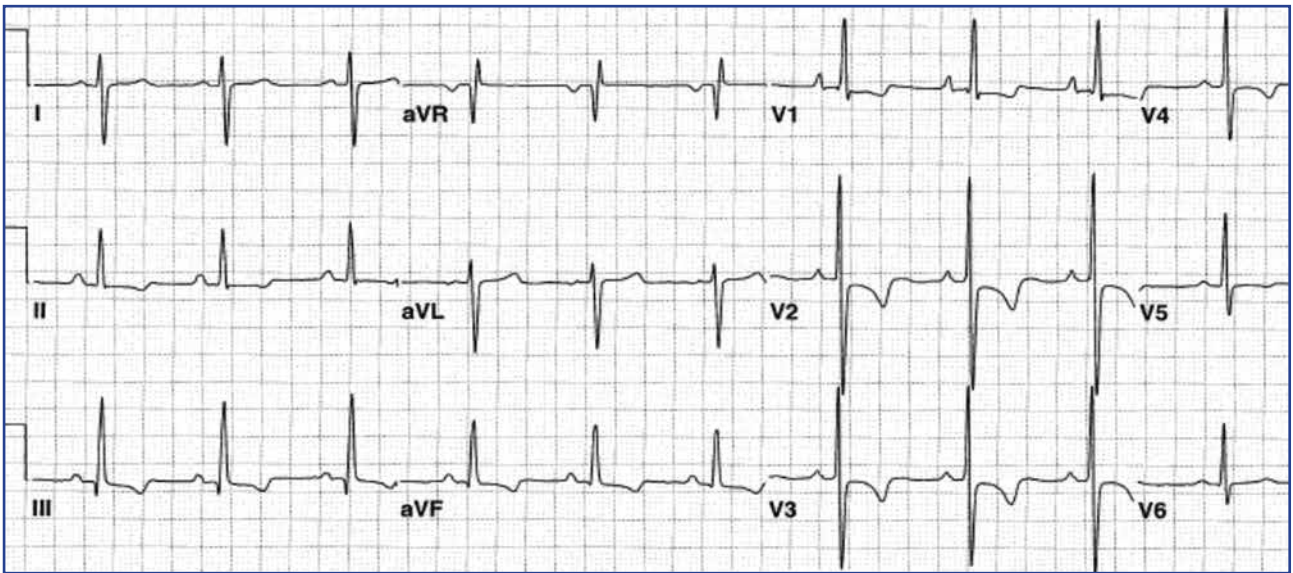


Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Ίούνιος 2018 Θέματα προς ανάπτυξη

1. A) Έκτίμηση διαστολικής δυσλειτουργίας άρ. κοιλίας. Έφαρμογή τελευταίων κατευθυντήριων οδηγιών.
B) Άλληλεπίδραση διπλής βαλβιδοπάθειας (Στένωση αορτικής και ανεπάρκεια μιτροειδοῦς). Πώς επηρεάζει ή μία την άλλη;
2. A) Άξονική στεφανιογραφία: Ένδείξεις και έρμηνεία των αποτελεσμάτων. Νεότερες εξελίξεις.
B) Μοριακή απεικόνιση τῆς εὐάλωτης ἀθηρωματικής πλάκας. Ποιὸς ὁ ρόλος τῆς τεχνολογίας;
3. A) Πῶς γίνονται οἱ μετρήσεις καρδιακῆς παροχῆς, πιέσεων καὶ ἀγγειακῶν ἀντιστάσεων; Ποιὰ ἡ κλινικὴ σημασία αὐτῶν;
B) Ὁξέα στεφανιαία σύνδρομα καὶ κύηση. Πῶς ἀντιμετωπίζονται;
4. A) Πῶς ἐρμηνεύονται καὶ ἀντιμετωπίζονται οἱ ὑπερκοιλιακὲς ἀρρυθμίες πού καταγράφονται σὲ συσκευές;
B) Έκτίμηση τῆς λειτουργίας τοῦ φλεβοκόμβου κατὰ τὸν ἠλεκτροφυσιολογικὸ ἔλεγχο.
5. A) Αἷτια, παθολογοφυσιολογία, ἀκροαστικὰ καὶ ἐργαστηριακὰ εὐρήματα (ΗΚΓγράφημα, Α/α θώρακος, ὑπερηχοκαρδιογράφημα) καὶ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση ὀξείας ἀνεπάρκειας τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος.
B) Παθήσεις μὲ ἐπιβάρυνση τοῦ καρδιαγγειακοῦ συστήματος πού συνοδεύονται μὲ στηθάγχη.
6. A) Κύριες ἐνδείξεις χορήγησης καὶ αἷτια αὔξησης τοῦ αἰμορραγικοῦ κινδύνου τῶν ἀνταγωνιστῶν τῆς βιταμίνης Κ.
B) Ἀντιμετώπιση τῆς θρομβοπενίας ὀφειλόμενης στὴν ἥπαρίνη (HIT).
7. A) Ἀλγόριθμος ἀντιμετώπισης: i) ρυθμικῆς ταχυκαρδίας μὲ στενὰ συμπλέγματα QRS καὶ ii) κολπικοῦ πτερυγισμοῦ.
B) Διαφορικὴ διάγνωση κοιλιακῆς ἀπὸ ὑπερκοιλιακῆ ρυθμικῆ ταχυκαρδία μὲ εὐρέα συμπλέγματα QRS λόγω ἀλλοδρομίας.
8. Ἀρρυθμίες στὴν ὀξεία φάση ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου. Ἀντιμετώπιση καὶ πρόγνωση.
9. Συχνότερες συγγενεῖς ἀνωμαλίες στεφανιαίων ἀγγείων. Θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση.
10. Ἰνότροπα στὴν καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Τρόποι δράσεως καὶ ἐνδείξεις χορήγησης.

