

Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας

Μάιος 2019

Θέματα προς ανάπτυξη

1. Διαχωρισμός στεφανιαίων αγγείων. Αίτια και αντιμετώπιση.
Ό ρόλος τής γενετικής στη στεφανιαία νόσο. Έχει κλινική αξία;
2. Α. Πνευμονική υπέρταση σε συγγενείς καρδιοπάθειες. Θεραπευτική αντιμετώπιση.
Β. Έπεμβατική αντιμετώπιση μεσοκολπικών επικοινωνιών. Ένδείξεις, τρόπος αντιμετώπισης.
3. Α. Άρτηριακή σκληρία: Πώς μετριέται και ποιός ό ρόλος της στην κλινική πράξη;
Β. Μεταβολές τών καρδιακών τόνων. Σε ποιές καταστάσεις παρατηρούνται;
4. Α. Αντιμετώπιση ασθενούς με κολπική μαρμαρυγή και καρδιακή ανεπάρκεια.
Β. Νεότερες θεραπείες στην καρδιακή ανεπάρκεια.
5. Άνθεκτική υπέρταση. Όρισμός, διαφοροδιάγνωση και αντιμετώπιση.
6. Ποιούς τύπους έμφράγματος μυοκαρδίου γνωρίζετε, αναφέρατε τήν αιτιολογία τους και τί είναι τò μυοκαρδιακό τραύμα.
7. Τί γνωρίζετε για τήν παράδοση στένωση τής άορτικής βαλβίδας.
8. Αναφέρατε τις βασικές μορφές δυσλειτουργίας μόνιμης βηματοδότησης και τούς τρόπους αντιμετώπισης.
9. Τετραλογία Fallot: Διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόγνωση.
10. Περιγράψατε τόν τρόπο που γίνεται ή άλλαγή (Switching) τής θεραπείας άπό VKA σε NOAC και αντίστροφα.

Θέματα πολλαπλής έπιλογής

1. Τά παρακάτω υπερηχογραφικά δεδομένα άφορούν σε άνδρα 72 έτών, με άσβέστωση τής άορτικής βαλβίδας: ταχύτητα χώρου έξόδου τής άριστερης κοιλίας $V1=0.8$ m/sec, ταχύτητα διά τής άορτικής βαλβίδας $V2=4$ m/sec, διάμετρος χώρου έξόδου τής άριστερης κοιλίας (LVOT=2cm). Τò ύπολογισθέν στόμιο τής άορτικής βαλβίδας είναι:
Α. 0.4 cm²
Β. 0.6 cm²
Γ. 0.8 cm²
Δ. 1 cm²
2. Έ παράμετρος που έπηρεάζει λιγότερο τò λόγο E/A είναι:
Α. Ταυ.
Β. Έ πίεση τού άριστερου κόλπου.
Γ. Έ εύενδοτότητα τής άριστερης κοιλίας.
Δ. Έ πρόσφατη άνάταξη κολπικής μαρμαρυγής.
Ε. Έ πνευμονική άρτηριακή πίεση.
3. Ποιοί έκ τών κάτωθι άποτελούν παράγοντες αίφνιδίου θανάτου, σε άσθενείς με ύπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;

- A. Κοιλιακή ταχυκαρδία.
B. Μη έμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.
Γ. Πάχος μυοκαρδιακού τοιχώματος >30mm.
Δ. Οικογενειακό ιστορικό αίφνιδίου θανάτου.
- 4.** Ποιά έκ τών κάτωθι είναι σωστά για τη νόσο Kawasaki;
A. Ή πάθηση άφορά κυρίως παιδιά ηλικίας μικρότερης τών 5 έτων.
B. Άποτελεί την κύρια αίτια ίσχαιμικής καρδιοπάθειας στα παιδιά.
Γ. Ή θεραπεία μειώνει τὸ ποσοστὸ τών άνευρυσμάτων στα στεφανιαία άγγεία στὸ 3-5%.
Δ. Ή θεραπεία δέν έχει καμιά επίπτωση στην εμφάνιση τών άνευρυσμάτων στα στεφανιαία άγγεία.
- 5.** Ποιές άπό τις κάτωθι παραμέτρους θεωρούνται δυσμενείς προγνωστικοί δείκτες σε άσθενείς με πνευμονική άρτηριακή ύπερταση;
A. δMWT >300m.
B. Ή παρουσία περικαρδιακής συλλογής.
Γ. Ύψηλές τιμές BNP.
Δ. Ή διάταση του δεξιού κόλπου.
- 6.** Ποιές άπό τις κάτωθι καρδιακές και μη καρδιακές καταστάσεις μιμούνται τὸ NSTEMI ὄξυ στεφανιαίο σύνδρομο;
A. Περικαρδίτις.
B. Tako-Tsubo μυοκαρδιοπάθεια.
Γ. Άναιμία.
Δ. Πνευμονοθώρακας.
- 7.** Ήπιλέξτε τη λάθος πρόταση:
A. Σε έμφραγμα τής δεξιᾶς κοιλίας παρατηρεῖται συχνά διάταση τών σφαγίτιδων.
B. Σε έμφραγμα τής δεξιᾶς κοιλίας μπορεί ὁ άσθενής νά είναι αίμοδυναμικά έπηρεασμένος.
Γ. Σε έμφραγμα τής δεξιᾶς κοιλίας συχνά ὁ άσθενής μεταφέρεται με εἰκόνα πνευμονικού οἰδήματος.
Δ. Σε έμφραγμα τής δεξιᾶς κοιλίας συχνά απαιτεῖται χορήγηση ύγρῶν.
- 8.** Σε ποιούς άπό τούς παρακάτω ύπερτασικούς δέν θά χρησιμοποιούσατε άναστολεῖς μετατρεπτικού ένζυμου τής άγγειοτασίνης ὡς θεραπεία;
α. Με νεφροπαρεγχυματική ύπερταση.
β. Ύπερήλικες διαβητικούς χαμηλῆς ρενίνης.
γ. Έγκυμοσύνη.
δ. Με νεφραγγειακή ύπερταση.
ε. Παχύσαρκους ύπερτασικούς με δυσλιπιδαιμία.
- 9.** Ή πιὸ συχνή αίτια τής διάτασης τού στεφανιαίου κόλπου είναι:
A. Καρδιακή άνεπάρκεια.
B. Παραμένουσα άριστερή άνω κοίλη φλέβα.
Γ. Μεσοκολπική έπικοινωνία.
Δ. Κανένα άπό τὰ παραπάνω.
- 10.** Ποιά έκ τών κατωτέρω είναι σωστά;
A. Οἱ β-αναστολεῖς μειώνουν τη δραστικότητα ρενίνης πλάσματος.
B. Οἱ άναστολεῖς τής ρενίνης αύξάνουν τη δραστικότητα ρενίνης πλάσματος.
Γ. Οἱ άναστολεῖς τού μετατρεπτικού ένζυμου αύξάνουν τη δραστικότητα ρενίνης πλάσματος.
Δ. Οἱ άναστολεῖς τών ύποδοχέων AT1 αύξάνουν τη δραστικότητα ρενίνης πλάσματος.
- 11.** Κλινικές έκδηλώσεις τής καρδιοτοξικότητας προκαλουμένης άπό τὰ χημειοθεραπευτικά φάρμακα:
A. Καρδιακή άνεπάρκεια.
B. Ύπόταση.
Γ. Ύπερταση.
Δ. Διαταραχές ρυθμοῦ.
- 12.** Για την άρρυθμογόνο μυοκαρδιοπάθεια/δυσπλασία τής δεξιᾶς κοιλίας ίσχύουν τὰ κάτωθι:
A. Κληρονομική νόσος σε πλέον τού 50% τών περιπτώσεων.
B. Άποδίδεται σε μεταλλάξεις τών δεσμοσωμάτων τού μυοκαρδίου.
Γ. Ή νόσος έπεκτείνεται άπό τις ύπενδοκαρδιακές στις ύποεπικαρδιακές στιβάδες.
Δ. Κύμα <ε> εἰδικὸ τής νόσου.
- 13.** Ποιά έκ τών κατωτέρω είναι σωστά για τη διαστολική λειτουργία τής άριστερῆς κοιλίας;
A. Ή λόγος E/e' μεγαλύτερος τού 15 συνηγορεῖ για αύξηση τών πιέσεων πλήρωσης τής άριστερῆς κοιλίας.
B. Ή λόγος E/e' μικρότερος τού 8 συνηγορεῖ για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης τής άριστερῆς

κοιλίας.

- Γ. Ἡ διαφορὰ τοῦ εὗρους τοῦ A τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν-A τῆς διαμυροειδικῆς ροῆς μεγαλύτερη τοῦ 30 msecς συνηγορεῖ γιὰ φυσιολογικὲς πιέσεις πλήρωσης τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.
 Δ. Χαμηλὲς ταχύτητες τοῦ e' και τοῦ α' μικρότερες τοῦ 8 cm/sec συνηγοροῦν ὑπὲρ τῆς περιοριστικῆς φυσιολογίας.

14. Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστά;

- A. Περίπου τὸ 50% τῶν ἀσθενῶν μὲ δίπυχη ἀορτική βαλβίδα και στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας ἔχει διάταση ἀνιούσας ἀορτῆς.
 B. Γυναίκες μὲ δίπυχη ἀορτικὴ βαλβίδα και διάταση ἀνιούσας ἀορτῆς >50 mm πρέπει νὰ ὀδηγηθοῦν στὸ χειρουργεῖο πρὸ τῆς ἐγκυμοσύνης.
 Γ. Σὲ στένωση μιτροειδοῦς βαλβίδος, μὲ στόμιο 1.5-2 cm², συνήθως ἐπιδεινώνεται ἡ συμπτωματολογία στὸ πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης.

15. Σὲ ἀσθενῆ μὲ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας ἔγιναν οἱ ἀκόλουθες μετρήσεις: Ὅγκος παλμοῦ διά τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδας 80cc/beat, ὄγκος παλμοῦ διά τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας 140 cc/beat, TVI τῆς ἀνεπάρκειας τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας 100 cm. Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτικῆς βαλβίδας εἶναι:

- A. Μικροῦ βαθμοῦ.
 B. Μετρίου βαθμοῦ.
 Γ. Σοβαροῦ βαθμοῦ.
 Δ. Δὲν μπορεῖ νὰ καθορισθεῖ.

16. Ποιὰ ἐκ τῶν κάτωθι εἶναι σωστὰ γιὰ τὴ βιωσιμότητα τοῦ μυοκαρδίου μὲ τὸ stress echo;

- A. Ἡ διφασικὴ ἀπάντηση ἀποτελεῖ τὸν καλύτερο προγνωστικὸ δείκτη γιὰ τὴν ἀνάδειξη βιωσιμότητας τοῦ μυοκαρδίου.
 B. Ἡ συνεχὴς βελτίωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῶν δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει τὸ ἀπόπληκτο μυοκάρδιο (stunned myocardium).
 Γ. Ἡ συνεχὴς ἐπιδείνωση τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης τῶν δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων ἀποτελεῖ τὸν καλύτερο προβλεπτικὸ δείκτη βελτίωσης τῆς συστολικῆς ἀπόδοσης μετὰ τὴν ἐπαναιμάτωση.
 Δ. Τὸ πάχος τῶν δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακῶν τμημάτων συνεκτιμᾶται στὴ μελέτη βιωσιμότητας

τοῦ μυοκαρδίου.

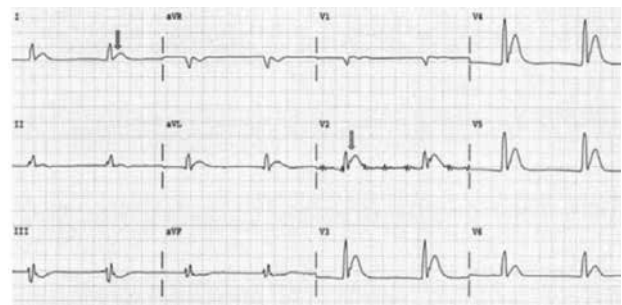
17. Ποιὰ ἐκ τῶν κατωτέρω ἀποτελοῦν ἠλεκτροκαρδιογραφικὰ κριτήρια ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας;

- A. Δείκτης Sokolow-Lyon: SV1 + RV5 ἢ RV6 >35 mm.
 B. Δείκτης Cornell: RaVL + SV3 >28 mm στοὺς ἄντρες ἢ >20mm στὶς γυναῖκες.
 Γ. Τροποποιημένος δείκτης Cornell: RaVL <10 mm.
 Δ. Ἡ παρουσία ἀτελοῦς ἢ πλήρους block δεξιῦ σκέλους.

18. Γιὰ τὴν παράταση τοῦ QT διαστήματος ἐνοχοποιεῖται:

- A. Ὑποκαλιαιμία.
 B. Ὑπερασβεστιαμία.
 Γ. Ὑπασβεστιαμία.
 Δ. Χορήγηση κινολόνης.

