

## Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας

Άπρίλιος 2017

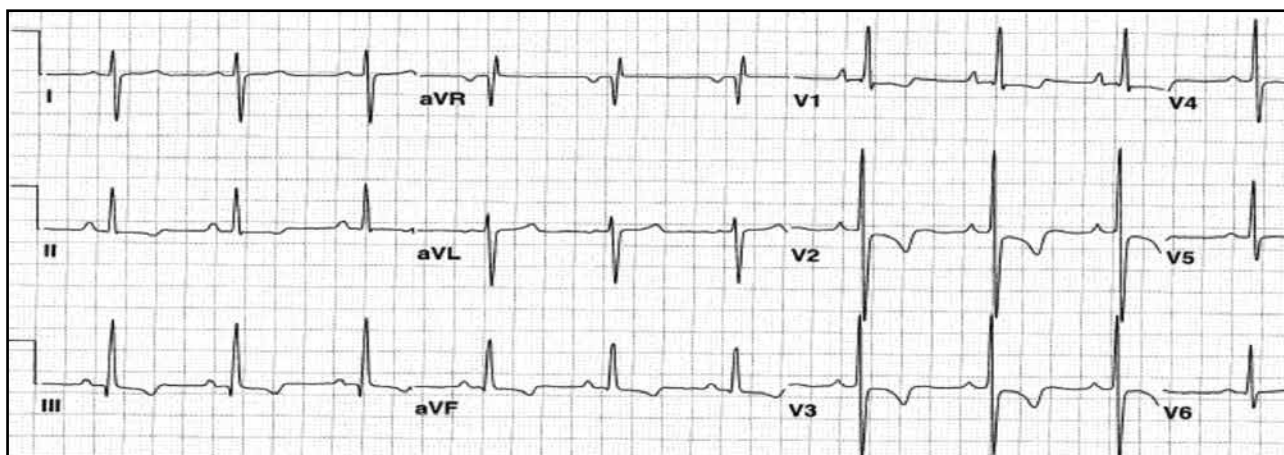
Θέματα πρὸς ἀνάπτυξη

1. A) Δίπτυχη ἀορτική βαλβίδα- Θεραπευτική προσέγγιση.  
B) Ἐκτίμηση λειτουργικότητας προσθετικών βαλβίδων.
2. A) Λιπώδης ἰστὸς καὶ στεφανιαία νόσος.  
B) Μέθοδοι ἐκτίμησης λειτουργικότητας τῆς στεφανιαίας κυκλοφορίας - Πλεονεκτήματα καὶ περιορισμοὶ τῶν μεθόδων.
3. A) Ἐνδείξεις βηματοδότησης ἐπὶ κολπικῆς μαρμαρυγῆς.  
B) Προαθλητικὸς καρδιολογικὸς ἔλεγχος: τί περιλαμβάνει;
4. A) Διαφορὲς μεταξὺ ἀθρωματικῆς πλάκας, καρωτίδων καὶ στεφανιαίων ἀγγείων.  
B) Ὑποτροπιάζουσα περικαρδίτιδα: πῶς ἀντιμετωπίζεται;
5. Ἡλεκτροκαρδιογραφικὰ καὶ ὑπερηχοκαρδιογραφικὰ διαγνωστικὰ κριτήρια ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας. Διαφορικὴ διάγνωση (ἀπὸ τὸ ΗΚΓγράφημα) τοῦ ἀποκλεισμοῦ τοῦ δεξιοῦ σκέλους ἀπὸ τὴν ὑπερτροφία τῆς δεξιᾶς κοιλίας.
6. Κριτήρια καταλληλότητας γιὰ ἐμφύτευση συσκευῆς μηχανικῆς ὑποστήριξης τῆς ἀριστερῆς κοιλίας. Ἀντενδείξεις μεταμόσχευσης καρδιάς.
7. Αἷτια, κλινικὲς ἐκδηλώσεις καὶ αἰμοδυναμικὰ χαρακτηριστικὰ τῆς χρόνιας ἀντιρροπούμενης, τῆς χρόνιας μὴ ἀντιρροπούμενης καὶ τῆς ὀξείας ἀνεπάρκειας τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας.
8. A) Μεταβολικὸ σύνδρομο καὶ καρδιά : Διάγνωση καὶ θεραπεία.  
B) Ἐκδηλώσεις ἀπὸ τὴν καρδιά τοῦ ὑπερθυρεοειδισμοῦ καὶ ὑποθυρεοειδισμοῦ.
9. A) Ἡλεκτρικὴ θύελλα. Τί εἶναι καὶ πῶς ἀντιμετωπίζεται.  
B) Θεραπεία κολπικοῦ καὶ κοιλιακοῦ πτερυγισμοῦ.
10. Ἐπιπτώσεις ὑπνικῆς ἄπνοιας στὸ καρδιαγγειακὸ σύστημα.

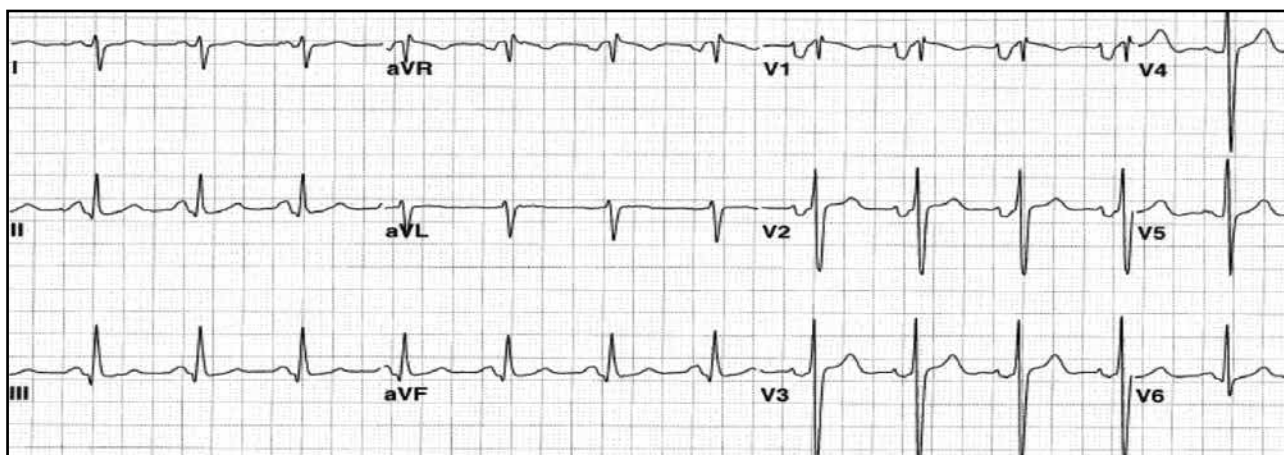
### Ἐρωτήσεις πολλαπλῆς ἐπιλογῆς

1. Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω φάρμακα προκαλεῖ ψευδῶς θετικὴ δοκιμασία κοπώσεως;  
A. Ἀναστολεῖς β-ἀδρενεργικῶν ὑποδοχέων.  
B. Ἀναστολέας τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου ἀγγειοτασίνης.  
Γ. Νιτροῶδη.  
Δ. Δακτυλίτις.  
E. Φαινοθειαζίνες.
2. Ποιὰ ἀπὸ τὶς παρακάτω καταστάσεις μπορεῖ νὰ προκαλέσει ψευδῶς ἀρνητικὴ δοκιμασία κοπώσεως;  
A. Πρόσθιος ἀριστερὸς ἡμιαποκλεισμός.  
B. Ὑπερτροφία ἀριστερῆς κοιλίας.  
Γ. Πρόπτωση μιτροειδοῦς βαλβίδας.  
Δ. Σύνδρομο προδιέγερσης (π.χ. WPW).  
E. Σύνδρομο X.

3. Κοκαΐνη και όξεα στεφανιαία σύνδρομα.  
Έπιλέξτε τη λάθος πρόταση:  
α) Η κοκαΐνη αναστέλλει την προσυναπτική επαναπρόσληψη νευροδιαβιβαστών.  
β) Η κοκαΐνη έχει άμεση αγγειοσυσπαστική δράση.  
γ) Η κοκαΐνη μεταβολίζεται στο ήπαρ και αποβάλλεται από τους νεφρούς.  
δ) Ο σχηματισμός ένδοστεφανιαίου θρόμβου είναι σπάνιος.
4. Σε ποιους από τους παρακάτω υπερτασικούς δεν θα χρησιμοποιούσατε αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ως θεραπεία;  
α) Με νεφροπαρεγχυματική υπέρταση.  
β) Υπερήλικες διαβητικούς χαμηλής ρενίνης.  
γ) Έγκυμοσύνη.  
δ) Με νεφραγγειακή υπέρταση.  
ε) Παχύσαρκους υπερτασικούς με δυσλιπιδαιμία.
5. Έπιπλοκές από την σύγκλιση του άνοιχτου ώρειδου τμήματος.  
Α. Άρρυθμία.  
Β. Θρόμβωση-έμβολη.  
Γ. Άπνοια.  
Δ. Πυρετός.  
Ε. Διάβρωση του αορτικού τοιχώματος.
6. Σημειώστε τις έπιπλοκές της άμιωδαρόνης:  
Α. Υπόταση.  
Β. Βραδυκαρδία.  
Γ. Torsade de pointes.  
Δ. Δυσκοιλιότητα.  
Ε. Όλα τα άνωτέρω.
7. Το ΗΚΓράφημα 12 άπαγωγών κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης αλλάζει. Ποιά έκ των κατωτέρω είναι σωστά;  
Α. Μετατόπιση του άξονα QRS στο μετωπιαίο επίπεδο.  
Β. Μή ειδικές άλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 50%.  
Γ. Μή ειδικές άλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 4% ώς 14%.  
Δ. Οί δεξιόστροφες μετατοπίσεις είναι πιό συνηθείς από τις άριστερόστροφες.
8. Σε σοβαρή στένωση της πνευμονικής βαλβίδας τα κλινικά εύρηματα μπορεί να είναι:  
Α. Στηθάγη.  
Β. Δύσπνοια στην προσπάθεια.  
Γ. Συγκοπτικά έπεισόδια.  
Δ. Όλα τα άνωτέρω.
9. Σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες για τις βαλβιδοπάθειες, ποιά έκ των κατωτέρω είναι σωστά;  
Α. Για την σοβαρού βαθμού ισχαμική άνεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ισχύει  $ERO \geq 0.4 \text{CM}^2$  και άνεπαρκούν όγκος  $\geq 60 \text{ml}$ .  
Β. Για την σοβαρού βαθμού ισχαμική άνεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ισχύει  $ERO \geq 0.2 \text{CM}^2$  και άνεπαρκούν όγκος  $\geq 30 \text{ml}$ .  
Γ. Για την σοβαρού βαθμού πρωτοπαθή άνεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ισχύει  $ERO \geq 0.4 \text{CM}^2$  και άνεπαρκούν όγκος  $\geq 60 \text{ml}$ .  
Δ. Η προοδευτική αύξηση της τελοσυστολικής διαμέτρου της άριστερης κοιλίας και ή προοδευτική μείωση του κλάσματος έξώθησης άποτελεί έπιβαρυντικό στοιχείο για τον άσθενή με χρόνια άνεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας και λαμβάνεται ύπόψιν ύπερ της χειρουργικής άντιμετώπισης του άσθενούς.
10. Στο ΗΚΓράφημα (Εικ. 1) ποιά έκ των κατωτέρω είναι σωστά; Υπάρχουν:  
Α. Στοιχεία διάτασης άριστερού κόλπου.  
Β. Στοιχεία διάτασης δεξιού κόλπου.  
Γ. Στοιχεία υπερτροφίας δεξιās κοιλίας.  
Δ. RBBB.
11. Το ΗΚΓράφημα (Εικ. 2) ποιόν άσθενή χαρακτηρίζει;  
Α. Άσθενή με πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση.  
Β. Άσθενή με σοβαρή στένωση μιτροειδούς και πνευμονική υπέρταση.  
Γ. Άσθενή με πνευμονική έμβολη.  
Δ. Άσθενή με διαστολική δυσλειτουργία της άριστερης κοιλίας.
12. Τα παρακάτω δεδομένα άφορούν άνδρα 72 έτών με άσβέσωση της αορτικής βαλβίδας: ταχύτητα χώρου έξόδου της άριστερης κοιλίας  $V1=0.8 \text{ m/sec}$ , ταχύτητα δια της αορτικής βαλβίδος  $V2=4 \text{ m/sec}$ , διάμετρος χώρου έξόδου της άριστερης κοιλίας ( $LVOT=2 \text{cm}$ ). Το



Είκ. 1



Είκ. 2

ύπολοισθὲν στόμιο τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας εἶναι:

- A.  $0.4 \text{ cm}^2$ .
- B.  $0.6 \text{ cm}^2$ .
- Γ.  $0.8 \text{ cm}^2$ .
- Δ.  $1 \text{ cm}^2$ .

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

- A. Κοιλιακὴ ταχυκαρδία.
- B. Μὴ ἐμμένουσα κοιλιακὴ ταχυκαρδία.
- Γ. Πάχος μυοκαρδιακοῦ τοιχώματος  $>30\text{mm}$ .
- Δ. Οἰκογενειακὸ ἱστορικὸ αἰφνιδίου θανάτου.

14. Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ γιὰ τὴν βιωσιμότητα τοῦ μυοκαρδίου μὲ τὸ stress echo;

- A. Ἡ διφασικὴ ἀπάντηση ἀποτελεῖ τὸν κα-

λύτερο προγνωστικὸ δείκτη γιὰ τὴν βελτίωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης μετὰ ἀπὸ ἐπαναμάτωση.

B. Ἡ συνεχὴς βελτίωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῶν δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει τὸ ἀπόπληκτο μυοκάρδιο (stunned myocardium).

Γ. Ἡ συνεχὴς ἐπιδείνωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῶν δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων ἀποτελεῖ τὸν καλύτερο προβλεπτικὸ δείκτη βελτίωσης τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης μετὰ τὴν ἐπαναμάτωση.

Δ. Τὸ πάχος τῶν δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων συνεκτιμᾶται στὴν μελέτη βιωσιμότητας τοῦ μυοκαρδίου.

15. Ποιὲς ἐκ τῶν κάτωθι ἀποτελοῦν κλινικὲς ἐκδηλώσεις τοῦ συστηματικοῦ ἐρυθματώδη

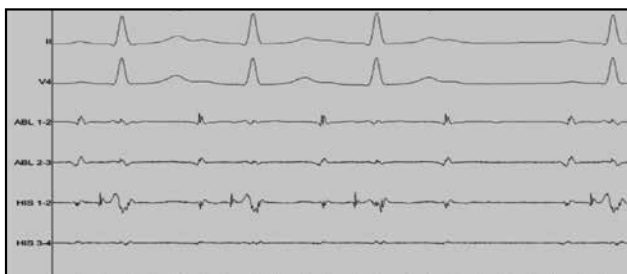


Είκ. 3

- λύκου (ΣΕΛ);  
 Α. Περικαρδίτιδα.  
 Β. Άρτηρίτιδα.  
 Γ. Φλεβοκομβική βραδυκαρδία.  
 Δ. Βαλβιδοπάθεια.
16. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά για τον φλεβοκομβοκολπικό αποκλεισμό;  
 Α. Στο ΗΚΓράφημα αναγνωρίζονται σαφώς και οι 3 τύποι φλεβοκομβοκολπικού αποκλεισμού.  
 Β. Στο ΗΚΓράφημα αναγνωρίζεται σαφώς μόνον ο 1ου βαθμού φλεβοκομβοκολπικός αποκλεισμός.  
 Γ. Στο ΗΚΓράφημα αναγνωρίζεται σαφώς μόνον ο 2ου βαθμού φλεβοκομβοκολπικός αποκλεισμός.  
 Δ. Στο ΗΚΓράφημα αναγνωρίζεται σαφώς μόνον ο 3ου βαθμού φλεβοκομβοκολπικός αποκλεισμός.
17. Τα βέλη (Είκ. 3) δείχνουν:  
 Α. Την πρόωμη αναπόλωση.  
 Β. Ανάσπαση ST.  
 Γ. Εικόνα προσθιοπλαγίου τοιχώματος.  
 Δ. Βράχυνση του QT ως επί ύπερασβεστιαμίας.
18. Καταστάσεις όπου μπορεί να παρατηρηθεί αυξημένη τιμή της τροπονίνης:  
 Α. Ταχυαρρυθμίες.  
 Β. Βραδυακαρδίες.  
 Γ. Σήψη.  
 Δ. Καρδιακή ανεπάρκεια.
19. Ο κίνδυνος της πνευμονικής έμβολης στην έγκυμοσύνη είναι μεγαλύτερος:  
 Α. Στο πρώτο τρίμηνο.  
 Β. Στο δεύτερο τρίμηνο.  
 Γ. Στο τρίτο τρίμηνο.  
 Δ. Στο τρίτο τρίμηνο και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.
20. Τα πλέον συνήθη έπειγοντα καρδιολογικά συμβάματα σε όγκολογικούς ασθενείς είναι:  
 Α. Ο καρδιακός έπιπωματισμός.  
 Β. Η πνευμονική έμβολή.  
 Γ. Τα θρομβοεμβολικά φαινόμενα.  
 Δ. Άρρυθμίες.
21. Παράγοντες πρόκλησης άρρυθμίας σε διαυλοπάθειες. Ποιά από τα κατωτέρω είναι λάθος;  
 Α. Ψυχολογικό stress και LQT1.  
 Β. Σωματική κόπωση και LQT3.  
 Γ. Πυρετός και σύνδρομο Brugada.  
 Δ. Ξαφνικός θόρυβος και LQT2.
22. Άθλητης με το παρακάτω ΗΚΓράφημα (Είκ. 4α) στην ήρεμία και 1:1 Κκ άγωγή στη μέγιστη κόπωση. Κατά την ήλεκτροφυσιολογική μελέτη παρουσιάζει την παρακάτω εικόνα (Είκ. 4β) στις ένδοκάρδιες απαγωγές.



Είκ. 4α



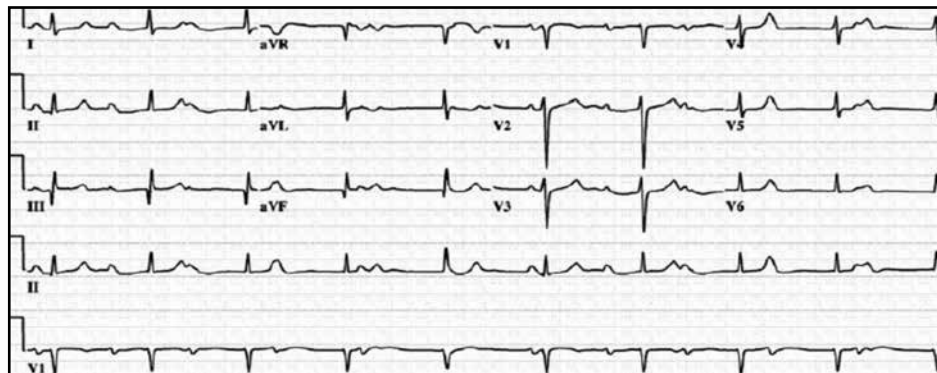
Είκ. 4β

- A. Θα χρειαστεί βηματοδότη.
- B. Θα χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή.
- Γ. Διακόπτει τόν άθλητισμό.
- Δ. Είναι ασφαλές νά συνεχίσει τόν άθλητισμό.

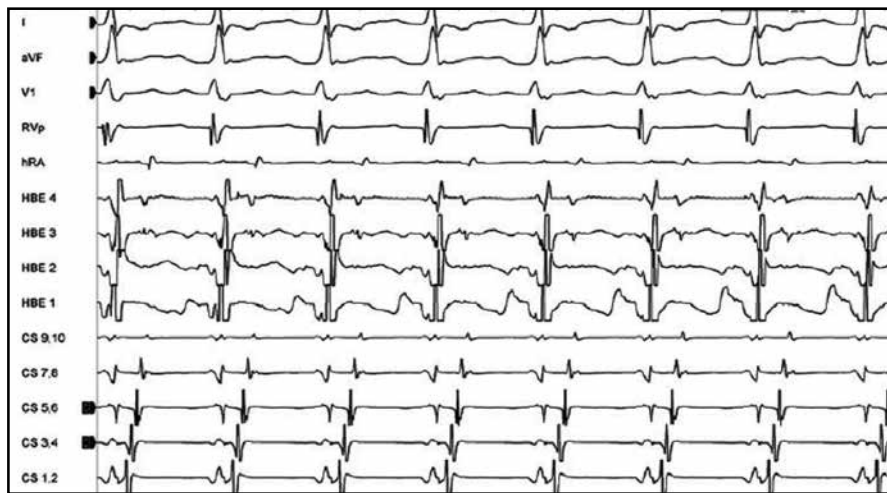
23. Ποιό από τὰ παρακάτω είναι σωστό στοδ σύνδρομο Brugada;
- A. Οί άρρυθμίες στοδ σύνδρομο Brugada συμβαίνουν πιό συχνά κατά τή διάρκεια stress και φυσικής κόπωσης.
  - B. Μπορεί εύκολα νά διαγνωσθεϊ με γενετικό test.
  - Γ. Η φλεκαϊνίδη μπορεί με ασφάλεια νά χρησιμοποιηθεϊ στη θεραπεία κολπικής μαρμαρυγής σέ Brugada.

Δ. Υπάρχει ανάσπαση του ST στις μέσες προκάρδιες άπαγωγές, άν τοποθετηθοούν στοδ 2°, 3°, 4° μεσοπλεύριο διάστημα.

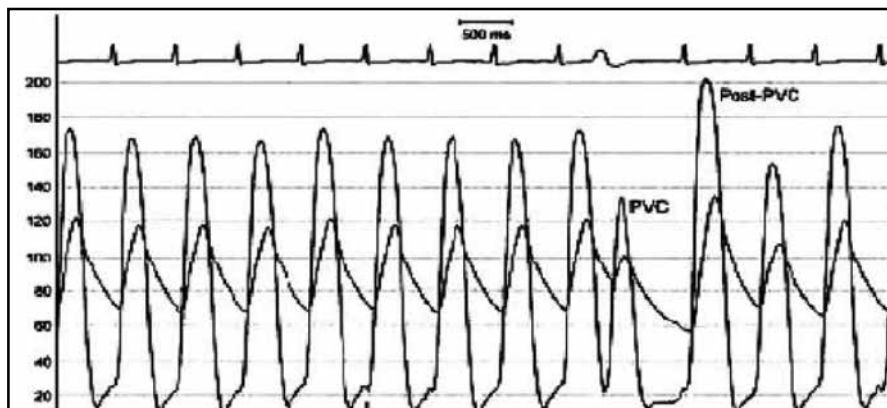
24. Ποιό από τὰ παρακάτω είναι σωστό;
- A. Στη νευρογενή άνορεξία τδ ΗΚΓράφημα έμφανίζει ταχυκαρδία.
  - B. Στην παχυσαρκία τδ ΗΚΓράφημα έμφανίζει βραδυκαρδία.
  - Γ. Στη νευρογενή άνορεξία ύπάρχει παρατεταμένο QT.
25. Γυναίκα 25 έτών με γνωστή συγγενή καρδιοπάθεια έμφανίζει αίσθημα άδυναμίας και εύκολης κόπωσης. Τδ ΗΚΓράφημα 12 άπαγωγών είναι τδ παρακάτω (Είκ. 5): Ποιά είναι ή πιό πιθανή διάγνωση τής συγγενούς της καρδιοπάθειας;
- A. Μεσοκοιλιακή έπικοινωνία.
  - B. Μεσοκολπική έπικοινωνία.
  - Γ. Υποπλαστική άριστερά κοιλία.
  - Δ. Διορθωμένη μετάθεση μεγάλων άγγείων.
  - E. Νόσος Ebstein.
26. Άνδρας 25 έτών παρουσιάζει έπεισόδια ταχυκαρδίας από τήν έφηβική ήλικία, τὰ όποια είναι άνθιστάμενα σέ φαρμακευτική άγωγή. Στο ΗΚΓράφημα ήρεμίας δέν ύπάρχει έμφανής προδιέγερση. Οί ένδοκάρδιες καταγραφές κατά τή διάρκεια ταχυκαρδίας στην ήλεκτροφυσιολογική μελέτη παρουσιάζονται παρακάτω (Είκ. 6): Ποιά είναι ή πιό πιθανή διάγνωση;
- A. RVOT κοιλιακή ταχυκαρδία.
  - B. Κομβική από έπανεϊσοδο ταχυκαρδία.
  - Γ. Όρθόδρομη ταχυκαρδία με άποκεκρυσμένη



Είκ. 5



Είκ. 6



Είκ. 7

νο δεμάτιο.

Δ. Αντίδρομη ταχυκαρδία με αποκεκρωμμένο δεμάτιο.

Ε. LVOT κοιλιακή ταχυκαρδία.

27. Σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια ποιὰ ἀπὸ τὰ ἀκόλουθα ἀντιαρρυθμικὰ φάρμακα ἐπιτρέπονται:

A. Ἀμιωδαρόνη.

B. Προπαφαινόνη.

Γ. Ντοφετιλίδη.

Δ. Φλεκαϊνίδη.

Ε. Όλα τὰ ἀνωτέρω.

Στ. Τὸ A+Γ.

28. Ποιὰ εἶναι ἡ διάγνωση ἀπὸ τὴν παρακάτω καταγραφή πιέσεων στὴν ἀορτὴ καὶ τὴν ἀριστερὴ κοιλία LV (Είκ.7);

A. HOCM.

B. Στένωση ἰσθμοῦ ἀορτῆς.

Γ. Ἀορτική στένωση.

Δ. Ἀνεπάρκεια ἀορτῆς.

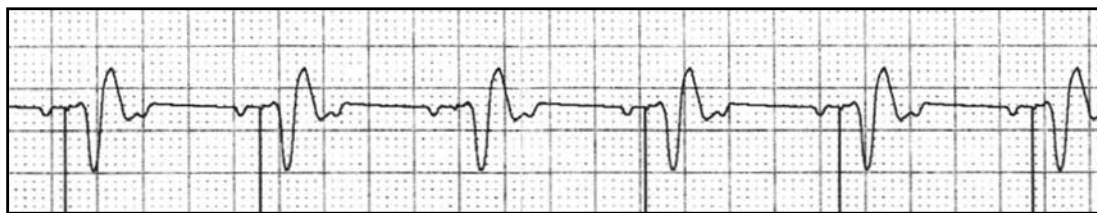
29. Ἄνδρας 50 ἐτῶν, ποὺ ὑποβλήθηκε σὲ μεταμόσχευση νεφροῦ πρὶν ἀπὸ 2 ἔτη καὶ λαμβάνει προεδνιζολόνη, κυκλοσπορίνη καὶ ἀντικυτταρικό παράγοντα, ὑπέστη ὀξὺ ἔμφραγμα κατώτερου τοιχώματος καὶ ὑποβλήθηκε σὲ ἐπιτυχή ἀγγειοπλαστική 1 ἀγγείου πρὸς μὴνός. Τὸ λιπιδαιμικὸ του profile δίνεται παρακάτω: Total cholesterol: 300 mg/dl, HDL: 45 mg/dl, LDL: 216 mg/dl

Triglycerides: 195 mg/dl, Lp(a): 8 mg/dl

Glucose: 120 mg/dl, Homocysteine: 8 μmol/L,

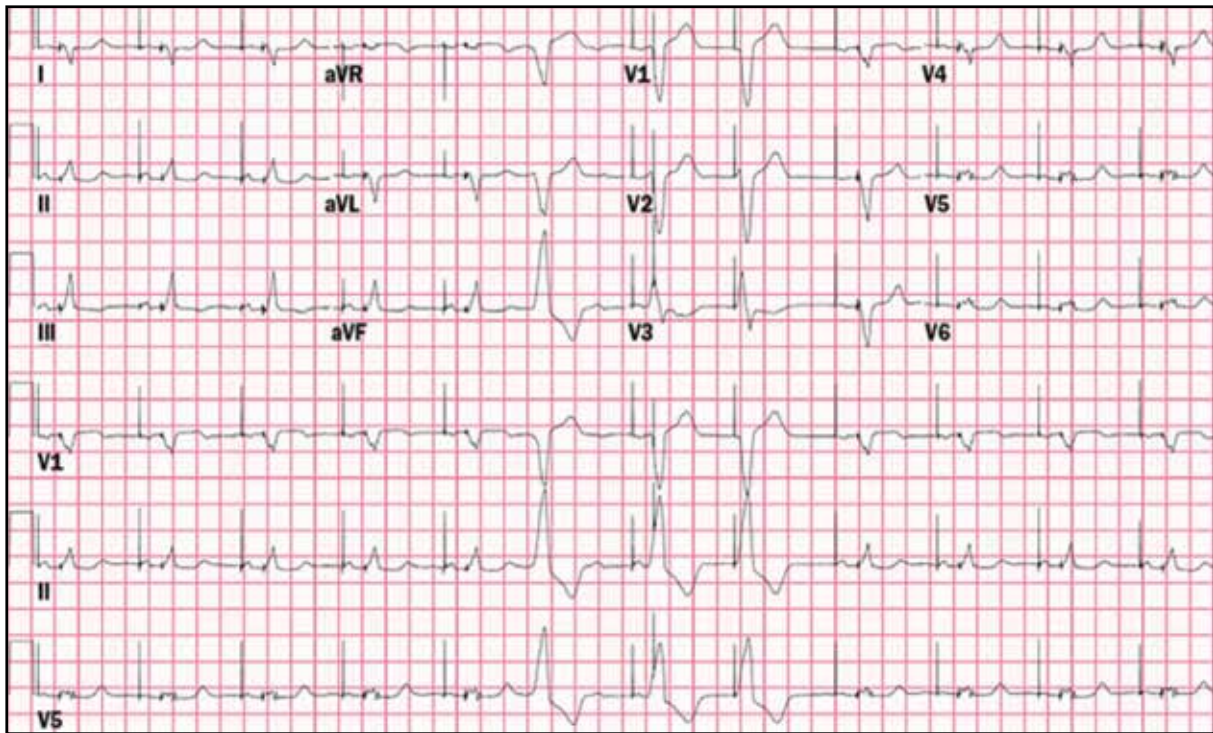
Fibrinogen: 245 mg/dl





Εικ. 8

- Ποιό από τὰ παρακάτω ἀντιλιπιδαιμικά εἶναι τὸ πιὸ κατάλληλο γιὰ αὐτόν:
- Simvastatin.
  - Atorvastatin.
  - Niacin.
  - Pravastatin.
  - Fluvastatin.
- 30.** Σὲ ἀσθενῆ μὲ πλήρη κολποκοιλιακὸ ἀποκλεισμὸ ἐμφυτεύεται βηματοδότης DDD. UTR 140bpm ἢ 430ms, SAV 125ms, PVARP 320ms. Κατὰ τὴ διάρκεια δοκιμασίας κόπωσης ὅταν πετυχαίνει κολπικὴ συχνότητα ἴση μὲ τὴν προγραμματισθεῖσα μέγιστη 140bpm, ἐμφανίζει δύσπνοια καὶ τὸ ΗΚΓγράφημα (Εἰκ. 8) μὲ κοιλιακὴ συχνότητα 70bpm ἢ 860ms. Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω εἶναι σωστό;
- Πρόκειται γιὰ διαταραχὴ αἰσθησης τοῦ βηματοδότη.
  - Πρόκειται γιὰ ἀποτυχία σύλληψης τοῦ βηματοδότη.
  - Πρόκειται γιὰ συμπεριφορὰ μέγιστης βηματοδοτικῆς συχνότητας Wenckebach.
  - Πρόκειται γιὰ συμπεριφορὰ μέγιστης βηματοδοτικῆς συχνότητας μὲ 2:1 ἀποκλεισμό.
- 31.** Κάθε μία ἀπὸ τὶς ἀκόλουθες προτάσεις σχετικὰ μὲ τὴν καρδιογενὴ καταπληξία εἶναι ἀληθῆς, ἐκτὸς ἀπὸ:
- Συστολικὴ ἀρτηριακὴ πίεση κάτω ἀπὸ 90 mmHg.
  - Καρδιακὸς δείκτης  $<1.8 \text{ L/min/m}^2$  χωρὶς ἰνότροπη ὑποστήριξη.
  - Αὐξημένη πίεση ἐνσφήνωσης τῶν πνευμονικῶν τριχοειδῶν  $>20 \text{ mmHg}$ .
  - Μέση ἀρτηριακὴ πίεση  $<30 \text{ mmHg}$  ἀπὸ τὴν ἀρχικὴ, γιὰ διάστημα μεγαλύτερο τῶν 30 λεπτῶν, ἀπουσία ὑποογκαιμίας.
  - Τελοδιαστολικὴ πίεση τῆς δεξιᾶς κοιλίας  $>10 \text{ mmHg}$ .
- 32.** Ἕνας 64χρονος μὲ μόνιμο διπλοεστιακὸ βηματοδότη, ποὺ ἐμφυτεύθηκε πρὶν ἀπὸ 2 χρόνια, προσέρχεται στὸ ἰατρεῖο, ἀναφέροντας διαλειπόντως αἶσθημα παλμῶν. Κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ ἠλεκτροκαρδιογραφήματος αἰσθάνθηκε τὴν ἔναρξη τῶν παλμῶν, ἡ ὁποία συνεχίστηκε γιὰ ἓνα λεπτὸ (Εἰκ. 9). Ποιὰ ἀπὸ τὶς ἀκόλουθες παρεμβάσεις εἶναι πιὸ πιθανὸ νὰ μειώσει τὸ αἶσθημα παλμῶν;
- Ἀντικατάσταση τοῦ κοιλιακοῦ ἠλεκτροδίου.
  - Αὐξηση τῆς κατώτερης συχνότητας στὶς 80 beats/min.
  - Χορήγηση μετοπρολόλης 25 mg δύο φορές ἡμερησίως.
  - Μείωση τῆς κολποκοιλιακῆς καθυστέρησης τοῦ βηματοδότη.
  - Βράχυνση τῆς μετακοιλιακῆς κολπικῆς ἀνερέθιστης περιόδου τοῦ βηματοδότη (PVARP).
- 33.** Μία 68χρονη γυναῖκα ἀναφέρει προοδευτικὰ οἰδήματα κάτω ἄκρων καὶ δύσπνοια στὴν κόπωση. Ἀπὸ τὸ ἱατρικὸ ἱστορικὸ τῆς ἀναφέρει ὑπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη καὶ χρόνια νεφρική νόσο. Εἶναι σὲ φαρμακευτικὴ ἀγωγὴ μὲ λισινοπρίλη, ὑδροχλωροθειαζίδη καὶ ἰνσουλίνη. Τὸ διαθωρακικὸ ὑπερηχοκαρδιογράφημα δείχνει κλάσμα ἐξώθησης τῆς ἀριστερῆς κοιλίας 65%, συγκεντρικὴ ὑπερτροφία, φυσιολογικὴ λειτουργία τῶν βαλβίδων, συστολικὴ πίεση πνευμονικῆς ἀρτηρίας 45 mmHg καὶ ἀναλογία E/e  $>18$ . Ποιὰ ἀπὸ τὶς ἀκόλουθες θεραπευτικὲς παρεμβάσεις ἔχει ἀποδειχθεῖ ἀποτελεσματικὴ γιὰ τὴ μείωση τῆς θνητότητας ἀπὸ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια μὲ διατηρημένο κλάσμα ἐξώθησης (HFpEF);
- Καμία θεραπεία δὲν μειώνει τὴ θνησιμότητα.
  - Διουρητικά.



Εικ. 9

γ) Σπιρονολακτόνη.

δ) Αναστολείς του μετατρεπτικού ένζυμου της αγγειοτασίνης.

ε) b-αποκλειστές.

34. Γυναίκα 32 ετών, με συστηματικό έρυθματώδη λύκο και αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, εισάγεται στο νοσοκομείο με έν τῷ βάθει φλεβική θρόμβωση. Δεν έχει προηγούμενο ιστορικό θρομβοεμβολικού επεισοδίου. Αντιμετωπίζεται με ήπαρίνη χαμηλοῦ μοριακοῦ βάρους καὶ βαρφαρίνη. Μετά την έξοδό της ἀπὸ τὸ νοσοκομείο για πόσο χρονικὸ διάστημα θὰ συνιστούσατε θεραπεία με βαρφαρίνη;
- 3 μήνες.
  - 6 μήνες.
  - 9 μήνες.
  - 12 μήνες.
  - Ίσόβια.
35. Σὲ ἓναν 18χρονο ἀνευρίσκεται ἓνα μέσο συστολικὸ φύσημα 3/6, πιὸ έντονο κατὰ μήκος τοῦ ἀνώτερου στερνικοῦ ὀρίου δεξιά. Εἶναι ἀσυμπτωματικὸς καὶ δὲν ὑπάρχει σχετικὸ οἰκογενειακὸ ιστορικὸ καρδιακῆς νόσου.

Ἀπουσιάζει τὸ click ἐξώθησης, ἀλλὰ ἀνιχνεύεται καὶ ἓνα διαστολικὸ φύσημα 1/4 κατὰ μήκος τοῦ ἀριστεροῦ στερνικοῦ ὀρίου. Παρατηρεῖται, ἐπίσης, ὅτι τὸ συστολικὸ φύσημα έντεινεται μετὰ ἀπὸ μιὰ ἔκτακτη συστολή. Μετὰ ἀπὸ ἓνα ὑπερηχοκαρδιογράφημα βρῖσκεται ὅτι πάσχει ἀπὸ μεμβρανώδη ὑποαορτικὴ στένωση. Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω ὑπερηχοκαρδιογραφικὰ εὔρηματα θὰ συνιστοῦσαν χειρουργικὴ παρέμβαση;

- Συγκεντρικὴ ὑπερτροφία τῆς ἀριστερῆς κοιλίας  $\geq 1.2$  cm.
- Ἦπια ἀορτικὴ παλινδρόμηση.
- Μέση κλίση πίεσης διαμέσου τῆς μεμβράνης 40 mm Hg.
- Μέγιστη κλίση πίεσης διαμέσου τῆς μεμβράνης 64 mm Hg.
- Μέση κλίση πίεσης διαμέσου τῆς μεμβράνης 30 mm Hg.

36. Ὅλες οἱ ἀκόλουθες προτάσεις σχετικὰ μετὴ τὴ χρήση τῆς ἀδενοσίνης στὴ διαχείριση τῶν καρδιακῶν ἀρρυθμιῶν εἶναι σωστῆς, ἐκτὸς ἀπὸ:
- Ἡ χορήγηση ἀδενοσίνης μπορεῖ νὰ βοηθή-



σει στη διαφορική διάγνωση ταχυκαρδιών με εύρεα QRS συμπλέγματα.

β) Η άργη ένδοφλέβια χορήγηση 6 έως 12 mg αδενοσίνης, από περιφερική φλέβα, είναι αποτελεσματική για τον τερματισμό της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας που συμμετέχει ο κολποκοιλιακός κόμβος

γ) Οί ασθενείς με μεταμόσχευση καρδιάς μπορεί να έχουν υπερβολική απάντηση στην αδενοσίνη.

δ) Η αδενοσίνη μπορεί να είναι αναποτελεσματική σε ασθενείς που έχουν καταναλώσει καφεΐνη.

ε) Παροδικό έρυθημα προσώπου, ή δύσπνοια και ή πίεση στο στήθος είναι συνηθισμένες παρενέργειες κατά τη χορήγηση αδενοσίνης

**37.** Όσον αφορά στη νεφραγγειακή υπέρταση, ποιο από τα ακόλουθα είναι σωστά;

α) Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας με τη χορήγηση αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης υποδηλώνει έτεροπλευρη νεφραγγειακή νόσο.

β) Η αθηροσκληρωτική νόσος συνηθέστερα προσβάλλει το άπω τριτημόριο της νεφρικής αρτηρίας.

γ) Η ίνομυωματώδης νεφραγγειακή νόσος εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 20 - 60 ετών.

δ) Όταν διαπιστώνεται στένωση της νεφρικής αρτηρίας, αθηροσκληρωτικής αιτιολογίας, ή μηχανική επαναγγείωση είναι ή θεραπεία εκλογής.

ε) Οί ασθενείς με σοβαρή έπιταχυνόμενη υπέρταση είναι άπιθανο να έχουν ως αίτια νεφραγγειακή νόσο.

**38.** Μια 32χρονη γυναίκα, με ιστορικό χρήσης ένδοφλέβιων ναρκωτικών, προσέρχεται στα επείγοντα με εύκολη κόπωση και νυχτερινή εφίδρωση. Η φυσική εξέταση αποκαλύπτει θερμοκρασία 38.4 °C με διάσπαρτους μουσικούς ρόγχους και ταχυκαρδία χωρίς φυσημάτα. Πραγματοποιείται ένα διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα και στην Εικόνα 10 έχουμε μια κορυφαία τομή τεσσάρων κοιλοτήτων. Κάθε μία από τις ακόλουθες προτάσεις σχετικά με αυτό το περιστατικό είναι σωστές, εκτός από:



Είκ. 10

α) Η θέση της εκβλάστησης, είναι η πιο συχνή ένδοκαρδιακή θέση σε χρήστες ένδοφλέβιων ναρκωτικών.

β) Η ένδοκαρδιακή θέση της εκβλάστησης, που φαίνεται στην εικόνα, σχετίζεται με υψηλότερη θνητότητα συγκριτικά με άλλες περιοχές του ένδοκαρδίου.

γ) Ο πιο συχνός μικροοργανισμός, που ανευρίσκεται σε καλλιέργειες αίματος, είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος.

δ) Τα gram-αρνητικά μικρόβια είναι, επίσης, μια σημαντική αιτία τέτοιων βλαβών.

ε) Στην πλειοψηφία των ασθενών αυτών στην α/α θώρακος διαπιστώνεται πνευμονία ή πολλαπλά σηπτικά έμβολα.

**39.** Όλα τα παρακάτω είναι αληθή σχετικά με την προκαϊναμίδη, εκτός από:

α) Σε θεραπευτικές συγκεντρώσεις ή προκαϊναμίδη παρατείνει το εύρος του QRS συμπλέγματος στο ΗΚΓράφημα έπιφανείας.

β) Η προκαϊναμίδη μπορεί να έπιταχύνει την κοιλιακή συχνότητα σε ασθενείς με κολπικό

περυγισμό.

γ) Η προκαϊναμίδη μπορεί να καταστείλει την άγωγή στο παράπλευρο δεμάτιο τών ασθενών με σύνδρομο Wolff-Parkinson-White.

δ) Η ανίχνευση θετικών αντιπυρηνικών αντισωμάτων, σε ασθενείς που λαμβάνουν προκαϊναμίδη, σημαίνει την έναρξη ενός συνδρόμου, που μοιάζει με εκείνο του συστηματικού έρυθματώδους λύκου και πρέπει να διακοπεί.

ε) Η ταχεία ένδοφλέβια χορήγηση προκαϊναμίδης μπορεί να προκαλέσει υπόταση.

**40.** Μια 30χρονη προσέρχεται στο αντιπερτασικό ιατρείο για διερεύνηση δευτεροπαθούς αρτηριακής υπέρτασης. Από την κλινική εξέταση διαπιστώνεται βραδυκαρδία και αύξημένη διαστολική αρτηριακή πίεση. Η ίδια αναφέρει ότι έχει δυσκοιλιότητα και διαταραχές έμμηνου ρύσης. Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;

α) Φαιοχρωμοκύττωμα.

β) Πρωτοπαθής υπεραλδοστερινισμός.

γ) Πάθηση του θυρεοειδούς αδένου.

δ) Σύνδρομο Cushing.

ε) Ίσθμική στένωση αορτής.



«Μήλα και μπισκότα»

Paul Cézanne