

## 3ο Εαρινό Κλινικό Φροντιστήριο Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν.

Καρπενήσι, 24-27 Φεβρουαρίου 2012

**Πρώτος αναδείχθηκε ο κ. Αργύρης Κρομμύδας (Καρδιολόγος), ο οποίος κερδίζει τη ΔΩΡΕΑΝ συμμετοχή του στο επόμενο Κλινικό Φροντιστήριο.**

*Οι σωστές απαντήσεις σημειώνονται με έντονο χρώμα (bold).*

1. Ποιές είναι οι φυσιολογικές-χαμηλές τιμές της λιποπρωτεϊνικής φωσφολιπάσης;

- α) <200ng/ml**
- β) >200ng/ml
- γ) >230ng/ml
- δ) <230ng/ml

2. Ποιός είναι ο στόχος της LDL σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με παθολογικές τιμές λιποπρωτεϊνικής φωσφολιπάσης;

- α) <100mg/dl
- β) <70mg/dl**
- γ) <90mg/dl
- δ) <50mg/dl

3. Ποιά είναι η φαρμακευτική θεραπεία της λιποπρωτεϊνικής φωσφολιπάσης;

- α) Στατίνες
- β) Εζετιμίμπη
- γ) darapladib
- δ) Όλα τα παραπάνω**

4. Το calcium score συσχετίζεται απόλυτα:

- α) με την παρουσία επασβεστωμένων αθηρωματικών πλακών**
- β) με την παρουσία μαλακών αθηρωματικών πλακών
- γ) με το βαθμό της στενώσεως των στεφανιαίων αρτηριών
- δ) με όλα τα παραπάνω

5. Η μέθοδος του calcium score είναι πιο χρήσιμη:

α) σε άτομα με γνωστή στεφανιαία νόσο

β) σε άτομα πολύ υψηλού κινδύνου για στεφανιαία νόσο

**γ) σε άτομα χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου για στεφανιαία νόσο**

δ) σε άτομα με εξαιρετικά χαμηλή πιθανότητα για στεφανιαία νόσο.

6. Η μέθοδος του calcium score είναι μέθοδος:

α) χρονοβόρα και επεμβατική

β) απαιτεί χορήγηση σκιαγραφικών μέσων

**γ) απλή, γρήγορη, μη επεμβατική, χωρίς χρήση σκιαγραφικών.**

δ) με πολύ υψηλή ακτινική επιβάρυνση.

7. Ποιούς από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου δεν περιλαμβάνουν οι γνωστοί χάρτες καρδιαγγειακού κινδύνου;

α) χοληστερίνη

β) κάπνισμα

**γ) κληρονομικό ιστορικό**

8. Σε ποιές περιπτώσεις υποεκτιμάται ο κίνδυνος από τους γνωστούς χάρτες καρδιαγγειακού κινδύνου;

α) γυναίκες άνω των 70 ετών

β) άνδρες άνω των 70 ετών

**γ) νεαρούς ενήλικες <35 ετών**

9. Ποιοί δείκτες συμπληρώνουν τους χάρτες καρδιαγγειακού κινδύνου στην ακριβέστερη ανίχνευση του «ευάλωτου» ασθενή;

**α) πάχος του έσω μέσου χιτώνα της καρωτίδας**

β) ουρία αίματος

γ) ξανθελάσματα

10. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί παράγοντα κινδύνου εκδήλωσης υπογλυκαιμίας?

α) νεφρική ανεπάρκεια

β) μεγάλη ηλικία

γ) κατανάλωση αλκοόλ

δ) επινεφριδική ανεπάρκεια

**ε) όλα τα παραπάνω**

11. Όλα τα παρακάτω προκαλούν υπογλυκαιμία εκτός από:

**α) γλιπτίνες**

β) βαρφαρίνη

γ) κινολόνες

δ) φιμπράτες

ε) σουλφονουλουρίες

12. Όλα τα παρακάτω αποτελούν παράγοντες κινδύνου εμφάνισης σοβαρής υπογλυκαιμίας σε διαβητικά άτομα 3<sup>ης</sup> ηλικίας εκτός από:

α) Λήψη σουλφονουλουρίας (γλιβενκλαμίδη)

β) Αλκοολισμός / Ελαττωμένη πρόσληψη τροφής

**γ) Καρδιακή ανεπάρκεια**

δ) Ινσουλινοθεραπεία

ε) Νεφρική - Ηπατική ανεπάρκεια

13. Ποιά είναι η διαχρονική μείωση της επίπτωσης εγκεφαλικών επεισοδίων με τη χρήση κουμαρινικών αντιπηκτικών έναντι Placebo;

α) 10%

β) 20%

γ) 50%

**δ) 66%**

ε) 100%

14. Ποιές είναι οι βασικές αιτίες που τα νεότερα αντιπηκτικά δεν θα πρέπει να θεωρούνται φάρμακα πρώτης γραμμής στην πρόληψη των θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή;

α) Υψηλό κόστος

β) Αδυναμία ελέγχου συμμόρφωσης στη θεραπεία

γ) Έλλειψη αντιδότη

δ) Αδυναμία ποσοτικοποίησης αντιπηξίας σε επείγουσες καταστάσεις

ε) Μικρή κλινική εμπειρία στην καθ' ημέρα κλινική πράξη

**στ) όλα τα παραπάνω**

15. Ασθενής με κολπική μαρμαρυγή υπό νεότερο αντιπηκτικό παράγοντα σε δοσολογία 1x2 ημερησίως νοσηλεύεται για οξεία μείωση της όρασης στον αριστερό οφθαλμό. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε:

α) μη αποτελεσματική δράση του νεότερου αντιπηκτικού παράγοντα

β) μειωμένη συμμόρφωση του ασθενούς στη λήψη του νεότερου αντιπηκτικού στους προκαθορισμένους ημερήσιους χρόνους λήψης

**γ) α ή β**

δ) α και β

ε) κανένα από τα παραπάνω

16. Στη διαβητική νεφροπάθεια ο πλήρης αποκλεισμός του άξονα ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης:

α) Δρα ευνοϊκά

**β) Δρα δυσμενώς**

γ) Μειώνεται μεν η αρτηριακή πίεση, χωρίς ωστόσο ιδιαίτερα ευνοϊκά αποτελέσματα

δ) Το αποτέλεσμα είναι αδιάφορο

17. Η αύξηση της κρεατινίνης κατά 45% μετά από χορήγηση αΜΕΑ στη διαβητική νεφροπάθεια:

- α) Είναι δυσμενές προγνωστικό σημείο και απαιτεί άμεση διακοπή του αΜΕΑ
- β) Αντανακλά ευνοϊκή δράση επί του νεφρικού περεχύματος
- γ) Αποτελεί σημείο στένωσης νεφρικών αρτηριών
- δ) Το α και c**

18. Οι θειαζίδες δεν είναι δραστικά αντιυπερτασικά και πρέπει να αντικατασταθούν με διουρητικό της αγκύλης όταν η σπειραματική διήθηση (GFR) βρίσκεται:

- α) <60ml/min
- β) <\_50ml/min
- γ) <60ml/min
- δ) <30ml/min**

19. Ποιό από τα παρακάτω **δεν** είναι αίτιο χαμηλών επιπέδων HDL-C;

- α) Υπετριγλυκεριδαιμία
- β) Αντίσταση στην ινσουλίνη
- γ) Στεροειδή αναβολικά
- δ) Αλκοόλ**
- ε) Παχυσαρκία

20. Οι φιμπράτες ασκούν τη δράση τους...

- α) ενεργοποιώντας τους πυρηνικούς υποδοχείς PPAR-α**
- β) ενεργοποιώντας τους πυρηνικούς υποδοχείς PPAR-γ
- γ) αναστέλλοντας τους πυρηνικούς υποδοχείς PPAR-α
- δ) αναστέλλοντας τους πυρηνικούς υποδοχείς PPAR-γ

21. Άνδρας 56 χρονών με ΣΔΤ2 από 3ετίας, BMI 31,2 , HbA<sub>1c</sub>: 8,2%, T-Chol: 236 mg/dl, LDL=C:140 mg/dl, HDL-C:32 mg/dl, Tg:320 mg/dl. Ποιός είναι ο πρώτος στόχος στη θεραπεία των λιπιδαιμικών του διαταραχών;

- α) Τα Tg
- β) Η HDL-C
- γ) Η LDL-C**
- δ) Η apo B

22. Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και φυσιολογική συσπαστικότητα της αριστερής κοιλίας, ποιά καρδιακή συχνότητα ηρεμίας θεωρείται αποδεκτή;

- α) <60 παλμούς/λεπτό
- β) 60-80 παλμούς/λεπτό
- γ) 80-100 παλμούς/λεπτό
- δ) 100-120 παλμούς/λεπτό
- ε) <110 παλμούς/λεπτό**

23. Σε ασθενείς με CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score ≥ 2 ποια είναι η προτεινόμενη αντιθρομβωτική αγωγή;

- α) Αντιπηκτικά
- β) Αντιαμοπεταλιακά
- γ) Μάλλον αντιπηκτικά**
- δ) Μάλλον αντιαμοπεταλιακά
- ε) Διπλή αντιαμοπεταλιακή αγωγή

24. Σε ποιά από τις παρακάτω καταστάσεις αντενδείκνυται η χορήγηση δρονεδρόνης για έλεγχο ρυθμού σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή;

- α) Σε ασθενείς με υπερτροφία της αριστερής κοιλίας
- β) Σε ασθενείς με υποθυρεοειδισμό
- γ) Σε ασθενείς με ιστορικό καρδιοχειρουργικής επέμβασης
- δ) Σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια NYHA II και πρόσφατη απορρύθμιση**
- ε) Σε ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση

25. Ποιό από τα παρακάτω τρόφιμα έχει μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε κάλιο;

- α) 150 γρ πατάτα με φλούδα
- β) 113 γρ αμύγδαλα**
- γ) 1/2 φλιτζάνι φασόλια
- δ) 250 γρ γιαούρτι άπαχο

26. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό;

α) Η συνιστώμενη ασφαλής ποσότητα πρόσληψης καλίου είναι 2.7 γρ ημερησίως

**β) Η συνιστώμενη ασφαλής ποσότητα πρόσληψης καλίου είναι 4.7 γρ ημερησίως**

γ) Η συνιστώμενη ασφαλής ποσότητα πρόσληψης καλίου είναι 2.4γρ ημερησίως

δ) Η συνιστώμενη ασφαλής ποσότητα πρόσληψης καλίου είναι 6.7γρ ημερησίως

27. Ποιό από τα παρακάτω είναι φτωχή πηγή καλίου;

α) μπανάνα

β) βερίκοκο

γ) πεπόνι

**δ) μανταρίνι**

28. Σχετικά με το σύνδρομο απνοιών-υποπνοιών κατά τον ύπνο, ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι **λάθος**;

α) Ως άπνοια κατά τον ύπνο θεωρείται κάθε πλήρης διακοπή της αναπνοής για διάστημα τουλάχιστον 10 δευτερολέπτων

β) Η συχνότητα του ΣΑΥΥ είναι μεγαλύτερη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες

γ) Η συχνότητα του ΣΑΥΥ είναι 4% στους άνδρες και 2% στις γυναίκες

**δ) Το ροχαλητό έχει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα στην διάγνωση του ΣΑΥΥ**

ε) Η απόφραξη στο ΣΑΥΥ αφορά τον ανώτερο αεραγωγό

29. Σύνδρομο απνοιών-υποπνοιών ύπνου και καρδιαγγειακά νοσήματα. Ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι **λάθος**;

α) Η συχνότητα του ΣΑΑΥ είναι υψηλή σε άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα

β) Το ΣΑΥΥ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα αρτηριακής υπέρτασης

**γ) Το 1/3 περίπου των ανδρών με ανθεκτική στα φάρμακα υπέρταση έχουν ΣΑΥΥ**

δ) Τα άτομα με ΣΑΥΥ κινδυνεύουν από σοβαρές νυκτερινές καρδιακές αρρυθμίες

ε) Η συχνότητα του ΣΑΥΥ είναι υψηλή σε ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ανεξαρτήτως του τύπου αυτών

30. Σύνδρομο απνοιών-υποπνοιών ύπνου / Διάγνωση-Θεραπευτική αντιμετώπιση. Ποιά/ποιές από τις παρακάτω προτάσεις είναι **σωστή/σωστές**;

**α) Η πολυκαταγραφική μελέτη ύπνου είναι η εξέταση εκλογής για την διάγνωση του ΣΑΥΥ**

β) Έναρξη θεραπευτικής αντιμετώπισης με χρήση αναπνευστικής συσκευής CPAP κατά τον ύπνο γίνεται σε όλους τους ασθενείς με δείκτη απνοιών-υποπνοιών άνω του 10 ανά ώρα ύπνου

γ) Σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση και ΣΑΥΥ διακόπτεται η χορήγηση αντιυπερτασικών φαρμάκων μετά την έναρξη χρήσης συσκευής CPAP κατά τον ύπνο

δ) Το σύνολο σχεδόν των ασθενών με σοβαρό ΣΑΥΥ έχει έντονη ημερήσια υπνηλία

ε) Το 1 και 2

ζ) Το 1 και 2 και 4

31. Γιατί υπερτερούν ως προς την ασφάλεια τα νεώτερα αντιπηκτικά;

α) Λιγότερες γαστρορραγίες

**β) Λιγότερες εγκεφαλικές αιμορραγίες**

γ) Λιγότερες ελάσσονες αιμορραγίες

δ) Λιγότερες ρινορραγίες



32. Σε ασθενή με ιστορικό ισχαιμικού ΑΕΕ θα προτιμούσατε να του χορηγήσετε:

- α) ΣΙΝΤΡΟΜ
- β) ΝΤΑΜΠΙΓΚΑΤΡΑΝΗ 110 mg
- γ) ΝΤΑΜΠΙΓΚΑΤΡΑΝΗ 150 mg**
- δ) ΑΠΙΞΑΜΠΑΝΗ
- ε) ΡΙΒΑΡΟΞΑΜΠΑΝΗ

33. Σε ασθενή 82 ετών με AF θα έδινα...

- α) ΝΤΑΜΠΙΓΚΑΤΡΑΝΗ 150 MG
- β) ΝΤΑΜΠΙΓΚΑΤΡΑΝΗ 110 MG
- γ) ΑΠΙΞΑΜΠΑΝΗ
- δ) ΡΙΒΑΡΟΞΑΜΠΑΝΗ
- ε) ΤΑ 1 ΚΑΙ 2
- ζ) ΤΑ 3 ΚΑΙ 4
- στ) ΤΑ 2 ΚΑΙ 3 ΚΑΙ 4**

34. Γιατί υπάρχει υπο-διάγνωση στην ΑΥ παιδιών και εφήβων;

- α) Έλλειψη οδηγιών;
- β) Ευμετάβλητο μέγεθος η ΑΠ;
- γ) Δυσκολία στην σωστή μέτρηση;
- δ) Συνδυασμός παραγόντων;**

35. Επίπεδο αρτηριακής πίεσεως  $>120/80$  mmHg θεωρείται υπέρταση σε εφήβους όταν:

- α) Είναι  $>95^{\text{η}}$  ΕΘ;**
- β) Είναι μεταξύ  $90^{\text{ης}}$ - $95^{\text{ης}}$  ΕΘ;
- γ) Κατ' απόλυτον τιμή;

36. Γιατί είναι σημαντική η θεραπεία της ΑΥ παιδιών και εφήβων;

- α) Μειώνεται ο καρδιαγγειακός κίνδυνος
- β) Αναστέλλεται η βλάβη στα όργανα στόχους
- γ) Προλαμβάνεται η ΑΥ ενηλίκων
- δ) Συνδυασμός λόγων**

**Οι Πρόεδροι της Οργανωτικής Επιτροπής**

**Κωνσταντίνος Θωμόπουλος**

**Ιωάννης Κυριαζής**