

**Εξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας**  
**Οκτώβριος 2019**  
**Θέματα προς ανάπτυξη**

- 
1. A. Διαγνωστική προσέγγιση συγκοπής νέων και ηλικιωμένων: ομοιότητες, διαφορές.  
B. Κύρια φάρμακα που επηρεάζουν το ΗΚΓ (παραδείγματα).
  2. A. Οξεία στεφανιαία σύνδρομα πέραν της ρήξεως αθηρωματικής πλάκας: Διάγνωση-αντιμετώπιση.  
B. Προγνωστικοί δείκτες καρδιολογικών συμβαμάτων στεφανιαίας νόσου.
  3. A. Εκτίμηση οξείας ανεπάρκειας μιτροειδούς. Κλινικά, υπερηχογραφικά ευρήματα και θεραπεία.  
B. Αίτια σοβαρής ανεπάρκειας τριγλώχινας. Σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση.
  4. A. Προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια: Ορισμός και σύγχρονη θεραπεία.  
B. Νεότερη φαρμακευτική αγωγή που επηρεάζει την πρόγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας.
  5. Αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με Χρόνιο Στεφανιαίο Σύνδρομο (ΧΣΣ) στις παρακάτω περιπτώσεις.
    - α. Σε ασθενή με φλεβοκομβικό ρυθμό.
    - β. Σε ασθενή με φλεβοκομβικό ρυθμό μετά από PCI.
    - γ. Σε ασθενή με κολπική μαρμαρυγή μετά από PCI.
  6. No Reflow φαινόμενο. Ορισμός, Επίπτωση και μηχανισμοί δημιουργίας, διάγνωση, πρόληψη.
  7. Σύνδρομο brugada. Διάγνωση. Σε ποιές περιπτώσεις υπάρχει αυξημένος κίνδυνος. Θεραπεία.
  8. Υπολογισμός καρδιακής παροχής και πνευμονικής παροχής με αναίμακτες και αιμοδυναμικές μεθόδους.
  9. Σε ποιές παθήσεις θα χορηγήσετε προφύλαξη για ενδοκαρδίτιδα; Ποιές είναι οι ενδείξεις χειρουργικής επέμβασης σε ενδοκαρδίτιδα;
  10. Τύποι μόνιμου βηματοδότη και είδη βηματοδότησης.
-

## Θέματα πολλαπλής επιλογής

1. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά;
  - A. Περίπου το 50% των ασθενών με δίπτυχη αορτική βλαβίδα και στένωση αορτικής βαλβίδας έχουν διάταση ανιούσας αορτής.
  - B. Γυναίκες με δίπτυχη αορτική βαλβίδα και διάταση ανιούσας αορτής >50 mm πρέπει να οδηγηθούν στο χειρουργείο προ της εγκυμοσύνης.
  - Γ. Σε στένωση μιτροειδούς βαλβίδας με στόμιο 1.5-2 cm<sup>2</sup> επιδεινώνεται η συμπτωματολογία στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.
  - Δ. Η θρομβόλυση προτιμάται της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής σε περιπτώσεις STEMI κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
2. 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. Η ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας είναι:
  - A. Μικρού βαθμού.
  - B. Μετρίου βαθμού.
  - Γ. Σοβαρού βαθμού.
  - Δ. Δεν μπορεί να καθορισθεί.
3. Ο παράγοντας που επηρεάζει λιγότερο το λόγο E/A είναι:
  - A. ταυ.
  - B. Η πίεση του αριστερού κόλπου.
  - Γ. Η ευενδοτότητα της αριστερής κοιλίας.
  - Δ. Η πρόσφατη ανάταξη κολπικής μαρμαρυγής.
  - E. Η πνευμονική αρτηριακή πίεση.
4. Ποιοί εκ των κάτωθι αποτελούν παράγοντες αιφνιδίου θανάτου σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;
  - A. Κοιλιακή ταχυκαρδία.
  - B. Μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.
  - Γ. Πάχος μυοκαρδιακού τοιχώματος >30 mm.
  - Δ. Οικογενειακό ιστορικό αιφνιδίου θανάτου.
5. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;
  - A. Στην αμυλοείδωση, τα ινίδια του αμυλοειδούς δεσμεύουν τη δακτυλίδα, με κίνδυνο τοξικότητας του φαρμάκου.
  - B. Στην αμυλοείδωση, η ανάλυση του GLS αναδεικνύει φυσιολογικό pattern στην κορυφή της αριστερής κοιλίας.
  - Γ. Στη σαρκοείδωση, κλινικά καρδιολογικές εκδηλώσεις ανιχνεύονται στο 15% των περιπτώσεων.
  - Δ. Στη σαρκοείδωση, το μυοκάρδιο προσβάλλεται υπενδοκαρδιακά.
6. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για τη βιωσιμότητα του μυοκαρδίου με το stress echo;
  - A. Η διφασική απάντηση αποτελεί τον καλύτερο προγνωστικό δείκτη για την ανάδειξη βιωσιμότητας μυοκαρδίου.
  - B. Η συνεχής βελτίωση της συστολικής απόδοσης των δυσλειτουργούντων τμημάτων χαρακτηρίζει το απόπληκτο μυοκάρδιο (stunned myocardium).
  - Γ. Η συνεχής επιδείνωση της συστολικής απόδοσης των δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακών τμημάτων αποτελεί τον καλύτερο προβλεπτικό δείκτη βελτίωσης της συστολικής απόδοσης μετά την επαναιμάτωση.
  - Δ. Το πάχος των δυσλειτουργούντων μυοκαρδιακών τμημάτων συνεκτιμάται στη μελέτη βιωσιμότητας μυοκαρδίου.
7. Ασθενής, 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 ευρήματα είναι συμβατά με:
  - A. Καλώς λειτουργούσα προσθετική βαλβίδα.

- B. Στένωση της προσθετικής βαλβίδας.
- Γ. Σοβαρή αναιμία προκαλούσα υψηλής παροχής ανεπάρκεια.
- Δ. Σοβαρή ανεπάρκεια της προσθετικής.

- 8.** Το ΗΚΓράφημα 12 απαγωγών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλάζει. Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά;
- A. Μετατόπιση του άξονα QRS στο μετωπιαίο επίπεδο.
  - B. Μη ειδικές αλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 50%.
  - Γ. Μη ειδικές αλλαγές του τμήματος ST και του κύματος T στο 4% ως 14%.
  - Δ. Οι δεξιόστροφες μετατοπίσεις είναι πιο συνήθεις από τις αριστερόστροφες.

- 9.** Η πιο πιθανή διάγνωση στο κάτωθι ΗΚΓράφημα είναι:



- A. Πνευμονική εμβολή.
- B. Οπίσθιο έμφραγμα μυοκαρδίου.
- Γ. Σοβαρή στένωση μιτροειδούς βαλβίδας.
- Δ. Σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας.

- 10.** Παθολογικές καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν βραδυκαρδία είναι:
- A. Το έμφραγμα.
  - B. Η σαρκοείδωση.
  - Γ. Η μυοκαρδίτιδα.
  - Δ. Η νόσος του Chagas.
  - E. Όλα τα ανωτέρω.

- 11.** Ποιά εκ των κατωθι είναι σωστά για την κολχικίνη;
- A. Είναι φάρμακο με αντιμιτωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.
  - B. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η δυσανεξία από το πεπτικό.

- Γ. Χορηγείται σε εγκυμοσύνη.
- Δ. Δεν αντενδείκνυται σε ηπατική ανεπάρκεια.

- 12.** Προτεινόμενοι δείκτες για την ανάδειξη της καρδιοτοξικότητας:

1. Με βάση την υπερηχογραφική μελέτη, μείωση του κλάσματος εξώθησης >10% από τη χαμηλότερη φυσιολογική τιμή.
2. Μείωση του GLS >15% της βασικής τιμής.
3. Αύξηση της τροπονίνης.
4. Αύξηση του BNP.
5. Δεν επηρεάζεται η τροπονίνη και το BNP.

- 13.** Ποιά εκ των κατωτέρω συμβάλλουν στη διάγνωση του οξέος αορτικού συνδρόμου;

1. Η τροπονίνη.
2. Τα D-Dimers.
3. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
4. Αξονική Τομογραφία θώρακα.

- 14.** Υπερηχογραφικά κριτήρια σοβαρής ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας:

1. Ακτίνα της PISA (PISAradius) >7 mm.
2. Ακτίνα της PISA (PISAradius) > 10 mm.
3. Vena contracta >7 mm.
4. Ε ταχύτητα > 1 cm/sec.

- 15.** Ποιά εκ των κατωτέρω συνυγορούν για οξεία ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας;

- A. Τελοδιαστολικός όγκος της αρ. κοιλίας=120 ml, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=50 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=10 mmHg).
- B. Τελοδιαστολικός όγκος της αρ. κοιλίας=120 ml, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=30 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=25 mmHg).
- Γ. Τελοδιαστολικός όγκος της αρ. κοιλίας=200 ml, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=60 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=15 mmHg).
- Δ. Τελοδιαστολικός όγκος της αρ. κοιλίας=220 ml, Τελοσυστολικός όγκος αρ. κοιλίας=100ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=25 mmHg).

- 16.** Σε περιπτώσεις στένωσης αορτικής βαλβίδας, με χαμηλό κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, η καλύτερη μελέτη για να αναδείξει την

βαρύτητα της στένωσης είναι:

1. Καρδιακός καθετηριασμός.
2. Φαρμακευτική δοκιμασία φόρτισης με δοβουταμίνη.
3. Διοισοφαγικό υπερηχογράφημα.
4. Σπινθηρογράφημα με θάλλιο.

**17.** Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά για τη μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo;

- A. Οι περισσότερες περιπτώσεις έχουν περιγραφεί σε μεταμηνόπαυσιακές γυναίκες.
- B. Αφορά στο 2% των STEMI.
- Γ. Αφορά στο 15% των STEMI.
- Δ. Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν προκάριο άλγος και δύσπνοια.

**18.** Σε συνύπαρξη σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας και της μιτροειδούς βαλβίδας, ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά;

- A. Η κλίση πίεσης δια της μιτροειδούς βαλβίδας δεν επηρεάζεται από την παρουσία σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας.
- B. Η κλίση πίεσης δια της μιτροειδούς βαλβίδας είναι μικρότερη σε συνύπαρξη σοβαρής στένωσης της αορτικής.
- Γ. Η διαστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας εκφράζεται με το λόγο E/A.

**19.** Ποια εκ των κάτωθι είναι σωστά για τη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής στην εγκυμοσύνη;

1. Η ηλεκτρική ανάταξη μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε στάδιο της εγκυμοσύνης και συστήνεται σε αιμοδυναμική αστάθεια.
2. Τα NOACS μπορεί να χορηγηθούν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
3. Τα NOACS αντενδείκνυται να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**20.** Σε ποιούς από τους παρακάτω υπερτασικούς δεν θα χρησιμοποιούσατε 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.

**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.** Ποιό 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%.

**23.** Ποιό από τα παρακάτω ισχύει για τα NSTEMI;

- A. Έχει δυσμενέστερη πρόγνωση από την ασταθή στηθάγχη.
- B. Αυξημένα επίπεδα τροπονίνης συνδέονται με χειρότερη πρόγνωση σε ασθενή με NSTEMI.
- Γ. Δυναμικές μεταβολές του διαστήματος ST συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο για νέα ισχαιμικά συμβάντα.
- Δ. Ένας στους πέντε ασθενείς με NSTEMI έχουν φυσιολογικό ΗΚΓράφημα.
- E. Όλα τα παραπάνω.

**24.** Σε ασθενείς με σύνδρομο WOLFF-PARKINSON-WHITE και κολπική μαρμαρυγή πιά από τα παρακάτω ενδείκνυται;

- A. Πτοκαϊδαμίνη.
- B. Ιβουτιλίδη.
- Γ. Φλεκαινίδη.
- Δ. Συγχρονισμένη καρδιομετατροπή, αν τα φάρμακα αποτυγχάνουν να ελέγξουν την ταχυαρρυθμία.
- E. Αμιωδαρόνη.

- 25.** Ασθενής, 65 ετών, παρουσιάζεται για ετήσιο έλεγχο ρουτίνας. Έχει ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και λαμβάνει μονοθεραπεία. ΑΠ = 160/88 mmHg και στα δύο άνω άκρα. Η κλινική εξέταση αποκάλυπτε σφύζουσα μάζα κατά την ψηλάφηση της κοιλιακής χώρας. Το υπερηχοκαρδιογράφημα έδειξε ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών 4,2 εκατοστών. Ποιά είναι η πιο κατάλληλη παρακολούθηση για τον ασθενή;
- A. Έναρξη Β αναστολέα και επανάληψη υπερηχοκαρδιογραφήματος σε 6 μήνες.  
B. Έναρξη Β αναστολέα και επανάληψη υπερηχοκαρδιογραφήματος σε 3 μήνες.  
Γ. Επανάληψη υπερηχοκαρδιογραφήματος σε ένα χρόνο χωρίς φαρμακευτική αγωγή.  
Δ. Επανάληψη υπερηχοκαρδιογραφήματος σε 2 μήνες χωρίς φαρμακευτική αγωγή.
- 26.** Σε 65 χρόνο άνδρα, που υποβάλλεται σε διαγνωστικό καρδιακό καθετηριασμό στεφανιαίων αγγείων, λόγω θετικής δοκιμασία 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.
- 27.** Ένας 65χρονος άνδρας, με ελεύθερο ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, προσέρχεται με πρόσφατης έναρξης κολπική μαρμαρυγή, η οποία ανατάσσεται επιτυχώς σε φλεβοκομβικό ρυθμό, αλλά εμφανίζει μικρό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, χωρίς συνοδά αιμορραγικά στοιχεία στην MRI εγκεφάλου. Παραμένει κλινικά σταθερός με ελεγχμένη αρτηριακή πίεση και δείκτη NIHSS ίσο με 9. Ποιά είναι η σύσταση σας για την αντιθρομβωτική θεραπεία;
- A. Η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή μπορεί να ξεκινήσει μετά από 14 ημέρες από το συμβάν.  
B. Η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή μπορεί να ξεκινήσει μετά από 6 ημέρες από το συμβάν.  
Γ. Μόνο αντισταθμιστική αγωγή πρέπει να χορηγηθεί.  
Δ. Η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή μπορεί να ξεκινήσει την επόμενη ημέρα από το συμβάν.  
E. Η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή μπορεί να ξεκινήσει άμεσα.
- 28.** Ένας 50-χρονος ασθενής, με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση και χρόνια κολπική μαρμαρυγή, που υποβάλλεται σε αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων με DES, έχει Has BLED score ίσο με 1. Ποιά είναι η σύστασή σας;
- A. Τριπλή αντιθρομβωτική θεραπεία για ένα μήνα και μετά 6 μήνες διπλή θεραπεία.  
B. Τριπλή αντιθρομβωτική θεραπεία για ένα μήνα και μετά 12 μήνες διπλή θεραπεία.  
Γ. Τριπλή αντιθρομβωτική θεραπεία για 3 μήνες και μετά 6 μήνες διπλή θεραπεία.  
Δ. Τριπλή αντιθρομβωτική θεραπεία για 3 μήνες και μετά 12 μήνες διπλή θεραπεία.  
E. Διπλή αντιθρομβωτική θεραπεία δια βίου.
- 29.** Στο ΤΕΠ προσέρχεται 65χρονος ασθενής, με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό και αίσθημα παλμών από τριημέρου. Στο ΗΚΓ διαπιστώνεται κολπική μαρμαρυγή συχνότητας περίπου 130 σφύξεων/λεπτό με αρτηριακή πίεση 140/75 mmHg. Ποιά πρέπει να είναι το αμέσως επόμενο βήμα;
- A. Ήπια μέθη και ηλεκτρική καρδιοανάταξη.  
B. Ενδοφλέβια ηπαρίνη και αμιωδαρόνη.  
Γ. Ενδοφλέβια ηπαρίνη και προπαφαινόνη.  
Δ. Ενδοφλέβια ηπαρίνη και φλεκαϊνίδη.  
E. Ενδοφλέβια ηπαρίνη και β-αναστολέας.
- 30.** Ασθενής, 65 ετών, προσέρχεται στο νοσοκομείο λόγω προσυγκοπτικού επεισοδίου. Στο Holter ρυθμού 24ώρου καταγράφεται επεισόδιο κολποκοιλιακού αποκλεισμού 2:1. Ακολουθεί ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, η οποία αναδεικνύει

την παρακάτω μορφολογία (βλέπε εικόνα):



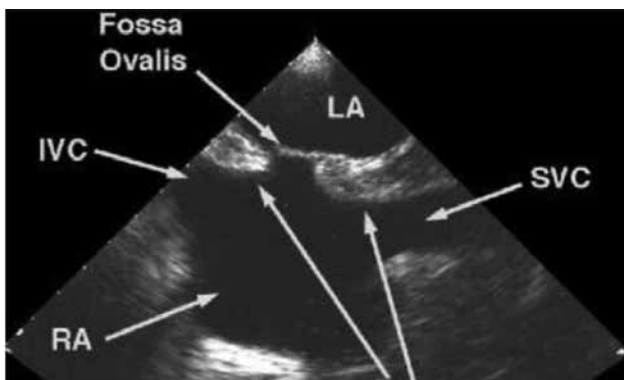
Ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι αληθής ως προς την αντιμετώπιση του ασθενούς;

- 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. Το αίτιο του προσυγκοπτικού επεισοδίου δεν είναι αρρυθμιολογικό.
- 31.** Ο παράδοξος σφυγμός είναι:  
 A. Εισπνευστική μείωση >20 mmHg της συστολικής αρτηριακής πίεσης.  
 B. Εισπνευστική μείωση >10 mmHg της συστολικής αρτηριακής πίεσης.  
 Γ. Εκπνευστική μείωση >20 mmHg της συστολικής αρτηριακής πίεσης.  
 Δ. Επίταση φυσιολογικού φαινομένου.  
 E. Επίταση παθολογικού φαινομένου.
- 32.** Φάρμακο εκλογής, σε ασθενή που εμφανίζει υπερτασική εγκεφαλοπάθεια, είναι:  
 A. Κλονιδίνη.  
 B. Νιτροπρωσσικό νάτριο.  
 Γ. Λαμπεταλόλη.  
 Δ. Νιφεδιπίνη.  
 E. Διλτιαζέμη.
- 33.** Ασυμπτωματικός ασθενής με σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας έχει ένδειξη αντικατάστασης της βαλβίδας, όταν το κλάσμα εξώθησης είναι:  
 A. <60%.  
 B. <50%.  
 Γ. <40%.  
 Δ. <35%.  
 E. <30%.
- 34.** Ασυμπτωματικός ασθενής με σοβαρή ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας έχει ένδειξη αντικατάστασης της βαλβίδας, όταν η τελοδιαστολική διάμετρος της αριστερής κοιλίας είναι:  
 A. >55 cm.  
 B. >60 cm.  
 Γ. >65 cm.  
 Δ. >70 cm.  
 E. >75 cm.
- 35.** Σε ηχοκαρδιογραφική εξέταση, ο χώρος εξόδου της αριστερής κοιλίας είναι 2 cm και το ολοκλήρωμα ταχυτήτων του χώρου εξόδου 25 cm. Με αυτά τα δεδομένα ο όγκος παλμού της αριστερής κοιλίας είναι περίπου:  
 A. 40 ml.  
 B. 60 ml.  
 Γ. 80 ml.  
 Δ. 100 ml.  
 E. Δεν μπορεί να υπολογισθεί.
- 36.** Δόκιμοι συνδυασμοί αντιυπερτασικών φαρμάκων είναι:  
 A. Θειαζιδικό διουρητικό με αΜΕΑ ή ΑΥΑ (αποκλειστής υποδοχέων αγγειοτασίνης).  
 B. Θειαζιδικό διουρητικό με ανταγωνιστή ασβεστίου.  
 Γ. Ανταγωνιστής ασβεστίου με αΜΕΑ.  
 Δ. Ανταγωνιστής ασβεστίου με ΑΥΑ.  
 E. Β-αναστολέας με ανταγωνιστή ασβεστίου.
- 37.** Παράμετροι φλεβοκομβικής δυσλειτουργίας στο ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο είναι:  
 A. Χρόνος ανάνηψης φλεβοκόμβου >1500 ms.  
 B. Διορθωμένος χρόνος ανάνηψης φλεβοκόμβου >525 ms.  
 Γ. Χρόνος φλεβοκομβο-κολπικής αγωγής >140 ms.  
 Δ. Ανεπαρκής χρονότροπη ανταπόκριση στην

ί.ν. χορήγηση ατροπίνης (<90 σφ/min).  
Ε. Όλα τα ανωτέρω είναι λάθος.

- 38.** Σε ασθενείς με αποφρακτική υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια πρέπει να αποφεύγονται τα παρακάτω φάρμακα:
- A. Δακτυλίτιδα.
  - B. Νιτρώδη.
  - Γ. Βεραπαμίλη.
  - Δ. Δισοπυραμίδη.
  - Ε. Αναστολείς της 5-φωσφοδιεστεράσης.

- 39.** Ηλικιωμένος ασθενής, με κολπική μαρμαρυγή, νοσηλεύεται λόγω ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Το διοισοφαγικό ηχοκαρδιογράφημα



αναδεικνύει ενδοκαρδιακή μάζα (εικόνα, μεγάλα βέλη). Η διάγνωσή σας είναι:

- A. Θρόμβος.
  - B. Μύξωμα.
  - Γ. Λέμφωμα.
  - Δ. Λιπωματώδης υπερτροφία του μεσοκολπικού διαφράγματος.
  - Ε. Σάρκωμα.
- 40.** Η θρόμβωση ενός stent τον πρώτο μήνα μετά την αγγειοπλαστική είναι:
- A. Συχνή επιπλοκή.
  - B. Σπάνια επιπλοκή.
  - Γ. Καταστροφική επιπλοκή με θνησιμότητα έως 40%.
  - Δ. Σχετίζεται με το τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα της αγγειοπλαστικής.
  - Ε. Σχετίζεται με βλάβες, που αγγειογραφικά χαρακτηρίζονται υψηλού κινδύνου.

