

Εξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας Ιούνιος 2020

Θέματα προς ανάπτυξη

1. α) Αμυλοείδωση από τρανσθυρετίνη. Κλινική εικόνα - Νεότερες θεραπείες.
β) Διαφορές στα ευρήματα στη μαγνητική τομογραφία σε non STEMI και οξεία Μυοκαρδίτιδα.
2. α) Κερκιδική VS μηριαία προσπέλαση: Ενδείξεις, πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα κάθε μεθόδου.
β) Στάδια δημιουργίας αθηρωματικής πλάκας.
3. α) Έμφραγμα μυοκαρδίου και αποκλεισμός αριστερού σκέλους.
β) Κύριοι μηχανισμοί αρρυθμιογένεσης.
4. α) Αντιυπερτασικά φάρμακα και καρκινογένεση.
β) Νεότερες θεραπείες υπερλιπιδαιμίας. Πότε χορηγούνται.
5. Διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων αγγείων: Διάγνωση-θεραπεία.
6. Εκτίμηση αορτικής στένωσης με χαμηλό κλάσμα εξώθησης της αρ. κοιλίας.
7. Οξεία αορτικά σύνδρομα: Αίτια, κλινική εκδήλωση, διάγνωση, θεραπεία.
8. Θρόμβωση του stent. Ποιοί ασθενείς είναι χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου.
Διάρκεια διπλής αντιαιμοπεταλιακής θεραπευτικής αγωγής.
9. Κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής με καθετήρα. Περιγραφή των διαθέσιμων μεθόδων, ενδείξεις, αντενδείξεις, επιπλοκές, αποτελέσματα.
10. Covid -19 και καρδιαγγειακό σύστημα.

Θέματα πολλαπλής επιλογής

1. Σε ασθενή με στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας, ποιο εκ των κάτωθι είναι το σωστό;
Α. Υπάρχει πάντα συμφωνία στην εκτίμηση της στένωσης μεταξύ της μεθόδου ΡΗΤ και της μέσης κλίσης πίεσης της διαμιτροειδικής ροής.
Β. Η εφαρμογή της μεθόδου ΡΗΤ εφαρμόζεται ανεξαρτήτως του ύψους της ταχύτητας Ε.
Γ. Αρκεί μόνο η εκτίμηση των μορφολογικών χαρακτηριστικών των γλωχίνων.
Δ. Η καρδιακή συχνότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση της διαμιτροειδικής ροής με την εφαρμογή Doppler.
2. Σε ασθενή με ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας, ποιο εκ των κάτωθι είναι σωστό;
Α. Ακροάται πάντα S3.

Β. Στην οξεία ανεπάρκεια της μιτροειδούς, το συστολικό φύσημα έχει πάντα επέκταση προς τη μασχάλη.
 Γ. Στη χρόνια ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας ακροάται πάντα S4.

Δ. Η παρουσία μεσο-τελοσυστολικού φύσηματος σημαίνει πάντα σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας.

Ε. Το καρδιογενές shock μπορεί να αποτελεί κλινική εκδήλωση της οξείας ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας.

3. Σε ασθενείς με στένωση της αορτικής βαλβίδας, ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστό;

Α. Η συστολική απόδοση της αριστερής κοιλίας δεν παίζει σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση των ταχυτήτων της αορτικής βαλβίδας.

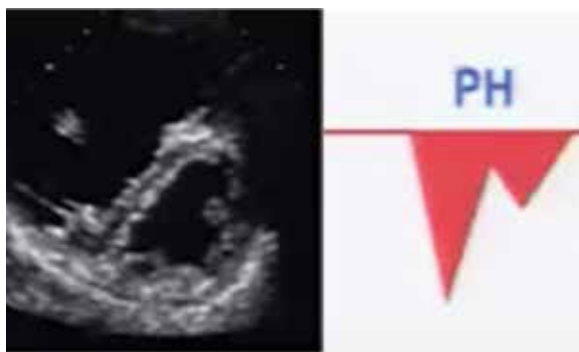
Β. Η παρουσία ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας δεν επηρεάζει τη ροή δια της στενωμένης αορτικής βαλβίδας.

