

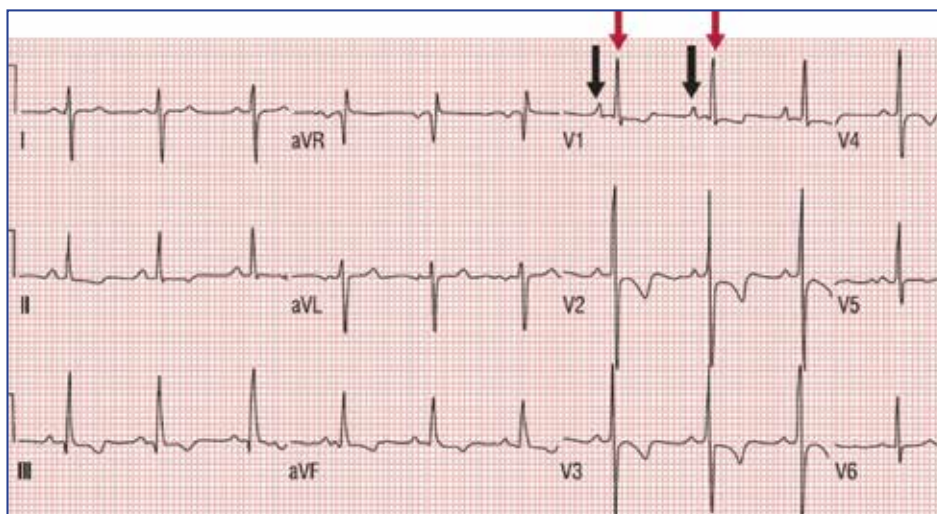
Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Όκτώβριος 2018 Θέματα προς ανάπτυξη

1. A. Είδη αρτηριακού σφυγμού. Σε ποιές κύριες παθήσεις ανευρίσκονται;
B. Διαβάθμιση καρδιακών φυσημάτων. Ποιοί παράγοντες επηρεάζουν την ένταση;
2. A. Έκτίμηση βιωσιμότητας μυοκαρδίου. Έχει κλινική σημασία;
B. Πώς γίνεται ή διακερκιδική προσπέλαση; Ποιά τὰ συνήθη προβλήματα και πώς επιλύονται;
3. A. Τί είναι ή Lp (a); Ποιά ή θεραπευτική προσέγγιση;
B. Βιοχημική ανάλυση της HDL σε υποκατηγορίες. Ποιά ή κλινική σημασία τους;
4. A. Συνήθη αίτια καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης.
B. Αντενδείξεις για τοποθέτηση TAVI.
5. A. Συγγενής πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός: Αίτια, αντιμετώπιση.
B. Ίδιοπαθής κοιλιακή ταχυκαρδία. Διαγνωστικός και θεραπευτικός αλγόριθμος.
6. A. Micro RNAs: εφαρμογές στην Καρδιολογία.
B. Καρδιολογικές νόσοι που αποτελούν αντένδειξη κύησης.
7. Σύνδρομο Eisenmenger. Αίτια, διάγνωση και αντιμετώπιση.
8. A. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια: αίτια, διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.
B. Καταστάσεις που προκαλούν άσυστολία ή άσφυγμη ήλεκτρική δραστηριότητα και αντιμετώπισή τους.
9. Αντιθρομβωτική άγωγή σε άσθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Περιεγχειρητική διαχείριση.
10. A) Χρόνιες περικαρδιακές συλλογές: διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.
B) Αντιμετώπιση σοβαρής λειτουργικής ανεπάρκειας της μιτροειδοϋς βαλβίδας: νεότερα δεδομένα. Ποϋ και πότε;

