

Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Όκτώβριος 2017 Θέματα προς ανάπτυξη

1. A) Διάρκεια και είδος αντιαιμοπεταλιακής αγωγής στα όξεία σύνδρομα με συνοδό κολπική μαρμαρυγή.
B) Άλλαγή από κουμαρινικά σε νεότερα αντιπηκτικά (NOAC) και αντίστροφα. Πότε και πώς;
2. A) Τί είναι τα τελομερή; Ποιός ο ρόλος τους στην Καρδιολογία;
B) Ο ρόλος των mRNA στην Καρδιολογία.
3. A) Πώς γίνεται σωστά ή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης;
B) Ποιές οι πληροφορίες από την 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη;
4. A) Καρδιακή ανεπάρκεια και άναιμία. Διάγνωση – Θεραπεία.
B) Πρόληψη θρομβοεμβολής: Τί νεότερο από τις μελέτες EINSTEIN, AMPLIFY, WARFASA;
5. A) Άθλητική καρδιά. Τί περιλαμβάνει. Διαφορική διάγνωση.
B) Συχνότερες αιτίες αιφνιδίου καρδιακού θανάτου στους αθλητές..
6. A) Ταχυμυοκαρδιοπάθεια. Μηχανισμός πρόκλησης, θεραπεία.
B) Φαινόμενο καρδιακής μνήμης. Όρισμός, μηχανισμοί, επιπτώσεις.
7. Συχνότεροι όγκοι καρδιάς: Διάγνωση και θεραπεία.
8. Τροποποιημένα κριτήρια DUKE για τη διάγνωση της λοιμώδους ένδοκαρδίτιδας (παθολογοανατομικά και κλινικά). Χημειοθεραπεία σταφυλοκοκκικής προσβολής αυτόχθονης βαλβίδας.
9. Προγνωστικοί παράγοντες και φαρμακευτική αντιμετώπιση της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης.
10. A) Κλινικά, ήχοκαρδιογραφικά και αίμοδυναμικά εύρηματα διαφορικής διάγνωσης της συμπίεστηκής περικαρδίτιδας από την περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
B) Στένωση αορτής χαμηλής ροής και χαμηλής κλίσης πίεσης: Διάγνωση – Θεραπεία.

Έρωτήσεις πολλαπλής επιλογής

1. Παράδοξος σφυγμός στην περικαρδίτιδα όριζεται ως έξις:
A. Μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης >10mmHg κατά την εισπνοή.
B. Μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης >20mmHg κατά την εισπνοή.
Γ. Μείωση της διαστολικής πίεσης με την εισπνοή.
Δ. Παραμονή σταθερής της διαστολικής πίεσης με την εισπνοή.
2. Σε ασθενή με ανεπάρκεια της αορτικής βαλ-

βίδας έγιναν οι ακόλουθες μετρήσεις: Όγκος παλμού δια της μιτροειδούς βαλβίδας 80cc/beat, όγκος παλμού δια της αορτικής βαλβίδας 140 cc/beat, TVI της ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας 100cm. Η ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας είναι:

- A. Μικροῦ βαθμοῦ.
- B. Μέτριου βαθμοῦ.
- Γ. Σοβαροῦ βαθμοῦ.
- Δ. Δὲν μπορεῖ νὰ καθορισθεῖ.

3. Τὰ παρακάτω δεδομένα ἀφοροῦν ἄνδρα 72 ἐτῶν μὲ ἀσβέστωση τῆς αορτικῆς βαλβίδας: ταχύτητα χώρου ἐξόδου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας $V1=0.8$ m/sec, ταχύτητα διὰ τῆς αορτικῆς βαλβίδος $V2=4$ m/sec, διάμετρος χώρου ἐξόδου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας (LVOT)=2cm). Τὸ ὑπολογισθὲν στόμιο τῆς αορτικῆς βαλβίδας εἶναι:

- A. 0.4 cm^2
- B. 0.6 cm^2
- Γ. 0.8 cm^2
- Δ. 1 cm^2

4. Ποιοὶ ἐκ τῶν κάτωθι ἀποτελοῦν παράγοντες αἰφνιδίου θανάτου σὲ ἀσθενεῖς μὲ ὑπερτροφικὴ μυοκαρδιοπάθεια;

- A. Κοιλιακὴ ταχυκαρδία.
- B. Μὴ ἐμμένουσα κοιλιακὴ ταχυκαρδία.
- Γ. Πάχος μυοαρδιακοῦ τοιχώματος >30mm.
- Δ. Οἰκογενειακὸ ἱστορικὸ αἰφνιδίου θανάτου.

5. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω εἶναι σωστά;

- A. Στὴν ἀμυλοείδωση, τὰ ἰνίδια τοῦ ἀμυλοειδοῦς δεσμεύουν τὴ δακτυλίτιδα μὲ κίνδυνο τοξικότητας τοῦ φαρμάκου.
- B. Στὴν ἀμυλοείδωση, ἡ βεραπαμίλη καὶ ἡ νιφεδιπίνη θὰ πρέπει νὰ ἀποφεύγονται, λόγω τῆς συχνῆς προσβολῆς τοῦ ἐρεθισματογωγοῦ συστήματος.
- Γ. Στὴν σαρκοείδωση, κλινικὰ καρδιολογικὲς ἐκδηλώσεις ἀνιχνεύονται στὸ 15% τῶν περιπτώσεων.
- Δ. Στὴν σαρκοείδωση, τὸ μυοκάρδιο προσβάλλεται ὑπενδοκαρδιακά.

6. Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ γιὰ τὴν νόσο Kawasaki;

- A. Ἡ πάθηση ἀφορᾷ κυρίως σὲ παιδιὰ ἡλικί-

ας μικρότερης τῶν 5 ἐτῶν.

B. Ἀποτελεῖ τὴν κύρια αἰτία ἰσχαμικῆς καρδιοπάθειας στὰ παιδιά.

Γ. Ἡ θεραπεία μειώνει τὸ ποσοστὸ τῶν ἀνευρυσμάτων στὰ στεφανιαῖα ἀγγεῖα στὸ 3-5%.

Δ. Ἡ θεραπεία δὲν ἔχει καμιά ἐπίπτωση στὴν ἐμφάνιση τῶν ἀνευρυσμάτων στὰ στεφανιαῖα ἀγγεῖα.

7. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω εἶναι σωστὰ γιὰ τὰ αἷτια ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου σὲ μικρὴ ἡλικία;

A. Ἀθηροσκλήρωση 80%.

B. Συγγενεῖς ἀνωμαλίες τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν 20%.

Γ. Χρήση κοκαΐνης 5-20%.

Δ. Ὑπερπηκτικὲς καταστάσεις 5%.

8. Ticagrelor: Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστά;

A. Μιὰ τριαζολοπυριμιδίνη, ἡ ὁποία ἀπορροφᾶται ταχέως ἀπὸ τὸ ἔντερο.

B. Ἀπαιτεῖται περαιτέρω βιομετατροπὴ γιὰ ἐνεργοποίηση.

Γ. Δεσμεύεται ἄμεσα μὲ τὸν ὑποδοχέα P2Y12 τῆς διφωσφορικῆς ἀδενোসίνης τῶν αἰμοπεταλίων.

Δ. Ἔχει χρόνο ἡμίσειας ζωῆς 7-8 ὥρες.

9. Νόσος Brugada: Ποιὰ ἐκ τῶν κατωθι εἶναι σωστά;

A. Εἶναι μιὰ κληρονομικὴ πρωτοπαθῆς νόσος τοῦ ἠλεκτρικοῦ συστήματος.

B. Στὸ 20-40% τῶν περιπτώσεων ἀνιχνεύονται μεταλλάξεις στὸ γονίδιο SCN5A.

Γ. Ἀσθενεῖς μὲ τὸ Brugada τύπου I ΗΚΓγράφημα ἔχουν παρόμοια πρόγνωση, συγκριτικὰ μὲ αὐτοὺς στοὺς ὁποίους τὸ τυπικὸ ΗΚΓγράφημα ἐμφανίζεται μόνο μετὰ ἀπὸ τὴν φαρμακευτικὴ πρόκληση.

Δ. Οἱ ἀσθενεῖς μὲ σύνδρομο Brugada συνήθως δὲν ἔχουν ἔκτοπη κοιλιακὴ δραστηριότητα στὸ Holter.

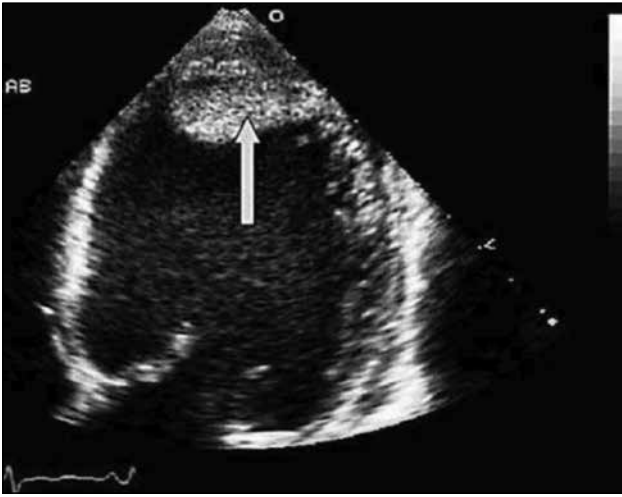
10. Τὸ βέλος στὴν Εἰκόνα 1 δείχνει:

A. Θρόμβο τῆς κορυφῆς τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.

B. Θρόμβο δεξιᾶς κοιλίας.

Γ. Θρόμβο ἀριστεροῦ κόλπου.

