

## Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Σεπτέμβριος 2018

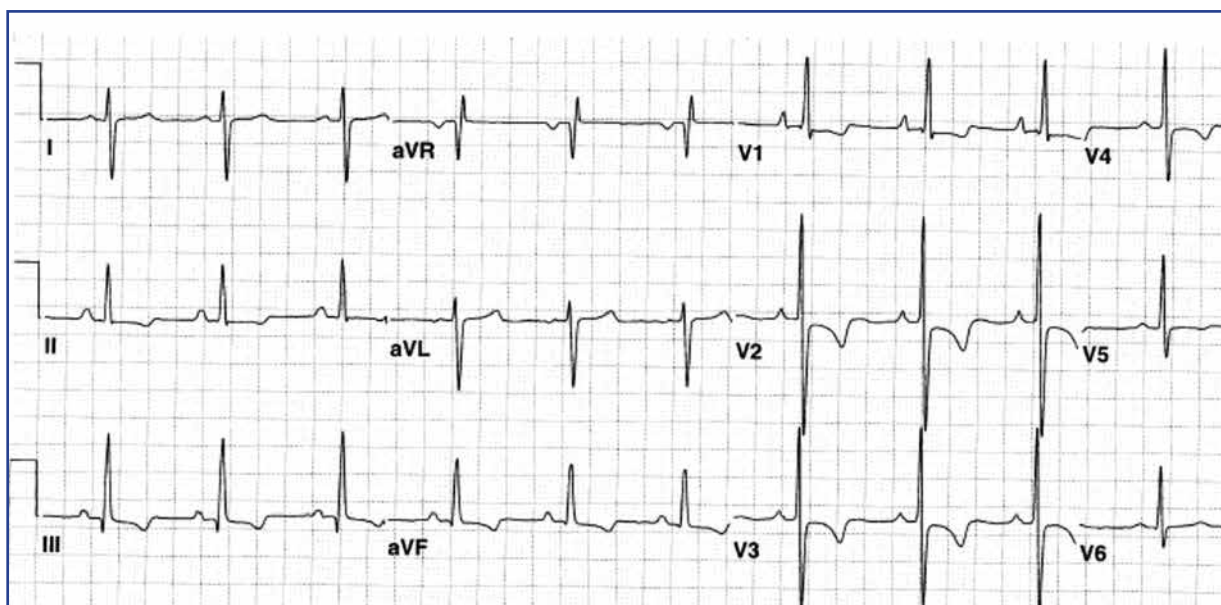
Θέματα προς ανάπτυξη

1. A. Άντιμετώπιση όξέος έμφράγματος μυοκαρδίου έπιπλεγμένο με καρδιογενές shock.  
B. Άντιμετώπιση συννοσηροτήτων στα όξέα ισχαιμικά σύνδρομα (κολπική μαρμαρυγή, άναμια, νεφρική ανεπάρκεια).
2. A. Ποιά είναι τα συνήθη έξωκαρδιακά αντικειμενικά εύρήματα σχετιζόμενα με καρδιακή νόσο - Διαφορική διάγνωση οίδηματος άνα σάρκα.  
B. Κατηγορίες καρδιακής άμυλοείδωσης - Νεότερες θεραπείες.
3. A. Μεταβολισμός των λιποπρωτεϊνών.  
B. Άντιμετώπιση παθολογικών τιμών HDL, όμοκυστεΐνης.
4. A. Ένδοθηλιακή δυσλειτουργία: Αίτια και άντιμετώπιση.  
B. Αίτια όξέων ισχαιμικών συνδρόμων πέραν τής ρήξης τής άθροματικής πλάκας.  
Ποιοί οί μηχανισμοί έπιδιόρθωσης τής βλάβης;
5. A. Διαγνωστικά κριτήρια ταχυκαρδίας με διευρυσμένα QRS συμπλέγματα.  
B. Αίτια κολποκοιλιακού άποκλεισμού 2<sup>ο</sup> βαθμού, Mobitz I.
6. A. Ήλεκτρική δραστηριότητα καρδιάς χωρίς παλμό. Αίτια και άντιμετώπιση.  
B. Αίτια άποτυχίας κοιλιακού έπανασυγχρονισμού με έμφυτεύσιμη συσκευή.
7. Άνεπάρκεια πνευμονικής βαλβίδας. Αίτια, συμπτώματα, θεραπεία (ποιόν, πώς και πότε).
8. A. Προσθετικές καρδιακές βαλβίδες: τύποι και έπιπλοκές.  
B. Άντιπηκτική άγωγή σε έγκυμονούσα γυναίκα με προσθετική βαλβίδα: νεότερα δεδομένα.
9. A. Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια: αίτια, ταξινόμηση και θεραπευτική άντιμετώπιση.  
B. Ένδείξεις μηχανικής ύποστήριξης.
10. Έπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια: κλινική εικόνα, ήλεκτροκαρδιογράφημα, ύπερηχοκαρδιογράφημα και θεραπευτική άντιμετώπιση.