Γ. Η διατεταμένη ανιούσα αορτή αποτελεί ευνοϊκή παράμετρο για την εμφάνιση του φαινομένου pressure recovery.

Δ. Η παρουσία σοβαρής ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση παράδοξης σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας.

Ε. Ο λόγος των VTI στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας/ VTI στην αορτική βαλβίδα >0.25 αποτελεί ενισχυτικό στοιχείο ότι η αορτική στένωση είναι σοβαρή.

4. Ποιά εκ των κάτωθι υποδηλώνουν πνευμονική υπέρταση;



Α. Η Doppler καταγραφή έχει πρόωμη κορύφωση.
 Β. Η Doppler καταγραφή έχει μεσοσυστολική κόμβωση.

Γ. Η διάταση της δεξιάς κοιλίας.

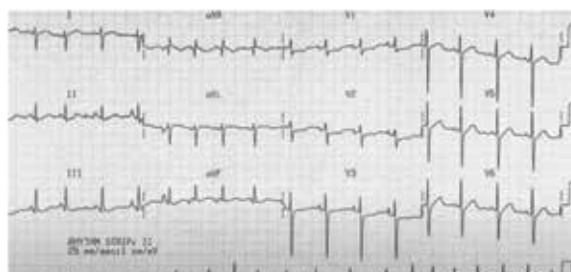
Δ. Η συστολοδιαστολική επιπέδωση του ΜΚΔ παρατηρείται στην πνευμονική υπέρταση.

5. Το κάτωθι ΗΚΓ σε ασυμπτωματικό ασθενή είναι συμβατό με:



1. Υπεροξεία κύματα T στην πρόωμη φάση του STEMI.
2. Υψηλά T σε υποκαλιαιμία.
3. Υψηλά T σε υπερκαλιαιμία.
4. Υψηλά T σε υπερασβεστιαίμια.

6. Ασθενής με χρόνια πνευμονική νόσο έχει το κάτωθι ΗΚΓ, το οποίο δείχνει:



- Α. Κολπικό περυγισμό.
- Β. Πολυεστιακή κολπική ταχυκαρδία.
- Γ. Φλεβοκομβική ταχυκαρδία.
- Δ. Κολπική μαρμαρυγή.

7. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την κολχικίνη;

- Α. Είναι φάρμακο με αντιμυωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.
- Β. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η δυσανεξία από το πεπτικό.
- Γ. Χορηγείται σε εγκυμοσύνη.
- Δ. Χορηγείται σε ηπατική ανεπάρκεια.

8. Η μέση κλίση πίεσης προσθετικής βαλβίδας μπορεί να αυξηθεί στις κάτωθι καταστάσεις:

- Α. Αναιμία.
- Β. Πυρετό.

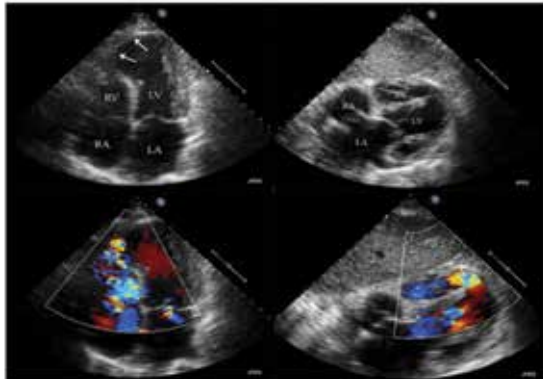
- Γ. Υποθυρεοειδισμό.
Δ. Υπερθυρεοειδισμό.
- 9.** Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά;
Α. Ο οπίσθιος θηλοειδής μυς αιματώνεται από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία.
Β. Ο οπίσθιος θηλοειδής μυς έχει διπλή αιμάτωση.
Γ. Ο προσθιοπλάγιος θηλοειδής μυς αιματώνεται από τον πρόσθιο κατιόντα κλάδο.
Δ. Ο προσθιοπλάγιος θηλοειδής μυς έχει διπλή αιμάτωση.
- 10.** Τί δείχνει η ανόσπωση του ST στην απαγωγή V1;
α) Νόσο προσθίου κατιόντα κλάδου.
β) Νόσο δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας.
γ) Νόσο περισπωμένης στεφανιαίας αρτηρίας.
δ) Νόσο δεξιάς και περισπωμένης στεφανιαίας αρτηρίας.
ε) Νόσο μικρών αγγείων.
- 11.** Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
α) Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας έχουμε συχνά διάταση των σφαγιτίδων.
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 απαιτείται συχνά χορήγηση υγρών.
- 12.** Ποιά εν των κάτωθι είναι σωστά για τα χρόνια στεφανιαία σύνδρομα;
Α. Για την υπολιπιδαιμική αγωγή, αν δεν επιτευχθεί ο στόχος με τη στατίνη, προστίθεται και εζετιμίμπη.
Β. Για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου, αν δεν επιτευχθεί ο στόχος του συνδυασμού στατίνης+εζετιμίμπης, ενδείκνυται η χορήγηση PCSK9 αναστολέα.
Γ. Οι sodium-glucoseco-transporter 2 inhibitors ενδείκνυται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακά νοσήματα.
Δ. Η μέτρηση του IMT δεν συστήνεται σε ασυμπτωματικά άτομα για screening στεφανιαίας νόσου.
- 13.** Η επαναιμάτωση στα χρόνια στεφανιαία σύνδρομα ενδείκνυται σε:
Α. Ανάδειξη με τη στεφανιογραφία εγγύς στένωσης LAD>90%.
Β. Ανάδειξη με τη στεφανιογραφία στένωσης στεφανιαίου αγγείου >60%.
Γ. Ανάδειξη εκτεταμένης μυοκαρδιακής ισχαιμίας >10% του μυοκαρδίου της αριστερής κοιλίας.
Δ. FFR≤0.80 ή iwFR≤0.89 σε μεγάλο επικαρδιακό στεφανιαίο αγγείο.
- 14.** Απόλυτες ενδείξεις για επεμβατική θεραπεία σε παρουσία παραβαλβιδικής ανεπάρκειας της προσθετικής βαλβίδας στη μιτροειδή ή στη θέση της αορτικής είναι:
Α. Αιμόλυση.
Β. Εμφάνιση συμπτωματολογίας καρδιακής ανεπάρκειας.
Γ. Σταδιακή διάταση της αριστερής κοιλίας.
Δ. Εμφάνιση μικρής παραβαλβιδικής ανεπάρκειας μετά από TAVI.
- 15.** Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την αθλητική καρδιά;
Α. Συγκεντρική συνήθως υπερτροφία της αριστερής κοιλίας.
Β. Η τελοδιαστολική διάμετρος της αριστερής κοιλίας μπορεί να είναι αυξημένη >55 mm.
Γ. Σημαντική διάταση αριστερού κόλπου.
Δ. Μέγιστη κατανάλωση O₂, VO₂max >20 ml/kg/min.
- 16.** Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;
Α. Η συχνότητα της ετερόζυγου οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας στο γενικό πληθυσμό είναι 1:1500.
Β. Μελέτες σε άτομα ηλικίας 8-18 ετών ανέδειξαν ότι η χορήγηση στατινών είναι ασφαλής για περίοδο χορήγησης 8-18 μηνών.
Γ. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, η υπολιπιδαιμική αγωγή σε παιδιά χορηγείται σε τιμές LDL > 160 mg/dl.
Δ. Η στατίνη μπορεί να χορηγηθεί σε ηλικία άνω των 8 ετών.
- 17.** Ποιές εκ των κατωτέρω θεωρούνται απόλυτες αντενδείξεις στη δυναμική υπερηχογραφία;
α. Στηθαγχικό επεισόδιο με θετική τροπονίνη.
β. Η παρουσία μόνιμου βηματοδότη.
γ. Η παρουσία LBBB.
δ. Πρόσφατο επεισόδιο εμμένουσας κοιλιακής

ταχυκαρδίας.

ε. Συμπτωματική σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας.

- 18.** Ποιά εκ των κατωτέρω συμβάλλουν στη διάγνωση του οξέος αορτικού συνδρόμου;
- A. Η τροπονίνη.
B. Τα D-Dimers.
Γ. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
Δ. Αξονική τομογραφία θώρακα.
- 19.** Σε ποιούς από τους παρακάτω υπερτασικούς δεν θα χορηγούσατε αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ως θεραπεία;
- α. Με νεφροπαρεγχυματική υπέρταση.
β. Υπερήλικες διαβητικούς χαμηλής ρενίνης.
γ. Εγκυμοσύνη.
δ. Με νεφραγγειακή υπέρταση.
ε. Παχύσαρκους υπερτασικούς με δυσλιπιδαιμία.

- 20.** Ποιά είναι η διάγνωση της διαθωρακικής μελέτης σε ασθενή με προκάρδιο άλγος;



- A. Θρόμβος κορυφής.
B. Περικαρδιακή συλλογή.
Γ. Οξεία ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.
Δ. Ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε έμφραγμα κορυφής της αριστερής κοιλίας.

- 21.** Ασθενής, ηλικίας 60 ετών, με σακχαρώδη διαβήτη και ιστορικό εμφράγματος προ ενός έτους, υπό θεραπεία με στατίνη και εξετιμίμπη, παρουσιάζει διαλείπουσα χωλότητα λόγω αποφρακτικής περιφερικής νόσου. Ποιός είναι ο στόχος της υπολιπιδαιμικής αγωγής;
- A. LDL < 100 mg/dl.

- B. LDL < 115 mg/dl.
Γ. LDL < 70 mg/dl.
Δ. LDL < 55 mg/dl.
E. LDL < 45 mg/dl.

- 22.** Σε ασθενείς με σύνδρομο WOLFF-PARKINSON-WHITE και κοιλική μαρμαρυγή ποιά από τα παρακάτω αντενδείκνυται;
- A. Προκαϊναμίδη.
B. Ιβουτιλίδη.
Γ. Φλεκαϊνίδη.
Δ. Συγχρονισμένη καρδιομετατροπή αν τα φάρμακα αποτυγχάνουν να ελέγξουν την ταχυαρρυθμία.
E. Αμιωδαρόνη.
- 23.** Ποιά είναι το ποσοστό των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και μη αποφρακτικές βλάβες στη στεφανιογραφία;
- A. <5%.
B. 3,5-15%.
Γ. 20-30%.
Δ. 25-35%.
E. 30-40%.

- 24.** Σε 65χρονο άνδρα, που υποβάλλεται σε διαγνωστικό καρδιακό καθετηριασμό στεφανιαίων αγγείων, λόγω θετικής δοκιμασίας κόπωσης, παρουσιάζεται κατά την είσοδο του καθετήρα Amplatz στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία, που ήταν δύσκολα προσπελάσιμη, σημαντική πτώση της αρτηριακής πίεσης, ενώ η σκιαγράφιση αναδεικνύει επιλεκτική σκιαγράφιση κλάδου. Τί θεωρείται ότι συμβαίνει;
- A. Διαχωρισμός του στεφανιαίου κόλπου.
B. Διαχωρισμός δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας.
Γ. Τρώση δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας.
Δ. Απόφραξη με τον καθετήρα της αρτηρίας του πνευμονικού κώνου.
E. Επεισόδιο αρρυθμίας.

- 25.** Μια 46χρονη γυναίκα πρόκειται να υποβληθεί σε χημειοθεραπεία, για κακοήθεια μαστού, με υψηλές δόσεις ανθρακυκλίνης. Έχει ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, φυσιολογικό ΗΚΓ και φυσιολογικής δομής και λειτουργικότητας αριστερή και δεξιά κοιλία με ΚΕ 60%. Ποιά είναι η σύστασή σας;
- A. Υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση στην αρχή και

στο τέλος της θεραπείας.

B. Υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση στην αρχή και όταν θα έχουν δοθεί 300 mg/m² doxorubicin.

Γ. Προφυλακτική χορήγηση αΜΕΑ.

Δ. Σύσταση στον ογκολόγο να μειώσει την ολική δόση ανθρακυκλίνης.

E. Μέτρηση καρδιακών δεικτών σε κάθε επίσκεψη.

- 26.** Άνδρας, 60 ετών, με ατομικό ιστορικό διατατικής μυοκαρδιοπάθειας και κλάσμα εξωθήσεως 35%, προσέρχεται στο τακτικό καρδιολογικό ιατρείο για καρδιολογική εκτίμηση. Ο ασθενής βρίσκεται σε μέγιστη ανεκτή φαρμακευτική αγωγή, που περιλαμβάνει β-αναστολέα, αΜΕΑ και ανταγωνιστή αλδοστερόνης. Στο ΗΚΓ 12 απαγωγών ηρεμίας που διενεργείται, διαπιστώνονται συχνές, μονήρεις, κοιλιακές, έκτακτες συστολές, μορφολογίας LBBB, με κατώτερο άξονα. Δεν αναφέρει αίσθημα παλμών. Στο Holter 24ώρου εμφανίζει φορτίο κοιλιακών εκτάκτων συστολών 24%. Ποιό πρέπει να είναι το επόμενο βήμα στη διαχείριση του ασθενούς;

A. Χορήγηση αμιωδαρόνης.

B. Εμφύτευση απινιδιστή.

Γ. Επανάληψη υπερηχογραφήματος μετά από 6 μήνες.

Δ. Διενέργεια ΗΦΜ με σκοπό την κατάλυση της αρρυθμίας.

E. Αλλαγή του β-αναστολέα.

- 27.** Άνδρας, υγιής, 35 ετών, οδηγός λεωφορείου, πρόκειται να υποβληθεί σε αρθροσκόπηση γόνατος και στο πλαίσιο του προεγχειρητικού ελέγχου διενεργήθηκε ΗΚΓ ηρεμίας, που είναι το παρακάτω: Ποιό πρέπει να είναι το επόμενο βήμα στη διαχείριση του ασθενούς;



A. Καμία περαιτέρω ενέργεια.

B. Διενέργεια απλής δοκιμασίας κοπώσεως σε κυλιόμενο τάπητα.

Γ. Διενέργεια ΗΦΕ με σκοπό την κατάλυση.

Δ. Υπερηχογράφημα καρδιάς.

E. Έναρξη φαρμακευτικής αγωγής.

- 28.** Ποιό από τα παρακάτω καταγράφεται στο ΗΚΓ που παρουσιάζεται:



A. Φλεβοκομβικός ρυθμός με έκτακτες κοιλιακές συστολές.

B. Φλεβοκομβικός ρυθμός με κολπικές έκτακτες συστολές, που άγονται με αλλοδρομία.

Γ. Φλεβοκομβικός ρυθμός με παραπληρωματικό δεμάτιο και έκτακτες κοιλιακές συστολές.

Δ. Φλεβοκομβικός ρυθμός με δυο παραπληρωματικά δεμάτια.

E. Επιταχυνόμενος ιδιοκοιλιακός ρυθμός με κολποκοιλιακό διαχωρισμό.

- 29.** Ασθενής, 72 ετών, με ιστορικό ισχαιμικής μυοκαρδιοπάθειας, με κλάσμα εξωθήσεως αριστερής κοιλίας 30% και ιστορικό ισχαιμικού ΑΕΕ προ έτους, διαβητικός και υπερτασικός, με μόνιμη κολπική μαρμαρυγή υπό ασενοκουμαρόλη, φέρει ICD και προγραμματίζεται για επέμβαση αντικατάστασης της γεννήτριας. Ποιό πρέπει να είναι η στρατηγική περιεπεμβατικής διαχείρισης της αντιπηκτικής αγωγής;

A. Διακοπή της ασενοκουμαρόλης, 5 ημέρες προ της επέμβασης, έναρξη LMWH όταν INR<2, τελευταία δόση LMWH 24 ώρες προ επέμβασης, επανέναρξη LMWH 12 ώρες μετά την επέμβαση.

B. Συνέχιση αντιπηκτικής αγωγής και πραγματοποίηση της επέμβασης υπό INR 2-3.

Γ. Διακοπή αντιπηκτικής αγωγής και πραγματοποίηση της επέμβασης όταν INR<2 χωρίς θεραπεία γεφύρωσης.

Δ. Διακοπή ασενοκουμαρόλης 2 ημέρες προ επέμβασης, έναρξη LMWH μετά την επέμβαση, με

παράλληλη επανέναρξη ασθενοκουμαρόλης την ημέρα της επέμβασης.

30. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό;

α) Χ.Σ.Σ και νόσος τριών αγγείων, με χαμηλή αγγειογραφική βαρύτητα (Syntaxscore<22), η PCI έχει την ίδια ένδειξη με CABG.

β) Χ.Σ.Σ και νόσος κυρίου στελέχους, η PCI έχει την ίδια ένδειξη με CABG, ανεξάρτητα από το Syntaxscore.

γ) Χ.Σ.Σ και νόσος τριών αγγείων με ΣΔ, η αγγειοπλαστική με DES έχει την ίδια ένδειξη με CABG σε χαμηλό Syntaxscore (<22).

31 Γυναίκα, 48 ετών, υποβάλλεται σε αριστερό και δεξιό καρδιακό καθετηριασμό και καταγράφονται οι ακόλουθες μετρήσεις:

Πιέσεις: δεξιός κόλπος 5 mmHg, δεξιά κοιλία 28/5 mmHg, πνευμονική αρτηρία 28/8 mmHg, πνευμονικά τριχοειδή 6 mmHg, αριστερός κόλπος 5 mmHg, αορτή 100/70 mmHg.

Κορεσμοί οξυγόνου: άνω κοίλη φλέβα 87%, κάτω κοίλη φλέβα 77%, άνω δεξιός κόλπος 96%, κάτω δεξιός κόλπος 77%, δεξιά κοιλία 89%, πνευμονική αρτηρία 87%, πνευμονικά τριχοειδή 95%, αριστερός κόλπος 98%, αορτή 96%. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

A. Ανοιχτό ωοειδές τρήμα.

B. Πρωτογενές μεσοκολπικό έλλειμα (ostium primum).

Γ. Δευτερογενές μεσοκολπικό έλλειμα (ostium secundum).

Δ. Μεσοκολπική επικοινωνία τύπου φλεβώδους κόλπου (sinus venosus), με μερική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών.

Ε. Μεσοκοιλιακή επικοινωνία.

32. Γυναίκα, 45 ετών, υποβάλλεται σε αριστερό και δεξιό καρδιακό καθετηριασμό και καταγράφονται οι ακόλουθες μετρήσεις:

Πιέσεις: Δεξιός κόλπος 6 mmHg, δεξιά κοιλία 60/7 mmHg, πνευμονική αρτηρία 60/26 (μέση 37) mmHg, πνευμονικά τριχοειδή 25 mmHg, αριστερή κοιλία 105/8 mmHg, αορτή 105/65 (μέση 84) mmHg.

Κορεσμοί οξυγόνου: Πνευμονική αρτηρία 64%, αορτή 94%.

Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

A. Στένωση μιτροειδούς.

B. Ιδιοπαθής πνευμονική υπέρταση.

Γ. Διατακτική μυοκαρδιοπάθεια.

Δ. Χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική νόσος.

Ε. Μεσοκολπική επικοινωνία.

33. Άνδρας, 63 ετών, υποβάλλεται σε αριστερό και δεξιό καρδιακό καθετηριασμό και καταγράφονται οι ακόλουθες μετρήσεις:

Πιέσεις: Δεξιός κόλπος 15 mmHg, δεξιά κοιλία 65/15 mmHg, πνευμονική αρτηρία 63/28 (μέση 40) mmHg, πνευμονικά τριχοειδή 26 mmHg, αορτή 160/60 (μέση 100) mmHg.

Κορεσμοί οξυγόνου: Πνευμονική αρτηρία 61%, αορτή 97%.

Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

A. Πνευμονική υπέρταση κατηγορίας 1.

B. Πνευμονική υπέρταση κατηγορίας 2.

Γ. Πνευμονική υπέρταση κατηγορίας 3.

Δ. Πνευμονική υπέρταση κατηγορίας 4.

Ε. Πνευμονική υπέρταση κατηγορίας 5.

34. Ποιά από τα αναφερόμενα είναι δείκτες αυξημένου κινδύνου για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο στην υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;

A. Οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου.

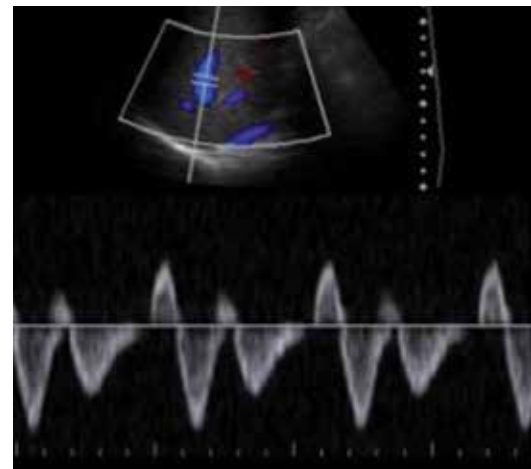
B. Συγκοπή.

Γ. Μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.

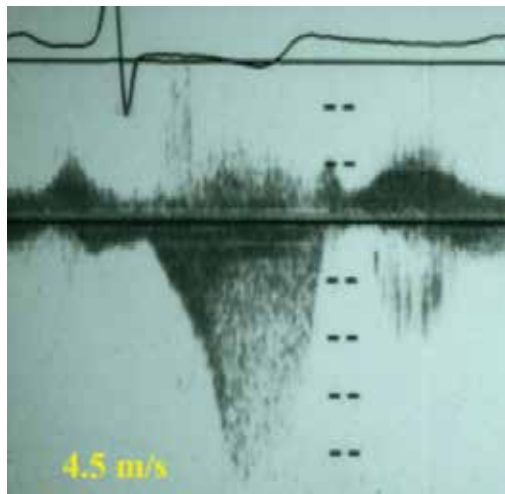
Δ. Υπόταση στην άσκηση.

Ε. Πάχος τοιχώματος Αριστερής Κοιλίας > 30 mm.

35. Η καταγραφή της ροής στην ηπατική φλέβα είναι συμβατή με:



- A. Φυσιολογική ροή.
 B. Ανεπάρκεια τριγλώχινας.
 Γ. Στένωση τριγλώχινας.
 Δ. Δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια.
 E. Ανεπάρκεια τριγλώχινας και πνευμονικής.
- 36.** Χημειοπροφύλαξη για λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα έχει ένδειξη σε ασθενή με μηχανική προσθετική βαλβίδα μιτροειδούς όταν υποβάλλεται σε:
 A. Κολονοσκόπηση.
 B. Κυστεοσκόπηση.
 Γ. Διοισοφάγιο ηχοκαρδιογράφημα.
 Δ. Γαστροσκόπηση.
 E. Κανένα από τα παραπάνω.
- 37.** Ποιά είναι η διαγνωστική μέθοδος εκλογής σε ασθενή με υποψία ανεπάρκειας αορτής;
 A. Αορτογραφία με σκιαγραφικό.
 B. Ηχοκαρδιογράφημα.
 Γ. Μαγνητική τομογραφία.
 Δ. Αξονική τομογραφία.
 E. Κανένα από τα παραπάνω.
- 38.** Ποιά ηχοκαρδιογραφικά ευρήματα βρίσκουμε σε ασθενείς με τελικού σταδίου ηπατική νόσο;
 A. Υπερτροφία αριστερής κοιλίας.
 B. Διάταση αριστερού κόλπου.
 Γ. Υπερδυναμική αριστερή κοιλία με υψηλή καρδιακή παροχή.
 Δ. Αυξημένη πίεση στην πνευμονική.
 E. Ανεπάρκεια μιτροειδούς.
- 39.** Η καταγραφή έχει γίνει με το συνεχές Doppler και η V_{max} είναι 4.5 m/s. Η πάθηση του ασθενούς είναι:



- A. Ανεπάρκεια μιτροειδούς.
 B. Ανεπάρκεια τριγλώχινας.
 Γ. Στένωση αορτής.
 Δ. Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
 E. Μεσοκολπική επικοινωνία.
- 40.** Ασθενής, με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια, που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση, έχει μετρίου βαθμού περικαρδιακή συλλογή. Τί θα του συστήσετε;
 A. Κολχικίνη.
 B. Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.
 Γ. Κορτιζόνη.
 Δ. Εντατικοποίηση της αιμοκάθαρσης.
 E. Παρακέντηση περικαρδίου.