19. Τὰ κάτωθι βέλη δείχνουν:



- A. Τὴν πρώιμη ἀναπόλωση.
 B. Ἀνάσπαση ST.
 Γ. Εἰκόνα προσθιοπλαγίου τοιχώματος.
 Δ. Βράχυνση τοῦ QT ὡς ἐπὶ ὑπερασβεστιαμίας.

20. Καταστάσεις ὅπου μπορεῖ νὰ παρατηρηθεῖ αὐξημένη τιμὴ τῆς τροπονίνης:

- A. Ταχυαρρυθμίες.
 B. Βραδυκαρδίες.
 Γ. Σήψη.
 Δ. Καρδιακὴ ἀνεπάρκεια.

21. Ὁ κίνδυνος τῆς πνευμονικῆς ἐμβολῆς στὴν ἐγκυμοσύνη εἶναι μεγαλύτερος:

- A. Στὸ πρῶτο τρίμηνο.
 B. Στὸ δεύτερο τρίμηνο.
 Γ. Στὸ τρίτο τρίμηνο.

Δ. Στο τρίτο τρίμηνο και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

22. Η παρουσία σοβαρής ανεπάρκειας τής αορτικής βαλβίδας σε ασθενή με στένωση μιτροειδούς φαίνεται ότι επηρεάζει τον υπολογισμό τής επιφάνειας τής μιτροειδούς βαλβίδας με την μέθοδο PHT.

A. Υπερεκτιμά την επιφάνεια τής μιτροειδούς βαλβίδας.

B. Υποεκτιμά την επιφάνεια τής μιτροειδούς βαλβίδας.

Γ. Δεν επηρεάζεται.

23. Ποιά είναι η διάγνωση τής διαθωρακικής μελέτης σε ασθενή με προκάρδιο άλγος;

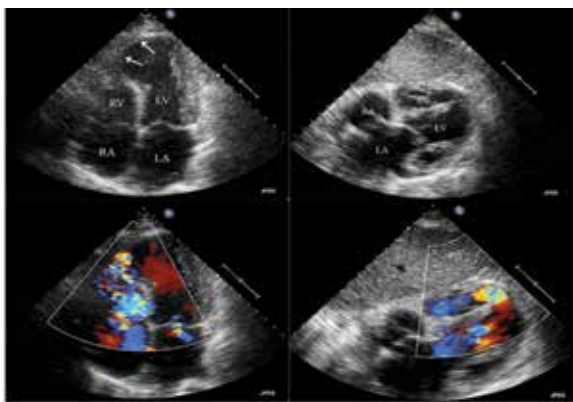
A. Θρόμβος κορυφής.

B. Περικαρδιακή συλλογή.

Γ. Όξεία ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.

Δ. Ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε έμφραγμα κορυφής τής άριστερης κοιλίας.

24. Ποιά εκ τών κάτωθι είναι σωστά για την περικαρδίτιδα και την έγκυμοσύνη;



A. Μικρές και κλινικά σιωπηρές περικαρδιακές συλλογές παρατηρούνται στο τρίτο 3μηνο τής κύησης στο 40% τών υγείων έγκυων γυναικών.

B. Η κολχικίνη μπορεί να χορηγηθεί.

Γ. Ύψηλες δόσεις ασπιρίνης μπορεί να προκαλέσουν πρόωμη σύγκλιση του Βοτάλειου πόρου.

25. Ποιές εκ τών κάτωθι θεωρούνται αντενδείξεις για τη διενέργεια του stress echo;

A. Έπεισόδιο προκάρδιου άλγους, με αύξηση τροπονίνης το τελευταίο 24ωρο.

B. Μετά από 24 ώρες έπεισοδίου προκάρδιου άλγους, χωρίς αύξηση τροπονίνης.

Γ. Το συνυπάρχον ανεύρυσμα τής κοιλιακής αορτής.

Δ. Η παρουσία LBBB.

26. Ποιά εκ τών κάτωθι είναι σωστά για την κολχικίνη;

A. Είναι φάρμακο με αντιμυωπικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.

B. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η δυσανεξία από το πεπτικό.

Γ. Χορηγείται σε έγκυμοσύνη.

Δ. Δεν αντενδείκνυται σε ήπια ανεπάρκεια.

27. Ποιά εκ τών κάτωθι είναι σωστά για το LCZ696;

1. Περιέχει μόνο τη Βαλσαρτάνη.

2. Συνδυάζει τη Βαλσαρτάνη και αναστολέα νεπριλίσίνης.

3. Αποτελεί αναστολέα μόνο τής νεπριλίσίνης.

28. Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη τής καρδιοτοξικότητας;

1. Με βάση την υπερηχογραφική μελέτη, μείωση του κλάσματος εξώθησης >10% από τη χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.

2. Μείωση του GLS >15% τής βασικής τιμής.

3. Αύξηση τής τροπονίνης.

4. Αύξηση του BNP.

5. Δεν επηρεάζεται ή τροπονίνη και το BNP.

29. Ποιά εκ τών κατωτέρω συμβάλλουν στη διάγνωση του όξέος αορτικού συνδρόμου;

1. Η τροπονίνη.

2. Τα D-Dimers.

3. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.

4. Άξονική τομογραφία θώρακα.

30. Ύπερηχογραφικά κριτήρια σοβαρής ανεπάρκειας τής τριγλώχινας βαλβίδας:

1. Άκτινα τής PISA (PISA radius) >7mm.

2. Άκτινα τής PISA (PISA radius) > 9mm.

3. Vena contracta >7mm.

4. Ε ταχύτητα > 1cm/sec.

- 31.** Άσθενής, ηλικίας 65 ετών, με δίπυχη άορτική βαλβίδα και χρόνια ανεπάρκεια άορτής, στην ήχοκαρδιογραφική εξέταση έχει: VC = 0.5 cm, Rvol = 52 ml/beat, εύρος πίδακα παλινδρόμησης 51% του χώρου εξόδου. Αυτό ή άορτική ανεπάρκεια σταδιοποιείται ως:
- Σταδίου Α.
 - Σταδίου Β.
 - Σταδίου C1.
 - Σταδίου C2.
 - Σταδίου D.
- 32.** Άσθενής με ανεπάρκεια τής άορτικής βαλβίδας έχει άρτηριακή πίεση 175 mmHg. Η άρτηριακή του ύπέρταση μπορεί να ρυθμισθεί με:
- Βισοπρολόλη.
 - Βεραπαμίλη.
 - Άμλοδιπίνη.
 - Ίβαμπραδίνη.
 - Η ύπέρταση είναι άποτέλεσμα αύξημένου όγκου παλμού, λόγω τής άορτικής ανεπάρκειας και δέν χρειάζεται θεραπεία.
- 33.** Άνδρας, ηλικίας 55 ετών, υποβάλλεται σε θεραπεία για ένδοκαρδίτιδα άορτικής βαλβίδας. Τήν τέταρτη ήμέρα τής νοσηλείας του παρουσιάζει αίφνidia έπιδείνωση τής κλινικής του εικόνας, με ταχυκαρδία, ΑΠ 95/65 mmHg, περιφερική άγγειοσύσπαση, κυάνωση, έντονη δύσπνοια και ένα ήπιο, βραχύ, πρώιμο διαστολικό φύσημα. Ποιά είναι ή διάγνωση σας;
- Πνευμονική έμβολή.
 - Όξος άορτικός διαχωρισμός.
 - Πνευμοθώρακας.
 - Όξεία σοβαρή ανεπάρκεια τής άορτικής βαλβίδας.
 - Πνευμονία.
- 34.** Γυναίκα, με μηχανική προσθετική βαλβίδα στην άορτή, διαπιστώνει ότι είναι έγκυος. Το INR διατηρείται σε θεραπευτικά επίπεδα με 4 mg βαρφαρίνης ήμερησίως.
- Μπορεί να συνεχίσει τή βαρφαρίνη σε όλη τή διάρκεια τής έγκυμοσύνης.
 - Μπορεί να λαμβάνει βαρφαρίνη μόνο στο πρώτο τρίμηνο.
 - Πρέπει να αρχίσει άμεσα χαμηλού μοριακού βάρους ήπαρίνη.
 - Πρέπει να αρχίσει άμεσα με κλασματοποιημένη ήπαρίνη.
 - Πρέπει να διακόψει τήν κύηση.
- 35.** Άσυμπτωματικός άσθενής, ηλικίας 66 ετών, πάσχει από σοβαρού βαθμού έκφυλιστική ανεπάρκεια μιτροειδούς. Η τριγλώχινα βαλβίδα δέν έχει δομικές αλλοιώσεις, έμφανίζει όμως μικρού βαθμού ανεπάρκεια. Η τελοσυστολική διάμετρος τής άριστερης κοιλίας είναι 45 mm και ο δακτύλιος τής τριγλώχινας 42 mm. Με βάση τα άνωτέρω ο άσθενής χρειάζεται:
- Στενή ίατρική παρακολούθηση.
 - Δοκιμασία κόπωσης, για να διαπιστωθεί εάν είναι πραγματικά άσυμπτωματικός.
 - Χειρουργική επέμβαση στη μιτροειδή και τήν τριγλώχινα βαλβίδα.
 - Χειρουργική επέμβαση στη μιτροειδή βαλβίδα.
 - Χειρουργική επέμβαση στην τριγλώχινα βαλβίδα.
- 36.** Γυναίκα, ηλικίας 38 ετών, πάσχει από σοβαρού βαθμού άσυμπτωματική ανεπάρκεια μιτροειδούς, με φυσιολογική συστολική λειτουργία άριστερης κοιλίας και διαπιστώνει ότι είναι έγκυος.
- Πρέπει να διακόψει τήν έγκυμοσύνη.
 - Μπορεί να φέρει σε πέρας τήν έγκυμοσύνη.
 - Θά ήταν προτιμότερο να είχε σοβαρού βαθμού στένωση άορτής.
 - Θά ήταν προτιμότερο να είχε σοβαρού βαθμού στένωση μιτροειδούς.
 - Πρέπει να υποβληθεί πρώτα σε διόρθωση τής βαλβίδας.
- 37.** Άνδρας, ηλικίας 70 ετών, με ιστορικό έμφράγματος του μυοκαρδίου και στεφανιαία νόσο τριών άγγείων, υποβάλλεται σε άορτοστεφανιαία παράκαμψη. Το διεγχειρητικό διοισοφάγειο ύπερηχογράφημα δείχνει μικρού βαθμού ίσχαιμική ανεπάρκεια μιτροειδούς. Ο άσθενής χρειάζεται:
- Μόνο άορτοστεφανιαία παράκαμψη.
 - Άορτοστεφανιαία παράκαμψη και διόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας.
 - Άορτοστεφανιαία παράκαμψη και βιολογική βαλβίδα στη μιτροειδή.
 - Άορτοστεφανιαία παράκαμψη και μηχανική βαλβίδα στη μιτροειδή.

