

Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Ιούνιος 2017

Θέματα προς ανάπτυξη

1. A) Σχέση μεταξύ άορτικής πίεσης και δεξιάς και άριστερης στεφανιαίας ροής (Διάγραμμα).
B) Μηχανισμοί αυτόρρυθμιασής στεφανιαίας κυκλοφορίας.
2. A) Βασικές αρχές διακίνησης χοληστερόλης.
B) Διαφορική διάγνωση συμπίεστικής από την περιοριστικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια.
3. A) Έκτίμηση καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρούμενο Κ.Ε.
B) Νεότερα δεδομένα στην θεραπεία των όξινων διαχωρισμών άορτής.
4. A) Βαλβιδοπάθειες στην σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια: Έκτίμηση, Θεραπεία.
B) Διαφορές μεταξύ έκφυλιστικής και λειτουργικής ανεπάρκειας μιτροειδοϋς.
5. Ταχυκαρδία με εύρεά QRS συμπλέγματα: Διαφοροδιάγνωση, διαστρωμάτωση κινδύνου και θεραπευτική αντιμετώπιση.
6. Οίκογενή και μη αίτια διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας. Ειδικές μυοκαρδιοπάθειες διατακτικού τύπου.
7. Απόλυτες και σχετικές αντενδείξεις ίνωδολυτικής άγωγής.
8. Όξιν έμφραγμα μυοκαρδίου δεξιάς κοιλίας. Ποιό τó ένοχο άγγείο, διαφορική διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση.
9. Άρρυθμογόνος δυσπλασία δεξιάς κοιλίας. Γενετικό ύπόστρωμα, διαγνωστικά κριτήρια, θεραπευτική αντιμετώπιση, πρόγνωση.
10. Μετάθεση μεγάλων άγγείων και διορθωμένη μετάθεση μεγάλων άγγείων. Κλινική εικόνα, πρόγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση.

Έρωτήσεις πολλαπλής έπιλογής

1. Ποιά έκ τών κατωτέρω είναι σωστά για την διαστολική λειτουργία τής άριστερης κοιλίας:
Α. Ό λόγος E/e' μεγαλύτερος τού 15 συνηγορεί για αύξηση τών πιέσεων πλήρωσης τής άριστερης κοιλίας.
Β. Ό λόγος E/e' μικρότερος τού 8 συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης τής άριστερης κοιλίας.
Γ. Η διαφορά τού εύρους τού A τών πνευμονικών φλεβών-A τής διαμιτροειδικής ροής μεγαλύτερης τού 30msecs συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης τής άριστερης κοιλίας.
Δ. Χαμηλές ταχύτητες τού e' και τού a' μικρότερες τού 8cm/sec συνηγορούν ύπερ τής περιοριστικής φυσιολογίας.
2. Ποιά έκ τών κάτωθι είναι σωστά:
Α. Περίπου τó 50% τών άσθενών με δίπτυχη άορτική βαλβίδα και στένωση άορτικής βαλ-

βίδας έχουν διάταση ανιούσας άορτής.

Β. Γυναίκες με δίπτυχη άορτική βαλβίδα και διάταση ανιούσας άορτής >50mm πρέπει να οδηγούνται στο χειρουργείο προ της έγκυμοσύνης.

Γ. Σε στένωση μιτροειδούς βαλβίδος με στόμιο 1.5-2cm² επιδεινώνεται ή συμπτωματολογία στο πρώτο τρίμηνο της έγκυμοσύνης.

3. Σε άσθενή με ανεπάρκεια της άορτικής βαλβίδας έγιναν οι ακόλουθες μετρήσεις: Όγκος παλμού δια της μιτροειδούς βαλβίδας 80cc/beat, όγκος παλμού δια της άορτικής βαλβίδας 140 cc/beat, TVI της ανεπάρκειας της άορτικής βαλβίδας 100 cm. Η ανεπάρκεια της άορτικής βαλβίδας είναι:

Α. Μικρού βαθμού.

Β. Μετρίου βαθμού.

Γ. Σοβαρού βαθμού.

Δ. Δεν μπορεί να καθορισθεί.

4. Ποιοι εκ των κάτωθι αποτελούν παράγοντες αίφνιδίου θανάτου σε άσθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;

Α. Κοιλιακή ταχυκαρδία.

Β. Μη έμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.

Γ. Πάχος μυοκαρδιακού τοιχώματος >30mm.

Δ. Οικογενειακό ιστορικό αίφνιδίου θανάτου.

5. Ποια εκ των κάτωτέρω είναι σωστά;

Α. Στην άμυλοείδωση, τα ινίδια του άμυλοειδούς δεσμεύουν τη δακτυλίτιδα με κίνδυνο τοξικότητας του φαρμάκου.

Β. Στην άμυλοείδωση, η βεραπαμίλη και η νιφεδιπίνη θα πρέπει να αποφεύγονται λόγω της συχνής προσβολής του έρεθισματοπαγωγού συστήματος.

Γ. Στην σαρκοείδωση, κλινικά καρδιολογικές εκδηλώσεις ανιχνεύονται στο 15% των περιπτώσεων.

Δ. Στην σαρκοείδωση, το μυοκάρδιο προσβάλλεται υπενδοκαρδιακά.

6. Ποια εκ των κάτωθι είναι σωστά για την βιωσιμότητα του μυοκαρδίου με το stress echo;

Α. Η διφασική απάντηση αποτελεί τον καλύτερο προγνωστικό δείκτη για την ανάδειξη βιωσιμότητας του μυοκαρδίου.

Β. Η συνεχής βελτίωση της συστολικής από-

δοσης των δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει το άπόπληκτο μυοκάρδιο (stunned myocardium).

Γ. Η συνεχής επιδείνωση της συστολικής απόδοσης των δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακών τμημάτων αποτελεί τον καλύτερο προβλεπτικό δείκτη βελτίωσης της συστολικής απόδοσης μετά την επανααμείωση.

Δ. Το πάχος των δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακών τμημάτων συνεκτιμάται στην μελέτη βιωσιμότητας του μυοκαρδίου.

7. Ποιες από τις κάτωθι παραμέτρους θεωρούνται δυσμενείς προγνωστικοί δείκτες σε άσθενείς με πνευμονική άρτηριακή υπέρταση;

Α. 6MWT >300m.

Β. Η παρουσία περικαρδιακής συλλογής.

Γ. Ύψηλές τιμές BNP.

Δ. Η διάταση του δεξιού κόλπου.

8. Ποια εκ των κάτωτέρω αποτελούν ήλεκτροκαρδιογραφικά κριτήρια υπερτροφίας της άριστερης κοιλίας;

Α. Δείκτης Sokolow-Lyon: SV1 + RV5 ή RV6 > 35mm.

Β. Δείκτης Cornell: RaVL + SV3 > 28mm στους άντρες ή > 20mm στις γυναίκες.

Γ. Τροποποιημένος δείκτης Cornell: RaVL < 10mm.

Δ. Άτελές ή πλήρες block δεξιού σκέλους.

9. Ποια εκ των κάτωτέρω είναι σωστά για τον φλεβοκομβοκολπικό άποκλεισμό;

Α. Στο ΗΚΓγράφημα άναγνωρίζονται σαφώς και οι 3 τύποι φλεβοκομβοκολπικού άποκλεισμού.

Β. Στο ΗΚΓγράφημα άναγνωρίζεται σαφώς μόνο ο 1^{ος} βαθμού φλεβοκομβοκολπικός άποκλεισμός.

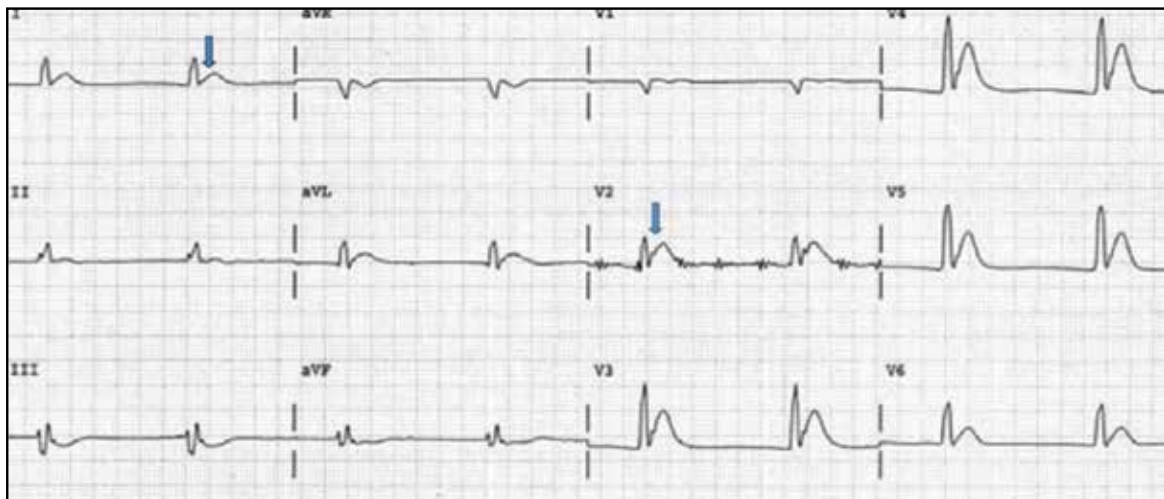
Γ. Στο ΗΚΓγράφημα άναγνωρίζεται σαφώς μόνο ο 2^{ος} βαθμού φλεβοκομβοκολπικός άποκλεισμός.

Δ. Στο ΗΚΓγράφημα άναγνωρίζεται σαφώς μόνο ο 3^{ος} βαθμού φλεβοκομβοκολπικός άποκλεισμός.

10. Για την παράταση του QT διαστήματος ένοχοποιείται:

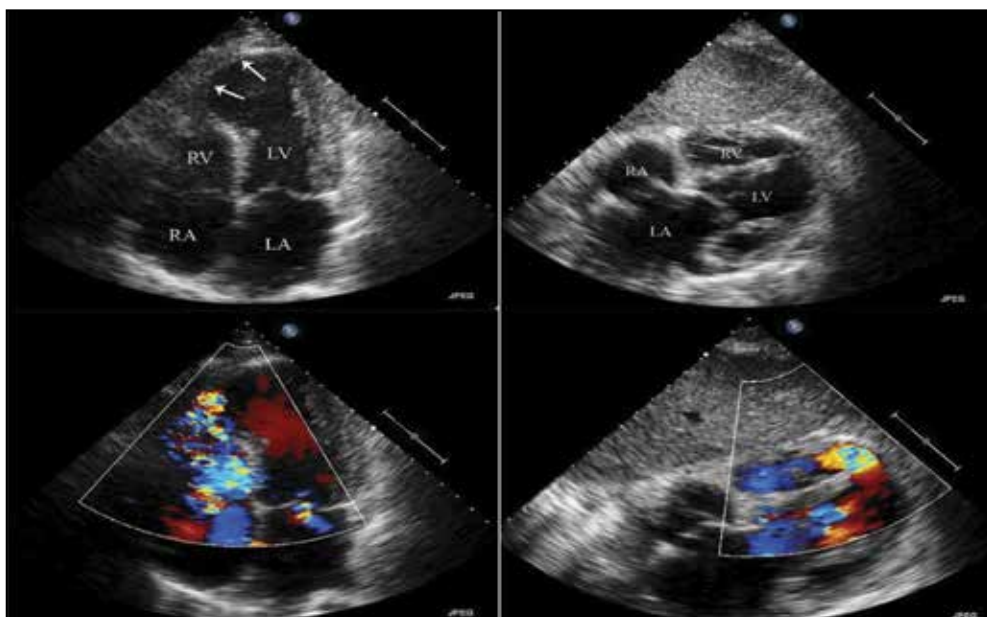
Α. Ύποκαλιαμμία.

Β. Ύπερασβεστιαμμία.



Εικόνα 1

- Γ. Ύπασβεστιαμία.
Δ. Χορήγηση κινολόνης.
11. Τα βέλη στην Εικόνα 1 δείχνουν:
Α. Την πρόωμη αναπόλωση.
Β. Ανάσπαση ST.
Γ. Εικόνα προσθιοπλαγίου τοιχώματος.
Δ. Βράχυνση του QT ως επί υπερασβεστιαμίας.
12. Ποιές εκ των κάτωθι θεωρούνται ένδειξεις για επανααμάτωση σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη ή σιωπηρή ισχαιμία;
Α. Ασθενείς με νόσο στελέχους >50%.
Β. Ασθενείς με νόσο έγγυς LAD >50%.
Γ. Ή παρουσία έκτεταμένης ισχαιμίας >5% του μυοκαρδίου της άριστερης κοιλίας.
Δ. Ή παρουσία έκτεταμένης ισχαιμίας >10% του μυοκαρδίου της άριστερης κοιλίας.
13. Καταστάσεις όπου μπορεί να παρατηρηθεί αυξημένη τιμή της τροπονίνης.
Α. Ταχυαρρυθμίες.
Β. Βραδυακαρδίες.
Γ. Σήψη.
Δ. Καρδιακή ανεπάρκεια.
14. 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.
15. Ή παρουσία σοβαρής ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας σε ασθενή με στένωση μιτροειδοϋς φαίνεται ότι επηρεάζει τον υπολογισμό της επιφάνειας της μιτροειδοϋς βαλβίδας με την μέθοδο PHT.
Α. Ύπερεκτιμά την επιφάνεια της μιτροειδοϋς βαλβίδας.
Β. Ύποεκτιμά την επιφάνεια της μιτροειδοϋς βαλβίδας.
Γ. Δεν επηρεάζεται.
16. Ποιά είναι η διάγνωση της διαθωρακικής μελέτης σε ασθενή με προκάρδιο άλγος (Εικόνα 2);
Α. Θρόμβος κορυφής.
Β. Περικαρδιακή συλλογή.
Γ. Όξεια ανεπάρκεια μιτροειδοϋς βαλβίδας.
Δ. Ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε έμφραγμα κορυφής της άριστερης κοιλίας.
17. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την περικαρδίτιδα και έγκυμοσύνη;
Α. Μικρές και κλινικά σιωπηρές περικαρδιακές συλλογές παρατηρούνται στο τρίτο ζήμηνο της κύησης στο 40% των υγείων έγκυων γυναικών.
Β. Ή κολχικίνη μπορεί να χορηγηθεί.
Γ. Ύψηλές δόσεις άσπιρίνης μπορεί να προκαλέσουν πρόωμη σύγκλιση του Βοτάλειου πόρου.
18. Ποιές εκ των κάτωθι θεωρούνται αντενδείξεις για την διενέργεια του stress echo;



Εικόνα 2

Α. Έπεισόδιο προκαρδίου άλγους με αύξηση τροπονίνης τὸ τελευταῖο 24ωρο.

Β. Μετὰ ἀπὸ 24 ὥρες ἐπεισοδίου προκαρδίου άλγους χωρὶς αὐξηση τροπονίνης.

Γ. Τὸ συνυπάρχον ἀνεύρυσμα τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς.

Δ. Ἡ παρουσία LBBB.

19. Ἡ πιὸ συχνὴ αἰτία τῆς διάτασης τοῦ στεφανιαίου κόλπου εἶναι:

Α. Καρδιακὴ ἀνεπάρκεια.

Β. Παραμένουσα ἀριστερὴ ἄνω κοίλη φλέβα.

Γ. Μεσοκοιλιακὴ ἐπικοινωνία.

Δ. Κανένα ἀπὸ τὰ παραπάνω.

20. Ἀσθενὴς μετὰ προσθετικὴ βαλβίδα στὴν θέση

τῆς μιτροειδοῦς No. 29 ἔχει μέση κλίση πίεσης (diastolic gradient) 10 mmHg, μετὰ καρδιακὴ συχνότητα 70 σφ/λεπτό καὶ pressure half-time 200ms. Τὰ ὑπερηχογραφικὰ αὐτὰ εὐρήματα εἶναι συμβατὰ μετὰ:

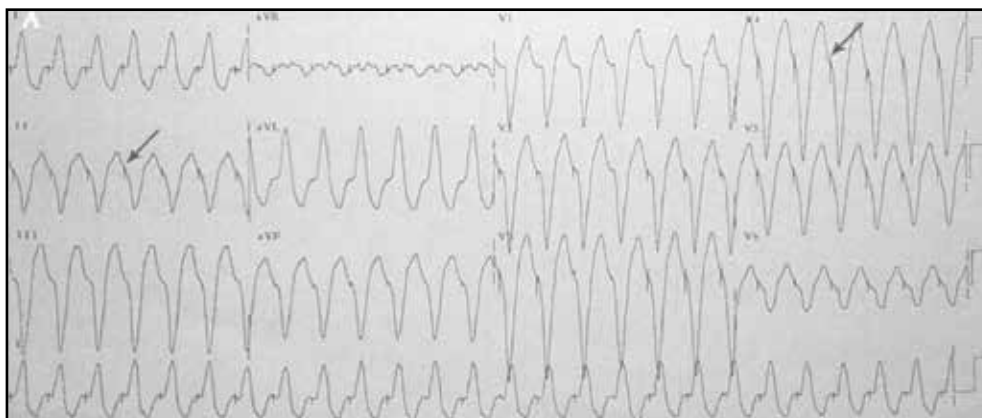
Α. Καλῶς λειτουργοῦσα προσθετικὴ βαλβίδα.

Β. Στένωση τῆς προσθετικῆς βαλβίδας.

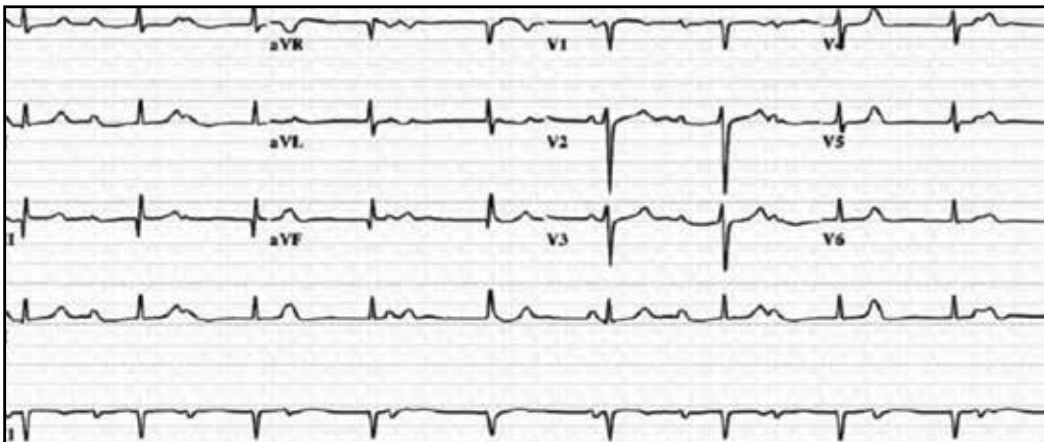
Γ. Σοβαρὴ ἀναιμία προκαλοῦσα ὑψηλῆς παροχῆς ἀνεπάρκεια.

Δ. Σοβαρὴ ἀνεπάρκεια τῆς προσθετικῆς.

21. Ἀσθενὴς μετὰ διπλοεστιακὸ βηματοδότη προσέρχεται στὰ ἐπείγοντα μετὰ ταχυκαρδία καὶ ὀπισθοστερνικὴ δυσφορία. Τὸ ΗΚΓράφημά του ἀποκαλύπτει τὴν ταχυκαρδία (Εικόνα 3).

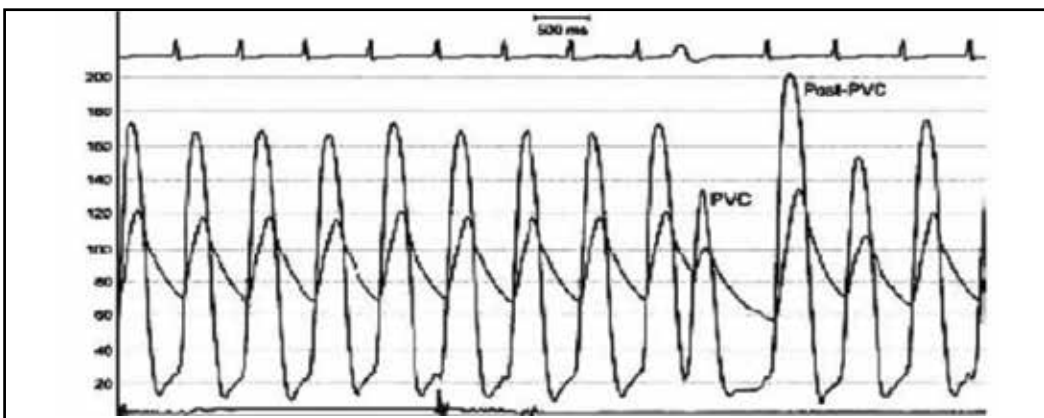


Εικόνα 3



Εικόνα 4

- Ἡ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση δὲν περιλαμβάνει:
- Χορήγηση ἀμιοδαρόνης.
 - Προγραμματισμὸ τῆς PVARP.
 - Τοποθέτηση μαγνήτη στὴ συσκευή.
- 22.** Γυναίκα 32 ἐτῶν, μὲ ἱστορικὸ συγγενοῦς καρδιοπάθειας, παρουσιάζεται στὸ τμήμα ἐπειγόντων μὲ προοδευτικὴ ἀδυναμία καὶ κόπωση. Τὸ ΗΚΓράφημά της εἶναι ἡ Εἰκόνα 4: Ποιὰ εἶναι ἡ πιὸ πιθανὴ διάγνωση γιὰ τὴν συγγενῆ καρδιοπάθεια;
- Μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία.
 - Νόσος Ebstein.
 - Μεσοκοιλιακὴ ἐπικοινωνία.
 - Μετάθεση μεγάλων ἀγγείων.
 - Διορθωμένη μετάθεση μεγάλων ἀγγείων.
- 23.** Ὅλα τὰ παρακάτω εἶναι χαρακτηριστικὰ τῆς κολπικῆς ταχυκαρδίας, ἐκτὸς ἀπὸ:
- Εἶναι ταχυκαρδία μὲ μακρὸ RP.
 - Ἡ ἀδιάκοπη κολπικὴ ταχυκαρδία μπορεῖ νὰ προκαλέσει ταχυμυοκαρδιοπάθεια.
 - Χειρισμοὶ ὅπως ὁ Valsalva μποροῦν νὰ σταματήσουν τὴν ταχυκαρδία.
 - Μπορεῖ νὰ εἶναι ἀπρόσφορη φλεβοκομβικὴ ταχυκαρδία.
- 24.** Ποιὰ εἶναι ἡ πιθανότερη διάγνωση ποὺ προκύπτει ἀπὸ τὴν παρακάτω καταγραφὴ πιέσεων (Εἰκόνα 5);
- Στένωση ἀορτῆς.
 - Ἀνεπάρκεια ἀορτῆς.
 - Στένωση ἰσθμοῦ ἀορτῆς.
 - Μεικτὴ ἀορτῆς.
 - HOCM.
- 25.** 70 ἐτῶν ἄνδρας προσέρχεται στὸ τμήμα ἐπειγόντων μὲ διαλείπον θωρακικὸ ἄλγος ἀπὸ μῆς ὥρας. Τὸ ΗΚΓράφημα παρουσιάζει τὴν ἐξῆς εἰκόνα (Εἰκόνα 6):



Εικόνα 5



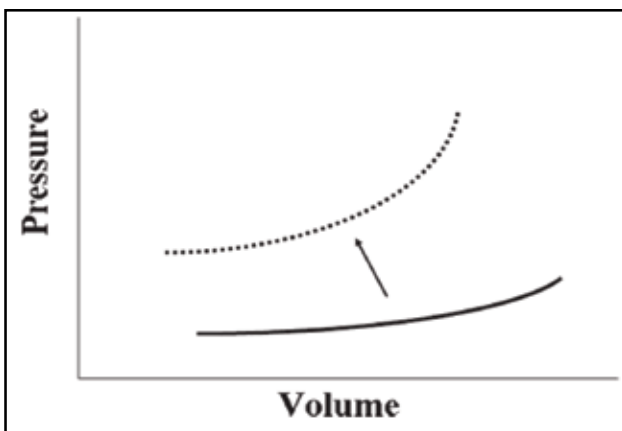
Εικόνα 6

Ποιό από τὰ παρακάτω εἶναι λάθος;
 Α. Ἐπείγων καρδιακός καθετηριασμός.
 Β. Ἐπείγων ὑπερηχογραφικός ἔλεγχος.
 Γ. Χορήγηση ἀντιφλεγμονωδῶν.

26. Μία πρὸς τὰ ἀριστερὰ μετακίνηση τῆς καμπύλης τελοδιαστολικῆς πίεσης (LVEDP)/ ὄγκου πῶς μεταφράζεται (Εἰκόνα 7);
 Α. Αὐξημένη εὐενδοτότητα ἀρ. κοιλίας.
 Β. Ἐλαττωμένη συστολικὴ λειτουργία.
 Γ. Ἐλαττωμένη εὐενδοτότητα ἀρ. κοιλίας.
 Δ. Περικαρδιακὴ συμπίεση.
27. 32 ἐτῶν ἔγκυος 38 ἐβδομάδων, μὲ ἀρνητικὸ καρδιολογικὸ ἱστορικὸ παρουσιάζεται στὸ τμήμα ἐπειγόντων μὲ δύσπνοια ἀπὸ ἐβδομάδος, οἰδήματα κάτω ἄκρων καὶ εὐκόλη κόπωση. Ἡ φυσικὴ ἐξέταση ἀποκάλυψε ΑΠ 120/80 mmHg, JVP 13cmH₂O, διάχυτη ὥση, S3 καὶ S4, συστολικὸ φύσημα κορυφῆς, τρίζοντες

βάσεων.
 Ποιὰ ἢ πιθανότερη διάγνωση μὲ βάση τὰ παραπάνω;
 Α. Στένωση ἀορτῆς.
 Β. Ἀνεπάρκεια τριγλώχινος.
 Γ. Μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία.
 Δ. Μυοκαρδιοπάθεια ἐγκυμοσύνης.

28. Γιὰ τὴ μελέτη DANISH τί δὲν ἰσχύει ἀπὸ τὰ παρακάτω;
 Α. Ἡ πρωτογενὴς ἐμφύτευση ICD σὲ μὴ ἰσχαιμικὴ μυοκαρδιοπάθεια αὐξήσε τὴν ἐπιβίωση.
 Β. Ἡ πρωτογενὴς ἐμφύτευση ICD σὲ μὴ ἰσχαιμικὴ μυοκαρδιοπάθεια δὲν ἐλάττωσε τὴ γενικὴ θνησιμότητα.
 Γ. Οἱ νεότεροι ἀσθενεῖς μπορεῖ νὰ ἔχουν ὄφελος ἐπιβίωσης μὲ τὸν ICD.
 Δ. Δὲν βρῆκε εὐνοϊκὸ ἀποτέλεσμα τοῦ ICD σὲ αὐτοὺς μὲ CRT, σὲ σχέση μὲ αὐτοὺς χωρὶς CRT.



Εικόνα 7

29. Ἡ πῶς κοινὴ αἰτία ἐνδοκαρδίτιδος σὲ χρήστες ἐνδοφλέβιων οὐσιῶν εἶναι:
 Α. Streptococcus viridans.
 Β. Enterococcus faecium.
 Γ. Staphylococcus aureus.
 Δ. Candida parapsilosis.
 Ε. KingellaKingae.
30. 50 ἐτῶν ἀσυμπτωματικὸς ἐκτιμᾶται γιὰ συστολικὸ φύσημα. Ἡ α/α θώρακα παρατίθεται (Εἰκόνα 8).
 Ἀπὸ τὰ παρακάτω ποιὰ εἶναι ἡ πιθανότερη διάγνωση;
 Α. Μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία μὲ Eisenmenger-



Εικόνα 8

σύνδρομο.

Β. Διγλώχια αορτική βαλβίδα.

Γ. Στένωση μιτροειδοῦς.

Δ. Άνοικτος αρτηριακός πόρος.

Ε. Νόσος Ebstein.

31. Ποιό από τὰ παρακάτω φάρμακα εἶναι προφάρμακο καὶ πρέπει νὰ μεταβολιστεῖ σὲ ἓναν ἐνεργὸ μεταβολίτη;
- Ἄσπιρίνη.
 - Κλοπιδογρέλη.
 - Πρασουγρέλη.
 - Τικαγρελόρη.
 - Τὸ β καὶ γ.
32. Ποιὰ ἀπὸ τὶς παρακάτω καταστάσεις ἀποτελεῖ ἀπόλυτη ἀντένδειξη γιὰ θρομβόλυση σὲ ὄξιν ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου;
- Ἰστορικό ἰσχαμικοῦ ἀγγειακοῦ ἐγκεφαλικοῦ ἐπεισοδίου.
 - Ἐγκυμοσύνη.
 - Ταυτόχρονη λήψη βαρφαρίνης.
 - Ἐποψία αορτικοῦ διαχωρισμοῦ.
 - Ἰστορικό ἐπιληπτικῶν κρίσεων.
33. Ποιὰ ἀπὸ τὶς ἀκόλουθες προτάσεις σχετικὰ μὲ τὴν ρήξη τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος (ΜΚΔ) μετὰ ἀπὸ ὄξιν ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου (ΟΕΜ) εἶναι σωστή;
- Ἡ ρήξη τοῦ ΜΚΔ εἶναι περισσότερο συχνή

στοὺς ἄνδρες ἀπ' ὅτι στὶς γυναῖκες.

β) Ἡ ρήξη τοῦ ΜΚΔ εἶναι περισσότερο πιθανή μετὰ ἀπὸ ἐπαναλαμβανόμενο ΟΕΜ.

γ) Ἡ παρουσία παράπλευρης κυκλοφορίας στὴν ἔμφραγματική ζώνη μειώνει τὸν κίνδυνο ρήξης τοῦ ΜΚΔ.

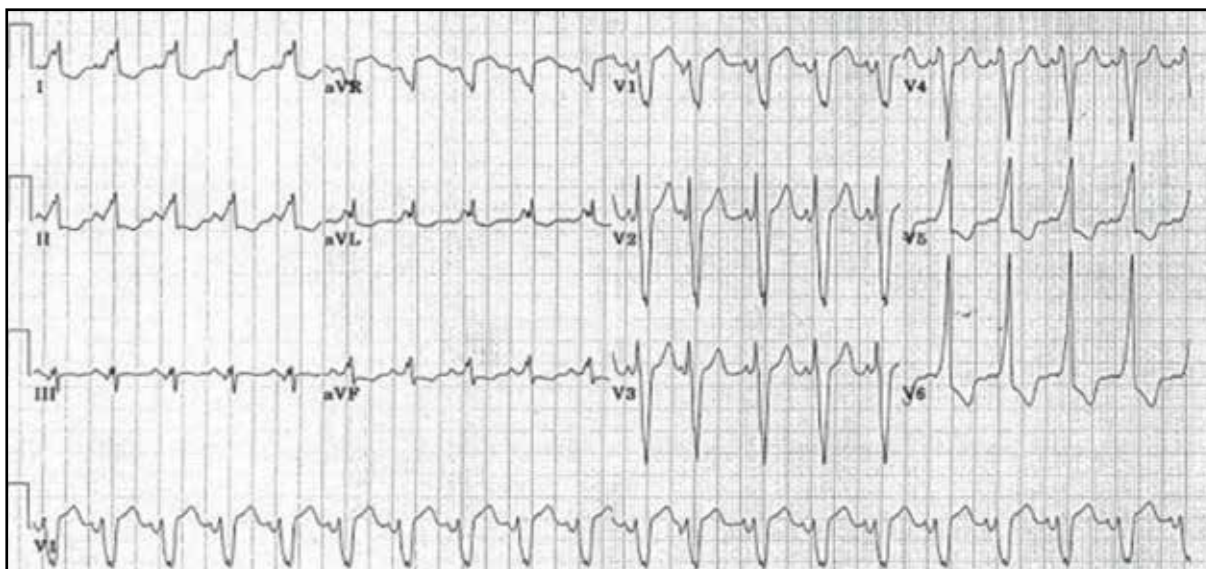
δ) Ἡ θρομβόλυση ἔχει συσχετισθεῖ μὲ μεγαλύτερο κίνδυνο ρήξης τοῦ ΜΚΔ.

ε) Ἡ ρήξη τοῦ ΜΚΔ εἶναι περισσότερο πιθανή στὸ πλάγιο ἀπ' ὅτι στὸ πρόσθιο ΟΕΜ.

34. Μιὰ 53χρονη γυναῖκα, μὲ ἱστορικό καρδιακῆς ἀνεπάρκειας, προσέρχεται στὰ ἐπεὶγοντα μὲ δύσπνοια καὶ ψυχρὸ δέρμα. Ἡ ἀρτηριακὴ τῆς πίεση εἶναι 71/40 mmHg, ἡ καρδιακὴ συχνότητά της 110 σφύξεις/min καὶ οἱ ἀναπνοὲς 30/min. Παρατηρεῖται διάταση τῶν σφαγιτιδῶν καὶ κατὰ τὴν ἀκρόαση εἶναι ἀκουστός ὁ τρίτος τόνος (S₃). Στὸ ΗΚΓγράφημα ὑπάρχει φλεβοκομβικὴ ταχυκαρδία. Μεταφέρθηκε στὴ μονάδα ἐντατικῆς θεραπείας καὶ ἔγινε δεξιὸς καθετηριασμός μὲ καθετήρα Swan-Ganz. Οἱ αἰμοδυναμικὲς παράμετροι ἔχουν ὡς ἑξῆς:
- Πίεση δεξιοῦ κόλπου (Α) = 12 mmHg,
 - Πίεση πνευμονικῆς ἀρτηρίας (ΡΑ) = 62/30 mmHg,
 - Καρδιακὴ παροχὴ = 1.9 L/min/m²,
 - Πίεση ἐνσφήνωσης τῶν πνευμονικῶν τριχοειδῶν (PCWP) = 36 mmHg καὶ
 - Συστηματικὲς ἀγγειακὲς ἀντιστάσεις (SVR) = 2000 dyne/s/cm².

Ποιὸ εἶναι τὸ ἐπόμενό σας βῆμα;

- Ἐναρξη φουροσεμίδης.
 - Ἐναρξη ντοπαμίνης.
 - Τοποθέτηση ἐνδοαορτικῆς ἀντλίας.
 - Ἐναρξη δοβουταμίνης.
 - Ἐναρξη νεσιριτίδης.
35. Ἡ πίεση στὴν περικαρδιακὴ κοιλότητα αὐξάνεται σὲ ὅλες τὶς ἀκόλουθες καταστάσεις, ἐκτὸς ἀπὸ:
- Καρδιακὸ ἐπιπωματισμό.
 - Ὁξεία μαζικὴ πνευμονικὴ ἔμβολη.
 - Ὁξεία τραυματικὴ ρήξη τῆς τριγλώχινος βαλβίδας, προκαλώντας ὄξεία ἀνεπάρκεια.
 - Ὁξὺ ἔμφραγμα τῆς δεξιᾶς κοιλίας.
 - Σοβαροῦ βαθμοῦ στένωση αορτικῆς βαλβίδας μὲ φυσιολογικὴ συστολικὴ λειτουργία τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.



Εικόνα 9

36. Οί σφυγμοί των άνω άκρων είναι συχνά έτεροπλευρα άνόμοιοι σε κάθε μιá από τις παρακάτω καταστάσεις, εκτός από:
- Άορτικό διαχωρισμό.
 - Νόσος Takayasu.
 - Ύπερβαλβιδική άορτική στένωση.
 - Άθηροσκλήρυνση της ύποκλείδιας άρτηρίας.
 - Ύποβαλβιδική άορτική στένωση.
37. Στην συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια ισχύουν όλα τα παρακάτω, εκτός από:
- Τá επίπεδα της νορεπινεφρίνης στο πλάσμα είναι συνήθως αύξημένα.
 - Τò νατριουρητικό πεπτίδιο τύπου Β (BNP) είναι αύξημένο.
 - Η πυκνότητα των β-άδρενεργικών ύποδοχέων στην καρδιά αύξάνεται.
 - Τά επίπεδα της άλδοστερόνης στον όρò είναι αύξημένα.
 - Τά κυκλοφορούντα επίπεδα του παράγοντα νέκρωσης όγκου (TNF-α) είναι αύξημένα.
38. Με ποιá από τις παρακάτω συγγενείς καρδιοπάθειες των ένηλίκων μπορεί να συσχετισθεί τò παραπάνω ΗΚΓράφημα (Εικόνα 9);
- Πρωτογενές έλλειμμα μεσοκολπικού διαφράγματος.
 - Συγγενώς διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων άρτηριών.
 - Άνωμαλία Ebstein.
 - Μεσοκοιλιακή έπικοινωνία.
 - Στένωση του ισθμού της άορτής.
39. Όλα τα παρακάτω αποτελούν ύπερηχογραφικά κριτήρια, που συνηγορούν για σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια της άορτικής βαλβίδος, εκτός από:
- Εύρος vena contracta >6mm.
 - Κλάσμα παλινδρόμησης ≥45%.
 - Χρόνος ύποδιπλασιασμού πίεσης (PHT) <200msec.
 - Παλινδρομούν όγκος ≥60ml.
 - Όλοδιαστολική άναστροφή της ροής στην κατιούσα άορτή.
40. Όλα τα παρακάτω αποτελούν μεξίονα κριτήρια για τη διάγνωση της άρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας της δεξιάς κοιλίας, εκτός από:
- Άνεστραμμένα κύματα Τ στις δεξιές προκάρδιες άπαγωγές V₁ έως V₃ σε ήλικία άνω των 12 έτών και άπουσία RBBB.
 - Η διάρκεια του QRS ≥110 ms στις άπαγωγές V₁ έως V₃.
 - Κύμα έψιλον (ε) στις άπαγωγές V₁, V₂ ή V₃.
 - Οίκογενειακό ίστορικό που έπιβεβαιώθηκε με βιοψία ή νεκροτομή.
 - Σοβαρή διάταση και μείωση του κλάσματος έξώθησης της δεξιάς κοιλίας χωρίς (ή μόνο ήπια) έκπτωση της συστολικής λειτουργίας.