

Εξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας

Σεπτέμβριος 2020

Θέματα προς ανάπτυξη

1. Διαγνωστικός αλγόριθμος εκτίμησης της βαρύτητας της στένωσης αορτής, σε ασθενείς με χαμηλή κλίση πίεσης (Low gradient στένωση αορτής).
2. Μείζονα και ελάσσονα κριτήρια από το ΗΚΓ και το υπερηχογράφημα, τα οποία αναζητούνται για τη διάγνωση αρρυθμογόνου δυσπλασίας της δεξιάς κοιλίας.
3. Διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής, σε ασθενείς που λαμβάνουν ανταγωνιστές βιταμίνης Κ ή DOACs και πρόκειται να υποβληθούν σε γενικό χειρουργείο.
4. Μεταμόσχευση καρδιάς: Κλινικές και εργαστηριακές ενδείξεις και αντενδείξεις.
5. Διαχείριση αντιθρομβωτικής αγωγής μετά από αγγειοπλαστική, σε ασθενή που χρήζει από του στόματος αντιπηκτική αγωγή.
6. Ενδείξεις προσωρινής βηματοδότησης σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.
7. Διαφορική διάγνωση ταχυκαρδίας με ευρέα QRS.
8. Μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo: Παθοφυσιολογία, διαγνωστικά κριτήρια, πρόγνωση.
9. Οξύς διαχωρισμός στεφανιαίων αγγείων.
 - α. Τύποι.
 - β. Διάγνωση και θεραπεία.
10. Σύνδρομο Brugada. Τύποι. Διαστρωμάτωση κινδύνου. Αντιμετώπιση.

Θέματα πολλαπλής επιλογής

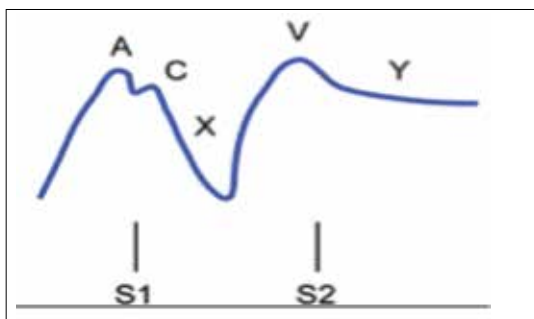
1. Ποιά από τις παρακάτω απαντήσεις είναι σωστή; Κοιλιακή ταχυκαρδία δίκην ριπιδίου (Torsades de pointes) προκαλείται όταν υπάρχει:
 - A. Φλεβοκομβική ταχυκαρδία.
 - B. Προδιέγερση και κολπική μαρμαρυγή.
 - Γ. Μακρό QT διάστημα στο ΗΚΓ και βραδυκαρδία.
 - Δ. Βραχύ QT διάστημα στο ΗΚΓ και έκτακτες υπερκοιλιακές συστολές.
2. Ποιά από τα παρακάτω είναι λάθος στους βηματοδότες;
 - A. Ο VVI αισθάνεται και βηματοδοτεί την κοιλία.
 - B. Ο VDD αισθάνεται την κοιλία και βηματοδοτεί κόλπο και κοιλία.
 - Γ. Ο VOO βηματοδοτεί την κοιλία.
 - Δ. Ο DDI βηματοδοτεί κόλπο και κοιλία.
3. Ποιά από τις παρακάτω κατηγορίες φαρμάκων δεν αυξάνει την επιβίωση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια;
 - A. Διουρητικά.
 - B. β-αδρενεργικοί αναστολείς.
 - Γ. Αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου.
 - Δ. Ανταγωνιστές αλδοστερόνης.
4. Στον πρώτου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό η βλάβη ευρίσκεται:

- A. Μόνο στον κολποκοιλιακό κόμβο.
 B. Μόνο στο δεμάτιο του His.
 Γ. Στον κολποκοιλιακό κόμβο ή το δεμάτιο του His.
 Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.
- 5.** Στη συμπίεστική περικαρδίτιδα διαπιστώνεται:
 A. Εξίσωση τελοδιαστολικών πιέσεων αριστερής και δεξιάς κοιλίας, με διαφορά μικρότερη των 5 mmHg.
 B. Συστολική πίεση πνευμονικής αρτηρίας μεγαλύτερη από 60 mmHg.
 Γ. Απουσία *dip en plateau* στην καταγραφή πιέσεων των κοιλιών.
 Δ. Όλα τα παραπάνω.
 E. Τίποτα από τα παραπάνω.
- 6.** Σε ασθενή με γνωστό σύνδρομο προδιεγέρσεως εμφανίζεται κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση. Ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός. Ποιό φάρμακο πρέπει να του χορηγηθεί ενδοφλεβίως;
 A. Η αδενοσίνη.
 B. Η βεραπαμίλη.
 Γ. Η εσμολόλη.
 Δ. Η προκαϊναμίδη.
 E. Κανένα από τα παραπάνω.
- 7.** Σε ασθενείς που εμφανίζουν σύνδρομο HIT (Heparin Induced Thrombocytopenia) ισχύουν τα ακόλουθα:
 A. Χορηγείται αποκλειστικά ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.
 B. Ο αριθμός αιμοπεταλίων κυμαίνεται από 1.000-10.000/μL.
 Γ. Απαγορεύεται η χορήγηση Fondaparinux.
 Δ. Δεν υπάρχουν θρομβώσεις στο φλεβικό δίκτυο.
 E. Τίποτα από τα παραπάνω.
- 8.** Πριν ή κατά την πρωτογενή αγγειοπλαστική χρησιμοποιούνται όλα τα παρακάτω αντιπηκτικά, εκτός από:
 A. Ενοξαπαρίνη ενδοφλεβίως.
 B. Κλασική ηπαρίνη.
 Γ. Fondaparinux.
 Δ. Μπιβαλιρουδίνη.
- 9.** Σε οξύ κατώτερο έμφραγμα του μυοκαρδίου, με πλήρη κολποκοιλιακό αποκλεισμό:
 A. Η βλάβη είναι πάντοτε στο δεμάτιο του His.
 B. Ο ασθενής χρειάζεται άμεσα εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη.
 Γ. Ενδείκνυται η χρήση ενδοαορτικής αντλίας.
 Δ. Η διαταραχή της αγωγής είναι παροδική.
 E. Τίποτα από τα παραπάνω.
- 10.** Εκτός από τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα η τροπονίνη αίματος αυξάνει και σε:
 A. Πνευμονική εμβολή.
 B. Σηπτική καταπληξία.
 Γ. Οξεία μυοκαρδίτιδα.
 Δ. Όλα τα ανωτέρω.
- 11.** Ο ιός SARS-COV 2 μπορεί να προκαλέσει:
 A. Υπερπηκτικότητα και μικροαγγειακή θρόμβωση.
 B. Διάχυτη ενδοθηλιακή βλάβη.
 Γ. Οξεία μυοκαρδίτιδα.
 Δ. Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο.
 E. Όλα τα ανωτέρω.
- 12.** Κατά τον ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο, τιμές του HV διαστήματος μεγαλύτερες των 100 msec είναι ένδειξη για:
 A. Ύπαρξη βλάβης στον κολποκοιλιακό κόμβο.
 B. Ύπαρξη βλάβης στο δεμάτιο του His.
 Γ. Εμφύτευση απινιδωτή.
 Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.
- 13.** Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα δεν χορηγείται ως αρχική θεραπεία στην οξεία περικαρδίτιδα;
 A. Η ασπιρίνη.
 B. Η ιβουπροφαίνη.
 Γ. Η κορτιζόνη.
 Δ. Η κολχικίνη.
- 14.** Ποιά από τις παρακάτω ερωτήσεις είναι λάθος; Το οξύ διαχωριστικό ανεύρυσμα της ανιούσας αορτής δυνατόν να συνοδεύεται από:
 A. Καρδιακό επιπωματισμό.
 B. Ισχαιμία του ΚΝΣ με νευρολογικές εκδηλώσεις.
 Γ. Ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας.
 Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.
- 15.** Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε ασθενή με μηχανική προσθετική βαλβίδα, επιτρέπεται η χορήγηση:
 A. Κλασικής ηπαρίνης ενδοφλεβίως.

- B. Ανταγωνιστών βιταμίνης K κατά το 2ο και 3ο τρίμηνο της κύσεως.
 Γ. Χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης υποδορίως.
 Δ. Όλα τα παραπάνω.
- 16.** Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για τη διάγνωση μη συμπαγούς μυοκαρδίου με υπερηχοκαρδιογράφημα;
 Α. Απαιτούνται τουλάχιστον 2 σχισμές στη συστολή, με λόγο μη συμπαγούς/συμπαγές >2.
 Β. Απαιτούνται τουλάχιστον 4 σχισμές στη διαστολή, με λόγο μη συμπαγούς/συμπαγές <2.
 Γ. Απαιτούνται τουλάχιστον 6 σχισμές στη συστολή, με λόγο μη συμπαγούς/συμπαγές >2.
 Δ. Κανένα από τα παραπάνω.
- 17.** Ποιά τιμή vena contracta, στο έγχρωμο Doppler, σχετίζεται με σοβαρή οργανική ανεπάρκεια μιτροειδούς;
 Α. Μικρότερη από 0,5 cm.
 Β. Μεγαλύτερη από 0,7 cm.
 Γ. Μεγαλύτερη από 0,3 cm.
 Δ. Η μέτρησή της έχει αξία μόνο σε λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς.
- 18.** Ποιός ορισμός είναι λάθος σχετικά με τη διάρκεια της κολπικής μαρμαρυγής;
 Α. Παροξυσμική (Paroxysmal): Διαρκεί ή τερματίζεται εντός 7 ημερών.
 Β. Επίμονη (Persistent): Διαρκεί ή τερματίζεται σε 7 ή περισσότερες ημέρες.
 Γ. Μακροχρόνια επίμονη (Long-Standing Persistent): Διαρκεί ή τερματίζεται μεταξύ 6 και 12 μηνών.
 Δ. Μόνιμη (Permanent): Παραμένει επί πολλά χρόνια και δεν κρίνεται σκόπιμη η αποκατάσταση του φλεβοκομβικού ρυθμού.
- 19.** Ποιός από τους παρακάτω χρόνους είναι λάθος;
 Α. Ο μέγιστος χρόνος από τη διάγνωση του OEM μέχρι τη διέλευση του σύρματος αγγειοπλαστικής, σε νοσοκομεία που πραγματοποιούν πρωτογενή αγγειοπλαστική, πρέπει να είναι <60 λεπτών.
 Β. Ο μέγιστος χρόνος από τη διάγνωση OEM μέχρι την έναρξη θρομβόλυσης, όταν δεν υπάρχει δυνατότητα πρωτογενούς αγγειοπλαστικής, πρέπει να είναι <10 λεπτά.
 Γ. Ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ έναρξης θρομβόλυσης και στεφανιογραφίας πρέπει να είναι > 48 ώρες, όταν η θρομβόλυση είναι επιτυχής.
 Δ. Ο χρόνος από τη διάγνωση του εμφράγματος μέχρι τη διέλευση του σύρματος για πρωτογενή αγγειοπλαστική πρέπει να είναι <90 λεπτών.
- 20.** Όλα τα παρακάτω είναι σωστά για το απόπληκτο (stunned) μυοκάρδιο, εκτός από ένα:
 Α. Η διαταραχή λειτουργίας του μυοκαρδίου είναι μόνιμη.
 Β. Η διαταραχή λειτουργίας του μυοκαρδίου είναι παροδική.
 Γ. Η διαταραχή οφείλεται στην επαναιμάτωση μετά από πρωτογενή αγγειοπλαστική.
 Δ. Η διαταραχή οφείλεται στην επαναιμάτωση μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη.
- 21.** Ασθενής, με νόσο αγγείων μη επιδεχόμενων επανααγγείωσης, έχει στηθάγχη (Class IIb CCS). Λαμβάνει Βισοπρολόλη 10 mg κάθε πρωί. Η πίεσή του είναι 110/72 mmHg και η καρδιακή του συχνότητα 65/λεπτό. Ποιό από τα παρακάτω προτείνετε για την περαιτέρω αντιμετώπισή του;
 Α. Αμλοδιπίνη.
 Β. Ιβαμπραδίνη.
 Γ. Νιτρώδη.
 Δ. Ρανολαζίνη.
- 22.** Ασθενής, 60 ετών, χωρίς σακχαρώδη διαβήτη, εμφανίζει στηθάγχη κλάσης II, παρά τη χρήση βέλτιστων δόσεων β-αναστολέα και αναστολέα διαύλων ασβεστίου. Έχει διαπιστωθεί αγγειογραφικά στεφανιαία νόσος δύο αγγείων, με σημαντικές στενώσεις στις μεσότητες του προσθίου κατιόντα και της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Τί προτείνετε;
 Α. Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη θα προσφέρει μεγαλύτερο όφελος στη θνητότητα, σε σχέση με την αγγειοπλαστική (PCI).
 Β. Ο κίνδυνος Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου θα είναι μικρότερος με την αορτοστεφανιαία παράκαμψη, σε σχέση με την PCI.
 Γ. Εφόσον διαπιστωθεί κλασματική εφεδρεία ροής FFR<0,80, η επανααγγείωση με PCI θα προσφέρει όφελος στη θνητότητα.
 Δ. Τίποτα από τα ανωτέρω.

- 23.** Ασθενής εισάγεται από τα ΤΕΠ απευθείας στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, για πρωτογενή αγγειοπλαστική λόγω εμφράγματος, με ανάρταση του ST διαστήματος. Αναφέρει αναμνηστικό θρομβοκυττοπενίας από ηπαρίνη (HIT) στο παρελθόν. Ποιά θα είναι η επιλογή αντιθρομβωτικού στο εργαστήριο, για τη διενέργεια της αγγειοπλαστικής;
- A. Μια και μόνο δόση μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης θα είναι ασφαλής.
B. Η μπιβαλιρουδίνη είναι αποτελεσματική και ασφαλής σε αυτή την περίπτωση.
C. Η χρήση μιας δόσης fondaparinux είναι αποτελεσματική και ασφαλής σε αυτή την περίπτωση.
D. Όλα τα αντιπηκτικά είναι μη ασφαλή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πλεονεκτεί η θρομβόλυση της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής.

- 24.** Τί απεικονίζει η παρακάτω κυματομορφή πίεσης του δεξιού κόλπου;



- A. Καρδιακό επιπωματισμό.
B. Συμπίεστική Περικαρδίτιδα.
C. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
D. Σύνδρομο Takotsubo.
- 25.** Όλες οι παρακάτω φράσεις είναι σωστές, σχετικά με τη δοκιμασία κόπωσης, εκτός:
- A. Η ανάρταση του ST εντοπίζει την υπεύθυνη περιοχή της ισχαιμίας.
B. Η προκάρδια δυσφορία, κατά τη χορήγηση αδενοσίνης ή διπυριδαμόλης, δεν σχετίζεται με ισχαιμία.
C. Οι σοβαρές επιπλοκές της διπυριδαμόλης αναστρέφονται με χορήγηση αμινοφυλλίνης.
D. Η αορτική στένωση και η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια δεν έχουν ένδειξη για δοκιμασία κόπωσης.

- 26.** Ποιό από τα παρακάτω, σχετικά με τον παράδοξο σφυγμό, είναι σωστό;
- A. Στην εισπνοή, στους φυσιολογικούς εξεταζόμενους,

παρατηρείται πτώση της συστολικής αρτηριακής πίεσης μέχρι 15 mmHg.

B. Ακριβής προσδιορισμός του παράδοξου σφυγμού απαιτεί ενδαρτηριακή μέτρηση της πίεσης.

C. Στον επιπωματισμό τυπικά συνοδεύεται από το σημείο Kussmaul.

D. Είναι απίθανο να υπάρχει, σε ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδος, ακόμα και την παρουσία επιπωματισμού.

- 27.** Τα παρακάτω είναι αληθή, για τη σοβαρή παράδοξη αορτική στένωση χαμηλής ροής, χαμηλής κλίσης πίεσης, εκτός από:

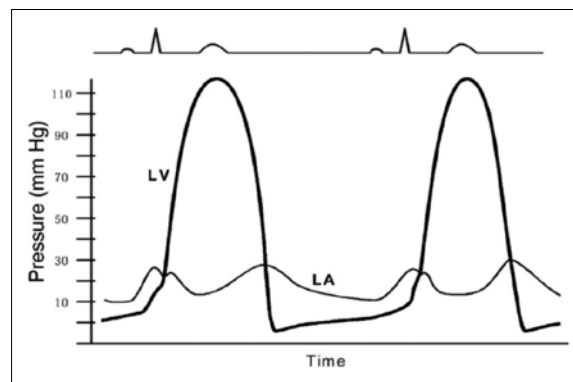
A. Δείκτης επιφανείας στομίου βαλβίδας < 1 cm²/m².

B. Δείκτης όγκου παλμού < 35 mL/m².

C. Μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης < 40 mmHg.

D. Κλάσμα εξώθησης > 50 %.

- 28.** Η αιμοδυναμική καταγραφή που ακολουθεί είναι συμβατή με:



A. Στένωση μιτροειδούς.

B. Συμπίεστική περικαρδίτιδα.

C. Ανεπάρκεια μιτροειδούς.

D. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.

- 29.** Όλοι οι παρακάτω είναι κλινικοί παράγοντες κακής πρόγνωσης, μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου, εκτός από:

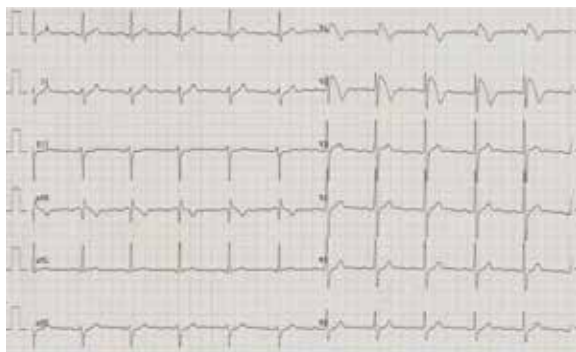
A. Καταπληξία.

B. Πνευμονικό οίδημα.

C. Ιστορικό ενεργού καπνίσματος στην εισαγωγή.

D. Υποτροπιάζουσα στηθάγχη ηρεμίας.

- 30.** 42χρονος άνδρας παρουσιάστηκε στο τμήμα επειγόντων αιτώμενος, επεισόδιο απώλειας συνείδησης, ενώ παρακολουθούσε έναν ποδοσφαιρικό αγώνα.



Το λειτουργικό του στάδιο ήταν άριστο και ελάμβανε αγωγή για αρτηριακή υπέρταση (υδροχλωροθειαζίδη 25 mg και αμλοδιπίνη 5 mg ημερησίως). Κατά τη διάρκεια της κλινικής του εξέτασης, ο ασθενής ήταν προσανατολισμένος, χωρίς συμπτώματα. Τα επίπεδα της αρτηριακής του πίεσης ήταν 170/100 mmHg. Το ΗΚΓ παρουσιάζεται παρακάτω:

Ποιά είναι η πιο πιθανή διάγνωση;

- A. Πρόσθιο STEMI.
- B. Διαχωρισμός αορτής.
- Γ. Σύνδρομο Brugada.
- Δ. Υποκαλιαιμία.

- 31.** Διγοξίνη – Ποιό είναι σωστό από τα παρακάτω;
 A. Απορροφάται - σχεδόν - πλήρως, μετά από per os χορήγηση.
 B. Δεν είναι λιποδιαλυτή.
 Γ. Δευσμεύεται ισχυρά από τις πρωτεΐνες του πλάσματος.
 Δ. Μεταβολίζεται στο ήπαρ προ της απέκκρισης.
 E. Έχει πτωχή απορρόφηση επί υπερθυρεοειδισμού.
- 32.** Ποιό από τα ακόλουθα ακροαστικά ευρήματα, πιθανόν είναι ακουστό κατά τη φυσική εξέταση σε ασθενή με ενεργό μυοκαρδιακή ισχαιμία;
 A. Ένα πρώιμο διαστολικό φύσημα decrescendo.
 B. Ένα συστολικό όψιμη κορυφώσεως crescendo-decrescendo φύσημα.
 Γ. Ένα πρώιμο διαστολικό φύσημα decrescendo με όψιμη διαστολική επίταση.
 Δ. Ένα ολοσυστολικό κορυφαίο καρδιακό φύσημα με αντανάκλαση μασχαλαία.
 E. Ένα διαστολικό φύσημα με συνοδό διαστολικό κύλισμα.
- 33.** Ποιό από τα παρακάτω ισχύει για το no-reflow φαινόμενο σε στεφανιαία αγγειοπλαστική;

A. Είναι αποτέλεσμα του σχηματισμού θρόμβου στη μικροκυκλοφορία, που παρεμποδίζει τη στεφανιαία ροή.

B. Βελτιώνεται με τη χρήση συσκευών αναρρόφησης θρόμβου.

Γ. Είναι πιθανό να συμβεί, αν ο ασθενής υποβληθεί σε αγγειοπλαστική καθυστερημένα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

Δ. Μπορεί να μειωθεί με τη χρήση αναστολέων των υποδοχέων IIB/IIIA της γλυκοπρωτεΐνης των αιμοπεταλίων.

E. Οφείλεται στην εκ νέου, αντιδραστική θρόμβωση.

- 34.** Ποιό από τα ακόλουθα ευρήματα, στο δεξιό καθετηριασμό, χαρακτηρίζει τη ρήξη του ελεύθερου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας;

A. Προεξάρχοντα κύματα V στη μέτρηση πίεσης ενσφήνωσης των πνευμονικών τριχοειδών.

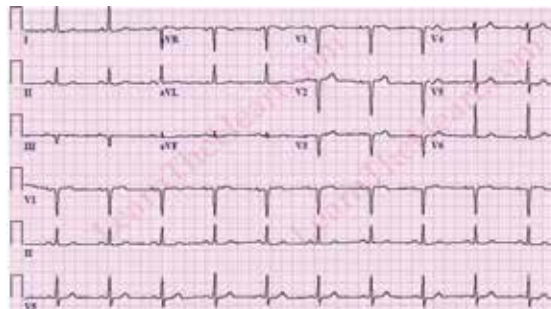
B. Αυξημένες πιέσεις στη δεξιά κοιλία και μειωμένες πιέσεις στην αριστερή κατά την εισπνοή.

Γ. Μείωση και εξίσωση των καρδιακών πιέσεων.

Δ. Αύξηση του οξυγόνου στο δεξιό κόλπο, σε σχέση με την πνευμονική αρτηρία.

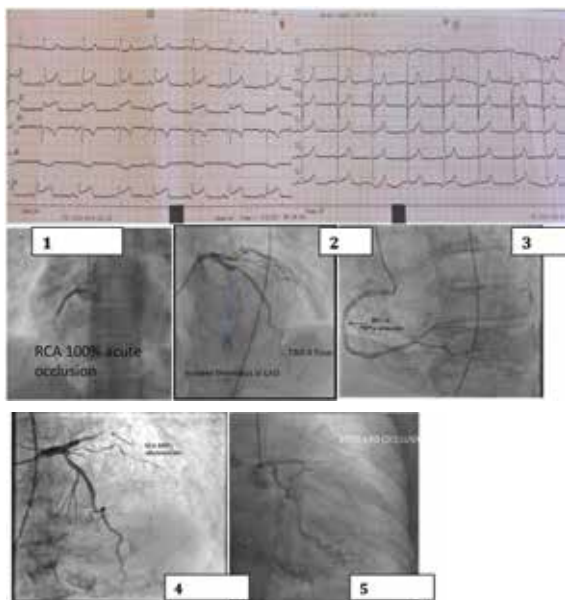
E. Προεξάρχοντα κύματα V στη μέτρηση πίεσης στο δεξιό κόλπο.

- 35.** Γυναίκα, 72 ετών, με ιστορικό ΣΔ, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω διαλλείποντος θωρακικού άλγους, με συνοδό δύσπνοια από 4ώρου. Η καρδιακή της συχνότητα ήταν 59σφ/λεπτό. ΑΠ = 134/72, συχνότητα αναπνοών 20/λεπτό και ο κορεσμός οξυγόνου 95% στον αέρα. Κατά τη φυσική εξέταση είχε φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα και ακουστό S4. Στο ΗΚΓ παρουσίαζε φλεβοκομβικό ρυθμό, με ανύψωση ST 1mm στις απαγωγές V1-V4 (δες την εικόνα). Έλαβε άμεσα ασπιρίνη, ενώ, από τον εργαστηριακό έλεγχο, η TroP-1 ήταν φυσιολογική. Κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ ήταν ασυμπτωματική. Ποιά είναι η ορθή αντιμετώπισή της στη συνέχεια;



- A. Άμεση μεταφορά στο αιμοδυναμικό εργαστήριο για διενέργεια επείγουσας στεφανιογραφίας.
 B. Ενδοφλέβια χορήγηση αναστολέων IIb-IIIa των υποδοχέων γλυκοπρωτεΐνης των αιμοπεταλίων.
 Γ. Ενδοφλέβια χορήγηση νιτροδών.
 Δ. Χορήγηση διπλής αιμοπεταλιακής αγωγής, καθώς και μη κλασματικής ηπαρίνης ή ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους, ανάλογα με τη νεφρική λειτουργία.
 E. Χορήγηση από του στόματος αντιπηκτικών.

- 36.** Γυναίκα, 51 ετών, με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό, χρόνια καπνίστρια και με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, προσέρχεται στο ΤΕΠ, αιτώμενη οπισθοστερνικό, συσφιγκτικό, θωρακικό άλγος από μίας ώρας. Ποιά αγγειογραφική εικόνα συνδέεται καλύτερα με το ΗΚΓ στο ΤΕΠ;
 A. Η εικόνα 1.
 B. Η εικόνα 2.
 Γ. Η εικόνα 3.
 Δ. Η εικόνα 4.
 E. Η εικόνα 5.



- 37.** Η κλασματική εφεδρεία ροής (FFR) ορίζεται ως το κλάσμα μεταξύ της μέσης πίεσης, περιφερικά του υπό εξέταση στεφανιαίου αγγείου, προς τη μέση αορτική πίεση. Σε ποιά τιμή του FFR θεωρείται μια στένωση σημαντική;
 A. $\leq 0,75$.
 B. $\leq 0,80$.

- Γ. $\geq 0,75$.
 Δ. $\geq 0,80$.
 E. Κανένα από τα παραπάνω.

- 38.** Ασθενής 35 ετών, με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό, πρώην καπνιστής, χωρίς άλλους γνωστούς παράγοντες κινδύνου, αλλά με έντονη αθλητική δραστηριότητα, προσέρχεται στο ΤΕΠ, αιτώμενος-αιφνίδιας έναρξης- θωρακικού άλγους μετά από έντονη άσκηση. Στο ΗΚΓ διαπιστώνεται ανάσπαση του ST στις κατώτερες απαγωγές και στη στεφανιογραφία μη σημαντική (<50% στένωση) στεφανιαία νόσος. Ποιό από τα ακόλουθα περιγράφει καλύτερα το κλινικό σύνδρομο;
 A. Αυτόματος διαχωρισμός στεφανιαίας αρτηρίας.
 B. Μυοκαρδιοπάθεια TakoTsubo.
 Γ. MINOCA (Myocardial Infraction with Non Obstructive coronary arteries).
 Δ. Οξεία μυοκαρδίτιδα.
 E. Τίποτα από τα παραπάνω.

- 39.** Ποιό από τα παρακάτω υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα είναι ενδεικτικό πολύ αυξημένης πίεσης αριστερού κόλπου;
 A. DT=180 ms.
 B. IVRT=120 ms.
 Γ. DT=240 ms.
 Δ. IVRT=50 ms.
 E. E/A=1,4.

- 40.** Στένωση αορτικής βαλβίδας – Δοκιμασία φόρτισης με δοβουταμίνη. Βρείτε τη σωστή πρόταση:
 A. Η δοκιμασία φόρτισης με δοβουταμίνη δεν έχει θέση στην εκτίμηση της χαμηλής ροής, χαμηλής κλίσης πίεσης, με KE <40%.
 B. Η δοκιμασία φόρτισης με δοβουταμίνη γίνεται για την ανάδειξη συμπτωμάτων και ινότροπης εφεδρείας, σε ασυμπτωματικούς με σοβαρή στένωση αορτής, ώστε ο ασθενής να υποβληθεί σε χειρουργείο ή TAVI.
 Γ. Εάν αναδειχθεί ινότροπη εφεδρεία σε χαμηλής κλίσης πίεσης στένωση αορτής, ο ασθενής έχει νόημα να χειρουργηθεί.
 Δ. Εάν ο ασθενής έχει ινότροπη εφεδρεία, αυξηθεί το στόμιο και δεν αυξηθεί η μέση κλίση πίεσης, τότε δεν έχει νόημα να χειρουργηθεί.