

Εξετάσεις Ειδικότητας Καρδιολογίας

Δεκέμβριος 2019

Θέματα προς ανάπτυξη

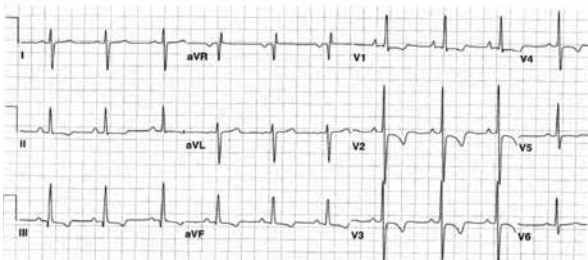
1. α) Περιγράψτε τους τύπους του αρτηριακού σφυγμού.
β) Διαφορική διάγνωση συμπτωμάτων περικαρδίτιδας από περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια.
2. α) Νεότεροι παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου: Ποιά η κλινική σημασία τους.
β) Εκτίμηση βαρύτητας μυοκαρδιακής ισχαιμίας σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Ποιά η κλινική σημασία.
3. α) Θεραπευτική αντιμετώπιση αρτηριακής υπέρτασης στην κύηση και τη λοχεία.
β) Θεραπευτική αντιμετώπιση αρτηριακής υπέρτασης σε ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
4. α. Αντιμετώπιση περικαρδιακής συλλογής σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια.
β) Καρδιογενές σύνδρομο τύπου II. Αίτια και αντιμετώπιση.
5. Πνευμονική εμβολή στην εγκυμοσύνη (επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου, διάγνωση, θεραπεία).
6. Ενδείξεις επεμβατικής θεραπείας σε χρόνια σοβαρού βαθμού (α) πρωτοπαθή και (β) δευτεροπαθή ανεπάρκεια μιτροειδούς.
7. Παραμονή ανοικτού βοτάλειου πόρου (ανατομία, φυσιολογία, διάγνωση, επιπλοκές, θεραπεία).
8. Ενδείξεις εμφύτευσης απινιδιστή σε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
9. Αντιδιαβητική θεραπεία σε ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο. Ποιούς φαρμακευτικούς παράγοντες θα επιλέξετε και γιατί;
10. Επιπλοκές προσθετικών βαλβίδων άμεσα και μακροπρόθεσμα.

Θέματα πολλαπλής επιλογής

1. 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.
2. Υπερηχογραφικά κριτήρια σοβαρής ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας.
 1. Ακτίνα της PISA (PISAradius) >7 mm.
 2. Ακτίνα της PISA (PISAradius) >10 mm.
 3. Venacontracta >7 mm.
 4. Ε ταχύτητα >1cm/sec.
3. 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=100 ml, πίεση αρ. κόλπου (LAP=25 mmHg).
4. Η εκτίμηση της βαρύτητας της στένωσης της αορτικής βαλβίδας με την Doppler μελέτη επηρεάζεται από:
 - A. Μειωμένη συστολική απόδοση της αριστερής κοιλίας.
 - B. Την παρουσία αρτηριακής υπέρτασης.
 - Γ. Την παρουσία μικρής σε μέγεθος αορτικής ρίζας.
 - Δ. Την παρουσία σιγμοειδούς διαμόρφωσης του

μεσοκοιλιακού διαφράγματος.