Έρωτήσεις πολλαπλῆς ἐπιλογῆς

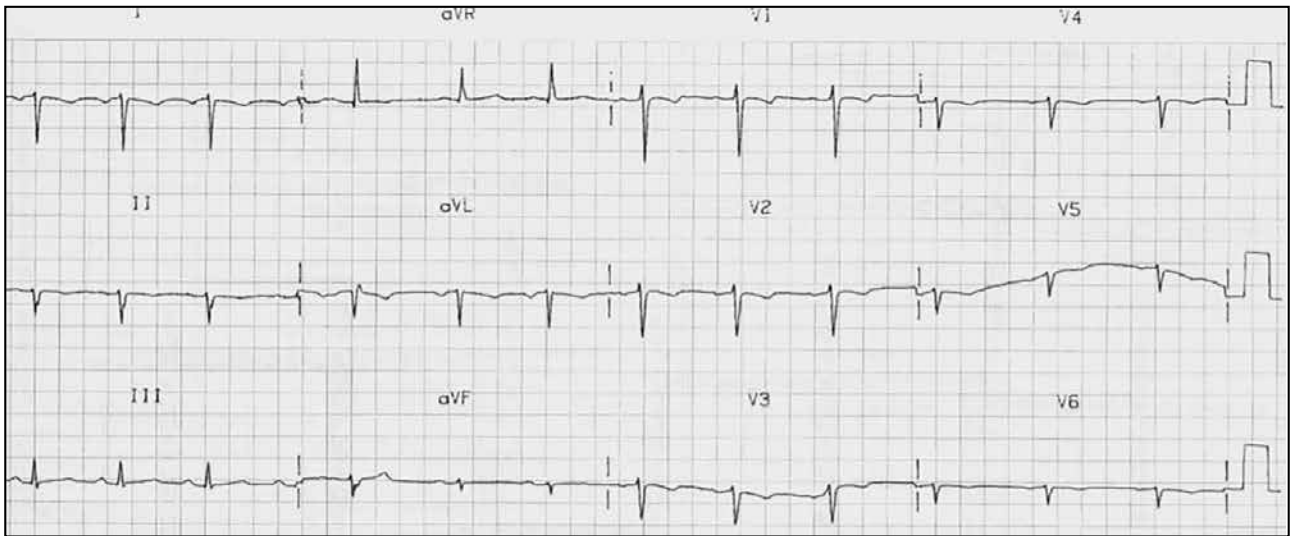
1. Κοκαΐνη καὶ ὀξέα στεφανιαία σύνδρομα. Ἐπιλέξτε τὴ λάθος πρόταση:
α. Ἡ κοκαΐνη ἀναστέλλει τὴν προσυναπτικὴ ἐπαναπρόσληψη νευροδιαβιβαστῶν.
β. Ἡ κοκαΐνη ἔχει ἄμεση ἀγγειοσυσπαστικὴ δράση.
γ. Μεταβολίζεται στὸ ἥπαρ καὶ ἀποβάλλεται ἀπὸ τοὺς νεφρούς.