Θέματα πολλαπλής επιλογής

1. Η επίπτωση της κολπικής μαρμαρυγής στα κάτωθι σύνδρομα είναι:
 1. Στο σύνδρομο Long-QT 5-10%.
 2. Brugada syndrome 10-20 %.
 3. Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια 5-15%.
 4. Δεξιά κοιλία με VTs >40%.
2. Ποιά εκ τών κάτωθι είναι σωστά για τη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής στην έγκυμοσύνη;
 1. Η ήλεκτρική ανάταξη μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της έγκυμοσύνης και συστήνεται σε αίμοδυναμική αστάθεια (ένδειξη IC).
 2. Τα NOACS μπορεί να χορηγηθούν στη διάρκεια της έγκυμοσύνης.
 3. Τα NOACS αντενδείκνυται να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης.
3. Ποιά εκ τών κάτωθι είναι σωστά για τὸ LCZ696;
 1. Περιέχει μόνο τὴ Βαλσαοράνη.

2. Συνδυάζει τη Βαλσαρτάνη και άναστολέα νεπριλισίνης.
3. Άποτελεί άναστολέα μόνο τής νεπριλισίνης.
4. Ἡ δίπτυχη άορτική βαλβίδα μπορεί νά συνοδεύεται μέ:
1. Άνωμαλίες στεφανιαίων άρτηριών.
2. Στένωση ίσθμοῦ άορτῆς.
3. Μεσοκολπική έπικοινωνία.
4. Τίποτα άπό τά παραπάνω.
5. Ὑπερηχογραφικά κριτήρια σοβαρῆς ανεπάρκειας τής τριγλώχινας βαλβίδας:
1. Άκτίνα τής PISA (PISAradius) >7mm.
2. Άκτίνα τής PISA (PISAradius) > 9mm.
3. Vena contracta > 7mm.
4. Ε ταχύτητα > 1cm/sec.
6. Νόσος τοῦ Fabry. Ἐπιλέξτε τή λάθος πρόταση:
Α. Είναι φιλοσύνδετη διαταραχή τοῦ μεταβολισμοῦ.
Β. Παρατηροῦνται ὑψηλά επίπεδα α-γαλακτοσιδάσης.
Γ. Ἡ νόσος ἔχει πλήρη έκφραση στοὺς άνδρες.
Δ. Ἡ διαφορική διάγνωση γίνεται κυρίως άπό τήν ὑπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια καί τήν άμυλοείδωση.
7. Ποιά έκ τών κάτωθι εἶναι σωστά γιά τή βιωσιμότητα τοῦ μυοκαρδίου με τὸ stress echo;
Α. Ἡ διφασική άπάντηση άποτελεῖ τὸν καλύτερο προγνωστικὸ δείκτη γιά τήν ανάδειξη βιωσιμότητας τοῦ μυοκαρδίου.
Β. Ἡ συνεχῆς βελτίωση τής συστολικῆς άπόδοσης τών δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει τὸ άπόπληκτο μυοκάρδιο (stunned myocardium).
Γ. Ἡ συνεχῆς έπιδείνωση τής συστολικῆς άπόδοσης τών δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων άποτελεῖ τὸν καλύτερο προβλεπτικὸ δείκτη βελτίωσης τής συστολικῆς άπόδοσης μετὰ τήν έπαναμιάτωση.
Δ. Ἡ συνεχῆς έπιδείνωση τής συστολικῆς άπόδοσης τών δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων σημαίνει παρουσία σημαντικῆς νόσου στὸ επικαρδιακὸ άγγεῖο ποὺ αἱματώνει τήν περιοχή.
8. Ὁ κίνδυνος τής πνευμονικῆς έμβολῆς στὴν έγκυμοσύνη εἶναι μεγαλύτερος:
Α. Στὸ πρῶτο τρίμηνο.
Β. Στὸ δεύτερο τρίμηνο.
Γ. Στὸ τρίτο τρίμηνο.
Δ. Στὸ τρίτο τρίμηνο καί στὶς 6 έβδομάδες μετὰ τὸν τοκετό.
9. Τὰ πλέον συνήθη έπείγοντα καρδιολογικά συμβάματα σὲ ὀγκολογικοὺς άσθενεῖς εἶναι:
Α. Ὁ καρδιακὸς έπιποματισμὸς.
Β. Ἡ πνευμονικὴ έμβολή.
Γ. Τὰ θρομβοεμβολικά φαινόμενα.
Δ. Ἄρρυθμίες.
10. Τί ισχύει γιά τὸ κάτωθι ΗΚΓγράφημα (Εικόνα 1).
Α. Φυσιολογικὸ ΗΚΓγράφημα.
Β. Τὸ ὑψηλὸ κῦμα Ρ καί ὑψηλὸ κῦμα R στὴν V1 παριστᾶ ὑπερτροφία τής δεξιᾶς κοιλίας.
Γ. RBBB.
Δ. Strain τής άριστερῆς κοιλίας.
11. Καταστάσεις ὅπου μπορεί νά παρατηρηθεῖ αὔξημένη τιμὴ τής τροπονίνης:
Α. Ταχυαρρυθμίες.
Β. Βραδυκαρδίες.
Γ. Σήψη.
Δ. Καρδιακὴ ανεπάρκεια.
12. Τὰ παρακάτω δεδομένα άφοροῦν σὲ άνδρα, 72 ετών, με άσβέστωση τής άορτικῆς βαλβίδας: ταχύτητα χώρου έξόδου τής άριστερῆς κοιλίας V1=0.8 m/sec, ταχύτητα διά τής άορτικῆς βαλβίδος V2=4 m/sec, διάμετρος χώρου έξόδου τής άριστερῆς κοιλίας (LVOT=2 cm). Τὸ ὑπολογισθὲν στόμιο τής άορτικῆς βαλβίδας εἶναι:
Α. 0.4 cm²
Β. 0.6 cm²
Γ. 0.8 cm²
Δ. 1 cm²
13. Προτεινόμενοι δείκτες γιά τήν ανάδειξη τής καρδιοτοξικότητας:
1. Μὲ βάση τήν ὑπερηχογραφικὴ μελέτη, μεί-



Εικόνα 1

ωση του κλάσματος εξώθησης >10% από την χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.

2. Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.

3. Αύξηση της τροπονίνης.

4. Αύξηση του BNP.

5. Η τροπονίνη και το BNP παραμένουν πάντα σε φυσιολογικά επίπεδα.

14. Ποιά εν των κάτωθι είναι λάθος, για την παράδοση σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας;

A. Μπορεί να οφείλεται στην παρουσία σοβαρής ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας.

B. Χαρακτηρίζεται από μικρή κοιλία, με σημαντική υπερτροφία των τοιχωμάτων.

Γ. Συνήθως αφορά σε ηλικιωμένες γυναίκες.

Δ. Χαρακτηρίζεται από διατεταμένη αριστερή κοιλία, με έπηρεασμένη συστολική λειτουργία.

15. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά για τη διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας;

A. Ο λόγος E/e' μεγαλύτερος του 15 συνηγορεί για αύξηση των πιέσεων πλήρωσης της αριστερής κοιλίας.

B. Ο λόγος E/e' μικρότερος του 8 συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας.

Γ. Η διαφορά του εύρους του A' των πνευμονικών φλεβών-A της διαμιτροειδικής ροής, μεγαλύτερη του 30 msec, συνηγορεί για φυ-

σιολογικές πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας.

Δ. Χαμηλές ταχύτητες του ε' και του α' μικρότερες των 8 cm/sec συνηγορούν υπέρ της περιοριστικής φυσιολογίας.

16. Το βέλος στην κάτωθι εικόνα (Εικόνα 2) δείχνει:

A. Θρόμβο της κορυφής της αριστερής κοιλίας.

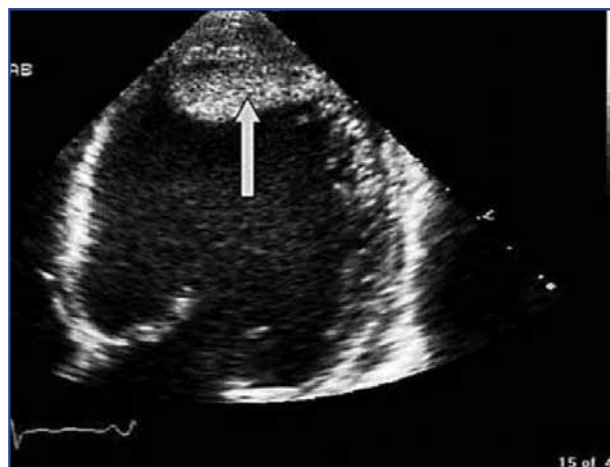
B. Θρόμβο δεξιάς κοιλίας.

Γ. Θρόμβο αριστερού κόλπου.

17. Έκφυση της βιολογικής προσθετικής βαλβίδας παρατηρείται συχνότερα σε ασθενείς:

A. Με συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα.

B. Με χρόνια νεφρική νόσο.



Εικόνα 2

- Γ. Άσθενείς <60 ετών.
Δ. Κανένα από τα άνωτέρω.

18. Η πιο πιθανή διάγνωση στο κάτωθι ηλεκτροκαρδιογράφημα (Εικόνα 3) είναι:
Α. Πνευμονική έμβολή.
Β. Όπισθιο έμφραγμα μυοκαρδίου.
Γ. Σοβαρή στένωση μιτροειδούς βαλβίδας.
Δ. Σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας.



Εικόνα 3

19. Η ivabradine μειώνει την καρδιακή συχνότητα.
Α. Μειώνει το If ρεύμα στον φλεβοκόμβο.
Β. Μειώνει το If ρεύμα στον κόμβο.
Γ. Χορηγείται για να μειώσει την καρδιακή συχνότητα σε φλεβοκομβικό ρυθμό.
Δ. Χορηγείται για έλεγχο συχνότητας σε κολπική μαρμαρυγή.
20. Η κλίση πίεσης προσθετικής βαλβίδας μπορεί να αυξηθεί στις κάτωθι καταστάσεις, εκτός από:
Α. Άναμια.
Β. Πυρετό.
Γ. Υποθυρεοειδισμό.
Δ. Υπερθυρεοειδισμό.
21. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό; Η προπαφαινόνη έχει ιδιότητες κατηγορίας κατά Vaughan Williams:
Α. Ib
Β. Ia και IV
Γ. Ic και II
Δ. III
Ε. Ia
22. Άσθενής, 48 ετών, 6 μήνες μετά από όξυ έμφραγμα του μυοκαρδίου του κατώτερου τοι-

- χώματος, μεταφέρεται στα ΤΕΠ με ύποτροπιάζοντα προσυγκοπτικά επεισόδια και το παρακάτω ΗΚΓράφημα (Εικόνα 4) κατά την ώρα της εξέτασης. Η ΑΠ είναι 110/90 mmHg. Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα είναι η καλύτερη επιλογή;
Α. Ίσοπρεναλίνη.
Β. Φλεκαϊνίδη.
Γ. Άμιωδαρόνη.
Δ. Διγοξίνη.
Ε. Βεραπαμίλη.



Εικόνα 4

23. Στη σοβαρή ύποτροπιάζουσα συγκοπή, σε νεαρά άτομα, με πτώση κυρίως της αρτηριακής πίεσης, τί δεν περιλαμβάνει η φαρμακευτική αγωγή;
Α. Φλουδροκορτιζόνη.
Β. Β-αποκλειστή.
Γ. Μιδοδρόνη.
24. Άνδρας, 55 ετών, υπέρτασικός, με αίσθημα παλμών από 12ώρου, μετά από κατανάλωση αλκοόλ, είναι αιμοδυναμικά σταθερός και παρουσιάζει το παρακάτω ΗΚΓράφημα (Εικόνα 5) 12 άπαγωγών. Ποιό θα είναι το άμεσως επόμενο βήμα;
Α. DC shock.
Β. Αντιαρρυθμική αγωγή IV.
Γ. Περαιτέρω διερεύνηση.



Εικόνα 5

- Δ. Κατάλυση.
- Δ. Ρύθμιση καρδιακής συχνότητας μόνο.

25. Άνδρας, 57 ετών, άστεγος, βρίσκεται μία κρύα νύχτα στο προαύλιο νοσοκομείου της Γλασκώβης. Από το ΗΚΓγράφημά του (Εικόνα 6) τί θεραπεία θα συστήσετε;
- A. Έπείγοντως καθετηριασμό.
 - B. Άντιαρρυθμική αγωγή IV.
 - Γ. Βηματοδότηση.
 - Δ. Τίποτε από τα παραπάνω.



Εικόνα 6

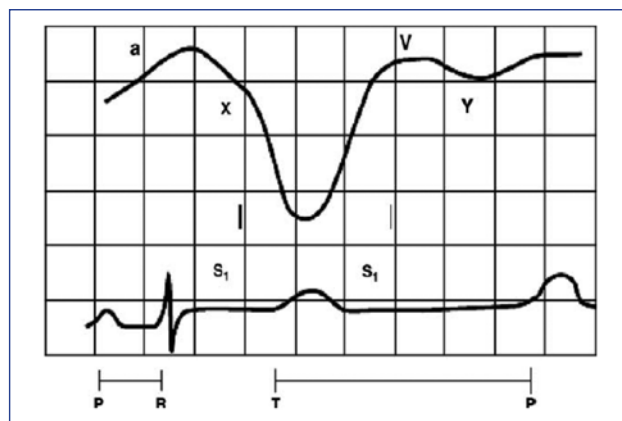
26. Ποιά από τις παρακάτω συγγενείς καρδιοπάθειες δεν είναι κυανωτική;
- A. Τετραλογία Fallot.
 - B. Μετάθεση μεγάλων αγγείων.
 - Γ. Μεσοκολπική έπικοινωνία.
 - Δ. Κοινός αρτηριακός κορμός.
 - E. Άτρησία τριγλώχινος.
27. Άσθενής, 68 ετών, υπό αντιβίωση με κλαριθρομυκίνη και αντισταμινικό, παρουσιάζει προσυγκοπτικά επεισόδια. Στο ΤΕΠ το ΗΚΓγράφημα (Εικόνα 7) 12 άπαγωγών είναι το παρακάτω, ποιά είναι η αιτιολογία των συγκοπτικών επεισοδίων;



Εικόνα 7

- A. Φλεβοκομβική βραδυκαρδία.
- B. Μονόμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.
- Γ. Πλήρης Κκ αποκλεισμός.
- Δ. Πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.
- E. Τίποτε από τα παραπάνω.

28. Ποιά είναι η κλινική διάγνωση από την παρακάτω κυματομορφή της πίεσης (Εικόνα 8) στον δεξιό κόλπο;
- A. Σοβαρή ανεπάρκεια τριγλώχινος.
 - B. Καρδιακός έπιπωματισμός.
 - Γ. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
 - Δ. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.



Εικόνα 8

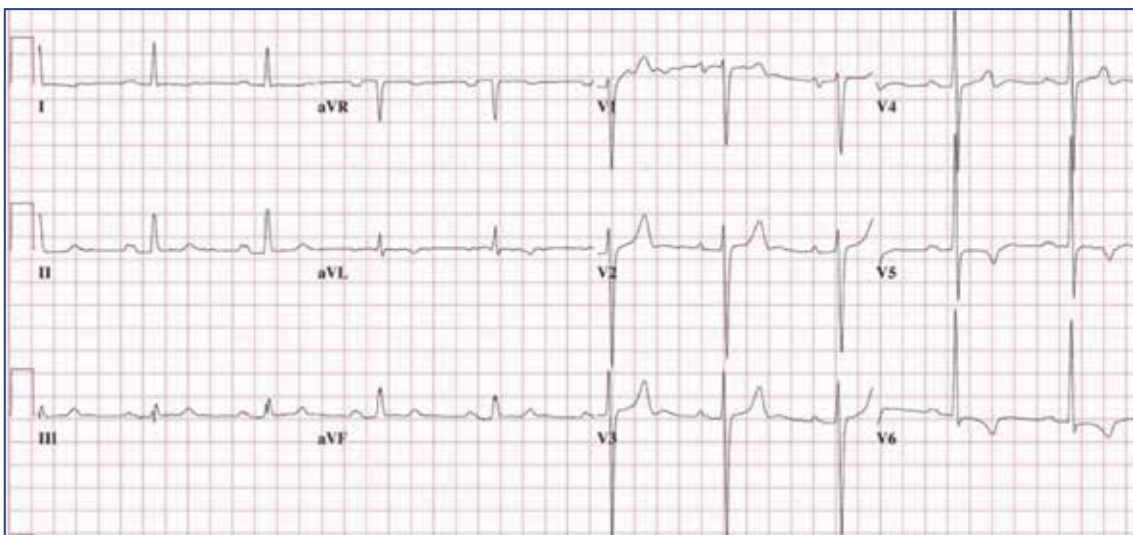
29. Άνδρας, 23 ετών, χρήστης ουσιών, παρουσιάζει εμπύρετο 39° με δερματικές βλάβες στα κρύα και ύγρα άνω άκρα, BP 100/70, 120 bpm, φύσημα πρωτοδιαστολικό decrescendo δεξιά παραστερνικά. Ποιά από τα παρακάτω είναι η άμεση ενέργεια που επιβάλλεται για σταθεροποίηση του άσθενους;
- A. Χορήγηση διούρησης.
 - B. Τοποθέτηση ένδοαρτικής άντλίας.
 - Γ. Χορήγηση Νιτροπροσσικού.
 - Δ. Χορήγηση αντιβιοτικών IV.
 - E. Χορήγηση ντομπουταμίνης και νιτροπροσσικού.
30. Στην υπέρταση κατά την έγκυμοσύνη άντενδείκνυται:
- A. Μεθυλντόπα.
 - B. Λαμπεταλόλη.
 - Γ. Άνασταλτής μετατρεπτικού ένζυμου.
 - Δ. Άνταγωνιστής άσβεστίου.

31. Όλες οι ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με τις αλλοιώσεις του καρδιαγγειακού συστήματος κατά τη γήρανση, είναι σωστές, εκτός από:
- Η ένδοθηλιακή παραγωγή νιτρικού οξειδίου μειώνεται με την ηλικία.
 - Τα κύτταρα μυοκαρδίου της άριστερης κοιλίας συνήθως αναπτύσσουν μέτρια υπερχοφία.
 - Υπάρχει μείωση του όγκου παλμού και του κλάσματος εξώθησης, που οφείλεται σε μείωση της μέγιστης συστολικής δύναμης.
 - Ο καρδιακός ρυθμός κατά τη διάρκεια της άσκησης αυξάνεται λιγότερο στους ηλικιωμένους, σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα.
 - Το κλάσμα εξώθησης στην ήρεμία τείνει να παραμείνει σταθερό με την ηλικία, απουσία καρδιακής νόσου.
32. Κάθε μία από τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με τις αιμοδυναμικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της κανονικής έγκυμοσύνης, είναι σωστές, εκτός από:
- Ο συνολικός όγκος του αίματος αυξάνεται.
 - Η καρδιακή παροχή αυξάνεται.
 - Ο όγκος παλμού αυξάνεται.
 - Η καρδιακή συχνότητα αυξάνεται.
 - Οι συστηματικές αγγειακές αντιστάσεις αυξάνονται.
33. 55χρονη γυναίκα προσήλθε στο τμήμα έπειγόντων περιστατικών αιτιώμενη για προοδευτι-

κή επιδεινούμενη δύσπνοια και ταχυκαρδία. Σε ηλικία 12 ετών ανέφερε ότι νόσησε από ρευματικό πυρετό και διαπιστώθηκε καρδιακό φύσημα. Τα τελευταία 2 χρόνια παρουσιάζει επεισόδια παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής και λαμβάνει μετοπρολόλη. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης έχει 80 σφ/λεπτό, αρτηριακή πίεση 130/80 mmHg, 16 αναπνοές/λεπτό και στην ακρόαση των πνευμόνων υποτρίζοντες άμφω. Η καρδιακή ώση της ψηλαφάται στην άριστερη μασχαλαία χώρα. Από την ακρόαση καρδιάς, έντονος πρώτος καρδιακός τόνος (S1), μονός δεύτερος καρδιακός τόνος (S2), κλαγγή διανοίξεως, ολοδιαστολικό φύσημα στην κορυφή και ένα ήπιο διαστολικό φύσημα άριστερά παραστερνικά. Υποβλήθηκε σε ισομετρική άσκηση με χειρόσφιξη, με αποτέλεσμα αύξηση του διαστολικού φυσιόμενου. Επίσης παρατηρείται ήπιο οίδημα στα κάτω άκρα. Το ΗΚΓράφημά της φαίνεται παρακάτω (Εικόνα 9).

Οι πιθανές αλλοιώσεις των βαλβίδων είναι:

- Ανεπάρκεια μιτροειδούς και στένωση τριγλώχινας βαλβίδος.
- Στένωση μιτροειδούς και ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδος.
- Στένωση μιτροειδούς και ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδος.
- Στένωση μιτροειδούς και ανεπάρκεια πνευμονικής βαλβίδος.



Εικόνα 9

ε) Στένωση τριγλώχινας και ανεπάρκεια πνευμονικής βαλβίδος.

34. Άνδρας, 35 ετών, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αιτιώμενος δύσπνοια στην κόπωση. Από το ιατρικό του ιστορικό αναφέρει, ότι όταν ήταν έφηβος υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία στο στήθος για κακόηθες αιματολογικό νόσημα. Ποιά από τις ακόλουθες προτάσεις είναι σωστή όσον αφορά στις καρδιαγγειακές επιδράσεις της ακτινοθεραπείας;

α) Οί περισσότερες επιπλοκές εμφανίζονται μέσα σε 5 χρόνια από την έκθεση στην ακτινοβολία.

β) Η συμπιεστική περικαρδίτιδα είναι συνήθως μία οξεία αντίδραση στην ακτινοθεραπεία.

γ) Το σύστημα αγωγής συνήθως δεν προσβάλλεται από τις δυσμενείς επιδράσεις της ακτινοβολίας.

δ) Η διατακτική μυοκαρδιοπάθεια είναι η συνηθέστερη εκδήλωση της ακτινοθεραπείας του μεσοθωρακίου.

ε) Οί επιζώντες από καρκίνο, πού έλαβαν ακτινοβολία στην κεφαλή και στον τράχηλο, έχουν αύξημένο κίνδυνο έγκεφαλικού επεισοδίου.

35. Ποιά από τα ακόλουθα καρδιολογικά φάρμακα προκαλεί βράχυνση του QT διαστήματος;

α) Άμιωδαρόνη.

β) Διγοξίνη.

γ) Μοξονιδίνη.

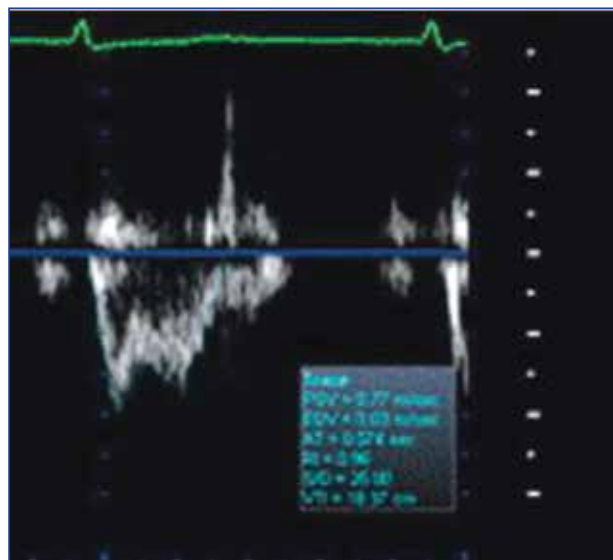
δ) Νιτροπροσσιδικό νάτριο.

ε) Σοταλόλη.

36. Άνδρας, 57 ετών, παραπέμπεται για υπερχοκαρδιογράφημα για τη διερεύνηση ανεξήγητης δύσπνοιας. Το ολοκλήρωμα χρόνου-ταχύτητας (VTI) στο χώρο έξόδου της δεξιάς κοιλίας, πού λαμβάνεται με το παλμικό Doppler, παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα και δείχνει μεσοσυστολική έγκοπή. Με ποιά από τα παρακάτω συσχετίζεται έντονα αυτό το εύρημα; (Εικόνα 10)

α) Μειωμένη πίεση στην πνευμονική αρτηρία.

β) Αύξημένες πνευμονικές αγγειακές αντι-



Εικόνα 10

στάσεις.

γ) Πνευμοθώρακας.

δ) Άριστερη καρδιακή ανεπάρκεια.

ε) Στένωση πνευμονικής βαλβίδος.

37. Μειωμένος ή ανόμοιος αρτηριακός σφυγμός στα άνω άκρα βρίσκεται συχνά στις παρακάτω παθήσεις, εκτός από:

α) Διαχωριστικό ανεύρυσμα της αορτής.

β) Νόσος Takayasu.

γ) Υπερβαλβιδική αορτική στένωση.

δ) Αθηροσκλήρωση της υποκλειδίου αρτηρίας.

ε) Υποβαλβιδική αορτική στένωση.

38. Ποιά από τα παρακάτω είναι σωστό, σχετικά με την επίδραση των φαρμάκων στο προφίλ των λιπιδίων του όρου;

α) Οί μη έκλεκτικοί β-αναστολείς αυξάνουν τα επίπεδα των λιποπρωτεϊνών ύψηλης πυκνότητας (HDL).

β) Τα θειαζιδικά διουρητικά μειώνουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.

γ) Η θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα μειώνει τις λιποπρωτεΐνες ύψηλης πυκνότητας (HDL) και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.

δ) Οί αναστολείς πρωτεάσης αυξάνουν την όλική χοληστερόλη και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.

ε) Τα κορτικοστεροειδή μειώνουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.

39. Ποιός είναι ο πιο κοινός μηχανισμός δράσης σε κλινικά σημαντική καρδιακή άρρυθμία;

- α) Πυροδοτούμενη δραστηριότητα.
- β) Άνωμαλος αυτόματισμός.
- γ) Πρώιμες μετεκπολώσεις.
- δ) Έπανεϊσοδος.
- ε) Παρασυστολία.

40. Όλα τα παρακάτω είναι αληθή, σχετικά με το απόπληκτο (stunning) μυοκάρδιο, εκτός από:

- α) Το απόπληκτο μυοκάρδιο είναι μία κατάσταση μειωμένης μυοκαρδιακής λειτουργίας,

που οφείλεται σε χρόνια μειωμένη στεφανιαία ροή.

β) Το απόπληκτο μυοκάρδιο μπορεί να περιλαμβάνει το σύνολο της άριστερης κοιλίας ή μόνο τμήμα της.

γ) Άπόπληκτο μυοκάρδιο μπορεί να εμφανιστεί μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση με χρήση της έξωσωματικής κυκλοφορίας.

δ) Οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου και το ύψηλο φορτίο ένδοκυττάριου άσβεστίου πιθανόν, να συμβάλει στην παθογένεση της μυοκαρδιακής απόπληξιας.

ε) Το απόπληκτο μυοκάρδιο επηρεάζει τόσο τη συστολική όσο και τη διαστολική λειτουργία.



Φρούτα

Jean François van Dael