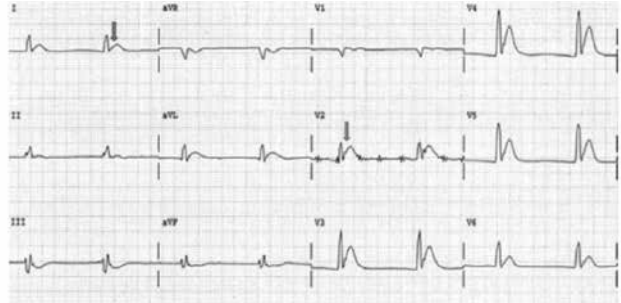


Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας
Φεβρουάριος 2019
Θέματα προς ανάπτυξη

- α. Καρδιοαναπνευστική άσκηση στην καρδιακή ανεπάρκεια. Πότε και σε ποιόν ασθενή;
β. Κριτήρια μηχανικής υποβοήθησης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.
- α. Έπεμβατική αντιμετώπιση κολπικής μαρμαρυγής. Τρόποι και ένδειξεις.
β. Σε ποιές περιπτώσεις γίνεται κατάλυση έκτακτων κοιλιακών συστολών;
- α. Άρρυθμογόνος μυοκαρδιοπάθεια δεξιάς κοιλίας. Κλινική εικόνα - διαγνωστική προσπέλαση.
β. Μυοκαρδιακή ίνωση. Βιοδείκτες και απεικονιστικές τεχνικές στη διαγνωστική προσπέλαση.
- Ποιός ο ρόλος του stress echo σε ασθενείς με βαλβιδοπάθειες;
- Μορφές αντανάκλαστικής (νευρογενούς) συγκοπής και θεραπευτική αντιμετώπισή τους.
- Διαστρωμάτωση κινδύνου στην πνευμονική έμβολη και διαγνωστική προσέγγιση.
- Ποιούς τύπους άμυλοείδωσης γνωρίζετε; Αναφέρατε τις απεικονιστικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται και τα εύρηματά τους.
- Υπερηχογραφικά κριτήρια βαρύτητας στένωσης μιτροειδούς βαλβίδας. Πότε θα προχωρήσουμε σε διαδερμική διάνοιξη και πότε σε χειρουργική αντιμετώπιση;
- Σύγχρονη αντιμετώπιση της ηλεκτρικής θύελλας.
- α. Αντιμετώπιση ασθενών με STEMI εντός 3 ωρών από την έναρξη του πόνου.
β. Κλινική εικόνα και πρόγνωση στο σύνδρομο Takotsubo.