### Έρωτήσεις πολλαπλής έπιλογής

1. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την κολ-  
χικίνη;  
A. Είναι φάρμακο με άντιμιτωτικές και άντι-  
φλεγμονώδεις ιδιότητες.  
B. Ή πιό συχνή άνεπιθύμητη ένέργεια είναι ή  
δυσανεξία άπό τò πεπτικό.  
Γ. Χορηγείται σε έγκυμοσύνη.  
Δ. Δέν άντενδείκνυται σε ήπατική ανεπάρ-  
κεια.
2. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την θε-  
ραπεία τής κολπικής μαρμαρυγής στην έγκυ-  
μοσύνη;  
A. Ή ήλεκτρική άνάταξη μπορεί να γίνει σε  
όποιοδήποτε στάδιο τής έγκυμοσύνης και συ-  
στήνεται σε αίμοδυναμική άστάθεια.  
B. Τα NOACS μπορεί να χορηγηθούν στη δι-

- άρκεια της έγκυμοσύνης.  
Γ. Τα NOACS αντενδείκνυται να χορηγηθούν κατά την διάρκεια της έγκυμοσύνης.
3. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για το LCZ696;  
Α. Περιέχει μόνο την Βαλσαρτάνη.  
Β. Συνδυάζει την Βαλσαρτάνη και αναστολέα νεπριλισίνης.  
Γ. Άποτελεί αναστολέα μόνο της νεπριλισίνης.
4. Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη της καρδιοτοξικότητας:  
Α. Μείωση της υπερηχογραφικής μελέτης, μείωση του κλάσματος εξώθησης >10% από την χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.  
Β. Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.  
Γ. Αύξηση της τροπονίνης.  
Δ. Αύξηση του BNP.  
Ε. Δεν επηρεάζεται ή τροπονίνη και το BNP.
5. Ύπερηχογραφικά εύρηματα στην όξεία φάση της μυοκαρδίτιδας. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;  
Α. Σπάνια εμφανίζονται τμηματικές διαταραχές συσπαστικότητας της άριστερης κοιλίας.  
Β. Συχνά καταγράφονται εύρηματα διαστολικής δυσλειτουργίας της άριστερης κοιλίας.  
Γ. Στα 2/3 των ασθενών παρουσιάζεται έκπτωση της συστολικής απόδοσης της άριστερης κοιλίας.
6. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά;  
Α. Η δεξιά κοιλία στην τομή των τεσσάρων κοιλοτήτων στην υπερηχογραφική μελέτη είναι φυσιολογικά τα 2/3 της άριστερης κοιλίας.  
Β. Σε σοβαρή πνευμονική υπέρταση ή ροή δια της πνευμονικής βαλβίδας χαρακτηρίζεται από πρόωμη κορύφωση.  
Γ. Σε σοβαρή πνευμονική υπέρταση καταγράφεται μείωση του TVI δια της πνευμονικής βαλβίδας.  
Δ. Σε σοβαρή πνευμονική υπέρταση καταγράφεται αύξηση του TVI δια της πνευμονικής βαλβίδας.
7. Σε ποιούς από τους παρακάτω υπέρτασικούς δεν θα χρησιμοποιούσατε αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ως θεραπεία;  
α. Με νεφροπαρεγγυματική υπέρταση.  
β. Ύπερήλικες διαβητικούς χαμηλής ρενίνης.  
γ. Έγκυμοσύνη.  
δ. Με νεφραγγειακή υπέρταση.  
ε. Παχύσαρκους υπέρτασικούς με δυσλιπιδαιμία.
8. Το ΗΚΓράφημα 12 άπαγωγών κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης αλλάζει. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;  
Α. Μετατόπιση του άξονα QRS στο μετωπιαίο επίπεδο.  
Β. Μη ειδικές αλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 50%.  
Γ. Μη ειδικές αλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 4% έως 14%.  
Δ. Οι δεξιόστροφες μετατοπίσεις είναι πιο συνηθισμένες από τις αριστερόστροφες.
9. Σύμφωνα με τις τελευταίες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για τις βαλβιδοπάθειες, ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;  
Α. Για την σοβαρού βαθμού ισχαιμική ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ισχύει ERO >0.4 CM2 και ανεπαρκής όγκος >60ml.  
Β. Για την σοβαρού βαθμού ισχαιμική ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ισχύει ERO >0.2 CM2 και ανεπαρκής όγκος >30ml.  
Γ. Για την σοβαρού βαθμού πρωτοπαθή ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ισχύει ERO >0.4 CM2 και ανεπαρκής όγκος >60ml.  
Δ. Η προοδευτική αύξηση της τελοσυστολικής διαμέτρου της άριστερης κοιλίας και η προοδευτική μείωση του κλάσματος εξώθησης αποτελεί επιβαρυντικό στοιχείο για τον ασθενή με χρόνια ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας και λαμβάνεται υπόψιν υπέρ της χειρουργικής αντιμετώπισης του ασθενούς.
10. Στο κάτωθι ΗΚΓράφημα (Εικόνα 1) ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά; Ύπάρχουν:  
Α. Στοιχεία διάτασης άριστερου κόλπου.  
Β. Στοιχεία διάτασης δεξιού κόλπου.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

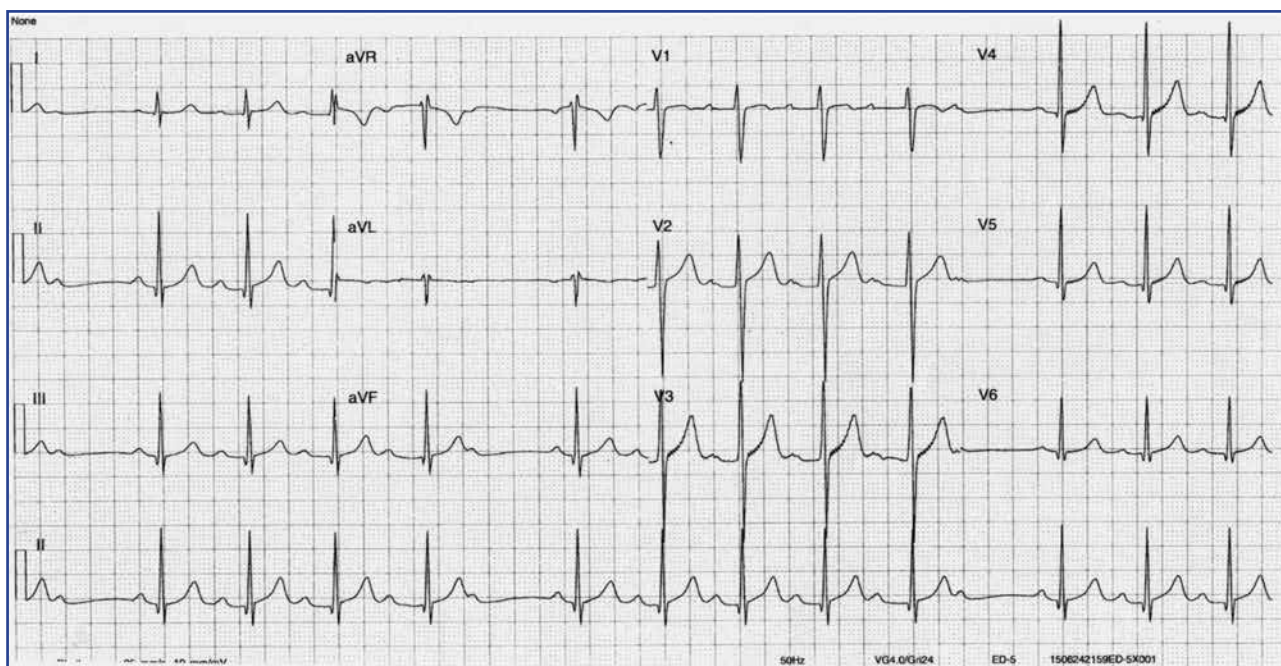
Γ. Στοιχεία υπερτροφίας δεξιάς κοιλίας.  
Δ. RBBB.

11. Το παραπάνω ΗΚΓράφημα ποιόν ασθενή χαρακτηρίζει (Εικόνα 2);  
Α. Ασθενή με πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση.  
Β. Ασθενή με σοβαρή στένωση μιτροειδούς και πνευμονική υπέρταση.  
Γ. Ασθενή με πνευμονική έμβολή.  
Δ. Ασθενή με διαστολική δυσλειτουργία της άριστερης κοιλίας.
12. Ποιοί εκ των κάτωθι αποτελούν παράγοντες αιφνίδιου θανάτου σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;

Α. Κοιλιακή ταχυκαρδία.  
Β. Μη έμμενουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.  
Γ. Πάχος μυοκαρδιακού τοιχώματος >30mm.  
Δ. Οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου.

13. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για τη βιωσιμότητα του μυοκαρδίου με το stress echo;  
Α. Η διφασική απάντηση αποτελεί τον καλύτερο προγνωστικό δείκτη για την βελτίωση της συστολικής απόδοσης μετά από επαναϊμάτωση.  
Β. Η συνεχής βελτίωση της συστολικής απόδοσης των δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει το απόπληκτο 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 επαναϊμάτωση.  
Δ. Το πάχος των δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακών τμημάτων συνεκτιμάται στην μελέτη βιωσιμότητας του μυοκαρδίου.
14. Η ivabradine μειώνει την καρδιακή συχνότητα:  
Α. Μειώνει το If ρεύμα στον φλεβόκομβο.  
Β. Μειώνει το If ρεύμα στον κόμβο.

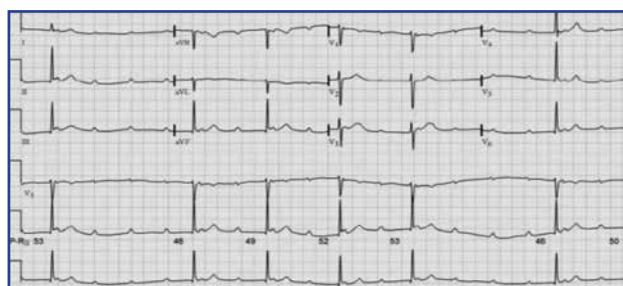
- Γ. Χορηγείται για να μειώσει την καρδιακή συχνότητα σε φλεβοκομβικό ρυθμό.  
Δ. Χορηγείται για έλεγχο συχνότητας σε κολπική μαρμαρυγή.
- 15.** Τα πλέον συνήθη επείγοντα καρδιολογικά συμβάματα σε όγκολογικούς ασθενείς είναι:  
Α. Ό καρδιακός έπιπωματισμός.  
Β. Η πνευμονική έμβολή.  
Γ. Τα θρομβοεμβολικά φαινόμενα.  
Δ. Άρρυθμίες.
- 16.** Ποιά έκ τών κατωτέρω συνηγορούν για όξεία άνεπάρκεια τής μιτροειδοϋς βαλβίδας;  
Α. Τελοδιαστολικός όγκος άρ. κοιλίας= 120 ml, τελοσυστολικός όγκος άρ. κοιλίας= 50 ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP=10 mmHg).  
Β. Τελοδιαστολικός όγκος άρ. κοιλίας=120 ML, Τελοσυστολικός όγκος άρ. κοιλίας= 30 ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 25 mmHg).  
Γ. Τελοδιαστολικός όγκος τής άρ. κοιλίας= 200 ML, Τελοσυστολικός όγκος άρ. κοιλίας= 60 ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 15 mmHg).  
Δ. Τελοδιαστολικός όγκος άρ. κοιλίας= 220 ML, Τελοσυστολικός όγκος άρ. κοιλίας= 100 ml, πίεση άρ. κόλπου (LAP= 25 mmHg).
- 17.** Η έκτίμηση τής βαρύτητας τής στένωσης τής άορτικής βαλίδας με την ύπερηχογραφική μελέτη έπηρεάζεται από:  
Α. Την παρουσία άρτηριακής ύπότασης.  
Β. Την παρουσία άρτηριακής ύπέρτασης.  
Γ. Την παρουσία μικρής σε μέγεθος άορτικής ρίζας.  
Δ. Την παρουσία σιγμοειδοϋς διαμόρφωσης του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.
- 18.** Ποιός από τους παρακάτω κολποκοιλιακούς άποκλεισμούς δεν θεωρείται άντένδειξη για δοκιμασία κοπώσεως;  
α) 2ου βαθμοϋ κ-κ άποκλεισμός.  
β) 3ου βαθμοϋ κ-κ άποκλεισμός.  
γ) 1ου βαθμοϋ κ-κ άποκλεισμός.  
δ) Διαλείπων πλήρης κ-κ άποκλεισμός.
- 19.** Ποιά έκ τών κάτωθι είναι σωστά;  
Α. Ό όπίσθιος θηλοειδής μϋς αίματώνεται από την δεξιά σεφανιαία άρτηρία.  
Β. Ό όπίσθιος θηλοειδής μϋς έχει διπλή αίμάτωση.  
Γ. Ό προσθιοπλάγιος θηλοειδής μϋς αίματώνεται από τον πρόσθιο κατιόντα κλάδο.  
Δ. Ό προσθιοπλάγιος θηλοειδής μϋς έχει διπλή αίμάτωση.
- 20.** Ποιά έκ τών κατωτέρω συμβάλλουν στην διάγνωση του όξέος άορτικού συνδρόμου;  
Α. Η τροπονίνη.  
Β. Τα D-Dimers.  
Γ. Διοισοφαγικό ύπερηχογράφημα.  
Δ. Άξονική Τομογραφία θώρακα.
- 21.** Ποιό από τα παρακάτω είναι λάθος;  
Τό συστολικό φύσημα τής HCOM:  
Α. Αϋξάνεται με τη δοκιμασία Valsalva.  
Β. Αϋξάνεται στην όρθια θέση.  
Γ. Αϋξάνεται με την άσκηση.  
Δ. Έλαττώνεται με τó βαθύ κάθισμα.
- 22.** Άσθενής, 48 έτων, σε έμμηνόπαυση, με άρτηριακή ύπέρταση πρόσφατης έναρξης. Έχει μόνον ιστορικό όστεοπόρωσης. Κλινική εξέταση άρνητική, έκτος από ΑΠ 155/95. Η ΣΚ 80 bpm. Μετά από τροποποίηση ύγιεινοδιατηρητικών παραγόντων, ποιό από τα παρακάτω φάρμακα είναι ή καλύτερη έπιλογή;  
Α. Άνταγωνιστής Ca.  
Β. Θειαζιδικής διουρητικό.  
Γ. Άποκλειστής ύποδοχέων άγγειοτασίνης.  
Δ. Άποκλειστής α-υποδοχέων.  
Ε. Άναστολέας μεταρρεπτικού ένζυμου.
- 23.** Νέος, 25 έτων, άσυμπτωματικός, παρουσιάζει σε τυχαίο έλεγχο τó παρακάτω ΗΚΓγράφημα 12 άπαγωγών. Ποιό θα είναι τó άμέσως έπόμενο βήμα; (Εικόνα 3).  
Α. Έμφύτευση μόνιμου βηματοδότη.  
Β. Άντιαρρυθμική άγωγή.  
Γ. Περαιτέρω διερεύνηση.  
Δ. Προσωρινός βηματοδότης.  
Ε. Τίποτε από τα άνωτέρω.
- 24.** Άσθενής, 57 έτων, φέρει μόνιμο βηματοδότη DDD με τις έξης ρυθμίσεις:  
URL (Μέγιστη συχνότητα): 140 bpm (συχνότητα 436 ms), PVARP = 300 ms AVD = 200 ms.



Εικόνα 3

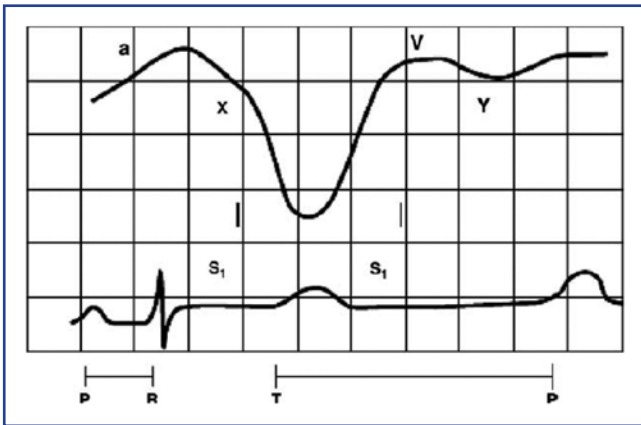
Έμφανίζει δύσπνοια στην μικρή κόπωση. Ποιό από τα παρακάτω εξηγεί τα συμπτώματά του;

- A. Ο ασθενής εμφανίζει 2:1 κολποκοιλιακό αποκλεισμό στις 120 bpm.  
 B. Ο ασθενής εμφανίζει συμπεριφορά μέγιστης συχνότητας Wenckebach στις 120 bpm.  
 Γ. Ο ασθενής εμφανίζει 2:1 κολποκοιλιακό αποκλεισμό στις 140 bpm.  
 Δ. Ο ασθενής εμφανίζει συμπεριφορά μέγιστης συχνότητας Wenckebach στις 140 bpm.
25. Άνδρας, 45 ετών, με ιστορικό υπέρτασης, εμφανίζει δύσπνοια στην κόπωση, χωρίς στηθάγχη. Η ΑΠ 140/50, ΣΚ 90 bpm. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε αυξημένη σφαγιτιδική πίεση, πρώιμο διαστολικό decrescendo φύσημα III/IV ψηλά δεξιά παραστερνικά και διαστολικό κύλισμα I/IV στην κορυφή. Από τα παρακάτω, ποιά επιπρόσθετο εύρημα, στην φυσική εξέταση, είναι αναμενόμενο;
- A. Έναλλασσόμενος σφυγμός.  
 B. Παράδοξος σφυγμός.  
 Γ. Άλλόμενος σφυγμός.  
 Δ. Ανάκροτος σφυγμός.  
 E. Δικόρυφος σφυγμός.



Εικόνα 4

26. Άσθενής 68 ετών, υπό β-αποκλειστή παρουσιάζει προσυγκοπτικά επεισόδια. Στο ΤΕΠ, το ΗΚΓγράφημα 12 άπαγωγών είναι το παραπάνω (Εικόνα 4):
- A. Mobitz I 2<sup>ου</sup> βαθμού ΚΚ αποκλεισμός.  
 B. Mobitz II 2<sup>ου</sup> βαθμού ΚΚ αποκλεισμός.  
 Γ. Πλήρης ΚΚ αποκλεισμός.  
 Δ. Κολπική ταχυκαρδία με 4:1 άγωγή.  
 E. Ύψηλου βαθμού ΚΚ αποκλεισμός.
27. Ποιά είναι η διάγνωση από την παρακάτω κυματομορφή της πίεσης στον δεξιό κόλπο (Εικόνα 5):
- A. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.  
 B. Καρδιακός επιπωματισμός.  
 Γ. Σοβαρή ανεπάρκεια τριγλώχινος.



Εικόνα 5

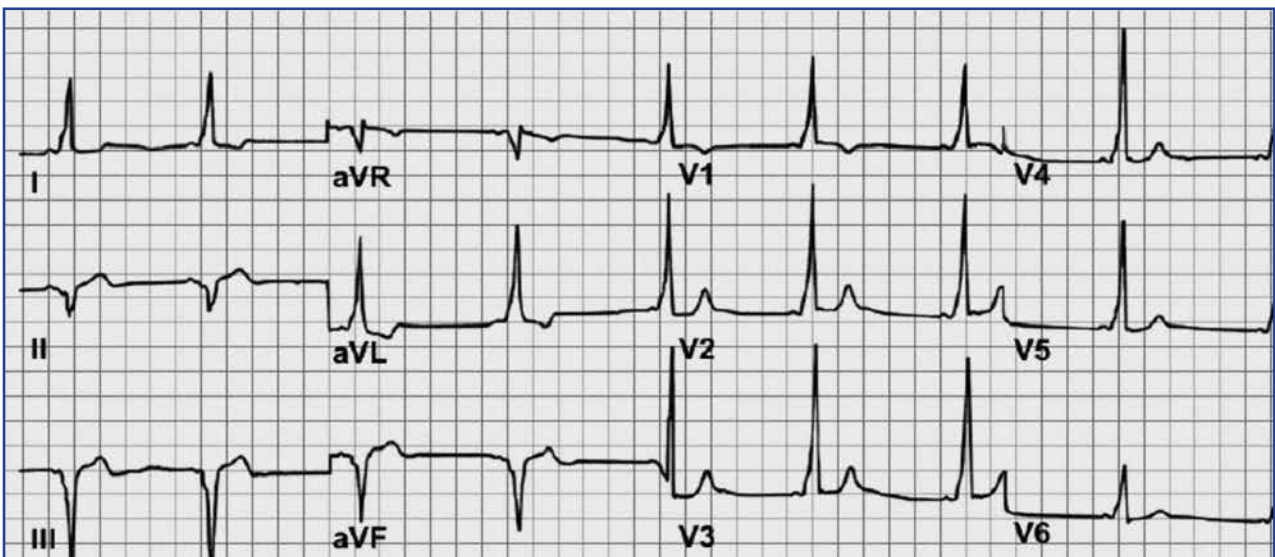
Δ. Περιοριστική καρδιομυοπάθεια.

28. Ποιό από τα παρακάτω δεν είναι σωστό;
- Οι β-αποκλειστές είναι φάρμακο έκλογής στο LQT1, LQT2, LQT3.
  - Οι β-αποκλειστές δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται στο LQT3.
  - Η βηματοδότηση μπορεί να είναι χρήσιμη στο LQT3.
  - Ο έμφυτος άπινιδωτής είναι θεραπεία έκλογής, όταν ο ασθενής με LQTS παρουσιάσει άποτραπέντα αιφνίδιο θάνατο.
29. Σε ασθενή, 43 ετών, με το παρακάτω ΗΚΓράφημα ήρεμίας και επεισόδια αισθήματος παλμών, ή διαστρωμάτωση κινδύνου θα γίνει με

όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα (Εικόνα 6):

- Ήλεκτροφυσιολογική μελέτη.
- Στεφανιογραφία.
- Δοκιμασία κόπωσης.
- Holter ρυθμού 24 ωρών.

30. Γυναίκα, 40 ετών, εμφανίζει δύσπνοια στην άσκηση και παροξυσμική κολλική μαρμαρυγή. Έχει σταθερό διχασμό του S2 και συστολικό φύσημα 2/6 άριστερά παραστερνικά. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα είναι: Διατεταμένη RV και RA, φυσιολογική LV, δευτερογενής μεσοκοιλιακή επικοινωνία, PA, 70 mmHg. Στον καρδιακό καθετηριασμό: Κορεσμοί (%): IVC, 70; SVC, 67; RA, 82; RV, 87; PA, 88; LV, 98; Ao, 98; FA, 98. Πιέσεις (mmHg): PA, 70/50; FA, 120/70; PCWP, 10, TCO, 6.0 L/min. Ποιό είναι το υπολογιζόμενο Qp/Qs;
- 1,5.
  - 2,0.
  - 2,5.
  - 3,0.
- 31) Ένας 35χρονος άντρας, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, προσέρχεται στα επείγοντα με αναπνευστική δυσχέρεια. Άφου διασωληνώθηκε, η αρτηριακή πίεσή του είναι 73/48 mmHg, οι σφύξεις του 130/λεπτό και ο αναπνευστικός ρυθμός του 20/λεπτό. Μεταφέρθη-



Εικόνα 6

κε στή ΜΕΘ και έγινε δεξιός καθετηριασμός με καθετήρα Swan-Ganz. Οι αιμοδυναμικές παράμετροι έχουν ως εξής:

I) μέση πίεση δεξιού κόλπου (RA): 22 mmHg,  
II) πίεση πνευμονικής αρτηρίας (PA): 20/10 mmHg,

III) καρδιακή παροχή: 3.5 L/min/m<sup>2</sup>,

IV) πίεση ένσφηνωσης πνευμονικών τριχοειδών (PCWP): 12 mmHg και

V) συστηματικές αγγειακές αντιστάσεις (SVR): 1.690 dyne/s/cm<sup>5</sup>.

Ποιά είναι η διάγνωση σας;

- α) Πνευμονική έμβολη.
- β) Καρδιογενής καταπληξία.
- γ) Όξεία ανεπάρκεια της δεξιάς κοιλίας.
- δ) Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.
- ε) Ύποογκαιμική καταπληξία.

32) Ποιός από τους παρακάτω αντιυπερτασικούς παράγοντες προκαλεί αυτόανοση αιμόλυτική άνααιμία (Εικόνα 7);

- α) Μετοπρολόλη.
- β) Μεθυλντόπα.
- γ) Καπτοπρίλη.
- δ) Λοσαρτάνη.
- ε) Άμλοδιπίνη.

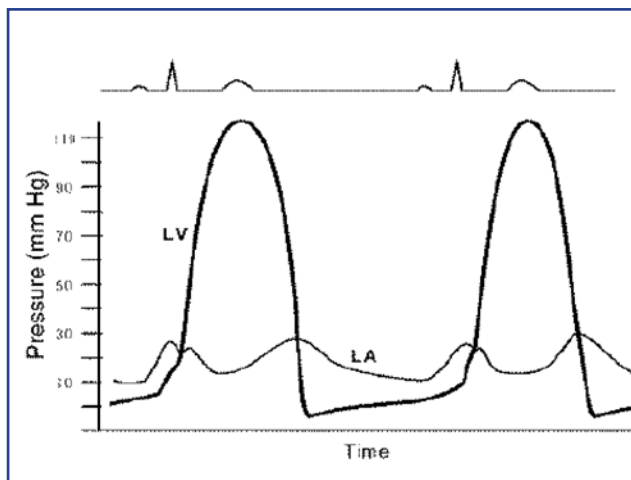
33) Ποιά είναι η πιο συχνή συνυπάρχουσα συγγενής άνωμαλία σε άσθενείς με στένωση του ισθμού της άορτης;

- α) Στένωση της πνευμονικής βαλβίδας.
- β) Άνωμαλία Ebstein.
- γ) Διγλώχινα άορτική βαλβίδα.
- δ) Πρωτογενές έλλειμμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.
- ε) Άνεπάρκεια της πνευμονικής βαλβίδας.

34) Ποιά είναι η διάγνωση από την παρακάτω καταγραφή;

- α) Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
- β) Στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας.
- γ) Άνεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας.
- δ) Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
- ε) Τίποτα από τα παραπάνω.

35) Σε άσυμπτωματική στένωση της άορτης, τα αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά της άριστερης κοιλίας συνήθως περιλαμβάνουν όλα τα ακό-



Εικόνα 7

λουθα, εκτός από:

- α) Φυσιολογική καρδιακή παροχή σε ήρεμία.
- β) Αύξημένη τελοδιαστολική πίεση της άριστερης κοιλίας.
- γ) Αύξημένος τελοδιαστολικός όγκος της άριστερης κοιλίας.
- δ) Μεγάλο κύμα α στην καμπύλη πίεσης του άριστερου κόλπου.
- ε) Φυσιολογικός όγκος παλμού της άριστερης κοιλίας.

36) Κάθε ένα από τα παρακάτω αποτελεί μείζον κριτήριο για τη διάγνωση της λοιμώδους ένδοκαρδίτιδας, σύμφωνα με τα τροποποιημένα κριτήρια κατά Duke, εκτός από:

- α) Δύο ξεχωριστές καλλιέργειες αίματος θετικές για *Streptococcus bovis*, που λαμβάνονται με μεσοδιάστημα μεγαλύτερο από 12 ώρες.
- β) Νέα μερική αποκόλληση βιοπροσθετικής άορτικής βαλβίδας.
- γ) Μονήρης θετική καλλιέργεια αίματος για *Coxiella burnetii*.
- δ) Ανίχνευση μυκωτικού άνευρούσματος.
- ε) Νέα ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας.

37) Ποιά από τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με τη φυσική εξέλιξη της ιδιοπαθούς πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης, είναι σωστή;

- α) Η επίπτωση είναι ίση στους άνδρες και τις γυναίκες.
- β) Ο θωρακικός πόνος σχετίζεται με την ισχαιμία της δεξιάς κοιλίας και είναι το πιο

συνηθισμένο σύμπτωμα.

γ) Ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος είναι μία ένδεχόμενη επιπλοκή, αλλά μόνο σε ασθενείς με συμπτώματα κατηγορίας IV (λειτουργική κατάταξη πνευμονικής υπέρτασης).

δ) Το πιό συχνό εύρημα, κατά τη φυσική εξέταση, είναι η αύξημένη ένταση του πρώτου καρδιακού τόνου.

ε) Ήλεκτροκαρδιογραφικές ενδείξεις υπερχωρικής της δεξιάς κοιλίας υπάρχει σε μία μειοψηφία των ασθενών.

- 38)** 38χρονη γυναίκα προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών για 2 επεισόδια συγκοπής τις προηγούμενες 24 ώρες, ενώ έκανε οικιακές εργασίες. Ο σύζυγός της, που ήταν μάρτυρας, αναφέρει απώλεια της συνείδησης για 30 δευτερόλεπτα χωρίς πρόδρομα συμπτώματα ή σπασμούς. Το άτομικό και το οικογενειακό της ιστορικό ήταν ελεύθερο. Από την κλινική εξέτασή της, η ΑΠ είναι 110/60 mm Hg και η Κ.Σ. 62 σφ/λεπτό. Η εξέταση από όλα τα συστήματα ήταν φυσιολογική. Το ΗΚΓγράφημα απεικονίζεται παρακάτω. Το υπερηχοκαρδιογράφημα καρδιάς και ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικά (Εικόνα 8).

Ποιό είναι το επόμενο βήμα για την αντιμετώπιση της ασθενούς;

α) Holter καρδιακού ρυθμού για 24 ώρες.

β) Παρακολούθηση καρδιακού ρυθμού για 14 ημέρες με ειδικό Holter.

γ) Πραγματοποίηση ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης για πρόκληση αρρυθμίας.

δ) Πραγματοποίηση μαγνητικής εξέτασης καρδιάς (MRI).

ε) Έπανεκτίμηση σε περίπτωση ύποτροπής.

- 39)** Οί παρακάτω νευροορμόνες έχουν συσχετισθεί με αγγειοσύσπαση, κυτταρική υπερχωρική και κατακράτηση νατρίου, εκτός από:

α) Άγγειοτασίνη II.

β) Νορεπινεφρίνη.

γ) Νατριουρητικό πεπτίδιο BNP.

δ) Ένδοθηλίνη.

ε) Βαζοπρεσίνη.

- 40)** Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για τη χορήγηση ινωδολυτικής θεραπείας, σε ασθενείς με όξιο έμφραγμα του μυοκαρδίου και ανάσπαση του ST (STEMI);

α) Υποψία διαχωριστικού ανευρύσματος αορτής.

β) Ιστορικό ισχαιμικού ΑΒΕ πέραν των 3 μηνών.

γ) Έγκυμοσύνη.

δ) Χρήση αντιπηκτικών φαρμάκων.

ε) Σοβαρή μη ελεγχόμενη υπέρταση.



Εικόνα 8