



# 9<sup>ο</sup> (Εαρινό) Κλινικό Φροντιστήριο Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν

Δελφοί, 20 - 22/02/2015

*Υπό την αιγίδα Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας*



**Πρώτος αναδείχτηκε ο κ. ΜΟΣΧΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Παθολόγος, ο οποίος θα συμμετέχει δωρεάν στο 10<sup>ο</sup> Κλινικό Φροντιστήριο**

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 1**

Σε ασθενείς με μεγάλη διάρκεια διαβήτη, με ιστορικό σοβαρών υπογλυκαιμιών, μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης, επιπλοκές σε προχωρημένο στάδιο και βαριά συνυπάρχοντα νοσήματα, η τιμή-στόχος της HbA1c είναι:

- A. 6.0-6.5%
- B. 6.5-7.0%
- Γ. **7.0-7.5%**
- Δ. 7.5-8.0%
- E. >8.0%

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 2**

Ο επιπλέον στόχος για την αρτηριακή πίεση σε διαβητικούς ασθενείς είναι ο εξής:

- A. ≤ 135/80 mmHg
- B. ≤ **140/80 mmHg**
- Γ. ≤ 140/85 mmHg

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 3**

Οι μικροαγγειακές αλλοιώσεις μπορεί να προηγούνται της εμφάνισης του ΣΔ

- A. Σωστό
- B. Λάθος

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 4**

Σύμφωνα με τις μελέτες UKPDS και EDIC, η καλή γλυκαιμική ρύθμιση μειώνει την πιθανότητα επιπλοκών για μεγαλύτερη περίοδο από τη διάρκεια αυτών

- A. Σωστό
- B. Λάθος

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 5**

Η μελέτη Steno – 2 έδειξε μείωση κατά .....% των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στην ομάδα της εντατικής πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης

- A. 35%
- B. **50%**
- Γ. 65%

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 6**

Ποιά/ποιές από τις παρακάτω εξετάσεις είναι απαραίτητες πριν την έναρξη θεραπείας με στατίνες

- A. TC, LDL-C, TGL
- B. SGOT, SGPT
- Γ. TSH
- Δ. Όλα τα παραπάνω
- E. Κανένα από τα παραπάνω

### **Ερώτηση 7**

**Ποιός από τους παρακάτω ασθενείς δεν πρέπει να ξεκινήσει αγωγή με στατίνη**

- A. Άνδρας με TC = 270mg/dl και λιπώδη διήθηση ήπατος
- B. Γυναίκα με LDL 160mg/dl με διαβήτη τύπου I και μικροαλβουμινουρία
- Γ. Άνδρας 40 ετών πρωτοδιαγνωσθείς με TC=230mg/dl, χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου**
- Δ. Γυναίκα με LDL = 180mg/dl και ρυθμισμένο υποθυρεοειδισμό
- Ε. Άνδρας με TC = 300mg/dl και SGPT = 85 U/L

### **Ερώτηση 8**

**Ποιό από τα παρακάτω δεν είναι σωστό**

- A. Πριν τη χορήγηση στατινών πρέπει να αναζητούνται αίτια δευτερογενούς υπερλιπιδαιμίας και ειδικά υποθυρεοειδισμού
- B. Τιμές ηπατικών ενζύμων πέραν του τριπλάσιου της ανώτερης τιμής αναφοράς ένα μήνα μετά την πρώτη χορήγηση στατίνης είναι αιτία δια παντός διακοπής των στατινών και αναζήτησης σκευάσματος άλλης ομάδας**
- Γ. Σε ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς των πρωτεασών του HIV δεν πρέπει να χορηγηθεί στατίνη
- Δ. Οι έντονες μυαλγίες με αύξηση της CPK πέραν του 5πλάσιου της ανώτερης τιμής αναφοράς αποτελούν ένδειξη διακοπής της στατίνης.
- Ε. Το σύνδρομο Cushing συγκαταλέγεται στα αίτια δευτερογενούς υπερλιπιδαιμίας

### **Ερώτηση 9**

**Ποιά είναι η φυσική πορεία ασθενών με ΧΝΝ**

- A. Καταλήγουν σε ΤΣΝΝ
- B. Ένα σημαντικό ποσοστό πεθαίνει πριν καταλήξει σε ΤΣΝΝ**
- Γ. Υποστρέφουν και ζουν μια φυσιολογική ζωή