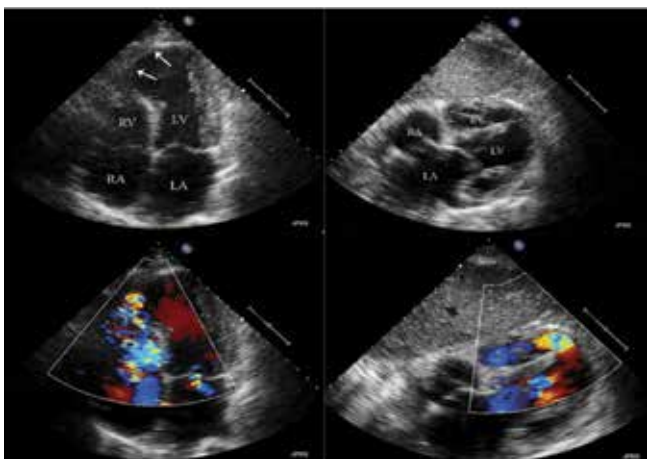
Θέματα πολλαπλής επιλογής

- Ποιά έκ των κατωτέρω είναι σωστά για τη διαστολική λειτουργία της άριστερης κοιλίας;
Α. Ό λόγος E/e' μεγαλύτερος του 15 συνηγορεί για αύξηση των πιέσεων πλήρωσης της άριστερης κοιλίας.
Β. Ό λόγος E/e' μικρότερος του 8 συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης της άριστερης κοιλίας.
Γ. Η διαφορά του εύρους του A των πνευμονικών φλεβών-A της διαμιτροειδικής ροής μεγαλύτερη των 30 msec συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης της άριστερης κοιλίας.
Δ. Χαμηλές ταχύτητες του e' και του a' μικρότερες του 8 cm/sec συνηγορούν υπέρ της περιοριστικής φυσιολογίας.
- Σε ασθενή με ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας έγιναν 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. Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας εἶναι:
- Μικροῦ βαθμοῦ.
 - Μετρίου βαθμοῦ.
 - Σοβαροῦ βαθμοῦ.
 - Δὲν μπορεῖ νὰ καθορισθεῖ.
3. Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ γιὰ τὴ βιωσιμότητα τοῦ μυοκαρδίου μετὰ τὸ stress echo;
- Ἡ διφασικὴ ἀπάντηση ἀποτελεῖ τὸν καλύτερο προγνωστικὸ δείκτη γιὰ τὴν ἀνάδειξη βιωσιμότητας τοῦ μυοκαρδίου.
 - Ἡ συνεχὴς βελτίωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῶν δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει τὸ ἀπόπληκτο μυοκάρδιο (stunned myocardium).
 - Ἡ συνεχὴς ἐπιδείνωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῶν δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων ἀποτελεῖ τὸν καλύτερο προβλεπτικὸ δείκτη βελτίωσης τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης μετὰ τὴν ἐπανάμιαση.
 - Τὸ πάχος τῶν δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων συνεκτιμᾶται στὴ μελέτη βιωσιμότητας τοῦ μυοκαρδίου.
4. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω ἀποτελοῦν ἠλεκτροκαρδιογραφικὰ κριτήρια ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας;
- Δείκτης Sokolow-Lyon: $SV1 + RV5$ ἢ $RV6 > 35$ mm.
 - Δείκτης Cornell: $RaVL + SV3 > 28$ mm στοὺς ἄντρες ἢ > 20 mm στὶς γυναικὲς.
 - Τροποποιημένος δείκτης Cornell: $RaVL < 10$ mm.
 - Ἄτελές ἢ πλήρες block δεξιοῦ σκέλους.
5. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω εἶναι σωστὰ γιὰ τὸ φλεβοκομβοκοιλιακὸ ἀποκλεισμό;
- Στὸ ΗΚΓ ἀναγνωρίζονται σαφῶς καὶ οἱ 3 τύποι φλεβοκομβοκοιλιακοῦ ἀποκλεισμοῦ.
 - Στὸ ΗΚΓ ἀναγνωρίζεται σαφῶς μόνο ὁ 1ου βαθμοῦ φλεβοκομβοκοιλιακὸς ἀποκλεισμός.
 - Στὸ ΗΚΓ ἀναγνωρίζεται σαφῶς μόνο ὁ 2ου βαθμοῦ φλεβοκομβοκοιλιακὸς ἀποκλεισμός.
 - Στὸ ΗΚΓ ἀναγνωρίζεται σαφῶς μόνο ὁ 3ου βαθμοῦ φλεβοκομβοκοιλιακὸς ἀποκλεισμός.
6. Γιὰ τὴν παράταση τοῦ QT διαστήματος ἐνοχοποιεῖται:
- Ὑποκαλιαιμία.
 - Ὑπερασβεστιαίμια.
 - Ὑπασβεστιαίμια.
 - Χορήγηση κινολόνης.
7. Τὰ κάτωθι βέλη δείχνουν:
- 
- Τὴν πρώιμη ἀναπόλωση.
 - Ἀνάσπαση ST.
 - Εἰκόνα προσθιοπλαγίου τοιχώματος.
 - Βράχυνση τοῦ QT ὡς ἐπὶ ὑπερασβεστιαίμιας.
8. Καταστάσεις ὅπου μπορεῖ νὰ παρατηρηθεῖ αὐξημένη τιμὴ τῆς τροπονίνης:
- Ταχυαρρυθμίες.
 - Βραδυκαρδίες.
 - Σήψη.
 - Καρδιακὴ ἀνεπάρκεια.
9. Ὁ κίνδυνος τῆς πνευμονικῆς ἐμβολῆς στὴν ἐγκυμοσύνη εἶναι μεγαλύτερος:
- Στὸ πρῶτο τρίμηνο.
 - Στὸ δεύτερο τρίμηνο.
 - Στὸ τρίτο τρίμηνο.
 - Στὸ τρίτο τρίμηνο καὶ στὶς 6 ἑβδομάδες μετὰ τὸν τοκετό.
10. Ἡ παρουσία σοβαρῆς ἀνεπάρκειας τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας σὲ ἀσθενὴ μετὰ στένωση μιτροειδοῦς φαίνεται ὅτι ἐπηρεάζει τὸν ὑπολογισμό τῆς ἐπιφάνειας τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας μετὰ τὴν μέθοδο PHT.
- Ὑπερεκτιμᾶ τὴν ἐπιφάνεια τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας.
 - Ὑποεκτιμᾶ τὴν ἐπιφάνεια τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας.