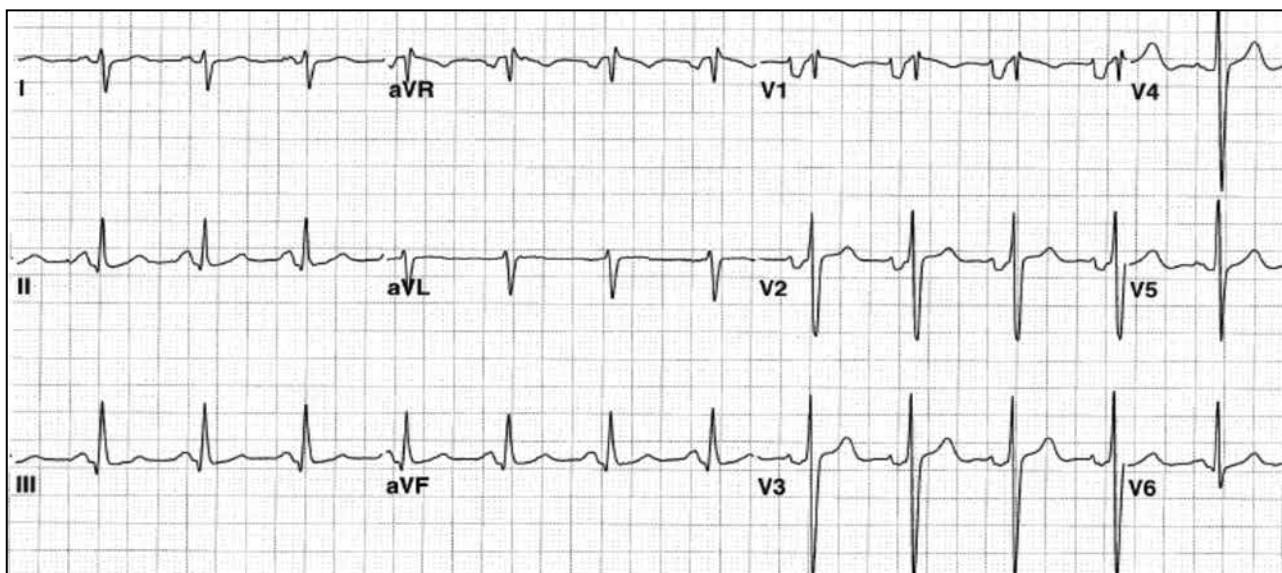
11. Ἀσθενὴς μὲ προσθετικὴ βαλβίδα στὴ θέση



Εικόνα 1

της μιτροειδούς no. 29 έχει μέση κλίση πίεσης (diastolic gradient) 10 mmHg, με καρδιακή συχνότητα 70 σφ/λεπτό και pressure half-time 200ms. Τα υπερηχογραφικά αυτά εύρηματα είναι συμβατά με:

- A. Καλώς λειτουργούσα προσθετική βαλβίδα.
 B. Στένωση της προσθετικής βαλβίδας.
 Γ. Σοβαρή άνααιμία προκαλούσα ύψηλης παροχής ανεπάρκεια.
 Δ. Σοβαρή ανεπάρκεια της προσθετικής.
12. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα;
 A. Η χημειοπροφύλαξη απαιτείται σε ασθενείς με ιστορικό λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας.
 B. Η χημειοπροφύλαξη απαιτείται σε ασθενείς με κυανωτικές συγγενείς καρδιοπάθειες.
 Γ. Το διοισοφαγικό υπερηχογράφημα διενεργείται ακόμα και στις περιπτώσεις με θετικά εύρηματα από το διαθωρακικό υπερηχογράφημα (Class IIaC).
 Δ. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα απαιτείται μετά την συμπλήρωση της αντιβιοτικής αγωγής μετεγχειρητικά (Class IC).
13. Το ΗΚΓγράφημα 12 άπαγωγών κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης αλλάζει. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;
 A. Μετατόπιση του άξονα QRS στο μετωπιαίο επίπεδο.
 B. Μή ειδικές αλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 50%.
 Γ. Μή ειδικές αλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 4% έως 14%.
 Δ. Οι δεξιόστροφες μετατοπίσεις είναι πιδ σνήθεις από τις άριστερόστροφες.
14. Σε ασθενείς με μικρού βαθμού στένωση της άορτικής βαλβίδας, με πάχυνση και έλαφρά άσβέστωση των πτυχών της βαλβίδας, ή εξέλιξη σε σοβαρή στένωση άνέρχεται σε:
 A. 10% την επόμενη 5ετία.
 B. 50% την επόμενη 5ετία.
 Γ. 10% την επόμενη 10ετία.
 Δ. 50% την επόμενη 10ετία.
15. Έκφύλιση 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.
16. Η πιδ πιθανή διάγνωση στο παρακάτω ΗΚΓγράφημα (Εικόνα 2) είναι:
 A. Πνευμονική έμβολή.
 B. Όπίσθιο έμφραγμα του μυοκαρδίου.
 Γ. Σοβαρή στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας.
 Δ. Σοβαρή στένωση της άορτικής βαλβίδας.
17. Παθολογικές καταστάσεις, που μπορούν να προκαλέσουν βραδυκαρδία, είναι:
 A. Το έμφραγμα.
 B. Η σαρκοείδωση.
 Γ. Η μυοκαρδίτιδα.
 Δ. Η νόσος του Chagas.
 E. Όλα τα άνωτέρω.
18. Η χορήγηση έπρερενόνης άμεσα, 3-14 ήμέρες μετά το έμφραγμα μυοκαρδίου, μειώνει τον σχετικό κίνδυνο για θάνατο:
 A. 50%.
 B. 15%.
 Γ. 30%.
 Δ. Δεν το επηρεάζει.
19. Η ivabradine:
 A. Μειώνει το If ρεύμα στον φλεβόκομβο.
 B. Μειώνει το If ρεύμα στον κόμβο.
 Γ. Χορηγείται για έλεγχο συχνότητας σε κολπική μαρμαρυγή.
20. Τα πλέον σνήθη επείγοντα καρδιολογικά συμβάματα σε όγκολογικούς άσθενείς είναι:
 A. Ό καρδιακός έπιπωματισμός.



Εικόνα 2

- Β. Η πνευμονική έμβολή.
- Γ. Τα θρομβοεμβολικά φαινόμενα.
- Δ. Άρρυθμίες.