Εικόνα 1

- δ. Ο σχηματισμός ένδοστεφανιαίου θρόμβου είναι σπάνιος.
2. Σε ποιους από τους παρακάτω υπερτασικούς δεν θα χρησιμοποιούσατε αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ως θεραπεία;
- Με νεφροπαρεγχυματική υπέρταση.
 - Υπερήλικες διαβητικούς χαμηλής ρενίνης.
 - Έγκυμοσύνη.
 - Με νεφροαγγειακή υπέρταση.
 - Παχύσαρκους υπερτασικούς με δυσλιπιδαιμία.
3. Σημειώστε τις επιπλοκές της άμωδαρόνης:
- Υπόταση.
 - Βραδυκαρδία.
 - Torsade de pointes.
 - Δυσκοιλιότητα.
 - Όλα τα άνωτέρω.
4. Στο ΗΚΓράφημα (Εικόνα 1) ποιά έκ των κατωτέρω είναι σωστά; Υπάρχουν:
- Στοιχεία διάτασης άριστερου κόλπου.
 - Στοιχεία διάτασης δεξιού κόλπου.
 - Στοιχεία υπερτροφίας δεξιάς κοιλίας.
 - RBBB.
5. Τα παρακάτω δεδομένα αφορούν άνδρα 72 ετών, με ασβέσωση της αορτικής βαλβίδας: ταχύτητα χώρου εξόδου της άριστερης κοιλίας $V1=0.8$ m/sec, ταχύτητα δια της αορτικής βαλβίδος $V2=4$ m/sec, διάμετρος χώρου εξόδου της άριστερης κοιλίας (LVOT=2 cm). Το υπολογισθέν στόμιο της αορτικής βαλβίδας είναι:
- 0.4 cm².
 - 0.6 cm².
 - 0.8 cm².
 - 1 cm².
6. Καταστάσεις όπου μπορεί να παρατηρηθεί αύξημένη τιμή της τροπονίνης:
- Ταχυαρρυθμίες.
 - Βραδυκαρδίες.
 - Σήψη.
 - Καρδιακή ανεπάρκεια.
7. Ο κίνδυνος της πνευμονικής έμβολης στην έγκυμοσύνη είναι μεγαλύτερος:
- Στο πρώτο τρίμηνο.
 - Στο δεύτερο τρίμηνο.
 - Στο τρίτο τρίμηνο.
 - Στο τρίτο τρίμηνο και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.
8. Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη της καρδιοτοξικότητας:
- Με βάση την υπερηχογραφική μελέτη, μείωση του κλάσματος εξώθησης >10% από την χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.
 - Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.
 - Αύξηση της τροπονίνης.
 - Αύξηση του BNP.

