



**Πρώτος αναδείχθηκε ο κ. Ανδρέας Σιδηρόπουλος (Καρδιολόγος), ο οποίος κερδίζει την εγγραφή και διαμονή του στο 6<sup>ο</sup> (Χειμερινό) Κλινικό Φροντιστήριο στα Καλάβρυτα.**

**Οι σωστές απαντήσεις σημειώνονται με έντονο χρώμα**

**ΕΡΩΤΗΣΗ 1**

Ποιά ήταν η πιο πρόσφατη τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης των ασθενών με διαβήτη τύπου 2, που συμμετείχαν στη μελέτη INSTIGATE, όταν ξεκίνησαν την αγωγή με ινσουλίνη;

- α) 7,8 %
- β) 8,5 %
- γ) 9,6 %**

**ΕΡΩΤΗΣΗ 2**

Σύμφωνα με τον αλγόριθμο των ADA και EASD, ο λόγος για τον οποίο προτείνεται για την έναρξη της θεραπείας με ινσουλίνη στο διαβήτη τύπου 2 η χορήγηση μιας ένεσης βασικής ινσουλίνης ημερησίως ενδιάμεσης ή παρατεταμένης δράσης, είναι:

- α) Η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα συγκριτικά με 2 ή 3 ενέσεις την ημέρα
- β) Αποτελεί πιο βολικό σχήμα**
- γ) Το μικρότερο κόστος

**ΕΡΩΤΗΣΗ 3**

Ποιό είναι το ποσοστό των ασθενών στους οποίους δεν επιτυγχάνεται ο στόχος μείωσης της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε επίπεδα < 7 % όταν χορηγείται μία ένεση βασικής ινσουλίνης ημερησίως, ενδιάμεσης ή παρατεταμένης δράσης;

- α) 10 %
- β) 42 %**
- γ) 30%

**ΕΡΩΤΗΣΗ 4**

Άτομο με χρόνια νεφρική νόσο παρουσιάζει μετά τη χορήγηση αΜΕΑ μείωση της σπειραματικής διήθησης (GFR) κατά 15% της αρχικής τιμής. Ποιά πρέπει να είναι η επόμενη ενέργεια;

- α) Ουδεμία μεταβολή της δοσολογίας**
- β) Μείωση της δοσολογίας
- γ) Διακοπή του φαρμάκου

**ΕΡΩΤΗΣΗ 5**

Σε μη διαβητικά άτομα με χρόνια νεφρική νόσο και αλβουμινική ούρων 24ώρου <30 mg η πίεση στόχος είναι:

- α) ≤ 140/90 mmHg**
- β) 135/85 mmHg
- γ) <130/80 mmHg

## ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Σε άτομα με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία η χορήγηση διυδροπυριδίνης:

α) Μειώνει τόσο την πίεση όσο και την λευκωματουρία

**β) Μειώνει την πίεση και αυξάνει την λευκωματουρία**

γ) Ασκεί ασθενή αντιυπερτασική δράση ενώ προκαλεί δυσανάλογη αύξηση της συγκέντρωσης του φαρμάκου στο αίμα

## ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλης:

**α) Αυξάνει την αρτηριακή πίεση**

β) Μειώνει την αρτηριακή πίεση

γ) Δεν έχει καμία επίπτωση στην αρτηριακή πίεση

## ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Τυπικά, ένα ισοδύναμο αλκοόλ θα μπορούσε να θεωρηθεί:

α) 340 ml μίας συνηθισμένης μπύρας

β) 125 ml ενός ποτηριού κρασιού

**γ) Ένα σφηνάκι 25 ml από αλκοολούχα ποτά όπως βότκα, τεκίλα, ρούμι κ.α.**

*Ποιό από τα παραπάνω είναι λάθος;*

## ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ συσχετίστηκε

α) με μία συνολικά υψηλή ενεργειακή πρόσληψη

**β) με υψηλή κατανάλωση πρωτεϊνών και υδατανθράκων**

γ) με υψηλότερη πρόσληψη χοληστερόλης και λιπαρών οξέων

*Ποιό από τα παραπάνω είναι λάθος;*

## ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Σε άτομα που έχουν υποστεί καρδιαγγειακό επεισόδιο, οι σουλφονουλορίες χρειάζονται προσοχή γιατί:

**α) Προκαλούν υπογλυκαιμίες αλλά και εμποδίζουν την ισχαιμική προπόνηση**

β) Χρειάζονται προσοχή μόνο οι παλαιότερες που εμποδίζουν την ισχαιμική προπόνηση και γι' αυτό αποφεύγονται

γ) Δεν χρειάζονται προσοχή. Χορηγούνται ελεύθερα

## ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Σε άτομα που έχουν υποστεί καρδιαγγειακό επεισόδιο η πιο λιταζόνη:

α) Απαγορεύεται να χορηγείται

**β) Απαγορεύεται σε άτομα που έχουν καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για νέο καρδιαγγειακό επεισόδιο στα άτομα που μπορεί δοθεί**

γ) Επιτρέπεται να δοθεί αλλά σε μειωμένη δόση

## ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Σε άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα οι γλιπτίνες:

α) Δεν μπορούν να δοθούν γιατί δεν υπάρχουν στοιχεία καρδιαγγειακής ασφάλειας

**β) Μπορούν να δοθούν, τα πρόδρομα στοιχεία από τις μετααναλύσεις δείχνουν από ουδετερότητα έως όφελος**

γ) Πρέπει να προτιμώνται γιατί έχουν καρδιαγγειακό όφελος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 13**

Οι γενικές συστάσεις για την πρόσληψη λίπους στη διαίτα ατόμων με ΣΔ φυσιολογικού βάρους χωρίς υπερλιπιδαιμία, ορίζουν ότι αυτό να ανέρχεται σε ποσοστό 30%, από το οποίο:

- α) 5% κορεσμένα, 15% πολυακόρεστα, 10% μονοακόρεστα
- β) 15% κορεσμένα, 10% πολυακόρεστα, 5% μονοακόρεστα
- γ) 10% κορεσμένα, έως 10% πολυακόρεστα, 10 - 15% μονοακόρεστα**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 14**

Γλυκαντικά όπως ασπαρτάμη, στέβια μπορούν να καταναλώνονται:

- α) Ελεύθερα
- β) Βάσει της συνιστώμενης δοσολογίας**
- γ) Δεν πρέπει να καταναλώνονται

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 15**

Σε ασθενείς με ΣΔ, συνιστάται η καθημερινή πρόσληψη διαλυτών και αδιάλυτων φυτικών ινών σε ποσότητα:

- α) 20 - 35 γραμμαρίων**
- β) 30 - 35 γραμμαρίων
- γ) 40 - 45 γραμμαρίων

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 16**

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι και οι ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης (δηλαδή ασκήσεις με βάρη ή με αντιστάσεις) ασκούν:

- α) καμία επίδραση στον έλεγχο του σακχάρου και τη δράση της ινσουλίνης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- β) αρνητική επίδραση στον έλεγχο του σακχάρου και τη δράση της ινσουλίνης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- γ) θετική επίδραση στον έλεγχο του σακχάρου και τη δράση της ινσουλίνης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 17**

Η μετφορμίνη:

- α) Ελαττώνει την ηπατική παραγωγή γλυκόζης
- β) αναστέλλει τη νεογλυκογένεση
- γ) καταστέλλει την ενδογενή παραγωγή γλυκόζης
- δ) Όλα τα ανωτέρω**
- ε) Το α και το β

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 18**

Το κλειδί της δράσης της μετφορμίνης σε μοριακό επίπεδο είναι:

- α) Η δραστηριοποίηση της AMP kinase (AMP – activated protein kinase)**
- β) Η δραστηριοποίηση του Glut-4
- γ) Η αδρανοποίηση του DPP-4

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 19**

Η μετφορμίνη έχει:

- α) Θετική επίδραση στο σωματικό βάρος
- β) Ουδέτερη επίδραση στο σωματικό βάρος
- γ) Αρνητική επίδραση στο σωματικό βάρος
- δ) Ουδέτερη έως και μικρή αρνητική επίδραση στο σωματικό βάρος**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 20**

Αναφέρεται ότι 5%-10 % των ασθενών που λαμβάνουν μετφορμίνη αναγκάζονται να τη διακόψουν λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών (κυρίως λόγω):

- α) Παγκρεατίτιδας
- β) Βήχα
- γ) Διάρροιας**
- δ) Δυσκοιλιότητας

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 21**

Η χορήγηση μετφορμίνης θεωρείται ασφαλής σε ασθενείς με ρυθμό σπειραματικής διήθησης:

- α) >30 ml/min**
- β) > 40 ml/min
- γ) > 50 ml/min

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 22**

Σε ασθενείς που πρέπει να λάβουν ενδοφλεβίως ακτινοσκιερές ουσίες, η μετφορμίνη πρέπει να διακόπτεται:

- α) Επί 1-2 ημέρες πριν την εξέταση
- β) Επί 1-2 ημέρες πριν και μετά την εξέταση**
- γ) Επί 1-2 ημέρες μετά την εξέταση

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 23**

Εκτός όμως από την απόλυτη τιμή του ΔΜΣ υπάρχουν και άλλοι παράγοντες σχετικοί με το βάρος που συμβάλουν στην εκδήλωση του ΣΔ 2:

- α) Η αύξηση του σωματικού βάρους στο χρόνο
- β) Η διάρκεια της παχυσαρκίας
- γ) Η κατανομή του λίπους στο σώμα
- δ) Το α και το γ
- ε) Το α και το β
- στ) Όλα τα ανωτέρω**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 24**

Η βariatρική χειρουργική σχεδιάστηκε αρχικά για τη θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας και θεωρείται κατάλληλη για άτομα:

- α) με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 35kg/m<sup>2</sup> ή αν ο ΔΜΣ είναι μεγαλύτερος από 25kg/m<sup>2</sup> και συνυπάρχουν σοβαρά συνοδά νοσήματα σχετιζόμενα με παχυσαρκία, όπως διαβήτης τύπου 2, υπέρταση και καρδιαγγειακή νόσος
- β) με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 40kg/m<sup>2</sup> ή αν ο ΔΜΣ είναι μεγαλύτερος από 35kg/m<sup>2</sup> και συνυπάρχουν σοβαρά συνοδά νοσήματα σχετιζόμενα με παχυσαρκία, όπως διαβήτης τύπου 2, υπέρταση και καρδιαγγειακή νόσος**
- γ) με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 30kg/m<sup>2</sup> ή αν ο ΔΜΣ είναι μεγαλύτερος από 25kg/m<sup>2</sup> και συνυπάρχουν σοβαρά συνοδά νοσήματα σχετιζόμενα με παχυσαρκία, όπως διαβήτης τύπου 2, υπέρταση και καρδιαγγειακή νόσος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 25**

Η κάθετη γαστροπλαστική είναι επέμβαση:

- α) Περιοριστικού τύπου**
- β) Δυσαπορρόφησης
- γ) Συνδυασμός α + β

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 26**

Η γρήγορη απώλεια βάρους που ακολουθεί τις Βαριατρικές επεμβάσεις αρκετά συχνά μπορεί να οδηγήσει:

- α) Σε οξεία περιτονίτιδα
- β) Σε αιμορραγία πεπτικού
- γ) Στο σχηματισμό χολόλιθων**
- δ) Σε σύνδρομο Dumping

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 27**

Η πιο διαδεδομένη και με τα καλύτερα αποτελέσματα βαριατρική επέμβαση είναι:

- α) Η κάθετη γαστροπλαστική
- β) Η χολοπαγκρεατική παράκαμψη
- γ) Η sleeve γαστρεκτομή
- δ) Η Roux-en-Y γαστρική παράκαμψη**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 28**

Σε τι ποσοστό παρατηρείται μυαλγία μετά από χορήγηση στατίνης;

- α) 0,1%
- β) 1%
- γ) 5-10%**
- δ) 10-15%

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 29**

Με ποιο από τα παρακάτω φάρμακα η συμβαστατίνη θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή;

- α) Παρακεταμόλη
- β) Βεραπαμίλη**
- γ) Ατενολόλη
- δ) Πρεδνιζόνη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 30**

Ποιά από τις παρακάτω στατίνες μεταβολίζεται κατά κύριο λόγο από το CYP3A στο ήπαρ;

- α) Πραβαστατίνη
- β) Ροσουβαστατίνη
- γ) Πιταβαστατίνη
- δ) Λοβαστατίνη**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 31**

Πώς ορίζεται η χρόνια αρτηριακή υπόταση;

- α) Αρτηριακή πίεση <110mmHg για τους άνδρες και <100mmHg για τις γυναίκες για τη συστολική και <60 mmHg για τη διαστολική**
- β) Αρτηριακή πίεση <110mmHg για τις γυναίκες και <100mmHg για τους άνδρες για τη συστολική και <60 mmHg για τη διαστολική
- γ) Αρτηριακή πίεση <100mmHg για τη συστολική και <60mmHg για τη διαστολική ανεξαρτήτως φύλου
- δ) Συστολική αρτηριακή πίεση <90mmHg με παρουσία συμπτωμάτων

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 32**

Πώς ορίζεται η ορθοστατική υπόταση;

- α) Μείωση της ΑΠ κατά την έγερση μεγαλύτερη  $\geq 10\%$  σε σχέση με τις μετρήσεις κατά την κατάκλιση
- β) Μείωση της ΑΠ κατά την έγερση μεγαλύτερη  $\geq 10\%$  σε σχέση με τις μετρήσεις κατά την

κατάκλιση με συνοδό απώλεια συνειδήσεως  
γ) Μείωση της ΑΠ κατά την έγερση μεγαλύτερη  $\geq 10\%$  σε σχέση με τις μετρήσεις κατά την κατάκλιση με συνοδό ταχυκαρδία

**δ) Μείωση της αρτηριακής πίεσης τουλάχιστον κατά 20mmHg για τη συστολική και κατά τουλάχιστον 10mmHg για τη διαστολική εντός 3 λεπτών από την αλλαγή θέσης**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 33**

Ποιές από τις παρακάτω παθήσεις συνοδεύονται από ορθοστατική υπόταση;

α) Οικογενής υπερχοληστερολαιμία

**β) Σακχαρώδης διαβήτης**

**γ) Αλκοολισμός**

δ) Στένωση μιτροειδούς

**ε) Νόσος Parkinson**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 34**

Ποιός ο κίνδυνος όταν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων είναι  $>880$  mg/dL;

α) Εμφράγματος μυοκαρδίου

β) Αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

**γ) Παγκρεατίτιδας**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 35**

Πότε χορηγούνται άμεσα φιβράτες όταν υπάρχουν αυξημένα τριγλυκερίδια;

α) Σε υποθυρεοειδισμό

**β) Σε παγκρεατίτιδα**

γ) Σε σακχαρώδη διαβήτη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 36**

Ποιά η αρχικά συνιστώμενη αγωγή σε άτομο με τιμές τριγλυκεριδίων=270 mg/dL και LDL=150 mg/dL;

**α) Στατίνη**

β) Φιβράτη

γ) Ωμέγα 3 λιπαρά

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 37**

Ποιές είναι οι φυσιολογικές τιμές της ομοκυστεΐνης στο αίμα;

**α) 5-15μmol/L**

β) 30-100 μmol/L

γ) 15-30μmol/L

δ) 5-15mg/dl

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 38**

Σε ποιούς ασθενείς πρέπει να μετράται η ομοκυστεΐνη;

α) Σε κανέναν

**β) Σε νεαρά άτομα με πρόωρη ή ανεξήγητη από τους συμβατικούς παράγοντες κινδύνου εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου ή σε άτομα μετρίου κινδύνου που έχουν οικογενειακό ιστορικό**

γ) Ως προγνωστικός παράγοντας κινδύνου σε όλους του ασθενείς

δ) Σε ασθενείς που έχουν εκδηλώσει πάθηση από το καρδιαγγειακό σύστημα

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 39**

Πότε πρέπει να χορηγείται φαρμακευτική αγωγή σε αυτούς που έχουν υψηλή ομοκυστεΐνη;

α) Όταν οι τιμές είναι παθολογικές

β) Όταν έχουν πολλούς παράγοντες κινδύνου

γ) Στους σακχαροδιαβητικούς

#### **δ) Σε κανέναν**

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 40**

Όταν λέμε «πρωταρχική πρόληψη» εννοούμε:

**α) Δράσεις και μέτρα που στοχεύουν στην υιοθέτηση τρόπων ζωής που μειώνουν τον κίνδυνο για την ανάπτυξη κάποιας νόσου**

β) Κάθε προληπτική δράση πρωταρχικής σημασίας

γ) Εναλλακτική ονομασία για την Τεταρτογενή πρόληψη

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 41**

Το φαινόμενο J στη διαχείριση της Αρτηριακής Υπέρτασης έχει παρατηρηθεί:

α) Όσον αφορά στην έκβαση σε Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

**β) Όσον αφορά στην έκβαση σε Στεφανιαία Νόσο**

γ) Τα 1 και 2

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 42**

Endocrine disruptors και Antisense therapeutics:

α) Είναι συνώνυμα

**β) Σημαίνουν «Διαταρακτές του Ενδοκρινικού συστήματος» και «Αντιπληροφοριακά φάρμακα»**

γ) Είναι γενετικοί πολυμορφισμοί

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 43**

Για την αντιυπερτασική δράση του συνδυασμού αποκλειστή του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης με διουρητικό ή με ανταγωνιστή ασβεστίου ισχύει ένα από τα παρακάτω:

α) Ο συνδυασμός με ανταγωνιστή ασβεστίου είναι ισχυρότερος

β) Ο συνδυασμός με διουρητικό είναι ισχυρότερος

**γ) Δεν υπάρχει διαφορά στην αντιυπερτασική δράση των δύο συνδυασμών**

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 44**

Για την καρδιαγγειακή προστασία του συνδυασμού αποκλειστή του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης με διουρητικό ή με ανταγωνιστή ασβεστίου ισχύει ένα από τα παρακάτω:

α) Ο συνδυασμός με ανταγωνιστή ασβεστίου είναι αποτελεσματικότερος

β) Ο συνδυασμός με διουρητικό είναι αποτελεσματικότερος

**γ) Δεν υπάρχει διαφορά στην καρδιαγγειακή προστασία με τους δύο συνδυασμούς**

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 45**

Για τον συνδυασμό αποκλειστή του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης με διουρητικό ή με ανταγωνιστή ασβεστίου ισχύει ένα από τα παρακάτω:

α) Ο συνδυασμός με διουρητικό παρέχει μεγαλύτερη καρδιαγγειακή προστασία στους ηλικιωμένους

β) Ο συνδυασμός με διουρητικό παρέχει μεγαλύτερη καρδιαγγειακή προστασία στους παχύσαρκους υπερτασικούς

**γ) Η υπεροχή του συνδυασμού με ανταγωνιστή ασβεστίου αυξάνει όσο μικρότερος είναι ο δείκτης μάζας σώματος**

δ) Ο συνδυασμός με διουρητικό παρέχει μεγαλύτερη καρδιαγγειακή προστασία σε ασθενείς με νεφρική βλάβη

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 46**

Η κυριότερη πηγή σφάλματος στη μέτρηση της πίεσης είναι:

α) Ακρίβεια πιεσομέτρου

β) Διαστάσεις περιχειρίδας

**γ) Σφάλματα παρατηρητή**

δ) Σχήμα βραχίονα

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 47**

**Τα πιο αξιόπιστα πιεσόμετρα σε αντικατάσταση των υδραργυρικών για το ιατρείο είναι:**

α) Επαγγελματικά ηλεκτρονικά

β) Μεταλλικά

**γ) Υβριδικά (στήλη LCD η LED)**

δ) Υδραργυρικά τυχαίου μηδενός (Random Zero)

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 48**

**Για τα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα ένα από τα παρακάτω είναι σωστό:**

α) Για τα υπερτασικά άτομα στο σπίτι προτιμούνται μεταλλικά πιεσόμετρα με ακουστικά

β) Χρειάζεται έλεγχος της αξιοπιστίας τους κάθε χρόνο, όπως τα υδραργυρικά και τα μεταλλικά πιεσόμετρα

**γ) Δεν είναι αξιόπιστα σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή**