



Πρώτος αναδείχθηκε ο κ. Βασίλειος Δημαράκης, Ενδοκρινολόγος, ο οποίος θα συμμετέχει δωρεάν στο 8<sup>ο</sup> Κλινικό Φροντιστήριο.

Οι σωστές απαντήσεις σημειώνονται με έντονο χρώμα (bold)

**Λόγω τυπογραφικού λάθους η ερώτηση 43 δεν λαμβάνεται υπόψη στη γενική βαθμολογία**

**ΕΡΩΤΗΣΗ 1**

Για την πολύ εντατικοποιημένη αγωγή με στατίνη, οι Αμερικάνικες οδηγίες αναφέρουν:

- Ορίζεται ως LDL-C < 70 mg/dL
- Ορίζεται ως LDL < 70 mg/dL ή τουλάχιστον 50% μείωση της LDL-C
- iii. Ορίζεται ως τουλάχιστον 50% μείωση της LDL-C**
- Συστήνεται για όλους του ασθενείς με κλινική Καρδιαγγειακή Νόσο
- Επιτυγχάνεται με ατορβαστατίνη 20mg/ημέρα

**ΕΡΩΤΗΣΗ 2**

Για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) οι αμερικάνικες οδηγίες αναφέρουν:

- Για όλους τους ασθενείς με ΣΔ ο στόχος είναι LDL-C τουλάχιστον < 100 mg/dL
- Οι στόχοι για την LDL-C είναι πιο αυστηροί σε ΣΔ τύπου 2 σε σχέση με τύπου 1
- Σε περίπτωση που εμφανιστεί ΣΔ σε ασθενή που ήδη λαμβάνει στατίνη συστήνεται διακοπή της στατίνης
- Οι στατίνες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ μόνο σε πολύ εντατικοποιημένη αγωγή και όχι σε μέτρια εντατικοποιημένη αγωγή
- v. Για όλους τους ασθενείς 40-75 ετών με ΣΔ και LDL-C > 190 mg/ dL συστήνεται πολύ εντατικοποιημένη αγωγή με στατίνη**

**ΕΡΩΤΗΣΗ 3**

**Όσον αφορά την πρόβλεψη του καρδιαγγειακού κινδύνου στην πρωτογενή πρόληψη, οι Αμερικάνικες οδηγίες αναφέρουν:**

- Η πρόβλεψη του κινδύνου γίνεται με το SCORE
- Η πρόβλεψη του κινδύνου είναι για την καρδιαγγειακή θνητότητα
- iii. Η πρόβλεψη του κινδύνου είναι για τα ολικά (θανατηφόρα ή μη) καρδιαγγειακά συμβάματα**
- Η πρόβλεψη του κινδύνου είναι για όλη τη ζωή του ατόμου
- Σε άτομα 40-75 ετών με LDL-C = 70-189 mg/ dL, χωρίς κλινική Καρδιαγγειακή Νόσο ή ΣΔ πολύ εντατικοποιημένη αγωγή με στατίνη συστήνεται για 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο > 5 %

**ΕΡΩΤΗΣΗ 4**

**Πόσο συχνή είναι η εμφάνιση ραβδομύλωσης μετά από χορήγηση στατίνης;**

- 0.2%
- 0.5%
- 1%
- iv. Όσο και στο γενικό πληθυσμό**

**ΕΡΩΤΗΣΗ 5**

**Με ποιά από τα παρακάτω φάρμακα οι στατίνες θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή;**

- Διγοξίνη
- ii. Βεραπαμίλη**
- Ατενολόλη
- Προπαφαινόνη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 6**

Ποιό συνοδό νόσημα δεν συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο μυοπάθειας αυξάνεται στις περιπτώσεις ασθενών με οξεία ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αποφρακτική νόσο των χοληφόρων και υποθυρεοειδισμό

- i. Νεφρική ανεπάρκεια
- ii. Ηπατική ανεπάρκεια
- iii. Υποθυρεοειδισμός
- iv. **Καρδιακή ανεπάρκεια**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 7**

Ποιά από τις παρακάτω στατίνες προκαλεί πιο σπάνια μυοπάθεια;

- i. **Πραβαστατίνη**
- ii. Ροσουβαστατίνη
- iii. Ατορβαστατίνη
- iv. Λοβαστατίνη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 8**

Ποιό είναι το σημαντικότερο φυσιολογικό εκκριταγωγό ερέθισμα για την ινσουλίνη;

- i. Η γλυκαγόνη
- ii. Η σωματοστατίνη
- iii. **Η γλυκόζη**
- iv. Η κορτιζόλη
- v. Η ανδρεναλίνη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 9**

Σύμφωνα με δεδομένα από κλινικές μελέτες στο Διαβήτη τύπου 2, τι ποσοστό της εκκριτικής ικανότητας του β-κυττάρου υπολογίζεται ότι έχει χαθεί κατά τη διάγνωση της νόσου;

- i. 10%
- ii. 25%
- iii. **50%**
- iv. 75%
- v. 90%

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 10**

Πότε εμφανίζεται η διαταραχή της λειτουργικότητας του β-κυττάρου κατά τη φυσική εξέλιξη του Διαβήτη τύπου 2;

- i. Όταν υπάρχουν συμπτώματα υπεργλυκαιμίας
- ii. Κατά τη διάγνωση του Διαβήτη
- iii. Όταν η αντίσταση στην ινσουλίνη υπερβεί κάποιο συγκεκριμένο όριο
- iv. Όταν για τη ρύθμιση του Διαβήτη απαιτείται πλέον η χορήγηση ινσουλίνης εξωγενώς
- v. **Στο στάδιο του προδιαβήτη ή και νωρίτερα**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 11**

Πού οφείλεται η ελαττωμένη εκκριτική ικανότητα του β-κυττάρου στο Διαβήτη τύπου 2;

- i. Στη μειωμένη παραγωγή GLP-1
- ii. Στη μειωμένη μάζα των β-κυττάρων
- iii. Σε άγνωστη διαταραχή της λειτουργικότητάς τους
- iv. Σε μετάλλαξη στο γονίδιο KCNJ11 που κωδικοποιεί τη δομική υπομονάδα Kir6 στους δίαυλους καλίου του β-κυττάρου
- v. **B+Γ**
- vi. B+Γ+Δ

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 12**

Ποιός από τους παρακάτω είναι ο πιο αξιόπιστος δείκτης εκτίμησης της λειτουργικότητας των β-κυττάρων;

- i. **Ο δείκτης διαθεσιμότητας της ινσουλίνης (disposition index)**
- ii. Η ινσουλίνη πλάσματος νηστείας
- iii. Ο δείκτης HOMA-R
- iv. Ο δείκτης HOMA-B
- v. Η ινσουλίνη πλάσματος μισή ώρα μετά από oGTT

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 13**

**Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό;**

- i. Η υπερουριχαιμία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου
- ii. **Η υπερουριχαιμία είναι αποτέλεσμα των συνοδών νοσημάτων όπως η υπέρταση και η παχυσαρκία**
- iii. Η υπερουριχαιμία δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου
- iv. Η υπερουριχαιμία είναι ανεξάρτητη με τις διατροφικές συνήθειες

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 14**

**Η αυξημένη τιμή του ουρικού οξέος στην υπέρταση είναι πιθανό να συνοδεύεται**

- i. **Με βαρύτερη νεφρική και συστηματική αγγειακή προσβολή**
- ii. Με ασθενείς που δεν λαμβάνουν διουρητικά
- iii. Όλοι οι υπερτασικοί ασθενείς πάσχουν από υπερουριχαιμία.
- iv. Με ασθενείς που πάσχουν από στεφανιαία νόσο

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 15**

**Πώς πρέπει να αντιμετωπιστεί ασυμπτωματικός ασθενής με υπερουριχαιμία;**

- i. Άμεση έναρξη φαρμακευτικής αγωγής.
- ii. **Διατροφικές παρεμβάσεις, διερεύνηση συνοδών νόσων όπως αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, νεφροπάθεια και επανέλεγχο**
- iii. Μόνο διατροφικές παρεμβάσεις
- iv. Καμία παρέμβαση

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 16**

**Ποιό από τα παρακάτω nutraceuticals ΔΕΝ συνδέεται με την πρόληψη της αθηροσκλήρωσης;**

- i. Φυτικές στερόλες
- ii. Πρεβιοτικά
- iii. **Αδιάλυτες φυτικές ίνες**
- iv. Καρατενοειδή

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 17**

**Ποιό από τα παρακάτω nutraceuticals ΔΕΝ συνδέεται με τη ρύθμιση του Διαβήτη;**

- i. Πολυφαινόλες
- ii. Φλαβοβοειδή
- iii. **Σκόρδο**
- iv. Βιταμίνη D

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 18**

**Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί τη θεωρία του DeFelice για τα Nutraceuticals;**

- i. **Τα διατροφοφάρμακα περιλαμβάνουν τα συστατικά της διατροφής μας, που είναι είτε τρόφιμα είτε μέρη τροφίμων και παρέχουν φαρμακευτικά οφέλη ή προάγουν την υγεία, συμπεριλαμβανομένων της πρόληψης ή/και της θεραπείας κάποιων ασθενειών**
- ii. Τα διατροφοφάρμακα περιλαμβάνουν τα συστατικά της διατροφής μας, που είναι αποκλειστικά τρόφιμα και παρέχουν φαρμακευτικά οφέλη ή προάγουν την υγεία, συμπεριλαμβανομένων της πρόληψης ή/και της θεραπείας κάποιων ασθενειών
- iii. Τα διατροφοφάρμακα περιλαμβάνουν τα συστατικά της διατροφής μας, που είναι είτε τρόφιμα είτε μέρη τροφίμων και παρέχουν φαρμακευτικά οφέλη ή προάγουν την υγεία, όσο αφορά την πρόληψη και όχι τη θεραπεία κάποιων ασθενειών.
- iv. Τα διατροφοφάρμακα περιλαμβάνουν τα συστατικά της διατροφής μας, που είναι αποκλειστικά μέρη τροφίμων και παρέχουν φαρμακευτικά οφέλη ή προάγουν την υγεία και συμβάλλουν στη θεραπεία, αλλά όχι στην πρόληψη, κάποιων ασθενειών

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 19**

**Το calcium score:**

- i. **είναι ενδεικτικό του βαθμού καρδιαγγειακού κινδύνου**
- ii. χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του βαθμού στένωσης των στεφανιαίων αρτηριών
- iii. κανένα από τα παραπάνω

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 20**

**Η αξονική στεφανιογραφία:**

- i. είναι επώδυνη και χρονοβόρα μέθοδος
- ii. **είναι μέθοδος ανώδυνη που διαρκεί λίγα μόνο λεπτά**
- iii. δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με stent ή μόσχευμα

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 21**

**Στο triplex καρωτίδων η στένωση εκτιμάται ως αιμοδυναμικά σημαντική εάν:**

- i. υπερβαίνει το 20% του εύρους του αυλού
- ii. **υπερβαίνει το 40% του εύρους του αυλού**
- iii. υπερβαίνει το 80% του εύρους του αυλού

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 22**

**Η μαγνητική αγγειογραφία είναι:**

- i. μέθοδος επώδυνη με ακτινική επιβάρυνση
- ii. χρησιμοποιεί ιωδιούχα σκιαγραφικά μέσα
- iii. **ασφαλέστερη από την αξονική αγγειογραφία σε νέα άτομα και σε άτομα με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 23**

**Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί διαγνωστικό κριτήριο του προδιαβήτη;**

- i. Γλυκόζη νηστείας >126 mg/dl
- ii. Δίωρη καμπύλη γλυκόζης > 200 mg /dl
- iii. **Γλυκόζη νηστείας 100-126mg/dl**
- iv. HbA1c > 7%

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 24**

**Ο κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη στα παχύσαρκα άτομα είναι**

- i. Διπλάσιος
- ii. Τριπλάσιος
- iii. **Πενταπλάσιος**
- iv. Δεκαπλάσιος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 25**

**Ο διαβήτης προσδίδει:**

- i. **2 - έως 3πλάσια αύξηση στον κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου**
- ii. Καμία αύξηση στον κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου
- iii. 4πλάσια αύξηση στον κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου
- iv. Αύξηση στον κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου ανάλογα με την HbA1c

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 26**

**Η συνολική εκτίμηση του σχετικού κινδύνου (RR) ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου στις διαβητικές γυναίκες:**

- i. Δεν διαφέρει από αυτή των διαβητικών ανδρών
- ii. **Υπερβαίνει σημαντικά αυτή των διαβητικών ανδρών**
- iii. Υπολείπεται από αυτή των διαβητικών ανδρών
- iv. Είναι ίση με αυτή των διαβητικών ανδρών

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 27**

**Τα άτομα τα οποία έχουν μόνο IFG παρουσιάζουν:**

- i. **Ηπατική αντίσταση στην ινσουλίνη και φυσιολογική μυϊκή ευαισθησία στην ινσουλίνη**
- ii. Φυσιολογική ή ελαφρά μειωμένη ηπατική ευαισθησία στην ινσουλίνη και μέτρια ή σοβαρή μυϊκή ινσουλινοαντίσταση
- iii. Ηπατική αντίσταση στην ινσουλίνη και μέτρια ή σοβαρή μυϊκή ινσουλινοαντίσταση

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 28**

**Τα άτομα τα οποία έχουν μόνο IGT παρουσιάζουν:**

- i. Φυσιολογική ή ελαφρά μειωμένη ηπατική ευαισθησία στην ινσουλίνη και φυσιολογική μυϊκή ευαισθησία στην ινσουλίνη
- ii. **φυσιολογική ή ελαφρά μειωμένη ηπατική ευαισθησία στην ινσουλίνη και μέτρια ή σοβαρή μυϊκή ινσουλινοαντίσταση**
- iii. Ηπατική αντίσταση στην ινσουλίνη και μέτρια ή σοβαρή μυϊκή ινσουλινοαντίσταση

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 29**

**Η συγχορήγηση μετφορμίνης και σουλφονουρίας είναι:**

- i. Αποδεδειγμένα ασφαλή για το καρδιαγγειακό
- ii. Αποδεδειγμένα επικίνδυνος για το καρδιαγγειακό
- iii. **Η καρδιαγγειακή ασφάλεια του συνδυασμού είναι θέμα αντιπαράθεσης**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 30**

**Οι σουλφονουλουρίες αυξάνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο κυρίως λόγω:**

- i. Της παρέμβασής τους στο φαινόμενο της ισχαιμικής προπόνησης
- ii. Αρρυθμιογόνου δράσης
- iii. **Υπογλυκαιμιών**
- iv. όλα τα ανωτέρω

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 31**

**Οι σουλφονουλουρίες διαφέρουν μεταξύ τους κυρίως ως:**

- i. 1ης και 2ης γενιάς
- ii. **Σουλφονουλουρίες που παρεμβαίνουν (πχ γλιβενκλαμίδη) και σουλφονουλουρίες που δεν παρεμβαίνουν στο φαινόμενο της ισχαιμικής προπόνησης (πχ γλικλαζίδη)**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 32**

**Ασθενής με Διαβήτη τύπου 2 και αγωγή με ινσουλίνη αναφέρει επεισόδιο υπογλυκαιμίας με έντονα συμπτώματα (εφίδρωση, ταχυκαρδία, τρόμο) με τιμή γλυκόζης τριχοειδικού αίματος 39mg/dl, που το αντιμετώπισε μόνος του με χυμό και ψωμί με μέλι. Το επεισόδιο αυτό χαρακτηρίζεται ως:**

- i. Σοβαρή υπογλυκαιμία
- ii. Σοβαρή συμπτωματική υπογλυκαιμία
- iii. Σχετική υπογλυκαιμία
- iv. **Αποδεδειγμένη συμπτωματική υπογλυκαιμία**
- v. Μέτρια υπογλυκαιμία

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 33**

**Ποιά από τις παρακάτω είναι η πρώτη χρονικά εμφανιζόμενη αντιρροπιστική δράση του οργανισμού στην πτώση της γλυκόζης αίματος**

- i. Αύξηση της έκκρισης γλυκαγόνης
- ii. Αύξηση της έκκρισης αδρεναλίνης
- iii. **Μείωση της έκκρισης ινσουλίνης**
- iv. Αύξηση της έκκρισης κορτιζόλης
- v. Όλες οι παραπάνω ταυτόχρονα

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 34**

**Ποιά (ες) από τις παρακάτω ουσίες συνδυάζονται με αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας:**

- i. **Γλικλαζίδη**
- ii. Σιταγλιπτίνη
- iii. Λιραγλουτίδη
- iv. **Detemir**
- v. **Γλιμεπιρίδη**
- vi. **Ρεπαγλινίδη**
- vii. Πιογλιταζόνη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 35**

**Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύει σχετικά με τα ευρήματα της μελέτης ACCORD**

- i. **Η ομάδα που έλαβε εντατική θεραπεία της υπογλυκαιμίας με στόχο A1c<6.5% εμφάνισε αυξημένη θνησιμότητα λόγω υπογλυκαιμίας**
- ii. Η ομάδα συμβατικής αντιμετώπισης της υπεργλυκαιμίας είχε λιγότερα επεισόδια σοβαρής υπογλυκαιμίας
- iii. Η ομάδα της εντατικής θεραπείας πέτυχε μέση A1c περίπου 6.5%
- iv. Υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ ολικής θνησιμότητας και σοβαρών υπογλυκαιμικών επεισοδίων
- v. Η μελέτη διακόπηκε πρόωρα λόγω αυξημένης ολικής θνησιμότητας στην ομάδα αυστηρού ελέγχου της γλυκαιμίας.

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 36**

**Τι από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύει σχετικά με τη σοβαρή υπογλυκαιμία στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη**

- i. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με μειωμένο GFR
- ii. Έχει ενοχοποιηθεί ως αίτιο του συνδρόμου "dead in bed"
- iii. Θεωρείται προ-αρρυθμιογόνος κατάσταση
- iv. Μπορεί να συνδυάζεται με υποκαλιαιμία
- v. **Δεν εμφανίζεται ποτέ σε επίπεδα γλυκόζης πλάσματος >40mg/dl**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 37**

**Η έκδηλη νεφροπάθεια χαρακτηρίζει το:**

- i. Στάδιο 3 νεφροπάθειας
- ii. Στάδιο 4 νεφροπάθειας
- iii. Στάδιο 5 νεφροπάθειας
- iv. **όλα τα ανωτέρω**
- v. το 4 & 5

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 38**

**Ο επιδιωκόμενος στόχος αρτηριακής πίεσης στο άτομο με έκδηλη διαβητική νεφροπάθεια είναι:**

- i. <140/80 mmHg
- ii. <140/85 mmHg
- iii. **<130/80 mmHg**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 39**

**Η έκδηλη διαβητική νεφροπάθεια συνοδεύεται από:**

- i. Μικροαλβουμινουρία
- ii. Λευκοματουρία
- iii. Ενδεχομένως χωρίς απώλεια λευκώματος από τα ούρα
- iv. **Το 1 ή το 2**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 40**

**Στην έκδηλη διαβητική νεφροπάθεια, ο αποκλεισμός του άξονα ρενίνης – αγγειοτασίνης – αλδοστερόνης ενδείκνυται με:**

- i. αΜΕΑ με σαρτάνη
- ii. Αναστολέα ρενίνης με Αμεα
- iii. Ανταγωνιστή αλδοστερόνης με σαρτάνη
- iv. **Κανένα από τα ανωτέρω**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 41**

**Ποιά είναι η επίπτωση ανθεκτικής υπέρτασης σε ασθενείς που παραπέμπονται σε εξειδικευμένες μονάδες υπέρτασης;**

- i. 1-2%
- ii. 5-8%
- iii. **10-15%**
- iv. 20-25%
- v. 30-35%

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 42**

**Ποιός από τους παρακάτω μηχανισμούς δεν συνδέεται με εμφάνιση υπέρτασης σε περιπτώσεις παχυσαρκίας;**

- i. Επηρεασμένη απέκκριση άλατος
- ii. Υπερδραστηριότητα συμπαθητικού νευρικού συστήματος
- iii. Ενεργοποίηση άξονα ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης
- iv. **Δυσανεξία στη γλυκόζη**
- v. Συνύπαρξη υπνικής άπνοιας

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 43**

**Σε ποιά από τις παρακάτω περιπτώσεις αντενδείκνυται η πραγματοποίηση αγγειοπλαστικής σε ασθενείς με νεφραγγειακή υπέρταση;**

- i. **Υπολογιζόμενη κάθαρση κρεατινίνης <30ml/min**
- ii. Αμφοτερόπλευρη στένωση
- iii. Στένωση μονήρους νεφρού
- iv. Παρουσία ανθεκτικής υπέρτασης
- v. Φυσιολογικό μέγεθος νεφρού