5. Δεν επηρεάζεται ή τροπονίνη και το BNP.
9. Ποιες εκ των κάτωθι θεωρούνται απόλυτες αντενδείξεις για την διενέργεια του stress echo;
1. Έπεισόδιο προκάρδιου άλγους με αύξηση τροπονίνης το τελευταίο 24ωρο.
 2. Στηθάγχη πρόσφατης έναρξης.
 3. Η παρουσία ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.
 4. Η παρουσία ανευρύσματος θωρακικής αορτής.
10. Σε ασθενή με ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας πραγματοποιήθηκαν οι ακόλουθες μετρήσεις: Όγκος παλμού δια της μιτροειδούς βαλβίδας 80 cc/beat, όγκος παλμού δια της αορτικής βαλβίδας 140 cc/beat, TVI της ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας 100 cm. Η ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας είναι:
1. Μικρού βαθμού.
 2. Μετρίου βαθμού.
 3. Σοβαρού βαθμού.
 4. Δεν μπορεί να καθοριστεί.
11. Η δίπτυχη αορτική βαλβίδα μπορεί να συνοδεύεται με:
1. Άνωμαλίες στεφανιαίων αρτηριών.
 2. Στένωση ισθμού αορτής.
 3. Μεσοκολπική επικοινωνία.
 4. Τίποτα από τα παραπάνω.
12. Ποιός από τους παρακάτω κολποκοιλιακούς αποκλεισμούς δεν θεωρείται αντένδειξη για δοκιμασία κοπώσεως;
1. 2^ο βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 2. 3^ο βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 3. 1^ο βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 4. Διαλείπων πλήρης κ-κ αποκλεισμός.
13. Ποια εκ των κατωτέρω συμβάλλουν στην διάγνωση του όξέος αορτικού συνδρόμου;
1. Η τροπονίνη.
 2. Τα D-Dimers.
 3. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
 4. Άξονική Τομογραφία θώρακα.
14. Ποιοι εκ των κάτωθι αποτελούν παράγοντες αίφνιδιου θανάτου σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;
1. Κοιλιακή ταχυκαρδία.
 2. Μη έμμενουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.
 3. Πάχος μυοαρδιακού τοιχώματος >30 mm.
 4. Οικογενειακό ιστορικό αίφνιδιου θανάτου.
15. Η Έπρερενόνη, άμεσα, 3-14 ημέρες μετά το έμφραγμα μυοκαρδίου, μειώνει τον σχετικό κίνδυνο για θάνατο:
- A. 50%.
 - B. 15%.
 - Γ. 30%.
 - Δ. Δεν τό επηρεάζει.
16. Η ivabradine πώς επιδρά στην καρδιακή συχνότητα;
- A. Μειώνει το If ρεύμα στον φλεβόκομβο.
 - B. 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.
17. Ποιες από τις κάτωθι παραμέτρους θεωρούνται δυσμενείς προγνωστικοί δείκτες σε ασθενείς με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση;
- A. 6 MWT >300 m.
 - B. Περικαρδιακή συλλογή και TAPSE <1.5 cm.
 - Γ. Ύψηλές τιμές BNP.
 - Δ. Συγκοπή.
18. Ποια εκ των κάτωθι είναι σωστά για την κολχικίνη;
- A. Είναι φάρμακο με αντιμυτωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.
 - B. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η δυσανεξία από το πεπτικό.
 - Γ. Χορηγείται σε έγκυμοσύνη.
 - Δ. Αντενδείκνυται σε ήπατική ανεπάρκεια.
19. Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
- α. Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας έχουμε συχνά διάταση των σφαγίτιδων.
 - 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.
20. Ποια εκ των κάτωθι είναι σωστά για την θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής στην έγκυμοσύνη;



Εικόνα 2

1. Η ηλεκτρική ανάταξη μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε στάδιο της έγκυμοσύνης και συστήνεται σε αιμοδυναμική αστάθεια (ένδειξη IC).
 2. Τα NOACS μπορεί να χορηγηθούν στην διάρκεια της έγκυμοσύνης.
 3. Τα NOACS αντενδείκνυται να χορηγηθούν κατά την διάρκεια της έγκυμοσύνης.
- 21.** Γυναίκα, 72 ετών, με ιστορικό σοβαρής στεφανιαίας νόσου, χωρίς υπολειπόμενη ισχαιμία και μόνιμου βηματοδότη (LR 50bpm, UR 120bpm), για σύνδρομο νοσοῦντος φλεβοκόμβου προ 4ετίας, εισάγεται με άρχομενη καρδιακή κάμψη. Η αγωγή της περιλαμβάνει αμιοδαρόνη, β-αποκλειστή, φουροσεμίδα, έπλερενόνη. Ένω βρίσκεται σε τηλεμετρία, αποκαλύπτονται επεισόδια torsades de pointes. Της χορηγείται κάλιο και μαγνήσιο, αλλά συνεχίζονται μικρής διάρκειας επεισόδια. Το QTc είναι 610 milliseconds. Ποιό είναι τὸ ἐπόμενο βήμα;
- A. Ίσοπροτερενόλη.
 - B. Προκαϊναμίδη.
 - Γ. Μετάβαση σε αμιοδαρόνη IV.
 - Δ. Ρύθμιση τοῦ κατώτερου ὁρίου βηματοδότησης σε ὑψηλότερη τιμή.
 - Ε. Ρύθμιση τοῦ κατώτερου ὁρίου βηματοδότησης σε χαμηλότερη τιμή.
 - Στ. Απινίδωση.
- 22.** Προεγχειρητική ἐκτίμηση ΗΚΓραφήματος 12 ἀπαγωγῶν (Εικόνα 2), σε ἀσυμπτωματική ἀσθενή 42 ἐτῶν με ιστορικό ἀρτηριακῆς ὑπέρτασης, ἀποφρακτικῆς πνευμονοπάθειας καὶ δυσλιπιδαιμίας.
- Ποιά εἶναι ἡ σωστή διάγνωση;
- A. Ὑπερτροφία δεξιᾶς κοιλίας.
 - B. Τεχνικὸ σφάλμα ἀναστροφῆς ἀπαγωγῶν ἄκρων.
 - Γ. Ίσχαμία προσθίου τοιχώματος.
 - Δ. Δεξιοκαρδία.
- 23.** Στὴν δηλητηρίαση με δακτυλίτιδα ὁ ὑποκείμενος μηχανισμὸς ἀρρυθμιογένεσης εἶναι:
- A. Ἐπανεϊσοδος.
 - B. Πρώιμες μετεκπολώσεις.
 - Γ. Καθυστερημένες μετεκπολώσεις.
 - Δ. Αὐξημένος αὐτοματισμὸς.
- 24.** Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω δὲν ἰσχύει γιὰ τὴν περιγεννητικὴ μυοκαρδιοπάθεια;
- A. Ἐμφανίζεται τὸν τελευταῖο μῆνα τῆς κύησης ἢ μέσα στοὺς 5 μῆνες τῆς λοχείας.
 - B. Μπορεῖ νὰ περιλαμβάνονται στὴν θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση, ἀνοσοκατασταλτικὰ καὶ ἀντιπηκτικὴ ἀγωγή.
 - Γ. Ἡ βρωμοκρυπτίνη μπορεῖ νὰ περιλαμβάνεται στὴν ἀγωγή.
 - Δ. Σπανίως ὑποτροπιάζει σε ἐπόμενη κύηση.
- 25.** Ποιὸ ἀπὸ τὰ παρακάτω δὲν ἰσχύει ὡς αἰτία ὑπερτριγλυκεριδαμίας;
- A. Λήψη κορτικοστεροειδῶν.