5. Ποιός από τους παρακάτω κολποκοιλιακούς αποκλεισμούς δεν θεωρείται αντένδειξη για δοκιμασία κοπώσεως;
- 2ου βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 - 3ου βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 - 1ου βαθμού κ-κ αποκλεισμός.
 - Διαλείπων πλήρης κ-κ αποκλεισμός.
6. Ποιά είναι σωστά για τον ανοικτό βοτάλειο πόρο;
- Η αιμοδυναμική επιβάρυνση εξαρτάται από το μέγεθος του βοτάλειου πόρου.
 - Η αιμοδυναμική επιβάρυνση αφορά κυρίως στην αριστερή κοιλία.
 - Η αιμοδυναμική επιβάρυνση αφορά κυρίως στη δεξιά κοιλία.
 - Προκαλεί αμφικοιλιακή διάταση λόγω υπερφόρτισης όγκου των δεξιών και των αριστερών καρδιακών κοιλοτήτων.
7. Ποιά εκ των κάτωθι είναι σωστά για την κολχικίνη;
- Είναι φάρμακο με αντιμυϊτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.
 - Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η δυσανεξία από το πεπτικό.
 - Χορηγείται σε εγκυμοσύνη.
 - Δεν αντενδείκνυται σε ηπατική ανεπάρκεια.
8. Στο κάτωθι ΗΚΓ, ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά; Διακρίνονται:



- Στοιχεία διάτασης αριστερού κόλπου.
 - Στοιχεία διάτασης δεξιού κόλπου.
 - Στοιχεία υπερτροφίας δεξιάς κοιλίας.
 - RBBB.
9. Κριτήρια καρδιογενούς shock:
- Μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης κάτω από 80-90 mmHg ή της μέσης αρτηριακής πίεσης κάτω από 30 mmHg κάτω από το σύνηθες.

- Πτώση του καρδιακού δείκτη κάτω από 2.2 L/min/m².
- Παραγωγή ούρων <30 ml/h.
- Σύγχυση.

10. Τα παρακάτω υπερηχογραφικά δεδομένα αφορούν σε άνδρα 72 ετών, με ασβέσωση της αορτικής βαλβίδας: ταχύτητα χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας V1=0.8 m/sec, ταχύτητα δια της αορτικής βαλβίδας V2=4 m/sec, διάμετρος χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας (LVOT=2 cm). Το υπολογισθέν στόμιο της αορτικής βαλβίδας είναι:
- 0.4 cm².
 - 0.6 cm².
 - 0.8 cm².
 - 1 cm².

11. Ποιά εκ των κάτωθι αποτελούν παράγοντες αιφνιδίου θανάτου σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια;
- Κοιλιακή ταχυκαρδία.
 - Μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία.
 - Πάχος μυοκαρδιακού τοιχώματος >30 mm.
 - Οικογενειακό ιστορικό αιφνιδίου θανάτου.

12. Ποιές από τις κάτωθι παραμέτρους θεωρούνται δυσμενείς προγνωστικοί δείκτες σε ασθενείς με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση;
- 6MWT >300 m.
 - Η παρουσία περικαρδιακής συλλογής.
 - Υψηλές τιμές BNP.
 - Η διάταση του δεξιού κόλπου.

13. Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
- Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας παρατηρείται συχνά διάταση των σφαγίτιδων.
 - Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας ο ασθενής συχνά είναι αιμοδυναμικά επηρεασμένος.
 - Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας συχνά ο ασθενής μεταφέρεται με εικόνα πνευμονικού οιδήματος.
 - Σε έμφραγμα της δεξιάς κοιλίας συχνά απαιτείται χορήγηση υγρών.

14. Η πιο συχνή αιτία της διάτασης του στεφανιαίου κόλπου είναι:
- Καρδιακή ανεπάρκεια.
 - Παραμένουσα αριστερή άνω κοίλη φλέβα.
 - Μεσοκολπική επικοινωνία.
 - Κανένα από τα παραπάνω.

- 15.** Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά για τη διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας:
 Α. Ο λόγος E/e' μεγαλύτερος του 15 συνηγορεί για αύξηση των πιέσεων πλήρωσης της αριστερής κοιλίας;
 Β. Ο λόγος E/e' μικρότερος του 8 συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας.
 Γ. Η διαφορά του εύρους του A των πνευμονικών φλεβών-A της διαμτροειδικής ροής μεγαλύτερη του 30 msecς συνηγορεί για φυσιολογικές πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας.
 Δ. Χαμηλές ταχύτητες του e' και του a' μικρότερες του 8 cm/sec συνηγορούν υπέρ της περιοριστικής φυσιολογίας.
- 16.** Ποιά εκ των κατωτέρω αποτελούν ηλεκτροκαρδιογραφικά κριτήρια υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας;
 Α. Δείκτης Sokolow-Lyon: SV1 + RV5 ή RV6 >35 mm.
 Β. Δείκτης Cornell: RaVL + SV3 >28 mm στους άντρες ή >20 mm στις γυναίκες.
 Γ. Τροποποιημένος δείκτης Cornell: RaVL <10 mm.
 Δ. Η παρουσία ατελούς ή πλήρους block δεξιού σκέλους.
- 17.** Ο κίνδυνος της πνευμονικής εμβολής στην εγκυμοσύνη είναι μεγαλύτερος:
 Α. Στο πρώτο τρίμηνο.
 Β. Στο δεύτερο τρίμηνο.
 Γ. Στο τρίτο τρίμηνο.
 Δ. Στο τρίτο τρίμηνο και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.
- 18.** Ποιά εκ των κάτωθι θεωρούνται αντενδείξεις για τη διενέργεια του stress echo;
 Α. Επεισόδιο προκαρδίου άλγους με αύξηση τροπονίνης το τελευταίο 24ωρο.
 Β. Μετά από 24 ώρες επεισοδίου προκαρδίου άλγους χωρίς αύξηση τροπονίνης.
 Γ. Το συνυπάρχον ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής.
 Δ. Η παρουσία LBBB.
- 19.** Νόσος του Fabry. Επιλέξτε τη λάθος πρόταση:
 1. Είναι φιλοσύνδετη διαταραχή του μεταβολισμού.
 2. Παρατηρούνται υψηλά επίπεδα α-γαλακτοσιδάσης.
 3. Η νόσος έχει πλήρη έκφραση στους άνδρες.
 4. Η διαφορική διάγνωση γίνεται κυρίως από την υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και την αμυλοείδωση.
- 20.** Κλινικές καταστάσεις με υψηλό βαθμό υποψίας για στένωση νεφρικών αρτηριών:
 Α. Έναρξη αρτηριακής υπέρτασης πριν την ηλικία των 30 ετών.
 Β. Ανθεκτική υπέρταση.
 Γ. Ρικνός νεφρός.
 Δ. Νεφρική ανεπάρκεια αγνώστου αιτιολογίας.
- 21.** Ασθενής, ηλικίας 50 ετών, με ιστορικό συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Στην υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη παρουσιάζει E/A >1,5 και DecTime 120 msec. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε σχέση με την PCWP;
 Α. Ίση με 12 mmHg.
 Β. Ίση με 18 mmHg.
 Γ. Ίση με 26 mmHg.
 Δ. Δεν μπορεί να υπολογιστεί από τη σχέση E/A και το DecTime.
- 22.** Ασθενής, ηλικίας 50 ετών, με ζαχαρώδη 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;
 Α. LDL <100 mg/dl.
 Β. LDL <115 mg/dl.
 Γ. LDL <70 mg/dl.
 Δ. LDL <55 mg/dl.
 Ε. LDL <45 mg/dl.
- 23.** Ασθενής, 31 ετών, με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, παρουσιάζεται για follow up. Δεν παρουσιάζει συμπτώματα αισθήματος παλμών, ούτε αναφέρει ιστορικό συγκοπής. Λόγω ανησυχίας ζητεί ηλεκτροφυσιολογική μελέτη. Ποιά είναι η προγνωστική αξία ΗΚΦ μελέτης για κοιλιακή αρρυθμία;
 Α. 0-20%.
 Β. 40%.
 Γ. 50%.
 Δ. 80%.
 Ε. 100%.
- 24.** Ποιό είναι το ποσοστό των ασθενών με οξύ στα-

- φαναίο σύνδρομο και μη αποφρακτικές βλάβες στη στεφανιογραφία.
- A. <5%.
B. 3,5-15%.
Γ. 20-30%.
Δ. 25-35%.
E. 30-40%.
- 25.** Άνδρας, ηλικίας 45 ετών, παρουσιάζεται στα επείγοντα με δύσπνοια και ταχυκαρδία και 80 mmHg. ΗCT-scan αποκαλύπτει εικόνα πνευμονικής εμβολής. Ποιά είναι η καλύτερη θεραπεία;
- A. ivUFH με 18u/kg/h.
B. Alteplase 100 mgiv σε 2 ώρες.
Γ. Enoxaparine 1 mg/kg κάθε 12 ώρες.
Δ. Τοποθέτηση φίλτρου στην κάτω κοίλη φλέβα.
- 26.** Σε ασθενείς με σύνδρομο WOLFF-PARKINSON-WHITE και κολπική μαρμαρυγή, ποιο από τα παρακάτω αντενδείκνυται;
- A. Προκαϊναμίδη.
B. Ιβουτιλίδη.
Γ. Φλεκαϊνίδη.
Δ. Συγχρονισμένη καρδιομετατροπή, αν τα φάρμακα αποτυγχάνουν να ελέγξουν την ταχυαρρυθμία.
E. Αμιωδαρόνη.
- 27.** Ποιος από τους παρακάτω αναστολείς έχει την υψηλότερη επίπτωση σοβαρής θρομβοπενίας;
- A. TIROFIBAN.
B. ABCIXIMAB.
Γ. EPTIFIBATIDE.
Δ. Δεν υπάρχει αναφορά ανάμεσα στους τρεις παράγοντες.
- 28.** 50-χρονος ασθενής, με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση και χρόνια κολπική μαρμαρυγή, που υποβάλλεται σε αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων με DES, έχει HasBLEDscore 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.** Ποιό/ά από τα παρακάτω αποτελούν διαφορές μεταξύ της κλοπιδιγρέλης και της τικαγρελόρης;
- A. Χρόνος μέχρι τη μέγιστη αναστολή των αιμοπεταλίων μετά από τη δόση φόρτισης.
B. Στάδια ενεργοποίησης μεταβολικών ενζύμων για μετατροπή σε ενεργό φάρμακο.
Γ. Αντιστρεπτή έναντι μη αντιστρεπτής δράσης στους υποδοχείς.
Δ. Αριθμός ημερών για διακοπή πριν από CABG.
E. Όλα τα παραπάνω.
- 30.** Σε 65χρονο 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. Τι 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.
- 31.** Άνδρας, ηλικίας 39 ετών, υποβάλλεται σε υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο λόγω υπέρτασης. Η παραστερνική τομή στο βραχύ άξονα δείχνει ότι η αορτική βαλβίδα είναι δίπτυχη. Ποιό από τα παρακάτω είναι το περισσότερο σημαντικό για τον ασθενή;
- A. Ιστικό Doppler στο μιτροειδικό δακτύλιο.
B. Καταγραφή της ροής των πνευμονικών φλεβών.
Γ. Καταγραφή των ταχυτήτων ροής στη θωρακική αορτή.
Δ. Καταγραφή της ανεπάρκειας της τριγλώχινας.
E. Υπολογισμός της μάζας της αριστερής κοιλίας.
- 32.** Γυναίκα, με μηχανική προσθετική βαλβίδα στην αορτή, διαπιστώνει ότι είναι έγκυος. Το INR διατηρείται σε θεραπευτικά επίπεδα με 4 mg βαρφαρίνης ημερησίως.
- A. Μπορεί να συνεχίσει τη βαρφαρίνη σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
B. Μπορεί να λαμβάνει βαρφαρίνη μόνο στο πρώτο

τρίμηνο.

Γ. Πρέπει να αρχίσει άμεσα χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη.

Δ. Πρέπει να αρχίσει άμεσα μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη.

Ε. Πρέπει να διακόψει την κύηση.

- 33.** Ασυμπτωματικός ασθενής, ηλικίας 66 ετών, πάσχει από σοβαρού βαθμού εκφυλιστική ανεπάρκεια μιτροειδούς. Η τριγλώχινα βαλβίδα δεν έχει δομικές αλλοιώσεις, εμφανίζει όμως μικρού βαθμού ανεπάρκεια. Η τελοσυστολική διάμετρος της αριστερής κοιλίας είναι 45 mm και ο δακτύλιος της τριγλώχινας 42 mm. Με βάση τα ανωτέρω ο ασθενής χρειάζεται:
- A. Στενή ιατρική παρακολούθηση.
B. Δοκιμασία κόπωσης, για να διαπιστωθεί εάν είναι πραγματικά ασυμπτωματικός.
C. Χειρουργική επέμβαση στη μιτροειδή και την τριγλώχινα βαλβίδα.
D. Χειρουργική επέμβαση στη μιτροειδή βαλβίδα.
E. Χειρουργική επέμβαση στην τριγλώχινα βαλβίδα.

- 34.** Η δυναμική ηχοκαρδιογραφία χρησιμοποιείται στην ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας για να αναδείξει:
- A. Συμπτώματα.
B. Την ανοχή στην κόπωση.
C. Τη βαρύτητα της ανεπάρκειας.
D. Την ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή.

- 35.** Ποιό από τα παρακάτω βελτιώνει την επιβίωση σε καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης;
- A. Σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη.
B. Μετοπρολόλη.
C. Ραμπιρίλη.
D. Σπιρονολακτόνη.
E. Κανένα από τα παραπάνω.

- 36.** Αξονική αορτογραφία με χορήγηση σκιαγραφικού.

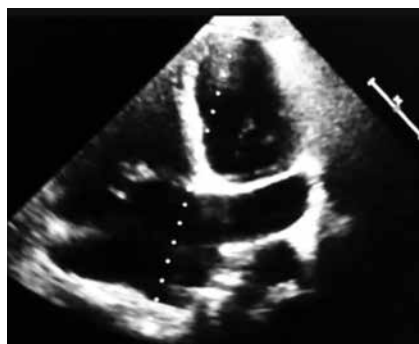


Η διάγνωσή σας είναι:

- A. Ενδοτοιχωματικό αορτικό αιμάτωμα.
B. Διαχωρισμός τύπος A κατά Stanford.
C. Διαχωρισμός τύπος B κατά Stanford.
D. Ατρακτοειδές αορτικό ανεύρυσμα.
E. Σακοειδές αορτικό ανεύρυσμα.

- 37.** Με βάση τη μελέτη SYNTAX, χαμηλού κινδύνου SYNTAX score είναι:
- A. 23-32.
B. > 32.
C. < 23.
D. 40.
E. Κανένα από τα παραπάνω.

- 38.** Υπερηχοκαρδιογραφική εικόνα από την κορυφαία θέση. Η διάγνωσή σας είναι:



- A. Τρίκολπη καρδιά.
B. Απόστημα στο μιτροειδικό δακτύλιο.
C. Διατεταμένος στεφανιαίος κόλπος.
D. Ανεύρυσμα αορτής.
E. Ρήξη καρδιάς.

- 39.** Το φύσημα στη μεσοκοιλιακή επικοινωνία είναι:
- A. Συνεχές, οφειλόμενο στη ροή στο σημείο της επικοινωνίας.
B. Διαστολικό στη τριγλώχινα.
C. Συστολικό εξωθήσεως στην αορτή.
D. Συστολικό εξωθήσεως στην πνευμονική.
E. Διαστολικό στην μιτροειδή.

- 40.** Άνδρας, ηλικίας 41 ετών, αναφέρει πόνο και τάση στις θηλές των μαστών. Ποιό φάρμακο ευθύνεται;
- A. Ρανολαζίνη.
B. Λαμπεταλόλη.
C. Νιφεδιπίνη.
E. Σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη.