

Έξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας
Σεπτέμβριος 2019
Θέματα πρὸς ἀνάπτυξη

1. A. Καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης. Νεότερες θεραπείες.
B. Ἐπίδραση παθήσεων θυρεοειδοῦς στὴν καρδιακή λειτουργία: Πῶς θεραπεύεται;
 2. A. Διαφορική διάγνωση ἀθλητικῆς καρδιᾶς καὶ ὑπερτροφικῆς μυοκαρδιοπάθειας.
B. Ἀντιμετώπιση ἀσθενοῦς με βραδυκαρδία.
 3. A. Μετάθεση μεγάλων ἀγγείων. Διάγνωση, θεραπεία.
B. Μεσογειακή ἀναιμία καὶ καρδιακή ανεπάρκεια. Κλινική εἰκόνα, διάγνωση, θεραπεία.
 4. A. Συνήθεις ἀορτίτιδες: Αἰτιολογία, διάγνωση, θεραπεία.
B. Ἐξωκαρδιακὰ ἀντικειμενικὰ εὐρήματα σὲ ἀσθενεῖς με καρδιακή νόσο.
 5. Τί γνωρίζετε γιὰ τοὺς ἀναστολεῖς τῆς PCSK9. Ποιές εἶναι οἱ κλινικὲς ἐφαρμογές τους.
 6. Διακερκιδική προσπέλαση. Περιγράψτε τὴν τεχνική, ἀναφέρατε τὰ πλεονεκτήματα, τὰ μειονεκτήματα καὶ τὶς ἐπιπλοκές τῆς μεθόδου.
 7. Αἷτια, κλινικά-ηχοκαρδιογραφικά εὐρήματα καὶ συστάσεις ἀντιμετώπισης τῆς χρόνιας πρωτοπαθοῦς ανεπάρκειας μιτροειδοῦς.
 8. Ἀντιμετώπιση ἀρτηριακῆς ὑπέρτασης κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης.
 9. Θεραπεία ὑποτροπιάζουσας περικαρδίτιδας.
 10. Ἐνδείξεις χειρουργικῆς ἀντιμετώπισης λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδας.
-


Θέματα πολλαπλής επιλογής

1. Η δίπτυχη αορτική βαλβίδα μπορεί να συνοδεύεται με:
 - A. Άνωμαλίες στεφανιαίων αρτηριών.
 - B. Στένωση ισθμού αορτής.
 - Γ. Μεσοκολπική έπικοινωνία.
 - Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.

2. Σε άσθενή με ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας πραγματοποιήθηκαν οι ακόλουθες μετρήσεις: Όγκος παλμού διά της μιτροειδούς βαλβίδας 80cc/beat, όγκος παλμού διά της αορτικής βαλβίδας 140 cc/beat, TVI της ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας 100 cm. Η ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας είναι:
 - A. Μικρού βαθμού.
 - B. Μετρίου βαθμού.
 - Γ. Σοβαρού βαθμού.
 - Δ. Δεν μπορεί να καθοριστεί.

3. Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη της καρδιοτοξικότητας. Ποιό εκ των κάτωθι είναι λάθος;
 - A. Με βάση την υπερηχογραφική μελέτη, μείωση του κλάσματος έξωθησης >10% από τη χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.
 - B. Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.
 - Γ. Αύξηση της τροπονίνης.
 - Δ. Αύξηση του BNP.
 - E. Η τροπονίνη και το BNP παραμένουν πάντα σε φυσιολογικά επίπεδα.

4. Η πιο πιθανή διάγνωση στο κάτωθι ΗΚΓ είναι:

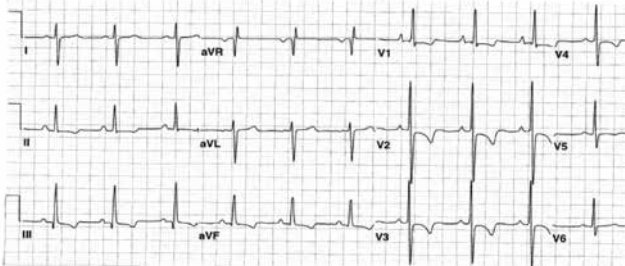


 - A. Πνευμονική έμβολη.
 - B. Όπισθιο έμφραγμα μυοκαρδίου.
 - Γ. Σοβαρή στένωση μιτροειδούς βαλβίδας.
 - Δ. Σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας.

5. Για την άρρυθμιόγono μυοκαρδιοπάθεια/δυσπλασία της δεξιάς κοιλίας ισχύουν τα κάτωθι:
 - A. Κληρονομική νόσος μόνο στο 10% των περιπτώσεων.
 - B. Αποδίδεται σε μεταλλάξεις των δεσμοσωμάτων του μυοκαρδίου.
 - Γ. Η νόσος επεκτείνεται από τις υπενδοκαρδιακές στις ύπεπικαρδιακές στιβάδες.
 - Δ. Κύμα <ε> ειδικό της νόσου.

6. Σε σοβαρή στένωση της πνευμονικής βαλβίδας τα κλινικά εύρηματα μπορεί να είναι:
 - A. Στηθάγχη.
 - B. Δύσπνοια στην προσπάθεια.
 - Γ. Συγκοπτικά επεισόδια.
 - Δ. Όλα τα ανωτέρω.

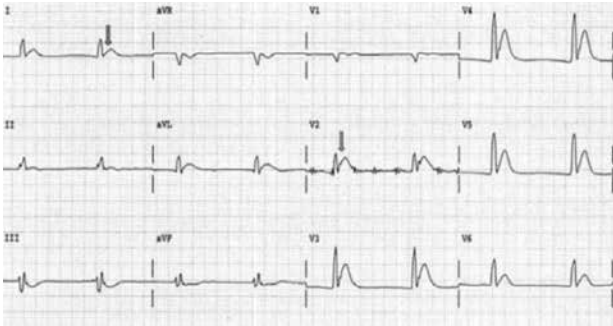
7. Στο κάτωθι ΗΚΓ, ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά; Υπάρχουν:



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

8. Ποιό εκ των κάτωθι αποτελούν παράγοντες αίφνιδιού θανάτου σε άσθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;
 - A. Κοιλιακή ταχυκαρδία.
 - B. Μη έμμενυσα κοιλιακή ταχυκαρδία.
 - Γ. Πάχος μυοκαρδιακού τοιχώματος >30 mm.
 - Δ. Οικογενειακό ιστορικό αίφνιδιού θανάτου.

9. Τα κάτωθι βέλη δείχνουν:

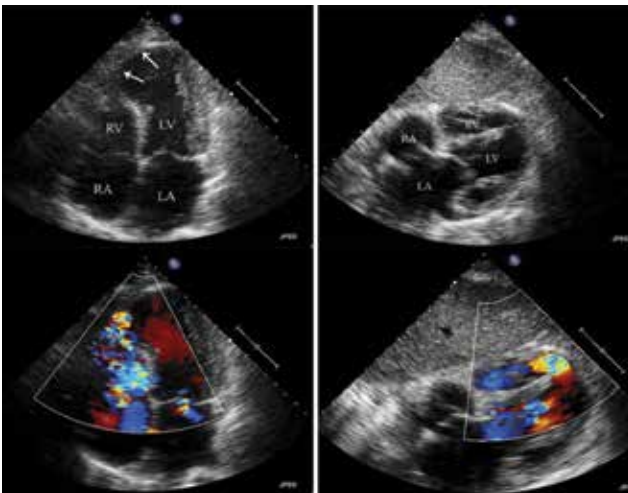


- A. Τήν πρώιμη ανάποδωση.
- B. Άνάσπαση ST.
- Γ. Εικόνα προσθιοπλαγίου τοιχώματος.
- Δ. Βράχυνση του QT ως επί υπερασβεστιαμίας.

10. Ό κίνδυνος τής πνευμονικής έμβολής στην έγκυμοσύνη είναι μεγαλύτερος:

- A. Στο πρώτο τρίμηνο.
- B. Στο δεύτερο τρίμηνο.
- Γ. Στο τρίτο τρίμηνο.
- Δ. Στο τρίτο τρίμηνο και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

11. Ποιά είναι η διάγνωση τής διαθωρακικής μελέτης σε άσθενή με προκάρδιο άλγος;



- A. Θρόμβος κορυφής.
- B. Περικαρδιακή συλλογή.
- Γ. Όξεια ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.
- Δ. Ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε έμφραγμα κορυφής τής άριστερης κοιλίας.

12. Ποιές είναι οι ένδειξεις για stress echo;

- A. Άσθενείς οι οποίοι θεωρούνται μέτριας πιθανότητας για στεφανιαία νόσο.
- B. Άσθενείς με κινητικά προβλήματα.
- Γ. Έξεταζόμενοι χαμηλής πιθανότητας για στεφανιαία νόσο.
- Δ. Μη διαγνωστική δοκιμασία σε τάπητα.

13. Η ivabradine μειώνει την καρδιακή συχνότητα:

- A. Μειώνει το If ρεύμα στον φλεβοκόμβο.
- B. 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.

14. Ποιές από τις κάτωθι παραμέτρους θεωρούνται δυσμενείς προγνωστικοί δείκτες, σε άσθενείς με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση;

- A. 6 MWT >300 m.
- B. Περικαρδιακή συλλογή και TAPSE <1.5 cm.
- Γ. Ύψηλές τιμές BNP.
- Δ. Συγκοπή.

15. Έκφύλιση τής βιολογικής προσθετικής βαλβίδας παρατηρείται συχνότερα σε άσθενείς:

- A. Με συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα.
- B. Με χρόνια νεφρική νόσο.
- Γ. Άσθενείς <60 έτών.
- Δ. Κανένα από τα ανωτέρω.

16. Η από το στόματος αντιπηκτική άγωγή, στην όξεια φάση τής πνευμονικής έμβολής, μπορεί να είναι:

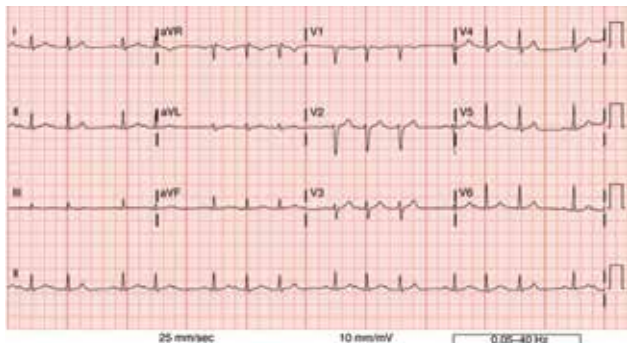
- A. Rivaroxaban 15 mg δυο φορές ήμερησίως για 3 εβδομάδες και στη συνέχεια 20 mg ήμερησίως.
- B. Apixaban 10 mg δυο φορές ήμερησίως για 10 ήμερες και στη συνέχεια 5 mg δυο φορές ήμερησίως.
- Γ. Dabigatran 150 mg δυο φορές ήμερησίως, ανεξάρτητα αν λαμβάνει βεραπαμίλη ο άσθενής.
- Δ. Δεν έχουν ένδειξη τα νεότερα αντιπηκτικά στην πνευμονική έμβολή.

17. Η δραστική δόση τής προπαφενόνης για την

ανάταξη τής κολπικής μαρμαρυγής είναι:

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

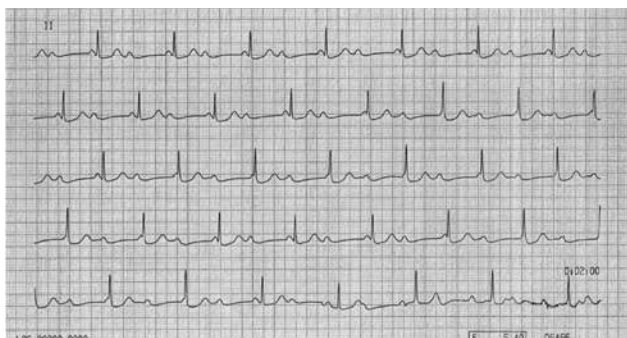
18. Σε άνδρα 65 ετών κατεγράφη τὸ κάτωθι ΗΚΓράφημα σε τυχαῖο ἔλεγχο:



- A. Φυσιολογικὸ ΗΚΓράφημα.
- B. Πρώτου βαθμοῦ κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός.
- Γ. Φαινόμενο Weckenbach.
- Δ. Πλήρης κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός.

19. Ἀσθενής, 70 ετών, προσέρχεται με ἐπισόδια ζάλης. Ἡ καταγραφή τής ἀπαγωγῆς II εἶναι:

- A. Φυσιολογική.
- B. Συμβατή με σύνδρομο WPW.
- Γ. Παρουσία κύματος U μετά τὸ T.
- Δ. Πλήρης κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός.



20. Νέος ἀσθενής, 30 ετών, καπνιστής, προσέρχεται με ἱστορικὸ ἔμπυρέτου ἀπὸ διημέρου καὶ προκάρδιου ἄλγους ἀπὸ 5ώρου. Τὸ ΗΚΓράφημα εἶναι συμβατὸ με:

- A. Ὁξεία περικαρδίτιδα.

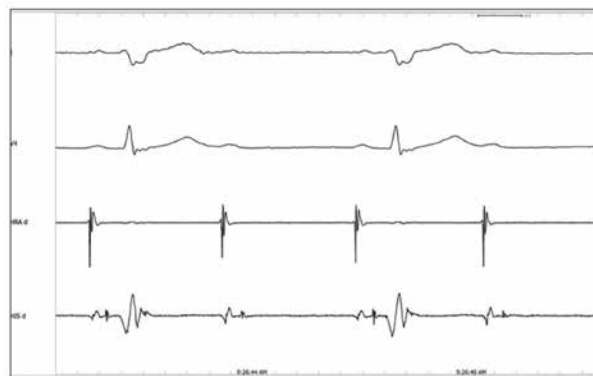


- B. STEMI.
- Γ. Διαταραχὲς ἐπαναπόλωσης τοῦ ST.
- Δ. Ὑπερκαλιαιμία.

21. Στὸ ΤΕΠ προσέρχεται 65χρόνος ἀσθενής, με ἐλεύθερο καρδιολογικὸ ἱστορικὸ καὶ αἴσθημα παλμῶν ἀπὸ τριημέρου. Στὸ ΗΚΓράφημα διαπιστώνεται κολπικὴ μαρμαρυγὴ συχνότητος περίπου 130 σφύξεων/λεπτό με ἀρτηριακὴ πίεση 140/75 mmHg. Ποιὸ πρέπει νὰ εἶναι τὸ ἀμέσως ἐπόμενο βῆμα;

- A. Ἦπια μέθη καὶ ἠλεκτρικὴ καρδιοανάταξη.
- B. Ἐνδοφλέβια ἠπαρίνη καὶ ἀμιωδαρόνη.
- Γ. Ἐνδοφλέβια ἠπαρίνη καὶ προπυφαινόνη.
- Δ. Ἐνδοφλέβια ἠπαρίνη καὶ φλεκαϊνίδη.
- E. Ἐνδοφλέβια ἠπαρίνη καὶ β-αναστολέας.

22. Ἀσθενής, 65 ετών, προσέρχεται στὸ νοσοκομεῖο λόγω προσυγκοπτικῆς ἐπισοδίου. Στὸ Holter ρυθμοῦ 24ώρου καταγράφεται ἐπισόδιο κολποκοιλιακοῦ ἀποκλεισμοῦ 2:1. Ἀκολουθεῖ ἠλεκτροφυσιολογικὴ μελέτη, ἡ ὁποία ἀναδεικνύει τὴν παρακάτω μορφολογία:



Ποιὰ ἀπὸ τὶς παρακάτω προτάσεις εἶναι ἀληθῆς ὡς πρὸς τὴν ἀντιμετώπιση τοῦ ἀσθενοῦς;

- A. Πρόκειται για κολποκοιλιακό αποκλεισμό κάτωθεν του δεματίου του His.
- B. Πρόκειται για κολποκοιλιακό αποκλεισμό άνωθεν του δεματίου του His.
- Γ. Ο ασθενής δεν έχει ένδειξη εμφύτευσης μόνιμου βηματοδότη.
- Δ. Ο ασθενής χρήζει εμφύτευσης AAIR μόνιμου βηματοδότη.
- E. Άρρυθμιολογικό.

- 23.** Καλείστε να αξιολογήσετε ύγιή άνδρα, 28 ετών, ο οποίος σε Holter ρυθμού 24ώρου, που διενεργήθηκε λόγω περιστασιακού αισθήματος παλμών, παρουσίασε το παρακάτω εύρημα στις 04.15 πμ. Ποιό πρέπει να είναι το επόμενο βήμα στην αντιμετώπισή του;



- A. Έμφύτευση DDDR βηματοδότη.
 - B. Διενέργεια ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης.
 - Γ. Έμφύτευση AAIR βηματοδότη.
 - Δ. Έμφύτευση VVIR βηματοδότη.
 - E. Κανένα από τα παραπάνω.
- 24.** Άνδρας, 73 ετών, που εξετάστηκε στα τακτικά έξωτερικά ιατρεία, ανέφερε δύσπνοια και προκάρδιο συσφικτικό άλγος κατά την άσκηση. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε συστολικό φύσημα εξώθησης, ενώ το ΗΚΓγράφημα είχε ευρήματα συμβατά με υπερτροφία της άριστερης κοιλίας. Πραγματοποιήθηκε υπερηχοκαρδιογράφημα. Ποιά μέτρηση είναι περισσότερο ειδική για την εκτίμηση της βαρύτητας της βαλβιδικής του νόσου;
- A. PISA.
 - B. Υπολογισμός της βαλβιδικής επιφάνειας με βάση την έξισωση συνεχείας.
 - Γ. Τελοδιαστολική διάμετρος άριστερης κοιλίας.
 - Δ. Pressure half-time.
 - E. Πλάτος της vena contracta.
- 25.** Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί αντένδειξη για έγκυμοσύνη;
- A. Χειρουργικά διορθωμένη μετάθεση μεγάλων αγγείων.
 - B. Συγγενής διορθωμένη μετάθεση μεγάλων αγγείων.
 - Γ. Άνωμαλία Ebstein.
 - Δ. Σύνδρομο Eisenmenger.
 - E. Μετά από επέμβαση Fontan.
- 26.** Άσθενής, ηλικίας 50 ετών, παρουσιάζεται σε non-PCI νοσοκομείο, 30 λεπτά μετά την έναρξη όπισθοστερνικού άλγους. Αποφασίζεται ή μεταφορά για πρωτογενή αγγειοπλαστική. Ποιός είναι ο χρόνος παραμονής του στο αρχικό νοσοκομείο(DIDO-doorin-doorout), που συνδέεται με ελάττωση της θνητότητας;
- A. 60 min.
 - B. 45 min.
 - Γ. 2 ώρες.
 - Δ. 30 min.
 - E. Έντὸς 24 ὡρῶν.
- 27.** Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα ΔΕΝ είναι άμεσος αναστολέας της θρομβίνης;
- A. Bivalirudin.
 - B. Argatroban.
 - Γ. Hirudin.
 - Δ. Dabigatran.
 - E. Apixaban.
- 28.** Ποιά είναι ή περισσότερο συχνά συνυπάρχουσα συγγενής, άνωμαλία σε ασθενείς με στένωση ισθμού αορτής;
- A. Πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας.
 - B. Δίπτυχη αορτική βαλβίδα.
 - Γ. Άνωμαλία Ebstein.
 - Δ. Μεσοκοιλιακή επικοινωνία.
 - E. Άνοικτος βοτάλειος πόρος.
- 29.** Ποιό από τα παρακάτω αντιυπερτασικά φάρμακα συνδέεται αιτιολογικά με ауτοάνοσο αιμολυτική άναιμία;
- A. Μετοπρολόλη.
 - B. Μεθυλντόπα.

- Γ. Καπτοπρίλη.
- Δ. Ίμπεσαρτάνη.
- Ε. Άμλοδιπίνη.

30. Ποιό από τὰ παρακάτω ἀποτελεῖ ἀπόλυτη ἀντένδειξη γιὰ τὴ χορήγηση θρομβόλυσης σὲ STEMI;

- A. Ἱστορικὸ ΑΕΕ.
- B. Ἐγκυμοσύνη.
- Γ. Σύγχρονη λήψη βαρφαρίνης.
- Δ. Ὑποψία διαχωρισμοῦ ἀορτῆς.
- Ε. Ὅλα τὰ παραπάνω.

31. Ἀσθενής, μὲ ὑπερτροφικὴ μυοκαρδιοπάθεια, ὑποβάλλεται σὲ κατάλυση μεσοκολπικοῦ διαφράγματος μὲ ἀλκοόλη. Οἱ πιθανότητες νὰ χρειασθεῖ μόνιμο βηματοδότη εἶναι:

- A. 2%.
- B. 5%.
- Γ. 20%.
- Δ. 40%.
- Ε. 60%.

32. Ἀσθενής, μὲ ὑπερτροφικὴ μυοκαρδιοπάθεια, ὑποβάλλεται σὲ χειρουργικὴ μυεκτομή. Οἱ πιθανότητες νὰ χρειασθεῖ μόνιμο βηματοδότη εἶναι:

- A. 2%.
- B. 10%.
- Γ. 40%.
- Δ. 60%.
- Ε. 80%.

33. Ποιὸς ἀνατομικὸς τύπος, σὲ σοβαρὴ ἀνεπάρκεια μιτροειδοῦς, ἔχει τὶς περισσότερες πιθανότητες ἐπιτυχοῦς διόρθωσης;

- A. Ἀστήρικτο (flail) A2.
- B. Ἀστήρικτο A1.
- Γ. Ἀστήρικτο P2.
- Δ. Ἀστήρικτο P1.
- Ε. Νόσος Barlow.

34. Στὴν ἠχοκαρδιογραφικὴ εἰκόνα ἀπεικονίζεται:

- A. Δίπτυχη ἀορτικὴ βαλβίδα.
- B. Συγγενὴς στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας.
- Γ. Ἀορτικὸς διαχωρισμὸς.
- Δ. Μεγάλες ἐκβλαστῆσεις ἐνδοκαρδίτιδας.



Ε. Ὑπερβαλβιδικὴ στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας.

35. Μὲ βάση τὴ μελέτη SPRINT, ποιὸς εἶναι ὁ στόχος γιὰ τὴ συστολικὴ ἀρτηριακὴ πίεση;

- A. <120 mmHg.
- B. <130 mmHg.
- Γ. <140 mmHg.
- Δ. <150 mmHg.
- Ε. <160 mmHg.

36. Ποιά εἶναι ἡ πρὸ συχνὴ ἀνωμαλία στὸ σύνδρομο Turner;

- A. Μεσοκοιλιακὴ ἐπικοινωνία.
- B. Μεσοκολπικὴ ἐπικοινωνία.
- Γ. Ἴσθμικὴ στένωση ἀορτῆς.
- Δ. Μερικὴ ἀνώμαλη ἐκβολὴ πνευμονικῶν φλεβῶν.

37. Ἡ συχνότητα τῆς δίπτυχης ἀορτικῆς βαλβίδας στὸ γενικὸ πληθυσμὸ εἶναι:

- A. 25%.
- B. 15%.
- Γ. 5-10%.
- Δ. 1-5%.
- Ε. 1-2%.

38. Τί ἀντενδείκνυται σὲ ὀξὺ στεφανιαῖο σύνδρομο;

- A. Διλατιζέμη.
- B. Βεραπαμίλη.
- Γ. Βραχεΐας δράσης νιφεδιπίνη, χωρὶς συγχορήγηση Β-αναστολέα.
- Δ. Β-αναστολέας.
- Ε. Κανένα ἀπὸ τὰ παραπάνω .

39. Ἡ παρουσία ὑπερτροφίας στὸ ΗΚΓγράφημα ἡρε-

μίας, σε ασθενή με χρόνια στεφανιαία νόσο, μπορεί να δείχνει:

- A. Στένωση αορτής.
- B. Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
- Γ. Υπέρταση.
- Δ. Περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
- Ε. Μυοκαρδίτιδα.

40. Σε ασθενή με θωρακικό άλγος, μέτρια πιθανότητα για στεφανιαία νόσο και φυσιολογικό ΗΚΓράφημα

ήρεμίας, ποιά μέθοδος προτιμάται για έκτίμηση ισχαιμίας;

- A. Δοκιμασία κόπωσης με άσκηση.
- B. Δοκιμασία κόπωσης με άσκηση και ήχοκαρδιογράφημα.
- Γ. Δοκιμασία φόρτισης με δοβουταμίνη και ήχοκαρδιογράφημα.
- Δ. Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με κόπωση.
- Ε. Κανένα από τα παραπάνω.



Φρούτα Λουλούδια και η Τοιχογραφία «Ο Χορός»

Henri Matisse