### **Ερώτηση 10**

**Γυναίκα 67 ετών με Creat 1.3 mg/dL Τι σταδίου νεφρική δυσλειτουργία έχει;**

- A. Σταδίου I
- B. Σταδίου II
- Γ. Σταδίου III**
- Δ. Σταδίου IV
- Ε. Σταδίου V

### **Ερώτηση 11**

**Τι διαταραχές λιπιδίων παρουσιάζονται κυρίως σε ασθενείς με ΤΣΝΝ**

- A. Αύξηση Chol, LDL, TGL, μείωση HDL
- B. Μείωση Chol, LDL, TGL, μείωση HDL
- Γ. Σταθερή ή μειωμένη Chol, LDL, αύξηση TGL, Lp(a)**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 12**

**Ποιό είναι το κριτήριο για τη διάγνωση της υπέρτασης στα παιδιά και τους εφήβους;**

- A. ΣΑΠ/ΔΑΠ > 130/80 mmHg
- B. ΣΑΠ/ΔΑΠ > 125/75 mmHg
- Γ. ΣΑΠ/ΔΑΠ > 95η εκατοστιαία θέση για ύψος, ηλικία και φύλο**
- Δ. ΣΑΠ/ΔΑΠ > 90η εκατοστιαία θέση για ύψος, ηλικία και φύλο

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 13**

**Ποιός είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που σχετίζεται με την υπέρταση στα παιδιά και τους εφήβους;**

- A. Η κληρονομικότητα
- B. Οι βαλβιδοπάθειες
- Γ. Η στένωση της νεφρικής αρτηρίας
- Δ. Η παχυσαρκία**

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 14**

**Ποιά είναι η πίεση - στόχος στους ηλικιωμένους;**

- A. 140/90 mmHg
- B. 150/80 mmHg
- Γ. 150/90 mmHg**
- Δ. 140/85 mmHg

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 15**

**Ποιό φάρμακο είναι προτιμότερο σε πολύ ηλικιωμένους (> 80 ετών) ασθενείς με βάση τις τυχαιοποιημένες μελέτες;**

- A. Ινδαπαμίδη με ή χωρίς περινδοπρίλη**
- B. Τραντολαπρίλη με ή χωρίς βεραπαμίλη
- Γ. Βαλσαρτάνη με ή χωρίς αμλοδιπίνη
- Δ. Καντεσαρτάνη με ή χωρίς υδροχλωροθειαζίδη

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 16**

**Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην επιλογή των αντιυπερτασικών φαρμάκων στη στεφανιαία νόσο;**

- A. Ναι**
- B. Όχι

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 17**

**Σε ασθενή με στεφανιαία νόσο και ΑΥ ποιό είναι το επιθυμητό επίπεδο στόχου ΑΠ;**

- A. <140 mmHg**
- B. <130 mmHg
- Γ. <120 mmHg

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 18**

**Υπάρχει καμπύλη J για τα ΑΕΕ;**

- A. Ναι
- B. Όχι
- Γ. Ασαφές**

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 19**

**Η μετφορμίνη έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη θνησιμότητα και το θάνατο από οποιαδήποτε αιτία ανεξάρτητα από τον μαρκοπρόθεσμο έλεγχο της γλυκόζης**

- A. Σωστό**
- B. Λάθος

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 20**

**Η ακαρβόζη, χορηγείται:**

- A. Σε ασθενείς που παρουσιάζουν μεταγευματική υπεργλυκαιμία**
- B. Σε ασθενείς με αυξημένα επίπεδα γλυκόζης νηστείας και μεταγευματική ευγλυκαιμία

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 21**

**Περίπου το ήμισυ των ασθενών που λαμβάνουν διπλή θεραπεία πληρούν τους στόχους αιμοσφαιρίνης A1C λιγότερο από 7 %, ενώ μόνο το ένα τρίτο του συνόλου των ασθενών που λαμβάνουν ινσουλίνη ως μονοθεραπεία πληρούν τους στόχους για την A1C**