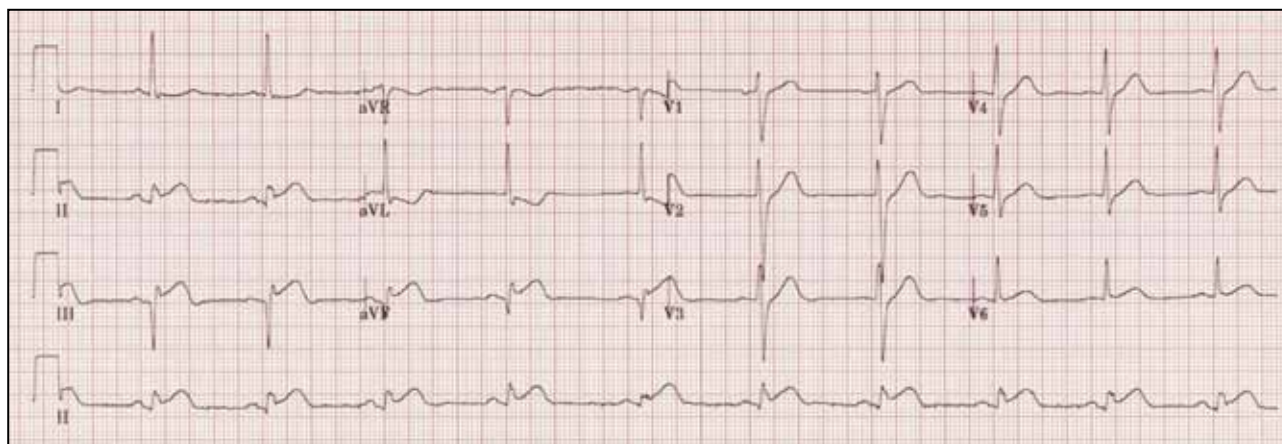
21. Άνδρας 59 ετών, παχύσαρκος, καπνιστής, με υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, προσέρχεται με όξυ θωρακικό άλγος. Η στεφανιογραφία αποκαλύπτει πλήρη απόφραξη του ένοχου άγγείου και υποβάλλεται σε άποτυχημένη προσπάθεια διάνοιξης του. Μετά από 48 ώρες παρουσιάζει όξεια δύσπνοια, φλεβοκομβική ταχυκαρδία και η κλινική εξέταση αποκαλύπτει αύξημένη σφαγιτιδική πίεση, διάχυτους υγρούς και συστολικό φύσημα 2/6 στην κορυφή της καρδιάς (Εικόνα 3).

Ποιό από τις παρακάτω εϋθύνεται για την συμπτωματολογία του:

- Α. Ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.
- Β. Ρήξη του μυοκαρδίου.
- Γ. Όξεια ανεπάρκεια τής μιτροειδοϋς.
- Ε. Καρδιακός έπιπωματισμός.

22. Ποιό από τὰ παρακάτω δὲν εἶναι ἀληθὲς γιὰ τὸ Σύνδρομο Kearns-Sayre;

- Α. Εἶναι νόσος τῶν μιτοχονδρίων.
- Β. Ἴχει καλὴ πρόγνωση.
- Γ. Συνδέεται μὲ αἰφνίδιο θάνατο.
- Δ. Ἕνα χαρακτηριστικὸ του εἶναι ἡ ὀφθαλμοπληγία.
- Ε. Συνοδεύεται μὲ πλήρη Κκ ἀποκλεισμό.



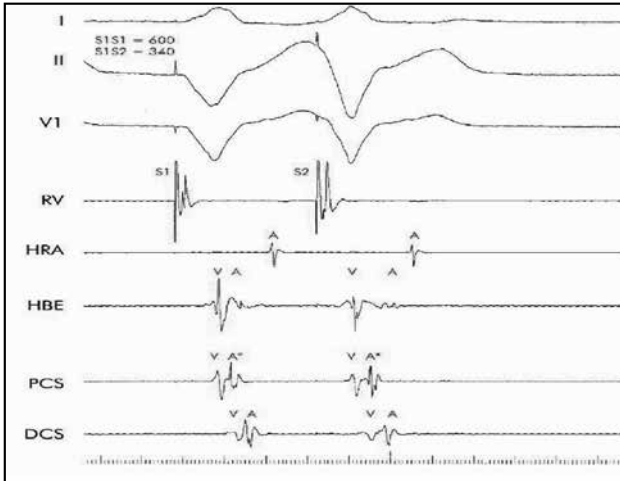
Εικόνα 3

23. Άσθενής 30 ετών, με επεισόδια ταχυκαρδίας από την εφηβική ηλικία, υποβάλλεται σε ηλεκτροφυσιολογική μελέτη. Κατά την προγραμματισμένη κοιλιακή διέγερση έχουμε την παρακάτω απάντηση Εικόνα 4:

PCS Έγγυς στεφανιαίος κόλπος, DCS Άπω στεφανιαίος κόλπος, HBEHis, HRA ύψηλός δεξιός κόλπος, RV Δεξιά κοιλία, A Κολπικό σήμα, V Κοιλιακό σήμα.

Άπό την ανάδρομη κολπική διέγερση προκύπτει ότι πρόκειται για:

- A. Κομβική από επανείσοδο ταχυκαρδία.
- B. Άριστερό δεμάτιο.



Εικόνα 4

Γ. Δεξιο διαφραγματικό δεμάτιο.

Δ. Δεν υπάρχει δεμάτιο.

24. 28 ετών άσθενής, με ιστορικό 2 επεισοδίων ταχυκαρδίας, παρουσιάζεται στο ΤΕΠ με άσθμα παλμών από 3ώρου και όπισθοστερνική δυσφορία. Το ΗΚΓράφημα (Εικόνα 5) άποκαλύπτει την παρακάτω ταχυκαρδία. Η ΑΠ του άσθενή είναι 120/80mmHg. Η ιδανική επείγουσα θεραπεία είναι:

A. DCshock.

B. Άδενοσίνη.

Γ. Προκαϊναμίδη IV.

Δ. Βεραπαμίλη IV.

25. Πρόσωπο 35 ετών, παραπέμπεται για διερεύνηση συγκοπτικού επεισοδίου στο γυμναστήριο. Προηγούμενο ιστορικό άρνητικό. Οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου, σε ηλικία 45 ετών πατέρα και 50 ετών θείου. Κλινική εξέταση άσήμαντα εύρηματα, υπέρηχος καρδιάς ελαφρά αύξημένες διαστάσεις δεξιάς κοιλίας με ήπια έκπτωση της συστολικής της λειτουργίας. Το ΗΚΓράφημα (Εικόνα 6), το ιστορικό και οι εξετάσεις κατευθύνουν στη διάγνωση:

A. Νευροκαρδιογενής συγκοπή.

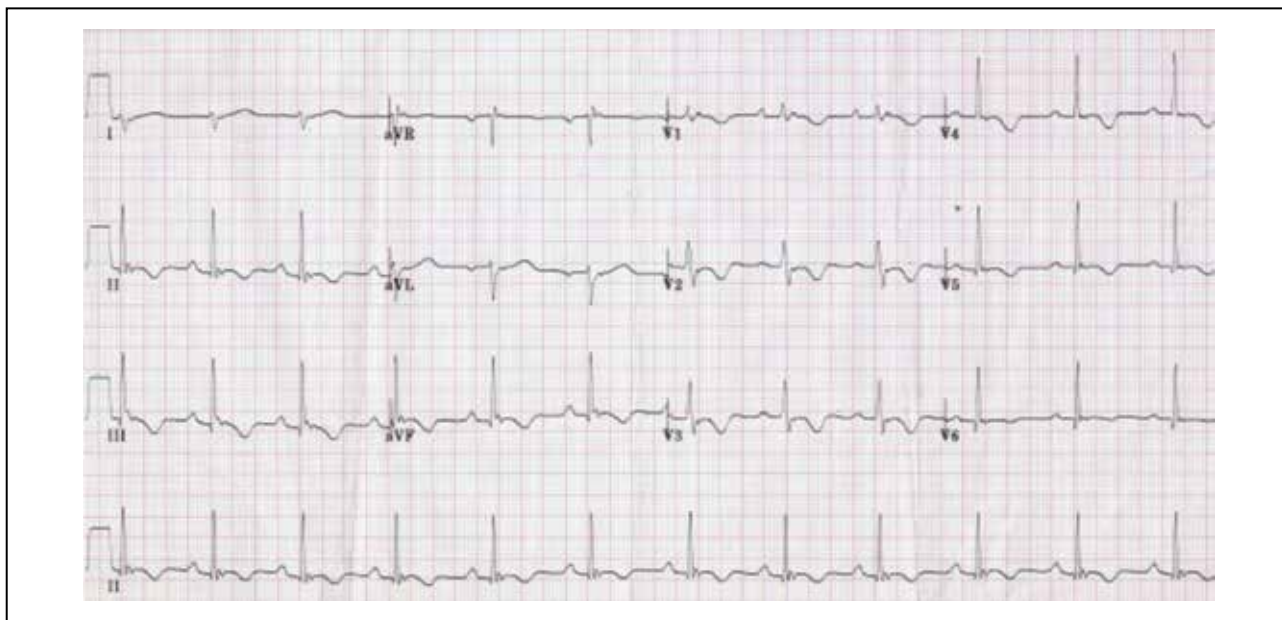
B. RVOT κοιλιακή ταχυκαρδία.

Γ. HCM.

Δ. Long QT σύνδρομο.



Εικόνα 5



Εικόνα 6

Ε. Αρρυθμογόνος δεξιά μυοκαρδιοπάθεια.

26. Οί προσπάθειες αποκάλυψης αποκεκρωμένου LQTS (θετικός γενότυπος, άρνητικός φαινότυπος) βελτιώνονται με τις παρακάτω δοκιμασίες, εκτός από μία:

- A. Δοκιμασία κόπωσης με επιμήκυνση του διαστήματος QT στην άρχη της ανάνηψης.
- B. Έγχυση χαμηλής δόσης έπινεφρίνης με παράδοξη επιμήκυνση του διαστήματος QT.
- Γ. ΗΦΕ με εισαγωγή πολύμορφης ΚΤ.

27. Παράγοντες που προάγουν την σύνθεση ή δράση του NO βοηθούν στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Ποιά από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τις ιδιότητες του NO;

- A. Προάγει την άγγειοδιαστολή.
- B. Προάγει την κοιλιακή υπερτροφία και ίνωση.
- Γ. Συμβάλλει στην άθηροσκλήρωση.
- Δ. Ένεργοποιεί το σύστημα ρενίνης-άγγειοτασίνης.

28. Άσθενής 70 έτων, με στεφανιαία νόσο, ΚΕ 45% και μόνιμο DDD βηματοδότη από έτων, για σύνδρομο νοσοϋντος φλεβοκόμβου, εισάγεται στη μονάδα έμφραγμάτων με όξυ πνευμονικό οίδημα. Λαμβάνει άμιωδαρόνη, μετο-

προλόλη, διούρηση, άνασταλή μετατρεπτικού ένζυμου. Ένω νοσηλεύεται, έμφανίζει έπεισόδια πολύμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας TdP. Το QT είναι 640ms και ή βασική βηματοδοτική καρδιακή συχνότητα 55bpm.

Μετά τα πρώτα θεραπευτικά μέτρα τί από τα παρακάτω πρέπει να γίνει:

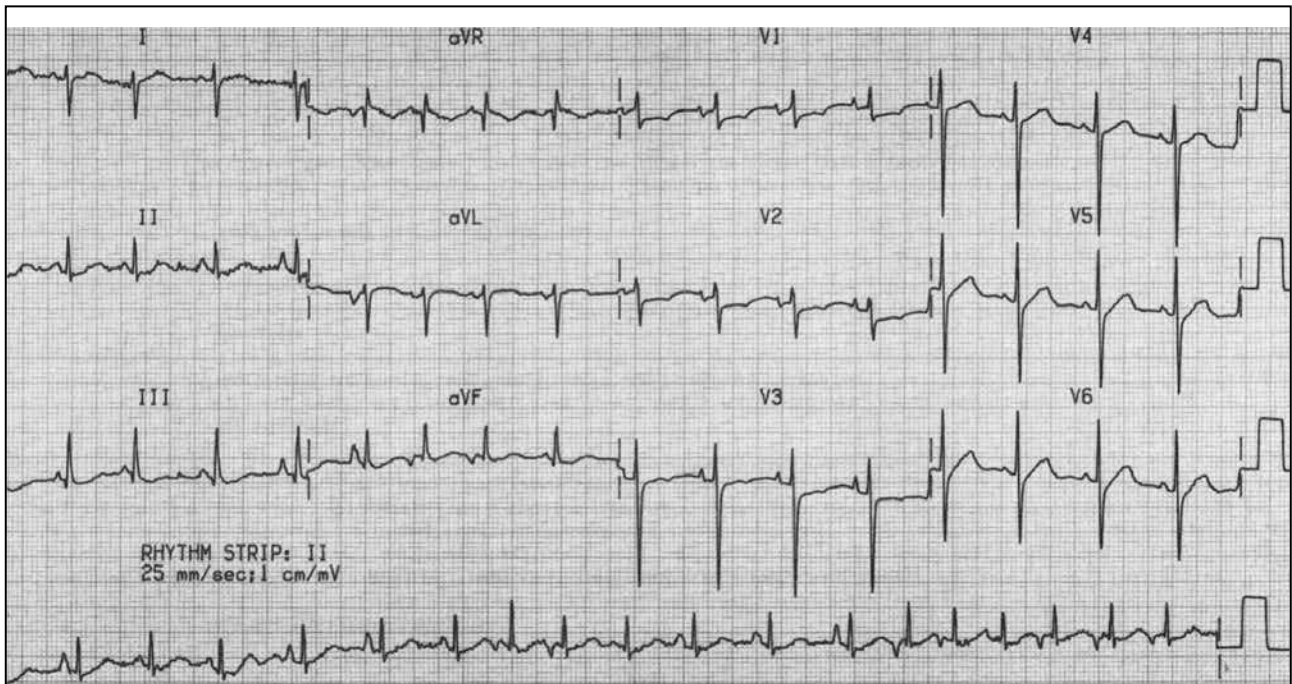
- A. Χορήγηση ίσοπρεναλίνης.
- B. Χορήγηση προκαϊναμίδης.
- Γ. DC shock.
- Δ. Αύξηση της βασικής βηματοδοτικής συχνότητας.

29. Σχετικά με την θρομβοπενία από ήπαρίνη (HIT) όλα είναι σωστά, εκτός από:

- A. Η HIT προκαλείται από αυτοαντισώματα έναντίον του συμπλέγματος ήπαρίνης ή LMWH με τον PF4.
- B. Είναι πιο συχνή στους χειρουργικούς από ότι στους παθολογικούς άσθενείς.
- Γ. Η θρόμβωση παρατηρείται σε 50% των περιπτώσεων.

Δ. Η θρομβοπενία τυπικά εισβάλλει 14 ήμέρες μετά την έναρξη της θεραπείας με ήπαρίνη.

30. Άσθενής 77 έτων με τελικού σταδίου χρόνια άποφρακτική πνευμονοπάθεια εισάγεται με όξεία δύσπνοια. Το ΗΚΓράφημά του είναι ή



Εικόνα 7

Εικόνα 7:

Ποιό από τα παρακάτω, σχετικά με τη θεραπεία της παραπάνω αρρυθμίας, είναι λάθος;

