

Εξετάσεις Ειδικότητας


Δεκέμβριος 2021

Θέματα προς ανάπτυξη

- Περιγράψτε και σχεδιάστε την καμπύλη πίεσης-όγκου της αριστερής κοιλίας σε φυσιολογικές καταστάσεις, σε καταστάσεις αύξησης του προφορτίου και σε καταστάσεις αύξησης του μεταφορτίου.
 - Περιγράψτε και σχεδιάστε την κυματομορφή του σφαγιτιδικού σφυγμού σε σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς και σε σοβαρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδας.
- Ηλεκτροκαρδιογραφική δοκιμασία κόπωσης. Ενδείξεις-αντενδείξεις και αιτίες πρόωρης διακοπής της.
 - Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης. Ενδείξεις-αξιολογούμενοι παράμετροι - προγνωστική σημασία.
- Αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενή με NONSTEMI κατά την οξεία - νοσοκομειακή φάση και μετά την εξοδό του από το νοσοκομείο.
- MINOCA, TAKOTSUBO. Διαγνωστικά κριτήρια και πρόγνωση αυτών.
 - Μελέτες κατωτερότητας στην καρδιαγγειακή ιατρική. Αναφέρατε χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων μελετών, και ποια τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί τους.
- Δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Αίτια, πρόγνωση.
 - Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας στον ασθενή με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Ορισμός, πρόγνωση και αντιμετώπιση.
- Αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης στις ακόλουθες καταστάσεις:
 - κατά τη λοχεία,
 - κατά την προεγχειρητική φάση για μη καρδιακή επέμβαση και
 - μετά τη μεταμόσχευση νεφρού.
- Αναφέρατε την αιμάτωση των παρακάτω καρδιακών δομών:
 - Του φλεβοκόμβου.
 - Του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας και της πνευμονικής αρτηρίας.
 - Του κολποκοιλιακού κόμβου.
 - Του δεξιού σκέλους του δεματίου του His.

- ε. Του αριστερού σκέλους του δεματίου του His.
 - στ. Του πρόσθιου θηλοειδούς μυός της μιτροειδούς.
 - ζ. Του οπίσθιου θηλοειδούς μυός της μιτροειδούς.
6. Αγγειοσυσπαστική στηθάγχη (στηθάγχη Prinzmetal): ΗΚΓφική εικόνα, επιπλοκές, θεραπευτικές επιλογές.
 7. Μεσοκολπική επικοινωνία σε νεαρό, ηλικίας 17 ετών, (χωρίς ανάπτυξη συνδρόμου Eisenmenger): Κλινική, ακτινολογική, ΗΚΓφική, υπερηχογραφική εικόνα και ευρήματα από τον αιμοδυναμικό έλεγχο και την οξυμετρία.
 8. Ανεπάρκεια τριγλώχινος βαλβίδος.
Αιτιολογία – Υπερηχογραφικά κριτήρια εκτίμησης βαρύτητας – Σύγχρονη αντιμετώπιση.
 9. Στένωση ισθμού της αορτής.
Διάγνωση – Θεραπεία – Μακροχρόνιες επιπτώσεις.
 10. Καρδιακός επιπωματισμός.
Ορισμός – Κλινικά, υπερηχογραφικά και αιμοδυναμικά ευρήματα.

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής

1. **Γυναίκα, 51 ετών, παχύσαρκη, με αρρυθμιακή αρτηριακή υπέρταση και υπερτροφία της αριστερής κοιλίας, παρουσιάζει άτυπο θωρακικό άλγος. Με χρήση προβλεπτικού μοντέλου υπολογίζεται η πιθανότητα αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου (pre-test probability - PTP) <15%. Τι είναι σωστό από τα παρακάτω;**
 - A. Η ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε μη επεμβατική διαγνωστική διερεύνηση ισχαιμίας.
 - B. Η ασθενής δεν χρήζει περαιτέρω διερεύνησης για ισχαιμία.
 - Γ. Πρέπει να γίνει άμεσα στεφανιογραφία.
 - Δ. Εντατικοποίηση φαρμακευτικής αγωγής και σε επιμονή συμπτωμάτων επανεκτίμηση.
2. **Ασθενής, 50 ετών, με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση και χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή, υποβάλλεται σε αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων με DES. Έχει HasBLED score ίσο με 1. Ποια 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.
3. **50χρονη γυναίκα υποβάλλεται σε καρδιακό καθετηριασμό για εκτίμηση δύσπνοιας και σημείων δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Οι πιέσεις της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου παρουσιάζονται παρακάτω.**


Ποια είναι η διάγνωσή σας;

- A. Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.
- B. Στένωση μιτροειδούς βαλβίδας.
- Γ. Συμπιεστική περικαρδίτιδα.
- Δ. Καρδιακός επιπωματισμός.

4. Ασυμπτωματικός ασθενής, 19 ετών, με ιστορικό δίπτυχης αορτικής βαλβίδας. Η υπερηχογραφική μελέτη αναδεικνύει καλώς λειτουργούσα, αληθώς δίπτυχη αορτική βαλβίδα και διάταση ανιούσας αορτής. Σε ποια περίπτωση ο ασθενής θα πρέπει να προχωρήσει σε χειρουργική αντιμετώπιση;

- A. Αν η ανιούσα αορτή έχει διάμετρο ≥ 55 mm.
- B. Αν η ανιούσα αορτή έχει διάμετρο ≥ 50 mm.
- Γ. Αν η ανιούσα αορτή έχει διάμετρο ≥ 45 mm.

5. 64χρονος άνδρας υπεβλήθη σε πρωτογενή αγγειοπλαστική, λόγω οξέος προσθίου εμφράγματος μυοκαρδίου, με ανάρσταση του ST διαστήματος, και 30 λεπτά μετά το τέλος της παρέμβασης απινιδώθηκε λόγω κοιλιακής μαρμαρυγής. Το ΗΚΓ μετά την ανάνηψη εμφάνιζε LBBB με διάρκεια QRS 160 msec, ενώ η ηχοκαρδιογραφική μελέτη, 5 ημέρες μετά την εισαγωγή, ανέδειξε κλάσμα εξωθήσεως 28%. Πότε πρέπει να αξιολογηθεί η ένδειξη εμφύτευσης ενός αμφικοιλιακού βηματοδότη – απινιδωτή στον ασθενή αυτό;

- A. Προ του εξιτηρίου.
- B. Σε 6 εβδομάδες.
- Γ. Σε 6 μήνες.
- Δ. Δεν ενδείκνυται.

6. 75χρονη, υπέρτασική, διαβητική γυναίκα και με κρεατινίνη ορού 1,4mg/Dl σε φλεβοκομβικό ρυθμό, έχει ιστορικό παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής. Το βάρος της είναι 68 kg. Ποια είναι η σύστασή σας για την αντιθρομβωτική της αγωγή;

- A. Ασπιρίνη 325 mg.
- B. Ασενοκουμαρόλη.
- Γ. Απιξαμπάνη 2.5 mg δις ημερησίως.
- Δ. Απιξαμπάνη 5 mg δις ημερησίως.

7. 25χρονη γυναίκα παραπέμφθηκε στη Μονάδα συγγενών καρδιοπαθειών. Ο αδελφός της υπέστη αιφνίδιο θάνατο προ έτους, κατά την άθληση. Μετά από μια φυσιολογική ηχοκαρδιογραφική μελέτη υπεβλήθη

σε δοκιμασία κοπώσεως, κατά την οποία λήφθηκε η ακόλουθη καταγραφή:



Ποια εκ των κατωτέρω είναι η πιθανότερη διάγνωση;

- A. Ανώμαλη έκφυση στεφανιαίων αρτηριών.
- B. Σύνδρομο Brugada.
- Γ. Κατεχολαμινεργική πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.
- Δ. Σύνδρομο μακρού QT τύπου 1.

8. 94χρονη γυναίκα εισήχθη μετά από συγκοπτικό επεισόδιο, μετά το οποίο διαπιστώθηκε βραδυκαρδία. Προ του επεισοδίου ήταν ανεξάρτητη και αυτοεξυπηρετούμενη, ζώντας μόνη της. Το ΗΚΓ της παρατίθεται κατωτέρω. Προγραμματίστηκε εμφύτευση βηματοδότη.

Τι τύπου βηματοδότης ενδείκνυται για την ασθενή αυτή;



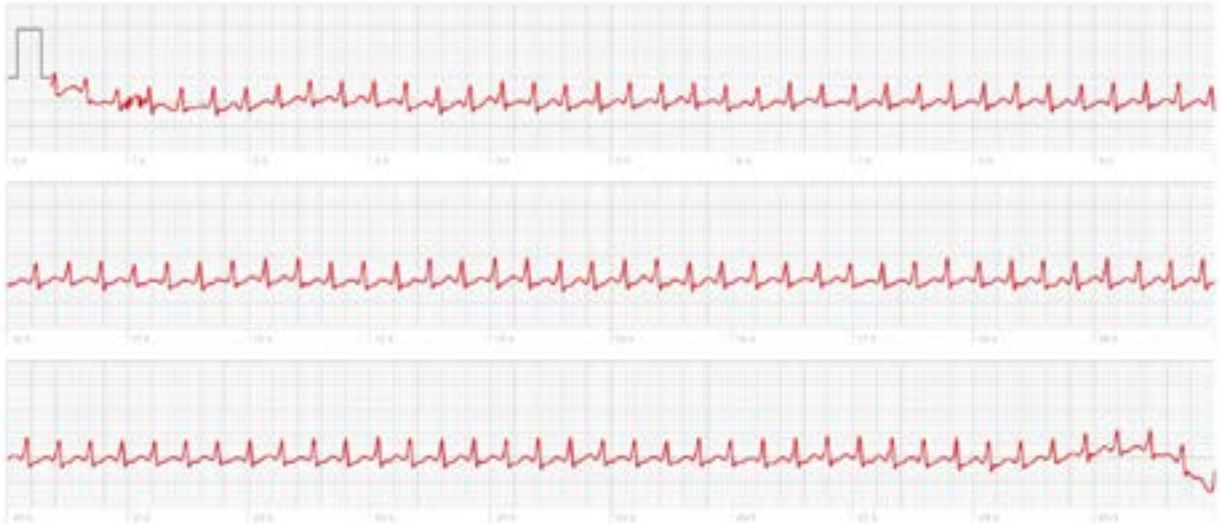
- A. AAI.
- B. DDD.
- Γ. VDD.
- Δ. VVI.

9. 22χρονος άνδρας, με υποτροπιάζοντες παροξυσμούς αισθήματος παλμών, κατέγραψε το κατωτέρω ΗΚΓ στο smartwatch του.

Σφυγμός πάνω από 120 – ❤️ 225 ΠΑΛ
κατά μέσο όρο

Δεν έγινε έλεγχος για καλή ή μη εφαρμογή σε αυτό το ΗΚΓ. Δείτε π σφυγμός σας ήταν πάνω από 120 ΠΑΛ.

Αν αυτό το αποτέλεσμα εμφανίζεται επανειλημμένως ή δεν αισθάνεστε καλά, επικοινωνήστε στον ιατρό σας.

**Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;**

- A. Τυπικός κολπικός πτερυγισμός.
- B. Κολπική ταχυκαρδία μακροεπανεισόδου.
- Γ. Ταχυκαρδία επανεισόδου στον κολπικοκοιλιακό κόμβο.
- Δ. Φλεβοκομβική ταχυκαρδία.

10. Στα πλαίσια κλινικής μελέτης, δύο διαφορετικοί ασθενείς λαμβάνουν placebo. Ο πρώτος έχει συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) 150 mmHg και ο δεύτερος 160 mmHg. Ποια αναμένεται να είναι η μείωση της ΣΑΠ στους δύο ασθενείς;

- A. Ίδια μείωση και στους δύο.
- B. Μείωση στον πρώτο και καμία μείωση στο δεύτερο.
- Γ. Μικρότερη μείωση στον πρώτο και μεγαλύτερη μείωση στο δεύτερο.
- Δ. Καμία μείωση σε αμφοτέρους.

11. Ασυμπτωματικός ασθενής, 32 ετών, που σε προαθλητικό υπερηχογραφικό έλεγχο διεγνώσθη με διάταση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων και σημεία πνευμονικής υπέρτασης. Το διοισοφαγικό υπερηχογράφημα ανέδειξε την παρουσία δευτερογενούς μεσοκολπικής επικοινωνίας με ομαλή εκβολή των πνευμονι-

κών φλεβών. Ο ασθενής υπεβλήθη σε καθετηριασμό καρδιάς, που ανέδειξε πνευμονικές αγγειακές αντιστάσεις (PVR) ≥ 3 WU. Σε ποια περίπτωση θα πρέπει να προχωρήσει σε σύγκλιση της μεσοκολπικής επικοινωνίας;

- A. PVR < 5 WU και Qp: Qs > 1.5 .
- B. PVR > 5 WU και Qp: Qs > 1.5 .
- Γ. PVR < 5 WU και Qp: Qs < 1.5 .
- Δ. PVR > 5 WU και Qp: Qs < 1.5 , που μετά από θεραπεία με φάρμακα πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης η PVR < 5 WU και Qp: Qs < 1.5 .

12. Ασθενής, 29 ετών, με συγγενή καρδιοπάθεια, που επιθυμεί να προχωρήσει σε κύηση. Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις η κύηση θεωρείται εξαιρετικά υψηλού κινδύνου και πρέπει να αποθαρρύνεται (mWHO class IV);

- A. Παρουσία προσθετικής βαλβίδας.
- B. Συστηματική δεξιά κοιλία με επηρεασμένη συστολική απόδοση (KE~30-45%).
- Γ. Σοβαρή ασυμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδας.
- Δ. Δίπτυχη αορτική βαλβίδα με ανιούσα αορτή > 50 mm.

13. Σας ζητείται να δείτε μια ασθενή στη ΜΕΘ που έχει δύσπνοια και ταχυκαρδία, προκει-

μένου να αποκλειστεί καρδιολογική αιτία των συμπτωμάτων της.

Ο δεξιός καθετήριασμός καρδιάς αποκαλύπτει ότι ο μικτός φλεβικός κορεσμός O₂ είναι 70%, ο κορεσμός της πίεσης ενσφήνωσης των πνευμονικών τριχοειδών O₂ είναι 97%.

Η αιμοσφαιρίνη είναι φυσιολογική και ο ασθενής είναι απύρετος. Μπορείτε να πείτε ότι:

- A. Η καρδιά της είναι φυσιολογική.
- B. Η καρδιακή της παροχή είναι μειωμένη.
- Γ. Η καρδιακή της παροχή είναι φυσιολογική.
- Δ. Έχει καρδιακή ανεπάρκεια υψηλής παροχής.

14. 19χρονη γυναίκα προσήλθε για προσυμπτωματικό έλεγχο. Ο παππούς της είχε αποβιώσει αιφνιδίως στην ηλικία των 37 ετών και ο πατέρας της είχε λάβει έναν εμφυτεύσιμο απινιδωτή προ 2 ετών, μετά από επεισόδιο καρδιακής ανακοπής, λόγω μακρού QT τύπου I. Η εξεταζόμενη παραδέχθηκε, ότι προ 6 μηνών είχε λιποθυμήσει, χωρίς πρόδρομα συμπτώματα, κατά την άσκηση, αλλά δεν είχε αναζητήσει ιατρική συνδρομή. Το ΗΚΓ της έδειξε ένα διορθωμένο QT διάστημα 490 msec.

Ποιο εκ των κατωτέρω είναι το ενδεικνυόμενο επόμενο βήμα στην αντιμετώπισή της;

- A. Έναρξη αγωγής με β-αναστολέα.
- B. Εμφύτευση διπλοεστιακού απινιδωτή.
- Γ. Αριστερά αυχενική συμπαθεκτομή.
- Δ. Έναρξη αγωγής με μεξιλετίνη.

15. 23χρονος άνδρας, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, κατέρρευσε ξαφνικά, ενώ έπαιζε ποδόσφαιρο. Οι διασώστες έφτασαν μέσα σε 5 λεπτά και τον βρήκαν σε VF, που ανατάχθηκε επιτυχώς με shock. Το ακόλουθο ΗΚΓ λήφθηκε κατά την άφιξη στο νοσοκομείο:



Ποια είναι η πιο πιθανή διάγνωση;

- A. Σύνδρομο βραχύ QT.
- B. Σύνδρομο μακρού QT.
- Γ. Σύνδρομο Brugada.
- Δ. Κατεχολαμινεργική πολυμορφική.

16. Άνδρας, 65 ετών, μη διαβητικός, με στηθάγχη σε μέτρια προσπάθεια από μηνών, παρά τη λήψη βισοπρολόλης και μονονιτρικού ισοσορβίτη, και νόσο 3 αγγείων στη στεφανιογραφία (μεσότητα LAD στένωση 80%, αμβλύς επιχειλίου 60-70% και μεσότητα RCA 60-70%), υποβάλλεται σε μέτρηση iFR, που ανέδειξε τιμές 0.65, 0.89 και 0.88 στα αντίστοιχα αγγεία. Ακολούθησε μέτρηση FFR στον επιχειλίου και στη δεξιά στεφανιαία, που ανέδειξε τιμές 0.88 και 0.72, αντίστοιχα. Ποια είναι η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση;

- A. Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG).
- B. Αγγειοπλαστική σε πρόσθιο κατιόντα και δεξιά στεφανιαία αρτηρία.
- Γ. Αγγειοπλαστική μόνο στον πρόσθιο κατιόντα.
- Δ. Προσθήκη τρίτου αντιστηθαγχικού αρμάκου και παρακολούθηση.

17. Σε ενήλικες με σοβαρή συμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδας, η βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι έχει ρόλο σε όλες τις παρακάτω περιπτώσεις, εκτός από:

- A. Πριν από επείγον μη καρδιακό χειρουργείο.
- B. Παρηγορική θεραπεία σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για χειρουργική αντικατάσταση βαλβίδας ή TAVI.
- Γ. Θεραπεία γεφύρωσης σε αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς πριν την οριστική θεραπεία με χειρουργική αντικατάσταση βαλβίδας ή TAVI.
- Δ. Εναλλακτική θεραπεία σε σταθερούς ασθενείς με σοβαρή συμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδας.

18. Σε ασθενείς με θρομβοκυτοπενία επαγόμενη από ηπαρίνη (heparin induced thrombocytopenia-HIT), που υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική στεφανιαίων, ποιο από τα παρακάτω αντιπηκτικά φάρμακα μπορεί να χορηγηθεί;

- A. Fontaparinux.
- B. Μπιβαλιρουδίνη.
- Γ. Ενοξαπαρίνη.
- Δ. Δαλτεπαρίνη.

19. Το DAPT score περιλαμβάνει όλες τις παρακάτω παραμέτρους, εκτός από:

- A. Διάμετρος stent <3,0 mm.
- B. Προηγούμενο έμφραγμα ή PCI.
- Γ. Αγγειοπλαστική στελέχους.
- Δ. Αγγειοπλαστική φλεβικού μοσχεύματος.
- Ε. Κλάσμα εξώθησης <30%.

20. Σε ασθενείς με χρόνια στεφανιαία νόσο, ο συνδυασμός ασπιρίνης με χαμηλής δόσης ριβαροξαμπάνη, στη μελέτη COMPASS συνδυάστηκε με τα ακόλουθα, εκτός από:

- A. Υψηλότερο κίνδυνο για μείζονες αιμορραγίες, συγκριτικά με την ασπιρίνη.
- B. Υψηλότερο κίνδυνο για θανατηφόρες αιμορραγίες, συγκριτικά με την ασπιρίνη.
- Γ. Μικρότερο κίνδυνο θανάτου, συγκριτικά με την ασπιρίνη.
- Δ. Μικρότερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, συγκριτικά με την ασπιρίνη.

21. Στη νεογνική ηλικία η συνηθέστερη συγγενής κυανωτική καρδιοπάθεια είναι:

- A. Το σύνδρομο Eisenmenger.
- B. Η μετάθεση των μεγάλων αγγείων.
- Γ. Η τετραλογία Fallot.
- Δ. Ο κοινός αρτηριακός κορμός.

22. Παιδί, ηλικίας 6 ετών, παρουσιάζει κυάνωση και στο ΗΚΓ διαπιστώνονται σημεία υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

- A. Τετραλογία Fallot.
- B. Ατρησία τριγλώχινος.
- Γ. Στένωση πνευμονικής βαλβίδας, με άθικτο το μεσοκοιλιακό και το μεσοκοιλιακό διάφραγμα.
- Δ. Πρωτογενές έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος (ostium primum).

23. Ασθενής, με παλαιό έμφραγμα μυοκαρδίου κατωτέρου τοιχώματος, εμφανίζει σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς, με έκκεντρο πίδακα, που κατευθύνεται προς το ελεύθερο τοίχωμα του αριστερού κόλπου. Η πιθανότερη αιτία της μιτροειδικής ανεπάρκειας είναι:

- A. Διάταση μιτροειδικού δακτυλίου.
- B. Σχισμή (cleft) στη μιτροειδή.
- Γ. Έλξη προς την κορυφή (apically tethered) της πρόσθιας γλωχίνης.
- Δ. Έλξη προς την κορυφή (apically tethered) της οπίσθιας γλωχίνης.

24. Άνδρας ασθενής, ηλικίας 55 χρονών, με πρόσφατη αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με μηχανική προσθετική βαλβίδα, υποβάλλεται στην πρώτη μετεγχειρητική μελέτη για τη μέτρηση των τιμών αναφοράς της βαλβίδας. Η μέγιστη ταχύτητα διαμέσου της προσθετικής βαλβίδας που καταγράφεται είναι 2,5 m/sec. Η τιμή αυτή:

- A. Είναι παθολογική, ενδεικτική δυσαρμονίας μεταξύ ασθενή και μεγέθους προσθετικής βαλβίδας (patient prosthesis mismatch).
- B. Είναι παθολογικά αυξημένη ενδεικτική στένωσης της προσθετικής βαλβίδας.
- Γ. Μπορεί να είναι φυσιολογική, ανάλογα με τον τύπο και το μέγεθος της προσθετικής βαλβίδας.
- Δ. Είναι παθολογικά ελαττωμένη ενδεικτική χαμηλής καρδιακής παροχής του ασθενούς.

25. Ποιο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά είναι περισσότερο παθογνωμονικό για τη διάγνωση της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας σε έναν ασθενή 50 ετών;

- A. LDL >180 mg/dl.
- B. Ύπαρξη τενόντιου ξανθώματος.
- Γ. Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου σε συγγενή πρώτου βαθμού του ασθενούς.
- Δ. Γεροντότοξο.

26. Τι από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύει για την ενδοκαρδίτιδα της τριγλώχινας βαλβίδας;

- A. Είναι συχνή στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών.
- B. Χρηζουν, σχεδόν πάντα, χειρουργικής αντιμετώπισης, λόγω κινδύνου μαζικής πνευμονικής εμβολής.
- Γ. Το ένοχο μικρόβιο είναι συχνά ο σταφυλόκοκκος.
- Δ. Είναι συχνές οι σηπτικές εμβολές στους πνεύμονες.

27. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ αποτελεί διαγνωστικό κριτήριο του μεταβολικού συνδρόμου σε έναν άνδρα;

- A. Περίμετρος κοιλίας = 104 cm.
- B. HDL = 45 mg/dl.
- Γ. Αρτηριακή πίεση = 145/95 mmHg.
- Δ. Γλυκόζη νηστείας = 115 mg/dl.

28. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση κοιλιακής ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου (torsades de pointes), που οφείλεται σε φαρμακευτική παράταση του QT διαστήματος;

- A. Αμιωδαρόνη.
- B. Επαναπλήρωση K⁺, ούτως ώστε η τιμή του να κυμαίνεται μεταξύ (4.5–5.0 mEq/L).
- Γ. Κοιλιακή βηματοδότηση.
- Δ. Ισοπροτερενόλη.

29. Ποιο από τα παρακάτω φάρμακα ΔΕΝ αναστάσει την παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή;

- A. Ιβουτιλίδη.
- B. Φλεκαϊνίδη.
- Γ. Δακτυλίτιδα.
- Δ. Προπαφαινόνη.

30. Ποιος τύπος βηματοδότη θα ήταν ΕΝΤΕΛΩΣ ακατάλληλος σε ασθενή με στοιχεία φλεβοκομβικής δυσλειτουργίας και διαλείποντα κολποκοιλιακό αποκλεισμό;

- A. AAI.
- B. DDDR.
- Γ. VVI.
- Δ. VVIR.

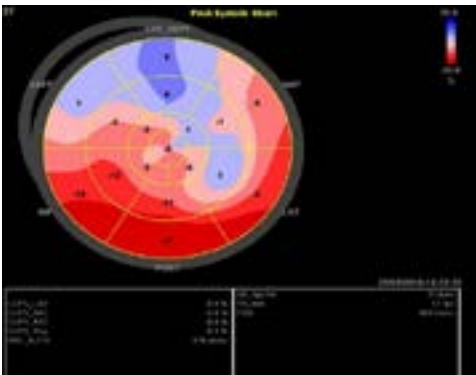
31. Ασθενής, ηλικίας 60 ετών, με προσθετική μεταλλική βαλβίδα μιτροειδούς, διακομίζεται στο ΤΕΠ με καρδιογενές shock και τίθεται υπό ινότροπη υποστήριξη. Η κλίση πίεσης στη μιτροειδή εκτιμάται υπερηχογραφικά στα 22 mmHg και ο ακτινοσκοπικός έλεγχος αποκαλύπτει ακινησία της μιας γλωχίνας και περιορισμένη κινητικότητα της άλλης. Ο INR είναι 1.0.

Ποιο το επόμενο βήμα αντιμετώπισης;

- A. Θρομβόλυση.
- B. Χειρουργική αντιμετώπιση.
- Γ. Χορήγηση Ηπαρίνης.
- Δ. Διοισοφάγειο Υπερηχογράφημα.

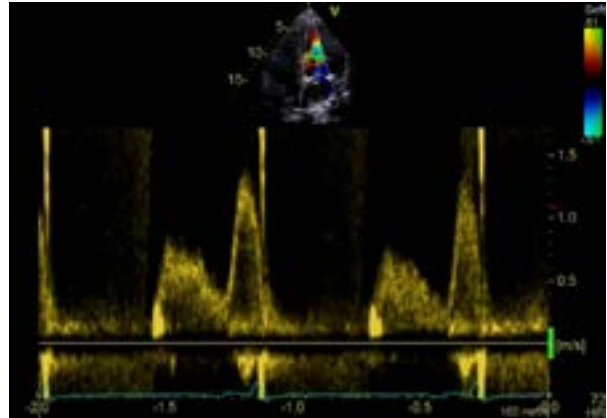
32. Σε ποιον δεν αναμένεται να δούμε αυτή την εικόνα;

- A. Ασθενή με πρόσθιο έμφραγμα μυοκαρδίου.
- B. Ασθενή με σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας.
- Γ. Ασθενή με τυπική υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
- Δ. Ασθενή με LBBB.



33. Σε ποιον από τους παρακάτω αναμένεται να δούμε αυτό το σήμα;

- A. Ασθενή, 50 ετών, ασυμπτωματικό, με ιστορικό εμφράγματος και ΚΕ 40-45%.
- B. Νέο, υγιή αθλητή.
- Γ. Ασθενή με γνωστή περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια και ΝΥΗΑ III.
- Δ. Ασθενή με γνωστή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια και αυξημένο BNP.



34. Ως σημείο του Sprodick στο ΗΚΓμα ορίζεται:

- A. Η ανάσπαση του ST διαστήματος στην οξεία μυοκαρδίτιδα.
- B. Η πτώση του PR διαστήματος στην οξεία περικαρδίτιδα.
- Γ. Η ανάσπαση του ST διαστήματος στο οξύ έμφραγμα.
- Δ. Η κατάσπαση του TP διαστήματος στην οξεία περικαρδίτιδα.

35. Άνδρας, 62 ετών, αιτιώμενος στηθάγχη, με τιμή Τροπονίνης I 0,12ng/ml, εμφανίζει κατάσπαση του ST 1mm στις πλάγιες απαγωγές και τίθεται υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Η στεφανιογραφία δείχνει έκκεντρη στένωση 40%, με θολερότητα (hazy) στην RCA, με ροή TIMI. Ποιο το επόμενο βήμα;

- A. PCI στην έκκεντρη στένωση.
- B. FFR στην RCA.
- Γ. IVUS στην RCA.
- Δ. Φαρμακευτική αγωγή, επειδή η στένωση είναι <50%.

36. Άνδρας, 38 ετών, με ιστορικό ρυθμισμένης αρτηριακής υπέρτασης και τελικού σταδίου ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση, προσέρχεται στο ΤΕΠ με συμπτωματολογία καρδιακής ανεπάρκειας. Το υπερηχογράφημα δείχνει

σοβαρή αμφικοιλιακή υπερτροφία και δι-
άταση των κόλπων, με περιοριστικού τύ-
που πλήρωση της αρ. κοιλίας και μικρή
περικαρδιακή συλλογή. Ποια η διάγνωση;

- A. Υπερτασική μυοκαρδίτιδα.
- B. Υπερτροφική μυοκαρδίτιδα.
- Γ. Γενετική αμυλοείδωση (εναπόθεση τρανθου-
ρεΐνης).
- Δ. Νόσος Fabry.

37. Άνδρας, 62 ετών, εισάγεται λόγω επιδει-
νούμενης δύσπνοιας, με συνοδά επεισόδια
οπισθοστερνικού άλγους από εβδομάδος.
Η α/α θώρακος είναι διαγνωστική για πνευ-
μονικό οίδημα και το υπερηχογράφημα καρ-
διάς δείχνει LVEF \cong 25%, με διάχυτη υποκι-
νησία τοιχωμάτων. Η Tnl (0,25 ng/ml) και
το ΗΚΓμα είναι ενδεικτικό LVH με strain. Η
κρεατινίνη είναι 1,7mg/dl.

Ποιο το επόμενο βήμα;

- A. Διουρητική και αγγειοδιασταλτική αγωγή και
στη συνέχεια στεφανιογραφία κατά τη διάρ-
κεια της νοσηλείας.
- B. Διουρητική – αγγειοδιασταλτική και αντιθρομ-
βωτική αγωγή και στη συνέχεια στεφανιογρα-
φία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Γ. Διουρητική – αγγειοδιασταλτική αγωγή. Πε-
ραιτέρω εκτίμηση με δοκιμασία κοπώσεως
για διερεύνηση ισχαιμίας.
- Δ. Διουρητική – αγγειοδιασταλτική αγωγή. Στε-
φανιογραφικός έλεγχος, με τακτικό ραντε-
βού μετά την έξοδο του ασθενούς.

38. Τι παριστά το σήμα αυτό;

- A. Ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας.
- B. Στένωση αορτικής βαλβίδας.
- Γ. Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας.
- Δ. Στένωση μιτροειδούς βαλβίδας.

39. Άνδρας, 65 ετών, παρουσιάζει προοδευ-
τικώς επιδεινούμενη δύσπνοια και εύκολη
κόπωση. Το ΗΚΓμα εμφανίζει εικόνα LBBB.
Το υπερηχογράφημα δείχνει EF \cong 30-35%,
με συνοδό πνευμονική υπέρταση, που επι-
βεβαιώνεται με δεξιό καθετηριασμό (PAP =
75/35 mmHg), ενώ η πίεση ενσφήνωσης
(PCWP) είναι =12 mmHg. Η στεφανιογραφία
δείχνει φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία, ενώ
η MRI καθυστερημένη ενίσχυση (delayed
enhancement) του βασικού και κατωτερο-
πλαγίου τοιχώματος. Ποια η πιθανότερη
διάγνωση;

- A. Καρδιακή αμυλοείδωση.
- B. Καρδιακή σαρκοείδωση με ένδειξη για ενδο-
μυοκαρδιακή βιοψία.
- Γ. Καρδιακή σαρκοείδωση με ένδειξη για εμφύ-
τευση ICD.
- Δ. Ιδιοπαθής πνευμονική υπέρταση.

40. Τι ισχύει για το Dp/Dt;

- A. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς μετά από τοπο-
θέτηση CRT ως δείκτης βελτίωσης της ανε-
πάρκειας μιτροειδούς.
- B. Η μονάδα μέτρησης είναι mmHg/sec².
- Γ. Έχει μεγαλύτερη αξία η παρακολούθησή του
σε εν σειρά μελέτες ασθενών.
- Δ. Όλα τα ανωτέρω.

