



Πρώτος αναδείχθηκε ο κ. Ιωσήφ Καραφωτιάς (ειδικευόμενος Παθολογίας), ο οποίος κερδίζει ένα Σαββατοκύριακο στο ξενοδοχείο Kalavryta Canyon & Spa στα Καλάβρυτα.

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

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Από τις ακόλουθες θεραπευτικές στρατηγικές της σχετιζόμενης με την παχυσαρκία υπέρτασης, ποιά νομίζετε ότι είναι η ορθότερη;

- a) Να χορηγούνται σε όλους τους ασθενείς διουρητικά δεδομένου ότι η υπέρταση που εμφανίζεται στα πλαίσια της παχυσαρκίας είναι ογκοεξαρτώμενη
- b) Να χορηγούνται πάντα στους ασθενείς b-blockers λόγω της υπέρμετρης ενεργοποίησης του συμπαθητικού συστήματος
- c) **Να προτάσσεται η χορήγηση αναστολέα του RAAS που στην πλειονότητα των περιπτώσεων θα χρειαστεί να συνδυαστεί με διουρητικό ή αναστολέα ασβεστίου**

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Η βαριατρική χειρουργική για τη θεραπεία της παχυσαρκίας ενδείκνυται

- a) **σε BMI>35 Kg/m² όταν υπάρχουν συννοσηρότητες**
- b) μόνο στην περίπτωση της νοσογόνου παχυσαρκίας με BMI>40 Kg/m²
- c) σε BMI>25 Kg/m² όταν υπάρχουν συννοσηρότητες

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Στη θεραπευτική της υπέρτασης σε παχύσαρκους ασθενείς

- a) **πρέπει να αναζητείται και να θεραπεύεται η αποφρακτική υπνική άπνοια (OSA)**
- b) για να ρυθμιστεί η ανθεκτική υπέρταση πρέπει να προβούμε σε χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας
- c) η χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων για τη μείωση του ΣΒ συνιστάται σε όλους τους παχύσαρκους υπέρτασικούς ασθενείς

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αθλησκήρωσης, ποίος είναι ο στόχος της LDL C σε ασθενείς μετρίου καρδιαγγειακού κινδύνου (SCORE 1-5%);

- a) <100
- b) <130
- c) **<115**

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι σωστή;

- a) **Η χορήγηση στατινών μειώνει την καρδιαγγειακή θνητότητα και νοσηρότητα τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη**
- b) Η χορήγηση στατινών μειώνει την καρδιαγγειακή θνητότητα αλλά όχι και τη νοσηρότητα τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη
- c) Η χορήγηση στατινών μειώνει την καρδιαγγειακή θνητότητα και νοσηρότητα στη δευτερογενή αλλά όχι και στην πρωτογενή πρόληψη

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι σωστή;

- a) Στα άτομα αυξημένου κινδύνου εμφάνισης διαβήτη δε θα πρέπει να χορηγείται στατίνη, ανεξάρτητα με την LDL C
- b) Από τα μέχρι στιγμής δεδομένα που διαθέτουμε τα οφέλη από τη χρήση των στατινών ξεπερνούν τον κίνδυνο από την εμφάνιση νέων περιστατικών σακχαρώδη διαβήτη**
- c) Μεταναλύσεις κλινικών μελετών έδειξαν ότι οι στατίνες δεν επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα γλυκόζης

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Ποιό από τα παρακάτω είναι λάθος όσον αφορά την αντιμετώπιση της υπερουριχαιμίας;

- a) Αποφυγή κυρίως ροφημάτων και αναψυκτικών πλούσιων σε σάκχαρα και ειδικότερα σε φρουκτόζη
- b) Μείωση της πρόσληψης λιπαρών και της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος
- c) Αποφυγή άπαχων γαλακτοκομικών**

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Ποιό από τα παρακάτω τρόφιμα δεν είναι υψηλό σε πουρίνες;

- a) μικρά ψάρια
- b) θαλασσινά
- c) χοιρινό**

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Ποιό από τα παρακάτω δεν πρέπει να τρώμε στην υπερουριχαιμία;

- a) μανιτάρια**
- b) μελιτζάνες
- c) πατάτες βραστές ή ψητές

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Έλεγχος με υπερηχογράφημα νεφρών γίνεται

- a) σε όλους τους ασθενείς με υπέρταση σαν εξέταση ρουτίνας κατά τη διάγνωση
- b) μόνο στους ασθενείς με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία**
- c) κατά την κρίση του θεράποντος (αν θεωρεί από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τις εργαστηριακές εξετάσεις ότι χρειάζεται)

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Για τον έλεγχο των επινεφριδίων όταν υπάρχει υποψία αδενώματος (πιθανός αλδοστερονισμός) απεικονιστική εξέταση επιλογής είναι:

- a) Το υπερηχογράφημα (έχει χαμηλό κόστος)
- b) Η αξονική τομογραφία (έχει ίδια ευαισθησία και ειδικότητα με τη μαγνητική και χαμηλότερο κόστος)**
- c) Η μαγνητική τομογραφία (έχει μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα από τις άλλες μεθόδους)

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Για τον έλεγχο πιθανής νεφραγγειακής υπέρτασης εξέταση εκλογής είναι:

- a) η μαγνητική και η αξονική αγγειογραφία καθώς διακρίνονται από τον ίδιο βαθμό ακρίβειας**
- b) Το triplex νεφρικών αγγείων
- c) Η ψηφιακή αγγειογραφία των νεφρικών αρτηριών

ΕΡΩΤΗΣΗ 13

Κολπική μαρμαρυγή διάρκειας 4 Ημερών χαρακτηρίζεται :

- a) Παροξυσμική
- b) Εμμένουσα**
- c) Από μακρού

d) Μόνιμη

ΕΡΩΤΗΣΗ 14

Η προετοιμασία με φάρμακα για την επιτυχία της καρδιακής ανάταξης περιλαμβάνει τα κάτωθι φάρμακα εκτός από ένα

- a) αμιωδαρόνη
- b) διγοξίνη**
- c) σοταλόλη
- d) προπαφενόνη
- e) ιβουτιλίδη

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Σε ασθενή με παροξυσμική ΚΜ και γνωστή στεφανιαία νόσο, ποιό είναι το φάρμακο επιλογής για καρδιοανάταξη;

- a) Προπαφενόνη
- b) Κινιδίνη
- c) Αμιοδαρόνη**
- d) Ιβουτιλίδη

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

Η γλυκαιμική μεταβλητότητα

- a) υπολογίζεται μόνο με συστήματα συνεχούς καταγραφής και αφορά ερευνητικούς σκοπούς
- b) μπορεί να υπολογιστεί και με μετρήσεις αυτοελέγχου και έχει και πρακτική χρησιμότητα**
- c) μπορεί να υπολογιστεί και με μετρήσεις αυτοελέγχου αλλά δεν έχει καμιά πρακτική χρησιμότητα

ΕΡΩΤΗΣΗ 17

Ποιό από τα κατωτέρω είναι λανθασμένο;

- a) Δεν μπορεί να επιτευχθεί άριστος γλυκαιμικός έλεγχος όταν υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις (κίνδυνος υπογλυκαιμιών)
- b) Η μεταβλητότητα είναι ανεξάρτητη του φαρμακευτικού παράγοντα που χρησιμοποιείται**
- c) Η υψηλή γλυκαιμική μεταβλητότητα στα άτομα με ΣΔ τύπου 1 μπορεί να αποτελέσει και λόγω τοποθέτησης αντλίας ινσουλίνης

ΕΡΩΤΗΣΗ 18

Ποιά η σχέση της μεταβλητότητας με τις επιπλοκές του διαβήτη;

- a) Παρά τα αποτελέσματα της βασικής έρευνας δε φαίνεται να έχει καμιά σχέση
- b) Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σχετίζεται με τις επιπλοκές μόνο στον ΣΔ τύπου 1
- c) Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν έλλειψη συσχέτισης βραχυπρόθεσμα αλλά στηρίζουν συσχέτιση με τις μικροαγγειακές επιπλοκές και στους δύο τύπους διαβήτη σε μακροχρόνια βάση**

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

Οι αναστολείς DPP-IV και τα ανάλογα GLP-1 ενισχύουν την έκκριση ινσουλίνης και μειώνουν την έκκριση γλυκαγόνης με ένα εξαρτώμενο από τη γλυκόζη τρόπο

- a) Ναι**
- b) Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 20

Τα ανάλογα GLP-1 μιμούνται το φυσιολογικό GLP-1

- a) στοχεύοντας άμεσα το GIP
- b) έμμεσα με διέγερση του GLP-1 υποδοχέα
- c) άμεσα με απευθείας διέγερση του GLP-1 υποδοχέα**

ΕΡΩΤΗΣΗ 21

Στα φαρμακολογικά επίπεδα GLP-1 που επιτυγχάνονται με ενέσιμο ανάλογο GLP-1, το γλυκαιμικό όφελος συνοδεύεται από

- a) ναυτία και αύξηση του σωματικού βάρους
- b) καθυστερημένη γαστρική κένωση και απώλεια βάρους**
- c) μειώσεις στη συστολική αρτηριακή πίεση
- d) επιπλέον γλυκαιμικό έλεγχο

ΕΡΩΤΗΣΗ 22

Οι αναστολείς DPP-IV (σιταγλιπτίνη, βιλνταγλιπτίνη και σαξαγλιπτίνη) αυξάνουν τα επίπεδα των ενεργών του ενδογενούς GLP-1 σε

- a) φαρμακολογικές συγκεντρώσεις
- b) πάνω από τις φυσιολογικές συγκεντρώσεις
- c) μέτρια φυσιολογικές συγκεντρώσεις**
- d) στα φυσιολογικά επίπεδα

ΕΡΩΤΗΣΗ 23

Πολλοί ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 απαιτούν υψηλότερες δόσεις της DPP-IV για να επωφεληθούν από την ευεργετική της επίδραση στην έκκριση ινσουλίνης

- a) Ναι
- b) Όχι**

ΕΡΩΤΗΣΗ 24

Οι DPP-IV αναστολείς δεν καθυστερούν τη γαστρική κένωση, δεν προωθούν την απώλεια βάρους, ή συνήθως δεν προκαλούν ναυτία, πιθανώς λόγω των χαμηλότερων επιπέδων GLP-1

- a) Ναι**
- b) Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 25

Σε ποιά από τις παρακάτω καταστάσεις παρατηρείται παράδοξος σφυγμός;

- a) Καρδιογενής καταπληξία
- b) Καρδιακός επιπωματισμός**
- c) Έμφραγμα δεξιάς κοιλίας

ΕΡΩΤΗΣΗ 26

Ποιά από τις κάτωθι καταστάσεις συνδυάζεται με μετατόπιση της καρδιακής ώσης πάνω από τη συνήθη θέση (στο 3^ο-4^ο μεσοπλεύριο διάστημα);

- a) Το ανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας**
- b) Η συγκεντρική υπερτροφία της αριστερής κοιλίας
- c) Η συμπιεστική περικαρδίτιδα

ΕΡΩΤΗΣΗ 27

Σε ποιά από τις παρακάτω βαλβιδικές νόσους ακροάται φύσημα με χαρακτήρα crescendo-decrescendo;

- a) Οξεία ανεπάρκεια αορτής
- b) Υπερτροφική μη αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια
- c) Στένωση αορτικής βαλβίδας**

ΕΡΩΤΗΣΗ 28

Άνδρας ασθενής 65 ετών προσέρχεται με οξεία αρθρίτιδα 1^{ης} μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης τυπική για ποδάγρα. Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα δεν πρέπει να χορηγηθεί;

- a) ΜΣΑΦ
- b) Κολχικίνη
- c) κορτικοστεροειδή
- d) αλλοπουρινόλη**

ΕΡΩΤΗΣΗ 29

Ασθενής με γνωστό ιστορικό υπερουριχαιμίας που λαμβάνει αγωγή με αλλοπουρινόλη προσέρχεται με τυπική εικόνα ποδάγρας. Μετράται το ουρικό οξύ στα επίπεδα του 5.8mg/dl. Ποιά είναι η περαιτέρω αντιμετώπιση;

- a) Θεραπεία του οξέος επεισοδίου, χωρίς διακοπή αλλοπουρινόλης**
- b) Θεραπεία του οξέος επεισοδίου με διακοπή αλλοπουρινόλης και επαναχορήγησή της 3 εβδομάδες αργότερα
- c) Αλλαγή σε φεμπουξοστάτη

ΕΡΩΤΗΣΗ 30

Η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής για πρόληψη κρίσεων ουρικής αρθρίτιδας για πόσο χρονικό διάστημα πρέπει να δίδεται;

- a) 1-2 μήνες
- b) μήνες**
- c) 9- 12 μήνες

ΕΡΩΤΗΣΗ 31

Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά της αρτηριακής υπέρτασης των ηλικιωμένων;

- a) Αυξημένα ΣΑΠ
- b) Αυξημένη αλατοευαισθησία
- c) Αυξημένη πίεση σφυγμού
- d) Το a & c
- e) Όλα τα παραπάνω**

ΕΡΩΤΗΣΗ 32

Ποιά κατηγορία αντιυπερτασικών φαρμάκων είναι πρώτη επιλογή για τη θεραπεία της ανεπίπλεκτης υπέρτασης των ηλικιωμένων;

- a) Διουρητικά
- b) Β αναστολείς
- c) Φάρμακα του άξονα
- d) Ανταγωνιστές ασβεστίου
- e) Όλα τα παραπάνω**

ΕΡΩΤΗΣΗ 33

Ποιά είναι τα ασφαλή επίπεδα μείωσης της ΔΑΠ στους ηλικιωμένους;

- a) ΔΑΠ < 70 mmHg
- b) ΔΑΠ < 80 mmHg
- c) ΔΑΠ < 90 mmHg
- d) Το b & c**
- e) Όλα τα παραπάνω