- Ε. Τὰ στοιχεῖα δὲν εἶναι ἐπαρκῆ, ὥστε νὰ ληφθῆ ἀπόφαση γιὰ τὴ μολτροειδῆ βαλβίδα.
- 38.** Αὐτόματος διαχωρισμὸς τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν παρατηρεῖται συχνά:
- Α. Στὴν ἐγκυμοσύνη.
 - Β. Σὲ συγκινησιακὸ stress.
 - Γ. Σὲ ὑποκλινικὴ ἀθηρωμάτωση τῶν στεφανιαίων ἀγγείων.
 - Δ. Στὴν ἰνομυϊκὴ δυσπλασία.
 - Ε. Σὲ αὐξηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης.
- 39.** Ποιά ἀπὸ τὰ παρακάτω εἶναι σωστά, σὲ ἔνδοφλέβιους χρήστες οὐσιῶν μὲ ἔνδοκαρδίτιδα;
- Α. Ἡ ἐπιμονὴ τοῦ πυρετοῦ σὲ ἔνδοκαρδίτιδα τῆς τριγλώχινος εἶναι ἔνδειξη χειρουργικῆς παρέμβασης.
 - Β. Δὲν ἀρχίζουμε θεραπεία, πρὶν ταυτοποιηθῆ τὸ ὑπεύθυνο μικρόβιο.
 - Γ. Σὲ ὀρισμένες περιπτώσεις ἡ θεραπεία μὲ ἀντιβιοτικά διαρκεῖ 2 ἑβδομάδες.
 - Δ. Ἡ πνευμονικὴ βαλβίδα προσβάλλεται πολὺ συχνά.
 - Ε. Στρεπτόκοκκοι καὶ μύκητες εἶναι οἱ συχνότεροι ὑπεύθυνοι μικροοργανισμοί.
- 40.** Μία στεφανιαία ἀρτηρία θεωρεῖται ὅτι ἔχει χρόνια ὀλικὴ ἀπόφραξη, ἐὰν εἶναι πλήρως ἀποφραγμένη:
- Α. Γιὰ περισσότερο ἀπὸ 6 μῆνες.
 - Β. Γιὰ περισσότερο ἀπὸ 1 μῆνα.
 - Γ. Γιὰ περισσότερο ἀπὸ 3 μῆνες.
 - Δ. Γιὰ περισσότερο ἀπὸ 12 μῆνες.
 - Ε. Καὶ ἔχει παράπλευρη κυκλοφορία.