Γ. Δεν έπηρεάζεται.

11. Ποιά είναι η διάγνωση της διαθωρακικής μελέτης σε ασθενή με προκάρδιο άλγος;
- Θρόμβος κορυφής.
 - Περικαρδιακή συλλογή.
 - Όξεία ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.
 - Ρήξη του μεσοκοιλακού διαφράγματος σε έμφραγμα κορυφής της άριστερης κοιλίας.



12. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την περικαρδίτιδα και έγκυμοσύνη;
- Μικρές και κλινικά σιωπηρές περικαρδιακές συλλογές παρατηρούνται στο τρίτο 3μηνο της κύησης στο 40% των υγιών εγκύων γυναικών.
 - Η κολχικίνη μπορεί να χορηγηθεί.
 - Υψηλές δόσεις άσπιρίνης μπορεί να προκαλέσουν πρόωμη σύγκλιση του Βοτάλειου πόρου.
13. Ποιές εκ των κάτωθι θεωρούνται αντενδείξεις για τη διενέργεια του stress echo;
- Έπεισόδιο προκάρδιου άλγους με αύξηση τροπονίνης το τελευταίο 24ωρο.
 - Μετά από 24 ώρες επεισοδίου προκάρδιου άλγους χωρίς αύξηση τροπονίνης.
 - Το συνυπάρχον ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής.
 - Η παρουσία LBBB.

14. Άσθενής με προσθετική βαλβίδα, στη θέση της μιτροειδούς, no. 29 έχει μέση κλίση πίεσης

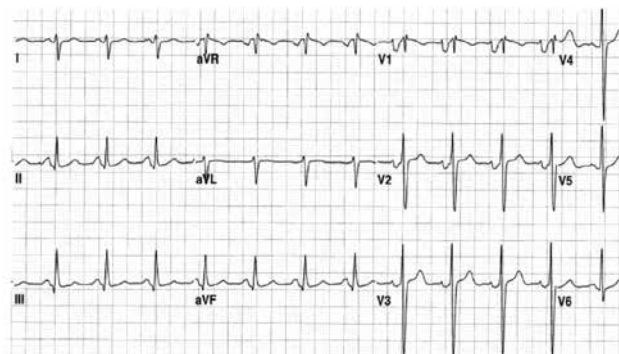
(diastolic gradient) 10 mmHg, με καρδιακή συχνότητα 70 σφ/λεπτό και pressure half-time 200 ms. Τα υπερηχογραφικά αυτά εύρηματα είναι συμβατά με:

- Καλώς λειτουργούσα προσθετική βαλβίδα.
- Στένωση της προσθετικής βαλβίδας.
- Σοβαρή άναιμία προκαλούσα ύψηλης παροχής ανεπάρκεια.
- Σοβαρή ανεπάρκεια της προσθετικής.

15. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για τη νόσο Kawasaki;

- Η πάθηση αφορά κυρίως σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 ετών.
- Αποτελεί την κύρια αιτία ισχαιμικής καρδιοπάθειας στα παιδιά.
- Η θεραπεία μειώνει το ποσοστό των ανευρυσμάτων στα στεφανιαία αγγεία στο 3-5%.
- Η θεραπεία δεν έχει καμία επίπτωση στην εμφάνιση των ανευρυσμάτων στα στεφανιαία αγγεία.