- A. Η θεραπεία αποσκοπεί κυρίως στην βελτίωση της υποκείμενης έξωκαρδιακής νόσου.
 B. Χορήγηση διγοξίνης.
 Γ. Χορήγηση ανταγωνιστών Ca.
 Δ. Χορήγηση αμιωδαρόνης.
- 31.** Μια 32χρονη γυναίκα είναι έγκυος 20 εβδομάδων και έχει ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη κύησης. Κατά τη διάρκεια της προγραμματισμένης εξέτασης διαπιστώθηκε αρτηριακή πίεση 154/96 mmHg και καρδιακή συχνότητα 60 b/min. Στα εργαστηριακά της διαπιστώνεται πρωτεϊνουρία, αυξημένο ουρικό οξύ και χαμηλό κάλιο. Ποιό από τα παρακάτω μέτρα θεωρείται το πιό κατάλληλο για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης;
- α) Παρακολουθείτε προσεκτικά την αρτηριακή πίεση και παρέχετε υποστηρικτική φροντίδα.
 β) Ξεκινάτε losartan 50mg ήμερησίως, ενώ παρακολουθείτε την αρτηριακή πίεση.
 γ) Ξεκινάτε methyldopa 250mg κάθε 6 ώρες, ενώ παρακολουθείτε την αρτηριακή πίεση.

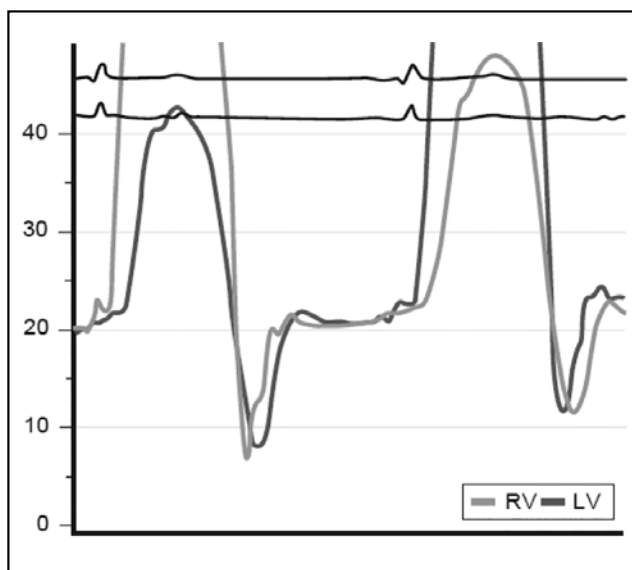
δ) Ξεκινάτε την λαβεταλόλη 100mg κάθε 12 ώρες, ενώ παρακολουθείτε την αρτηριακή πίεση.

ε) Ξεκινάτε την χλωροθαλιδόνη 25mg ήμερησίως, ενώ παρακολουθείτε την αρτηριακή πίεση.

- 32.** Ποιό από τους ακόλουθους συνδυασμούς διουρητικών χρησιμοποιούνται για τη μείωση της καρδιακής συμφόρησης, όταν διαπιστωθεί αντίσταση στα διουρητικά;
- α) Ύδροχλωροθειαζίδη και σπιρονολακτόνη.
 β) Σπιρονολακτόνη και τορασεμίδη.
 γ) Φουροσεμίδη και σπιρονολακτόνη.
 δ) Φουροσεμίδη και μετολαζόνη.
 ε) Νεσιριτίδη και σπιρονολακτόνη.
- 33.** Γυναίκα ηλικίας 68 ετών εισάγεται στο νοσοκομείο με όξια καρδιακή ανεπάρκεια. Η φαρμακευτική αγωγή που έλάμβανε ήταν φελοδιπίνη 2.5mg και ατορβαστατίνη 20mg. Οι αιμοδυναμικές παράμετροι, που ελήφθησαν με δεξιό καθετηριασμό, έχουν ως εξής:
- πίεση ένσφηνωσης (PCWP): 16 mmHg
 - καρδιακή παροχή (CO): 1.8 L/min/m²
- Ποιό από τα παρακάτω είναι η καταλληλότε-

- ρη θεραπευτική αντιμετώπιση;
 α) Ύγρα και ινότροπα.
 β) Διουρητικά και αγγειοδιασταλτικά.
 γ) Ύγρα, ινότροπα και αγγειοδιασταλτικά.
 δ) Διουρητικά, ύγρα και ινότροπα.
 ε) Διουρητικά, ινότροπα και αγγειοδιασταλτικά.

