



ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Στους ασθενείς που έχουν εκδηλώσει ένα καρδιαγγειακό σύμβαμα ποιός είναι ο στόχος της LDL;

i. LDL < 100 mg/dl

ii. LDL < 130 mg/dl

iii. LDL < 70 mg/dl

iv. Η LDL δεν θα πρέπει να αποτελεί στόχο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Ποιό είναι το ποσοστό μυοπάθειας από τις στατίνες;

i. 40%

ii. 5%

iii. 15%

iv. 50%

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Ασθενής 40 ετών με δείκτη μάζας σώματος 26 kg/m² με επίπεδα LDL 220 mg/dl και επίπεδα τριγλυκεριδίων 160 mg/dl παρακολουθείται τακτικά στο εξωτερικό λιπιδαιμικό ιατρείο. Είναι υπερτασικός σταδίου I και έχει επίπεδα γλυκόζης νηστείας 105 mg/dl.

Ποιά είναι η πλέον κατάλληλη αντιλιπιδαιμική αγωγή;

i. Στατίνη

ii. Στατίνη και φιμπράτη

iii. Στατίνη και νικοτινικό οξύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Ασθενής 60 ετών διαβητικός με ιστορικό στεφανιαίας νόσου λαμβάνει ήδη στατίνη και έχει επίπεδα LDL 220 mg/dl, επίπεδα τριγλυκεριδίων 260 mg/dl και HDL 30 mg/dl παρακολουθείται τακτικά στο εξωτερικό λιπιδαιμικό ιατρείο. Ποιά είναι η πλέον κατάλληλη αντιλιπιδαιμική αγωγή;

i. Στατίνη και γεμφιβοζίλη

ii. Στατίνη και φενοφιμπράτη

iii. Στατίνη και νικοτινικό οξύ

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Στη μελέτη SHARP διαπιστώθηκε μείωση του σύνθετου τελικού σημείου που περιελάμβανε καρδιακό θάνατο, ή θανατηφόρο έμφραγμα, μη αιμορραγικό ΑΕΕ και επέμβαση επαναγγείωσης με ημερήσια χορήγηση:

i. 10 mg ροσουβαστατίνης

ii. Με χορήγηση συνδυασμού 20 mg σιμβαστατίνης με 10mg εξετιμίμπης

iii. Με χορήγηση δισκίων 80 mg φλουβαστατίνης παρατεταμένης δράσης

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο θεωρούνται:

i. Ασθενείς πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου και η τιμή στόχος για την LDL είναι οι τιμές < 70 mg/dl.

ii. Ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου και η τιμή στόχος για την LDL είναι οι τιμές > 70 mg/dl και < 100 mg/dl.

iii. Για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων σχετικά με τη διαχείριση των λιπιδίων θα πρέπει να εκτιμάται ο συνολικός καρδιαγγειακός κίνδυνος με βάση τα διαθέσιμα SCORES

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Ποιό από τα παρακάτω μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα θα δίνετε σε ασθενή με κρίση ουρικής αρθρίτιδας και στεφανιαία νόσο;

i. Μελοξικάμη

ii. Ναπροξένη

iii. Ετεροκοξίμπη

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Ποιά είναι η ιδανική τιμή ουρικού οξέος για άτομο στο οποίο ψηλαφώνται τόφοι κατά την κλινική εξέταση;

- i. κάτω από 6mg/dl
- ii. κάτω από 5mg/dl**
- iii. κάτω από 5.5mg/dl

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Η HbA1c όσον αφορά την εκτίμηση του γλυκαιμικού ελέγχου

- i. Αρκεί μόνη της και δεν χρειάζεται κανένα επιπρόσθετο στοιχείο.
- ii. Είναι πολύ χρήσιμη αλλά έχει αρκετούς περιορισμούς. Χρειάζεται και μετρήσεις αυτοελέγχου για πληρέστερη εικόνα.**
- iii. Δεν είναι χρήσιμη λόγω των πολλών περιορισμών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Όσον αφορά στη διάγνωση του ΣΔ

- i. Η HbA1c είναι αποδεκτή για όλους.
- ii. Η HbA1c είναι αποδεκτή εφόσον η μέθοδος και το εργαστήριο είναι πιστοποιημένα και δεν υπάρχουν περιορισμοί (π.χ. παθήσεις που επηρεάζουν την μέτρηση).**
- iii. Χρησιμοποιείται αλλά μόνο συμπληρωματικά μαζί με το σάκχαρο νηστείας και την φόρτιση με 75 γραμμάρια γλυκόζης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Η HbA1c για να πραγματοποιηθεί απαιτεί

- i. Να είναι ο ασθενής νηστικός τουλάχιστον 8 ώρες.
- ii. Μπορεί να γίνει οποιαδήποτε ώρα της ημέρας.**

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Πώς θα μπορούσαμε να προλάβουμε θεραπευτικά την υπογλυκαιμία στον Διαβήτη τύπου 2;

- i. Αποφεύγοντας την ινσουλινοθεραπεία
- ii. Αποφεύγοντας την θεραπεία με σουλφονουλιδίες
- iii. Εξατομικεύοντας την θεραπεία του ασθενούς**

ΕΡΩΤΗΣΗ 13

Επείγουσα εισαγωγή στο Νοσοκομείο για 24ωρη παρακολούθηση πρέπει να γίνει μετά από υπογλυκαιμία οφειλόμενη σε

- i. Ινσουλίνη
- ii. Σουλφονουλιδία**
- iii. Ινσουλίνη μετφορμίνη και DPP4 αναστολέα

ΕΡΩΤΗΣΗ 14

Η μετφορμίνη πρέπει να διακόπτεται όταν το GFR είναι

- i. $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$
- ii. $< 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$
- iii. $< 30 \text{ ml/min/1.73m}^2$**