16. Η πιο πιθανή διάγνωση στο κάτωθι ΗΚΓ είναι:



- Πνευμονική έμβολη.
- Όπισθιο έμφραγμα μυοκαρδίου.
- Σοβαρή στένωση μιτροειδούς βαλβίδας.
- Σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας.

17. Τα πλέον συνήθη επείγοντα καρδιολογικά συμβάματα σε όγκολογικούς ασθενείς είναι:

- Ο καρδιακός επιπωματισμός.
- Η πνευμονική έμβολη.
- Τα θρομβοεμβολικά φαινόμενα.
- Άρρυθμίες.

- 18.** Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη της καρδιοτοξικότητας:
- Με βάση την υπερηχογραφική μελέτη, μείωση του κλάσματος εξώθησης >10% από τη χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.
 - Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.
 - Αύξηση της τροπονίνης.
 - Αύξηση του BNP.
 - Δεν επηρεάζεται η τροπονίνη και το BNP.
- 19.** Σε ποιούς από τους παρακάτω υπερτασικούς δεν θα χρησιμοποιούσατε αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης ως θεραπεία;
- Με νεφροπαρεχυματική υπέρταση.
 - Υπερήλικες διαβητικούς χαμηλής ρενίνης.
 - Έγκυμοσύνη.
 - Με νεφραγγειακή υπέρταση.
 - Παχύσαρκους υπερτασικούς με δυσλιπιδαιμία.
- 20.** Ποιά έκ των κατωτέρω συνυγορούν για όξεία ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας;
- Τελοδιαστολικός όγκος τής αρ. κοιλίας=120 ML, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=50 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=10 mmHg).
 - Τελοδιαστολικός όγκος τής αρ. κοιλίας=120 ML, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=30 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=25 mmHg).
 - Τελοδιαστολικός όγκος τής αρ. κοιλίας=200 ML, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=60 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=15 mmHg).
 - Τελοδιαστολικός όγκος αρ. κοιλίας=220 ML, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=100 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=25 mmHg).
- 21.** Η επίπτωση της κολπικής μαρμαρυγής στα κάτωθι σύνδρομα είναι:
- Στο σύνδρομο Long-QT 5-10% .
 - Brugada syndrome 10-20 %.
 - Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια 5-15%.
 - Άρρυθμιογενή δεξιά κοιλία με VTs >40%.
- 22.** Ποιά έκ των κάτωθι είναι σωστά για τη θεραπεία τής κολπικής μαρμαρυγής στην έγκυμοσύνη;
- Η ηλεκτρική ανάταξη μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε στάδιο τής έγκυμοσύνης και συστήνεται σε αιμοδυναμική αστάθεια (ένδειξη IC).
 - Τα NOACS μπορεί να χορηγηθούν στη διάρκεια τής έγκυμοσύνης.
 - Τα NOACS αντενδείκνυται να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια τής έγκυμοσύνης.
- 23.** Ποιά έκ των κάτωθι είναι σωστά για το LCZ696;
- Περιέχει μόνο τη Βαλσαρτάνη.
 - Συνδυάζει τη Βαλσαρτάνη και αναστολέα νεπριλισίνης.
 - Αποτελεί αναστολέα μόνο τής νεπριλισίνης.
- 24.** Η δίπτυχη αρτηρική βαλβίδα μπορεί να συνοδεύεται μέ:
- Άνωμαλίες στεφανιαίων αρτηριών.
 - Στένωση ισθμού αορτής.
 - Μεσοκολπική επικοινωνία.
 - Τίποτα από τα παραπάνω.
- 25.** Ποιά έκ των κατωτέρω συμβάλλουν στη διάγνωση του όξέος αρτηρικού συνδρόμου;
- Η τροπονίνη.
 - Τα D-Dimers.
 - Το διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
 - Η άξονική τομογραφία θώρακα.
- 26.** Νόσος του Fabry. Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
- Είναι φηλοσύνδετη διαταραχή του μεταβολισμού.
 - Παρατηρούνται ύψηλα επίπεδα α-γαλακτοσιδάσης.
 - Η νόσος έχει πλήρη έκφραση στους άνδρες.
 - Μυοκαρδιοπάθεια και άμυλοείδωση.
- 27.** Η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή στην όξεία φάση τής πνευμονικής έμβολής μπορεί να είναι:
- Rivaroxaban 15 mg δυο φορές ημερησίως για 3 εβδομάδες και στη συνέχεια 20 mg ημερησίως.
 - Apixaban 10 mg δυο φορές ημερησίως για 10 ημέρες και στη συνέχεια 5 mg δυο φορές ημερησίως.
 - Dabigadran 150 mg δυο φορές ημερησίως, ανεξάρτητα αν λαμβάνει βεραπαμίλη ή

