται γιὰ τουλάχιστον 3 ἡμέρες.

25. Ποιὸ εἶναι σωστὸ ἀπὸ τὰ πῶς κάτω;

Α. Ἡ παραβαλβιδικὴ ἀνεπάρκεια μετὰ τὴν ΤΑΒΙ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ mismatch ἀνάμεσα στὴν προσθετικὴ βαλβίδα καὶ τὸν αορτικὸ δακτύλιο.

Β. Ἡ παραβαλβιδικὴ ἀνεπάρκεια μετὰ τὴν ΤΑΒΙ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἡλικία τοῦ ἀσθενοῦς.

Γ. Ἡ παραβαλβιδικὴ ἀνεπάρκεια μετὰ τὴν ΤΑΒΙ δὲν ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἀσβέσωση τῆς αορτικῆς βαλβίδας.

Δ. Ἡ παραβαλβιδικὴ ἀνεπάρκεια μετὰ τὴν ΤΑΒΙ ἔχει ἰδιαίτερη σχέση μετὰ τὴν χαμηλὴ τοποθέτηση τῆς βαλβίδας.

26. Ποιὸ ἀπὸ τὰ πῶς κάτω εἶναι λάθος;

Α. Ἡ ἀμφίδρομη κοιλιακὴ ταχυκαρδία μπορεῖ

νὰ προκληθεῖ ἀπὸ τοξικὸ δακτυλιδισμό.

Β. Ἡ ἀμφίδρομη κοιλιακὴ ταχυκαρδία μπορεῖ νὰ προκληθεῖ στὸ σύνδρομο τῆς κατεχολαμινικῆς πολύμορφης κοιλιακῆς ταχυκαρδίας.

Γ. Ἡ χορήγηση τῆς ἀδενοσίνης μπορεῖ νὰ καταστείλει τὴν κοιλιακὴ ταχυκαρδία.

Δ. Ἡ κοιλιακὴ ταχυκαρδία μετὰ ἀποκλεισμὸ τοῦ δεξιοῦ σκέλους καὶ κατώτερο ἄξονα δὲν προέρχεται ἀπὸ τὸν χῶρο ἐξόδου.

27. Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω εἶναι σωστὸ;

Α. Ἡ τικαγκρελόρη (ticagrelor) εἶναι μιὰ τριαζολοπιρυδίνη πὸν ἀπορροφᾶται ταχέως ἀπὸ τὸ ἔντερο.

Β. Ἡ τικαγκρελόρη δὲν προκαλεῖ δύσπνοια.

Γ. Ἡ τικαγκρελόρη δὲν προκαλεῖ βραδυκαρδία.

Δ. Ἡ τικαγκρελόρη ἔχει χρόνον ἡμίσειας ζωῆς 2-3 ὥρες.

Ε. Γιὰ τὴν τικαγκρελόρη ἀπαιτεῖται περαιτέρω βιομετατροπὴ γιὰ ἐνεργοποίηση.

28. Σὲ ἀσθενῆ μετὰ ὀξεία ἀνεπάρκεια μιτροειδοῦς, λόγω ἐμφράγματος (STEMI), ποια ἀρτηρία εἶναι πιθανότερα ὑπεύθυνη;

Α. Στέλεχος τῆς ἀριστερῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας.

Β. Ὁ πρόσθιος κατιόντας κλάδος.

Γ. Ἡ δεξιὰ στεφανιαία ἀρτηρία.

Δ. Ἡ ἀριστερὴ στεφανιαία ἐκφυόμενη ἀπὸ τὴν πνευμονική.

Ε. Ἡ ἀριστερὴ στεφανιαία ἀρτηρία, ὅταν ὑπάρχει μυοκαρδιακὴ γέφυρα.

29. Μιὰ ἀπὸ τὶς πῶς κάτω προτάσεις εἶναι λάθος. Ποια εἶναι;

Α. Ἡ ἠχοκαρδιογραφικὴ ἐκτίμηση τῆς ἀριστερῆς κοιλίας μετὰ τὸ GLS (ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ) δὲν συμπεριλαμβάνεται στὶς ὁδηγίες τῆς ESC μετὰξὺ τῶν μεθόδων ἐκτίμησης τῆς καρδιοτοξικότητας ἀπὸ ἀντικαρκινικὰ φάρμακα.

Β. Ἡ θεραπευτικὴ ἀκτινοβολία στὸ θώρακα μπορεῖ νὰ προκαλέσει συμπιεστικὴ περικαρδίτιδα.