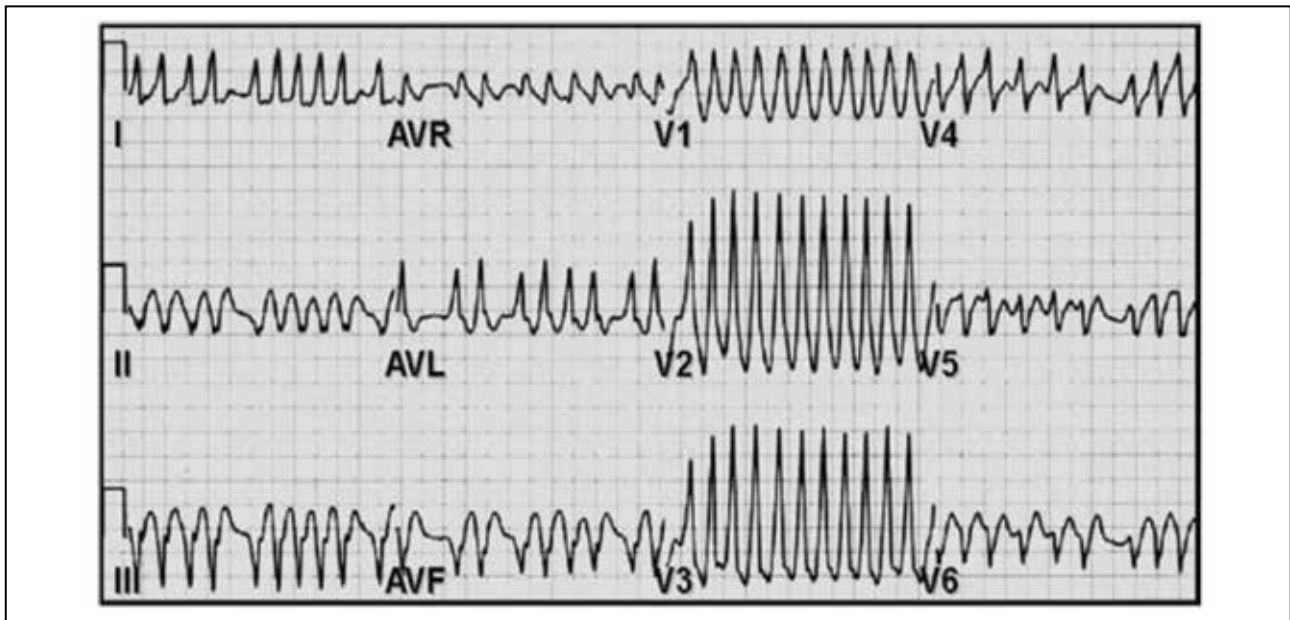
34. Ποιό από τα ακόλουθα διαστήματα ή συμπλέγματα του ηλεκτροκαρδιογραφήματος αντιστοιχεί πιο κοντά στη φάση 3 του κοιλιακού δυναμικού ενέργειας;
 α) Διάστημα PR.
 β) Σύμπλεγμα QRS.
 γ) Διάστημα QT.
 δ) Κύμα T.
 ε) Διάστημα ST.
35. Κάθε μία από τις ακόλουθες καταστάσεις σχετίζεται με αυξημένη διαστολική πίεση στη δεξιά κοιλία, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα (Εικόνα 8), εκτός από:
 α) Καρδιακό έπιπωματισμό.
 β) Όξιν έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας.
 γ) Μαζική πνευμονική έμβολή.
 δ) Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
 ε) Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
36. Ένας άντρας ηλικίας 34 ετών λαμβάνει χημειοθεραπεία με δοξορουβικίνη για λέμφωμα.



Εικόνα 8

Κάθε μία από τις ακόλουθες καταστάσεις είναι αληθής σχετικά με τον κίνδυνο καρδιοτοξικότητας που προκαλείται από τη δοξορουβικίνη, εκτός από:

- α) Προηγούμενη ή ταυτόχρονη ακτινοβολία του μεσοθωρακίου αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοτοξικότητας.
 β) Οι ηλικιακές ομάδες, που κινδυνεύουν περισσότερο, είναι οι πολύ νέοι και οι πολύ ηλικιωμένοι.
 γ) Η μυοκαρδιοπάθεια δεν αναπτύσσεται, εκτός αν η συνολική άθροιστική δόση υπερβεί τα 700 mg/m².
 δ) Η ταυτόχρονη χρήση της κυκλοφωσφαμίδης αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοτοξικότητας.
 ε) Κλάσμα εξώθησης της άριστερας κοιλίας 45% αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοτοξικότητας.
37. Ένας άντρας 42 ετών προσέρχεται στα επείγοντα αιτιώμενος ζάλη και αίσθημα παλμών. Δεν λαμβάνει καμία φαρμακευτική αγωγή και έχει συστολική αρτηριακή πίεση 100 mmHg. Το ΗΚΓράφημα παρουσιάζεται παρακάτω (Εικόνα 9). Ποιό από τα ακόλουθα φάρμακα θα ήταν κατάλληλο για αρχική αντιμετώπιση;
 α) Λιδοκαΐνη.
 β) Άδενοσίνη.
 γ) Μετοπρολόλη.
 δ) Προκαϊναμίδη.
 ε) Διλτιαζέμη.
38. Η πνευμονική υπέρταση σε ασθενείς με σκληρόδερμα οφείλεται σε:
 α) Φλεγμονώδη αγγειοπάθεια.
 β) Πνευμονική ίνωση.
 γ) Αγγειόσπασμο.
 δ) Όλα τα άνωτέρω.
 ε) Κανένα από τους παραπάνω παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς.
39. Πρόκειται να αντιμετωπίσετε ασθενή με ρυθμική ταχυκαρδία και εύρεα QRS. Πριν από την έναρξη της θεραπείας, έλέγχετε το ΗΚΓράφημα για να διακρίνετε την κοιλιακή ταχυκαρδία (VT) από την υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (SVT) με άλλοδρομία. Ποιές απα-



Εικόνα 9

γωγές πιθανότατα θα σας βοηθήσουν για να κάνετε τη διαφορική διάγνωση;

α) Άπαγωγές V_1 και V_2 .

β) Άπαγωγή V_4 .

γ) Άπαγωγή V_6 .

δ) Άπαγωγές V_{1-2} και V_6 .

ε) Καμία από αυτές δεν βοηθάει στη διαφορική διάγνωση.

40. Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα μπορεί να προκαλέσει, ως παρενέργεια, έρυθματώδη λύκο;

α) Κλονιδίνη.

β) Μινοξιδίλη.

γ) Ύδραλαζίνη.

δ) Δοξαζοσίνη.

ε) Ρεξερπίνη.