ασθενής.

Δ. Δεν έχουν ένδειξη τὰ νεότερα αντιπηκτικά στην πνευμονική έμβολή.

28. Η δραστική δόση τής προπαφενόνης για τήν ανάταξη τής κολπικής μαρμαρυγής είναι:

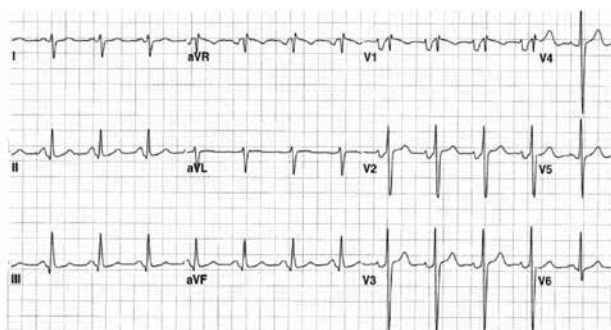
- A. 300-600 mg.
- B. 450-600 mg.
- Γ. 600-800 mg.
- Δ. 500-800 mg.

29. Ύπερηχογραφικά κριτήρια σοβαρής ανεπάρκειας τής τριγλώχινας βαλβίδας:

- 1. Άκτινα τής PISA (PISA radius) >7 mm.
- 2. Άκτινα τής PISA (PISA radius) > 9 mm.
- 3. Vena contracta >7 mm.
- 4. Ε ταχύτητα >1 cm/ sec.

30. Στο κάτωθι ΗΚΓ ποιά έκ τών κατωτέρω είναι σωστά; Ύπάρχουν:

- A. Στοιχεία διάτασης άριστερου κόλπου.
- B. Στοιχεία διάτασης δεξιού κόλπου.
- Γ. Στοιχεία υπερτροφίας δεξιάς κοιλίας.
- Δ. RBBB.



31. Η τετραλογία του Fallot δεν έχει ένα από τὰ κάτωθι χαρακτηριστικά:

- A. Μεσοκοιλιακή έπικοινωνία.
- B. Έφίππευση τής άορτής.
- Γ. Μεσοκολπική έπικοινωνία.
- Δ. Απόφραξη τού χώρου έξόδου τής δεξιάς κοιλίας.
- E. Ύπερτροφία τής δεξιάς κοιλίας.

32. Ένα από τὰ κάτωθι είναι τὸ συνηθέστερο αίτιο ανεπάρκειας τριγλώχινας στους ένήλικες άσθε-

νείς. Ποιό είναι αυτό;

- A. Ρευματική τριγλωχινική νόσος.
- B. Καρκινοειδές.
- Γ. Συγγενής άνωμαλία.
- Δ. Μυξωματώδης νόσος τής τριγλώχινας.
- E. Πνευμονική υπέρταση λόγω πάθησης τής άριστερής πλευράς τής καρδιάς.

33. Ένα από τὰ πιὸ κάτω άναφερόμενα φάρμακα βελτιώνει σταθερά τὸ κλάσμα έξώθησης τής άριστερής κοιλίας σε άσθενείς με συστολική καρδιακή ανεπάρκεια. Ποιό είναι;

- A. Διουρητικό.
- B. Β - άναστολέας.
- Γ. Άναστολέας τού μετατρεπτικού ένζυμου.
- Δ. Άμλοδιπίνη.
- E. Νιτρῶδες.

34. Ποιός από τούς πιὸ κάτω παράγοντες συνδέεται μόνο με τὸν παράγοντα Χα;

- A. Ένοξπαρίνη.
- B. Φονταπαρινός.
- Γ. Μπιβαλιρουδίνη.
- Δ. Μή κλασματοποιημένη ήπαρίνη.

35. Ποιό από τὰ πιὸ κάτω είναι περισσότερο άληθές σχετικά με τήν όξεία ανεπάρκεια μιτροειδούς στο όξύ έμφραγμα τού μυοκαρδίου;

- A. Είναι συνηθέστερη έπιπλοκή στις γυναίκες.
- B. Είναι συνηθέστερη έπιπλοκή σε μεγάλους σε ήλικία άσθενείς.
- Γ. Είναι συνηθέστερη έπιπλοκή σε άσθενείς με ιστορικό παλαιού έμφράγματος.
- Δ. Όλα τὰ παταπάνω είναι σωστά.

36. Ποιά από τις πιὸ κάτω καταστάσεις είναι λιγότερο πιθανό νά παρουσιάσει άμφίδρομη κοιλιακή ταχυκαρδία;

- A. Τοξικότητα από δακτυλίτιδα.
- B. Οίκογενή ύποκαλιαιμική περιοδική παράλυση.
- Γ. Κατεχολαμινική πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.
- Δ. Ύπασβεστιαμία.

37. Ένα από τὰ κάτωθι δεδομένα, πού άναφέρονται στη κολπική μαρμαρυγή, είναι λάθος;

- A. Αιφνίδιας έναρξης κολπική μαρμαρυγή, με συνήθως ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση, μπορεί να συμβεί στην όξεία πνευμονική έμβολή.
- B. Ή μεσοκολπική επικοινωνία είναι ή συνηθέστερη συγγενής καρδιοπάθεια, που παρουσιάζει κολπική μαρμαρυγή.
- Γ. Ή κολπική μαρμαρυγή μπορεί να είναι ή πρώτη έκδήλωση σε ασθενείς με όξεία περικαρδίτιδα.
- Δ. Ή δακτυλίτιδα έχει μεγάλη άποτελεσματικότητα στον έλεγχο της συχνότητας της κολπικής μαρμαρυγής στην άσκηση.
- 38.** Κάθε μία από τις παρακάτω καταστάσεις μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές ήλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις με παρουσία κυμάτων Q, χωρίς όμως έμφραγμα του μυοκαρδίου:
- A. Άποκλεισμός άριστερου σκέλους.
- B. Διάταση άριστερής κοιλίας με μετατόπισή της.
- Γ. Κακή τοποθέτηση ήλεκτροδίων.
- Δ. Όξέωση.
- E. Σύνδρομο Wolff-Parkinson-White.
- 39.** Κάθε μία από τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με τα άκροαστικά εύρήματα της μιτροειδούς βαλβίδας, είναι σωστή, εκτός από:
- A. Ή κλαγγή διανοίξεως είναι ένας πρώιμα διαστολικός ήχος.
- B. Ένα μεγάλο χρονικό διάστημα μεταξύ δεύτερου καρδιακού τόνου (A2) και της κλαγγής διανοίξεως συνεπάγεται σοβαρή στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας.
- Γ. Σε κολπική μαρμαρυγή, το διάστημα μεταξύ του δεύτερου καρδιακού τόνου (A2) και της κλαγγής διανοίξεως ποικίλει ανάλογα με το μήκος κύκλου της άρρυθμίας.
- Δ. Ή κλαγγή διανοίξεως δημιουργείται από την ταχεία άναστροφή της πρόσθιας γλωχίνας της μιτροειδούς στην άριστερή κοιλία.
- E. Ή παρουσία της κλαγγής διανοίξεως υποδηλώνει ότι ή πρόσθια γλωχίνα της μιτροειδούς βαλβίδας είναι κινητή.