Γ. Ἡ μέτρηση τοῦ NT -PROBNP χρησιμοποιεῖται γιὰ τὴν ἐκτίμηση τῆς καρδιοτοξικότητας ἀπὸ λήψη ἀντικαρκινικῶν φαρμάκων.

Δ. Ἡ θεραπευτικὴ ἀκτινοβολία στὸ θώρακα εὐνοεῖ τὴν ἀνάπτυξη στένωσης τῆς αορτικῆς βαλβίδας.

Ε. Ἡ θεραπευτικὴ ἀκτινοβολία στὸ θώρακα

εϋνοεί την ανάπτυξη ασβέστωσης στην άνω κοιλιακή φλέβα.

- 30.** Ποιά από τις πύδ κάτω καταστάσεις είναι απόλυτη άντενδειξη για κύηση;
 Α. Χειρουργικά διορθωμένη μετάθεση τών μεγάλων άρτηριών.
 Β. Διορθωμένη μετάθεση τών μεγάλων άρτηριών.
 Γ. Άνωμαλία του EBSTEIN.
 Δ. Σύνδρομο Eisenmenger.
 Ε. Κατάσταση μετά από έγχείρηση κατά Fontan.
 ΣΤ. Ύπερτροφική άποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια.
- 31.** Σε ποιά από τὰ παρακάτω φάρμακα άντενδεικνυται ή συγχορήγησή του με τὸ dabigatran;
 Α. Κλαριθρομυκίνη.
 Β. Άμιωδαρόνη.
 Γ. Καρβαμεζεπίνη.
 Δ. Άτορβαστατίνη.
 Ε. Βεραπαμίλη.
- 32.** Ποιά είναι τὸ πύδ σύνηθες πρόβλημα σε ένήλικες με χειρουργικά διορθωμένη τετραλογία Fallot;
 Α. Κοιλιακή ταχυκαρδία.
 Β. Πνευμονική υπέρταση.
 Γ. Άνεπάρκεια τής πνευμονικής βαλβίδας.
 Δ. Κυάνωση.
 Ε. Ύπολειπόμενο VSD.
- 33.** Ποιά από τὰ ακόλουθα, σχετικά με τες ένδοκαρδιακές διαφυγές, είναι σωστό;
 Α. Ή ύποψία διαφυγής από τὰ άριστερά προς τὰ δεξιά θα πρέπει να ύπάρχει, άν ή διαφορά στον κορεσμό όξυγόνου μεταξύ τής άνω κοιλιακής φλέβας και τής πνευμονικής άρτηρίας είναι 3% ή περισσότερο.
 Β. Ό κορεσμός του όξυγόνου στην άνω κοιλιακή φλέβα είναι συνήθως ύψηλότερος από ό,τι στην κάτω κοιλιακή φλέβα.
 Γ. Σε ύποψία μεσοκοιλιακής έπικοινωνίας με ροή από τὰ άριστερά προς τὰ δεξιά, ό κορεσμός του μικτού φλεβικού αίματος σε όξυγόνο μετράται με μεγαλύτερη άκρίβεια στο επίπεδο τής πνευμονικής άρτηρίας.
 Δ. Όταν ή πνευμονική αίματική ροή προς τή συστηματική αίματική ροή (Qp/Qs) είναι >1 ύποδηλώνει μια διαφυγή από δεξιά προς τὰ άριστερά.
 Ε. Ό κορεσμός σε όξυγόνο του αίματος τής

πνευμονικής άρτηρίας, πὸν ύπερβαίνει τὸ 80%, θα πρέπει να έγείρει τήν ύποψία μιας διαφυγής από άριστερά προς τὰ δεξιά.

- 34.** Ποιά από τὰ παρακάτω χαρακτηριστικά τής θρομβοκυτταροπενίας, έπαγόμενης από ήπαρίνη, δέν είναι άληθές;
 Α. Πτώση του άριθμού τών αίμοπεταλίων κάτω από 100.000/mm³ ή μείωση του άριθμού τους κάτω από 50% τής άρχικής τιμής.
 Β. Ό άριθμός τών αίμοπεταλίων πέφτει 24 ώρες μετά τήν έναρξη τής ήπαρίνης.
 Γ. Πύδ συχνή σε χειρουργημένους άσθενείς.
 Δ. Δέν έξαρτάται από τή δοσολογία τής ήπαρίνης.
 Ε. Προκαλεί πύδ συχνά φλεβικές παρὰ άρτηριακές θρομβώσεις.
- 35.** Όλες οί ακόλουθες προτάσεις σχετικά με τὸν καρδιακό κύκλο είναι άληθείς, έκτός από:
 Α. Ό τρίτος καρδιακός ήχος (S₃) άντιστοιχεί στην πρώιμη ταχεία διαστολική πλήρωση τών κοιλιών.
 Β. Ή άπουσία του κύματος α στην κυματομορφή του φλεβικού σφυγμού είναι χαρακτηριστικό τής κολπικής μαρμαρυγής.
 Γ. Ή ίσοογκωτική σύσπαση άντιστοιχεί στην περίοδο μεταξύ του κλεισίματος τής μιτροειδούς βαλβίδας και του ανοίγματος τής άρτηριακής βαλβίδας.
 Δ. Τὸ κύμα ν στην κυματομορφή του φλεβικού σφυγμού έμφανίζεται πριν από τὸ κύμα Τ στο ΗΚΓ/ράφημα.
 Ε. Ή μιτροειδής βαλβίδα ανοίγει στη διαστολή, όταν ή πίεση στην άριστερή κοιλία πέφτει σε επίπεδα χαμηλότερα από εκείνα του άριστερού κόλπου.
- 36.** Όλες οί ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με τες άρρυθμίες που προκαλούνται από τοξικό δακτυλιδισμό, είναι σωστές, έκτός από:
 Α. Κοιλιακή διδυμία με ποικίλη μορφολογία είναι ένα σημάδι τοξικότητας τής διγοξίνης.
 Β. Ή μη παροξυσμική κομβική ταχυκαρδία είναι συνηθισμένη άρρυθμία, πὸν προκαλείται από τήν διγοξίνη.
 Γ. Κολπική ταχυκαρδία με άποκλεισμό θέτει τήν διάγνωση του τοξικού δακτυλιδισμού.
 Δ. Σε άσθενή πὸν λαμβάνει διγοξίνη, ή ανάπτυξη κολποκοιλιακού διαχωρισμού γίνεται, πιθανώς, λόγω του τοξικού δακτυλιδισμού.

- Ε. Οί πρώιμες κοιλιακές συστολές είναι συνηθισμένες, αλλά δεν είναι ιδιαίτερα ειδικές για την παρουσία του τοξικού δακτυλιδισμού.
- 37.** Ποιό από τα παρακάτω είναι η πιο συνηθισμένη συγγενής ανωμαλία στεφανιαίας αρτηρίας;
 Α. Έκφυση της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας από την πνευμονική αρτηρία (Σύνδρομο Bland-Garland-White).
 Β. Στεφανιαίο αρτηριοφλεβικό συρίγγιο.
 Γ. Η έκφυση της περισπωμένης αρτηρίας από τον δεξιό κόλπο του Valsalva.
 Δ. Η έκφυση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας από τον αριστερό κόλπο του Valsalva.
 Ε. Συγγενής στεφανιαία στένωση ή ατρησία.
- 38.** Ένας ασθενής παρουσιάζει έμβολικά επεισόδια 1 μήνα μετά την άπλη αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας. Έχει πυρετό από την προηγούμενη εβδομάδα. Το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα δείχνει έκβλαστήσεις στον δακτύλιο της βαλβίδας. Καλλιέργειες αίματος έχουν ληφθεί. Ποιός μικροοργανισμός είναι πιο πιθανό να αναπτυχθεί από τους ακόλουθους;
 Α. Πρασινίζων στρεπτόκοκκος (*Streptococcus viridans*).
 Β. Χρυσίζων σταφυλόκοκκος (*Staphylococcus aureus*).
 Γ. Έπιδερμικός σταφυλόκοκκος (*Staphylococcus epidermidis*).
 Δ. *Enterococcus faecalis*.
 Ε. *Candida albicans*.
- 39.** Ποιά φάση του κοιλιακού δυναμικού ενέργειας είναι πιο πιθανό να μεταβληθεί, από ένα φάρμακο που εμποδίζει τους διαύλους νατρίου;
 Α. Φάση 0.
 Β. Φάση 1.
 Γ. Φάση 2.
 Δ. Φάση 3.
 Ε. Φάση 4.
- 40.** Ποιό από τα παρακάτω αντιπηκτικά προτιμάται για την διενέργεια αγγειοπλαστικής σε έναν ασθενή με όξινο στεφανιαίο σύνδρομο και ιστορικό θρομβοκυτοπενίας που προκαλείται από ήπαρίνη;
 Α. Μη κλασματοποιημένη ήπαρίνη.
 Β. Ένοξαπαρίνη.
 Γ. Μπιβαλιρουδίνη.
 Δ. Φονταπαρινόξη (*Fondaparinux*).
 Ε. Δαλτεπαρίνη.