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Η σιταγλιπτίνη, η σαξαγλιπτίνη, η βιλνταγλιπτίνη μπορούν να χορηγηθούν σε κανονικές δόσεις όταν το GFR είναι

- i. $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$**
- i. 45-60 ml/min/1.73m²
- ii. 30-45ml/min/1.73m²

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

Ασθενής 60 ετών διαβητικός με διεγνωσμένη αμφιβληστροειδοπάθεια και αρχόμενη νευροπάθεια, παρακολουθείται τακτικά στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο. Στον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο δεν εμφανίζει υπερτροφία αριστεράς κοιλίας και επαναλαμβανόμενες μετρήσεις αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο δείχνουν τιμές 135/85 mmHg. Ποιά είναι η πλέον κατάλληλη αντιυπερτασική αγωγή;

- i. Καμία**
- ii. 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης και επανεκτίμηση
- iii. Φάρμακα του άξονα ρενίνης αγγειοτασίνης

ΕΡΩΤΗΣΗ 17

Ασθενής 60 ετών διαβητικός παρακολουθείται τακτικά στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο. Στον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο εμφανίζει υπερτροφία αριστεράς κοιλίας και το stick ούρων δεικνύει αλβουμινουρία. Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο δείχνουν τιμές 135/85 mmHg. Ποιά είναι η πλέον κατάλληλη αντιυπερτασική αγωγή;

- i. Καμία
- ii. **24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης και επανεκτίμηση**
- iii. Φάρμακα του άξονα ρενίνης αγγειοτασίνης

ΕΡΩΤΗΣΗ 18

Ασθενής 60 ετών διαβητικός με ιστορικό στεφανιαίας νόσου παρακολουθείται τακτικά στο εξωτερικό αντιυπερτασικό ιατρείο. Λαμβάνει συνδυασμένη αγωγή με φάρμακα του άξονα, ανταγωνιστή ασβεστίου και β-αποκλειστή σε μεγάλες δόσεις. Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο δείχνουν τιμές 145/85 mmHg. Ποιά είναι η περαιτέρω αντιμετώπιση;

- i. **Προσθήκη θειαζιδικού διουρητικού**
- ii. 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης και επανεκτίμηση
- iii. Απονεύρωση των νεφρικών αρτηριών

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

Ποιό από τα ακόλουθα είναι σωστό;

- i. Η ατενολόλη, η μετοπρολόλη και η προπρανολόλη ελαττώνουν τις αγγειακές αντιστάσεις και αυξάνουν τη νεφρική αιματική ροή.
- ii. Η νεμιβολόλη προκαλεί αγγειοδιαστολή μέσω δράσης στους α_1 υποδοχείς
- iii. **Η καρβεδιλόλη μειώνει τη μικροαλβουμινουρία και βελτιώνει την ενδοθηλιακή λειτουργία σε υπερτασικούς ασθενείς.**

ΕΡΩΤΗΣΗ 20

Οι νεότεροι αγγειοδιασταλτικοί β-αποκλειστές

- i. Επιδεινώνουν το μεταβολισμό γλυκόζης
- ii. **Εμφανίζουν αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις δράσεις**
- iii. Δεν πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

ΕΡΩΤΗΣΗ 21

Η μετφορμίνη

- i. ελαττώνει την ηπατική παραγωγή γλυκόζης
- ii. αναστέλλει τη νεογλυκογένεση
- iii. καταστέλλει την ενδογενή παραγωγή γλυκόζης
- iv. **όλα τα ανωτέρω**
- v. το α και το β

ΕΡΩΤΗΣΗ 22

Το κλειδί της δράσης της μετφορμίνης σε μοριακό επίπεδο είναι

- i. **Η δραστηριοποίηση της AMP kinase (AMP – activated protein kinase)**
- ii. Η δραστηριοποίηση του Glut-4
- iii. Η αδρανοποίηση του DPP-4

ΕΡΩΤΗΣΗ 23

Η μετφορμίνη έχει

- i. Θετική επίδραση στο σωματικό βάρος
- ii. Ουδέτερη επίδραση στο σωματικό βάρος
- iii. Αρνητική επίδραση στο σωματικό βάρος
- iv. **Ουδέτερη έως και μικρή αρνητική επίδραση στο σωματικό βάρος**

ΕΡΩΤΗΣΗ 24

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

- i. Παγκρεατίτιδας
- ii. Βήχα
- iii. **Διάρροιας**
- iv. Δυσκοιλιότητας

ΕΡΩΤΗΣΗ 25

Η χορήγηση μετφορμίνης θεωρείται ασφαλής σε ασθενείς με ρυθμό σπειραματικής διήθησης

i. **>30 ml/min**

ii. >40 ml/min

iii. >50 ml/min

ΕΡΩΤΗΣΗ 26

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

i. Επί 1-2 ημέρες πριν την εξέταση

ii. **Επί 1-2 ημέρες πριν και μετά την εξέταση**

iii. Επί 1-2 ημέρες μετά την εξέταση

ΕΡΩΤΗΣΗ 27

Η βιταμίνη D

i. Είναι βιταμίνη

ii. Είναι βιταμίνη που προσλαμβάνεται με τη διαίτα μόνον

iii. **Είναι ορμόνη που κυρίως συντίθεται στο δέρμα υπό την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας του ηλίου**

ΕΡΩΤΗΣΗ 28

Η βιταμίνη D

i. Συμμετέχει αποκλειστικά στον οστικό μεταβολισμό

ii. Ρυθμίζει αποκλειστικά την απορρόφηση του ασβεστίου

iii. **Συμμετέχει στον οστικό μεταβολισμό αλλά έχει και πολλές σημαντικές εξωσκελετικές δράσεις**