- B. Ύπερθυρεοειδισμός.
- Γ. Νεφρική νόσος.
- Δ. Κύηση.

26. Το σύνδρομο βηματοδότη είναι μία αίμοδυναμική διαταραχή, η οποία προκύπτει ως συνέπεια κάποιας από τις παρακάτω παθολογικές καταστάσεις:

- A. Η καθυστέρηση μεταξύ βηματοδότησης δεξιάς και αριστεράς κοιλίας είναι πολύ μεγάλη.
- B. Δεν υπάρχει σύζευξη μεταξύ κοιλιακής βηματοδότησης και κολπικής συστολής.
- Γ. Απρόσφορη αναστολή βηματοδότησης λόγω αναγνώρισης σήματος σε άλλη κοιλότητα.
- Δ. Ταχυκαρδία από ανάδρομα κύματα P, που πυροδοτούν νέα κοιλιακή διέγερση.

27. Ποιά είναι η διάγνωση από την κυματομορφή της πίεσης στο δεξιό κόλπο (Εικόνα 3);

- A. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
- B. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
- Γ. Καρδιακός επίπωματισμός.
- Δ. Σοβαρή ανεπάρκεια τριγλώχινος.

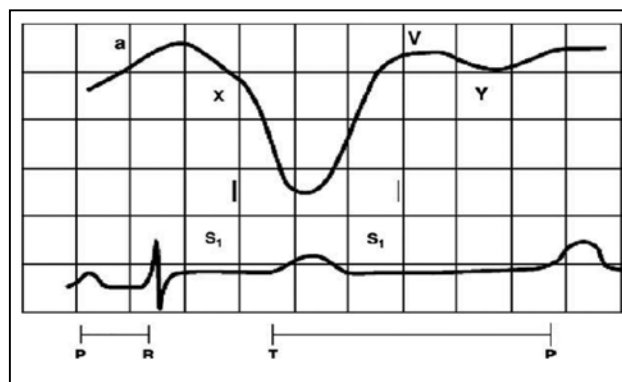
28. Ποιό από τα παρακάτω δεν είναι σωστό;

- A. Η μερική ανώμαλη έκβολη πνευμονικών φλεβών συχνά συνυπάρχει με μεσοκολπική επικοινωνία (φλεβόδους κόλπου).
- B. Η ανώμαλη έκβολη των αριστερών πνευμονικών φλεβών γίνεται στην άνω ή κάτω κοίλη φλέβα.
- Γ. Η όλικη ανώμαλη έκβολη πνευμονικών φλεβών με απόφραξη συνοδεύεται από κύανωση του νεογέννητου.
- Δ. Η μερική ανώμαλη έκβολη πνευμονικών φλεβών μπορεί να συνυπάρχει με σύνδρομο Turner.

29. Σε ασθενή 35 ετών, με το ΗΚΓράφημα ήρεμίας (Εικόνα 4) και επεισόδια αισθήματος παλμών, η διαστρωμάτωση κινδύνου θα γίνει με όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα:

- A. Στεφανιογραφία.
- B. Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη.
- Γ. Δοκιμασία κόπωσης.
- Δ. Holter ρυθμού 24ώρων.

30. Άνδρας ασθενής, 48 ετών, αίμοδυναμικά στα-

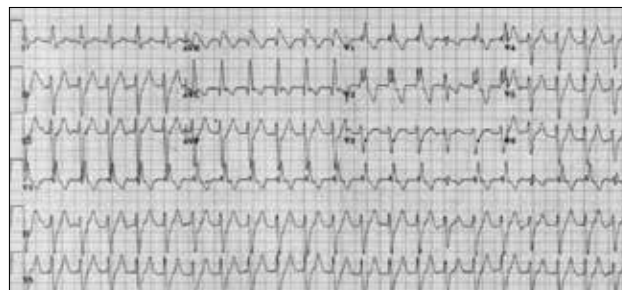


Εικόνα 3

θερός με συχνά επεισόδια ταχυκαρδίας από ζετίας, προσέρχεται με την ταχυκαρδία που απεικονίζεται παρακάτω. Ποιό είναι το φάρμακο έκλογής;

- A. Άμιωδαρόνη.
- B. Ανταγωνιστής β-ύποδοχέων.
- Γ. Βεραπαμίλη.
- Δ. Φλεκαϊνίδη.

31. Άνδρας, 55 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αιτιώμενος δύσπνοια. Από το ιστορικό του αναφέρει πολλαπλόν μυέλωμα, διαγνωσθέν από ζετίας, όπου είχε θεραπευθεί με μελφαλάνη (melphalan) και θαλιδομίδη (thalidomide). Η κλινική εξέταση αποκάλυψε διογκωμένες σφαγίτιδες (+8 cm) και οίδημα στον μηρό άμφοτερόπλευρα. Το υπερηχοκαρδιογράφημα έδειξε ήπια συστολική δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας, με συγκεντρική υπερτροφία αυτής (1,4 cm) και παρουσία περικαρδιακής συλλογής έως 0,8 cm. Η κατακράτηση υγρών επέμεινε, παρά την ένδοφλέβια χορήγηση φουροσεμίδης 80 mg δυο φορές ημερησίως. Ποιά είναι η πιθανότερη αιτία της αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας;

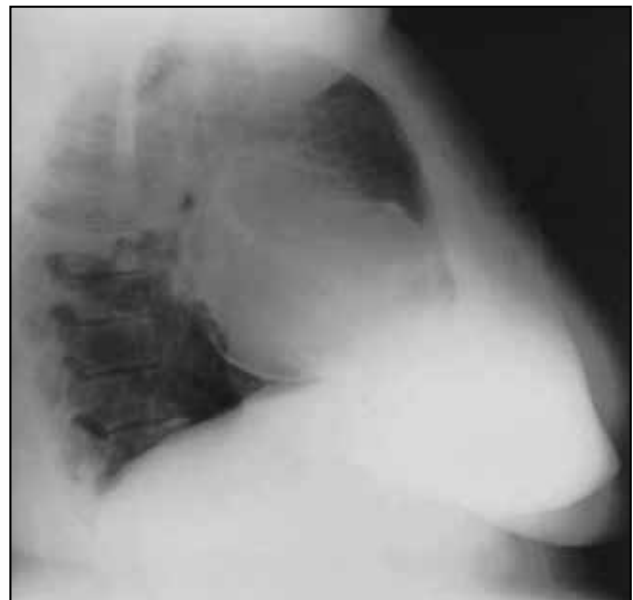


Εικόνα 4



Εικόνα 5

- α. Καρδιακή άμυλοείδωση.
 β. Καρδιακές μεταστάσεις.
 γ. Καρδιοτοξικότητα της άνθρακκικής.
 δ. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
 ε. Ύπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
32. Ποιά από τις παρακάτω παρενέργειες μπορεί να παρουσιασθεί μετά από θεραπεία με στατίνες;
 α. Λιπώδες ήπαρ.
 β. Νεοεμφανιζόμενος σακχαρώδης διαβήτης.
 γ. Ούρική αρθρίτιδα.
 δ. Έρυθρότητα δέρματος.
 ε. Καμία από τις παραπάνω.
33. Ποιά από τα παρακάτω είναι παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση torsades de pointes, μετά από χορήγηση φαρμάκων που μπορεί να προκαλέσουν αυτήν την άρρυθμία;
 α. Ηλικία άνω των 55 ετών.
 β. Γυναικείο φύλο.
 γ. Αρτηριακή υπέρταση.
 δ. Χρόνια άποφρακτική πνευμονοπάθεια.
 ε. Παχυσαρκία.
34. Ποιά στοιχείο του καρδιακού κύκλου είναι περισσότερο υπεύθυνο για την πλήρωση της άριστερης κοιλίας;
 α. Ο τελοσυστολικός όγκος άριστερης κοιλίας.
 β. Η διαμυροειδική κλίση πίεσης.
 γ. Ο βαθμός της κοιλιακής χάλασης.
 δ. Η μέση πίεση του άριστερου κόλπου.
 ε. Οι ίνωδοελαστικές ιδιότητες της άριστερης κοιλίας.
35. Άνδρας, ηλικίας 46 ετών, παρουσιάστηκε στο τμήμα έπειγόντων περιστατικών με πυρετό, δύσπνοια, υπόταση και ένα νέο φύσημα με χαρακτηριστικό άορτικής παλινδρόμησης.
- Ποιά από τα ακόλουθα είναι χαρακτηριστικό της όξινης άορτικής ανεπάρκειας;
 α. Μεγάλη διαφορική πίεση.
 β. Διαστολικό φύσημα άορτής, προοδευτικά μειούμενης έντασης (descrescendo).
 γ. Καθυστερημένη σύγκλιση της μιτροειδούς βαλβίδας κατά τη διάρκεια του ύπερηχοκαρδιογραφήματος.
 δ. Διαστολική παλινδρόμηση στη μιτροειδή βαλβίδα κατά τη διάρκεια του ύπερηχοκαρδιογραφήματος.
 ε. Διατεταμένη άριστερη κοιλία.
36. Μία 64χρονη γυναίκα, με ιστορικό άκτινοβολίας στο στήθος προ πολλών ετών, παρουσιάζει προοδευτικά συμπτώματα εύκολης κόπωσης, κοιλιακής διόγκωσης και οίδημάτων κάτω άκρων κατά τους τελευταίους 4 μήνες. Η πλάγια άκτινογραφία του θώρακα φαίνεται στην Εικόνα 6. Ποιά από τα παρακάτω εύρήματα δεν είναι συμβατά με την πιθανή διάγνωση;
 α. Σημείο Kussmaul.
 β. Ήπατομεγαλία.
 γ. Πρώμιος διαστολικός περικαρδιακός κτύπος.
 δ. Κατά τη διάρκεια της εισπνοής, εξίσωση της συστολικής πίεσης της δεξιάς και της άριστερης κοιλίας.



Εικόνα 6

ε) Ταχεία αύξηση και εξίσωση της διαστολικής πλήρωσης των κοιλιών.

37. Ένας άνδρας, 48 ετών, έρχεται στο ιατρείο σας αναφέροντας βραχεία επεισόδια αισθήματος παλμών. Άλλα συμπτώματά του περιλαμβάνουν παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια και ήπια στηθάγχη. Η σύζυγος του προσθέτει ότι ροχαλίζει πολύ δυνατά. Κατά την κλινική εξέταση ή αρτηριακή πίεση είναι στα 190/100 mmHg και είναι μέτρια υπέρβαρος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρίσκεται αιματοκρίτης 58%. Το πιο πιθανό καρδιακό εύρημα θα ήταν:

- α. Στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας.
- β. Στένωση της αορτικής βαλβίδας.
- γ. Υπερτροφία της δεξιάς κοιλίας.
- δ. Στένωση της πνευμονικής βαλβίδας.
- ε. Μεσοκοιλιακή επίκοινωνία.

38. Λαμβάνετε μία κλήση από έναν καρδιολόγο, πού βρίσκεται σε ένα έπαρχιακό νοσοκομείο, πού αφορά σε έναν ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια. Σας αναφέρει, ότι ο ασθενής εισήχθη το προηγούμενο βράδυ με απορρυθμισή καρδιακής ανεπάρκειας και ξεκίνησε αγωγή με ένδοφλέβια νιτρογλυκερίνη, ένδοφλέβια έγχυση φουροσεμίδης, per-os καπτοπρίλη και διγοξίνη. Δεν υπήρξε βελτίωση. Ο καρδιολόγος τοποθ έτησε έναν καθετήρα Swan-Ganz σήμερα το πρωί.

Οί αιμοδυναμικές παράμετροι έχουν ως εξής:

1. Αρτηριακή πίεση 120/89 mmHg.
2. Καρδιακή συχνότητα 89 b/min.
3. Καρδιακή παροχή, 2.0 L/min/m².
4. Πίεση ένσφίγωσης πνευμονικών τριχοειδών 29 mmHg.
5. Συστηματικές αγγειακές αντιστάσεις 1.766 dyne /s/cm⁵.

Ο καρδιολόγος χορήγησε επίσης δοβουταμίνη. Ποιά από τις ακόλουθες πρόσθετες θεραπείες θα πρέπει να συστήσετε στον καρδιολόγο για αυτόν τον ασθενή;

- α. Έναρξη μεταφοράς του ασθενή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.
- β. Συστήνετε έναρξη νιτροπρωσσικού νατρίου.
- γ. Συστήνετε έναρξη νεσιριτιδης.

- δ. Συστήνετε έναρξη ντοπαμίνης.
- ε. Συστήνετε τοποθέτηση ένδοαρτικής άντλίας.

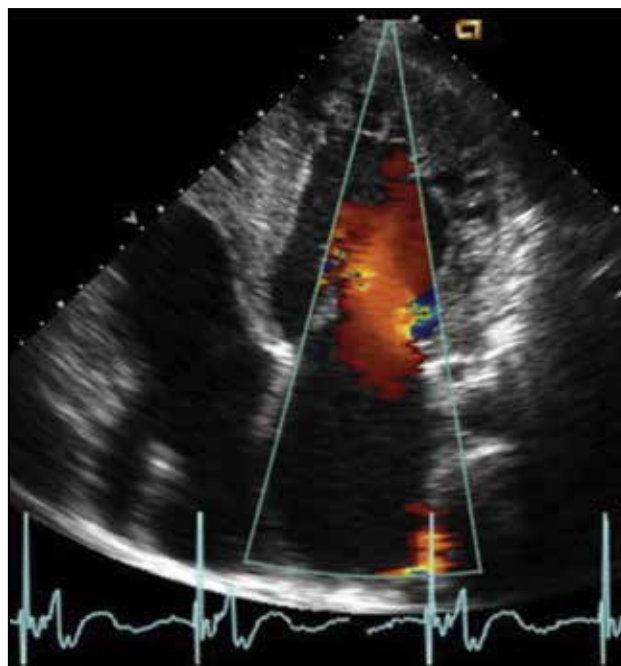
39. Μία 43χρονη γυναίκα παραπέμπεται από τον γενικό ιατρό στον καρδιολόγο για αντιμετώπιση διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας. Η διαγνωστική αξιολόγησή της πού πραγματοποιήθηκε αρχικά, περιελάμβανε στεφανιογραφία, ή οποία έδειξε απουσία στεφανιαίας νόσου. Πραγματοποιήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα (Εικόνα 7).

Η εικόνα συμφωνεί με:

- α. Μη συμπαγές μυοκάρδιο.
- β. Άνωμαλία Ebstein.
- γ. Μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo.
- δ. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
- ε) Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.

40. Ποιά από τα παρακάτω συνδυάζεται με κανονικό μέγεθος άριστερου κόλπου σε άκτινογραφία θώρακα;

- α. Μεσοκοιλιακή επίκοινωνία.
- β. Μεσοκοιλιακή επίκοινωνία.
- γ. Άνοικτος αρτηριακός πόρος.
- δ. Συγγενής στένωση της μιτροειδούς βαλβίδος.
- ε. Έλλειμμα του κολποκοιλιακού διαφράγματος.



Εικόνα 7