- A. Σωστό**
- B. Λάθος

#### **ΕΡΩΤΗΣΗ 22**

**Η υπογλυκαιμία είναι η κύρια επιπλοκή της θεραπείας με σουλφονουλουρία και ενισχύεται με την αύξηση της ηλικίας ή την προσθήκη θεραπείας με ινσουλίνη, σε σχέση και με τη νεφρική λειτουργία του ασθενούς .**

- A. Σωστό**
- B. Λάθος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 23**

**Το οίδημα εμφανίζεται πιο συχνά όταν οι TZDs συνδυάζονται με ινσουλίνη, σε σύγκριση με άλλους από του στόματος υπογλυκαιμικούς παράγοντες**

- A. Σωστό
- B. Λάθος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 24**

**Ο συνδυασμός Βασικής ινσουλίνης και αγωνιστή GLP-1 συνοδεύεται με:**

- A. Μείωση HbA1c
- B. Μείωση βάρους
- Γ. Λιγότερες υπογλυκαιμίες
- Δ. Όλα τα ανωτέρω**
- E. 1+2

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 25**

**Η εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας με μείγματα προϋποθέτει:**

- A. Σταθερή ώρα γευμάτων
- B. Σταθερή ποσότητα υδατανθράκων στα γεύματα
- Γ. Τρία κύρια γεύματα και 2-3 σνάκ
- Δ. Όλα τα ανωτέρω**
- E. 1 +2

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 26**

**Το σχήμα ινσουλινοθεραπείας basal-bolus δεν απαιτεί:**

- A. Σταθερές ώρες γευμάτων
- B. Αδυναμία αυτοελέγχου πολλές φορές ημερησίως
- Γ. Περιορισμένη δεξιότητα ασθενούς
- Δ. Όλα τα ανωτέρω**
- E. 1+2

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 27**

**Με τον όρο εντατικοποίηση της θεραπείας με ινσουλίνη εννοούμε:**

- A. Διακοπή της βασικής ινσουλίνης και προσθήκη διφασικής ινσουλίνης (μείγμα)
- B. Συνέχιση της βασικής ινσουλίνης και προσθήκη μιας δόσης ταχείας ινσουλίνης πριν το κύριο γεύμα
- Γ. Συνέχιση της βασικής ινσουλίνης και προσθήκη ταχείας δράσης ινσουλίνης πριν από τα 3 κύρια γεύματα
- Δ. Συνέχιση της βασικής ινσουλίνης και προσθήκη αγωνιστή GLP-1
- E. Όλα τα ανωτέρω**
- ΣΤ. 1+2+3

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 28**

**Η επιλογή του σχήματος βασική ινσουλίνη και ταχείας δράσης ινσουλίνη πριν το κύριο γεύμα (basal plus) προϋποθέτει:**

- A. Ικανότητα μέτρησης ποσότητας υδατανθράκων των γευμάτων
- B. Μεταγευματική υπεργλυκαιμία
- Γ. Προτίμηση ασθενούς για λιγότερες ενέσεις
- Δ. 1+2+3**
- E. Καθημερινό αυτοέλεγχο σακχάρου (3-4 μετρήσεις ημερησίως)
- ΣΤ. Κανένα από τα ανωτέρω

Ο Μ. Γ. είναι άνδρας 62 ετών με διαβήτη τύπου 2 από 7ετίας σε αγωγή με μετφορμίνη 1000 mg x 2. Είναι παχύσαρκος και πάσχει από υποθυρεοειδισμό για τον οποίο παίρνει T4 125 mg. Έχει ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και υπήρξε βαρύς καπνιστής (70 p/y), αλλά διέκοψε εντελώς την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα όταν τέθηκε η διάγνωση του διαβήτη. Επιπλέον έχει υπερχοληστερολαιμία από 5ετίας χωρίς αγωγή. Προσέρχεται στο ιατρείο ασυμπτωματικός για τακτική παρακολούθηση. Στη φυσική εξέταση βρίσκεται αρτηριακή πίεση 165/105 mmHg, 80 σφυγμοί/λεπτό, βάρος 91 kg και δείκτης μάζας σώματος 30,1 kg/m<sup>2</sup>. Στη βυθοσκόπηση εμφανίζει αμφιβληστροειδοπάθεια υποστρώματος. Δεν παρουσιάζει περιφερική νευροπάθεια, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή περιφερική αρτηριακή νόσο. Από την εργαστηριακή αξιολόγηση προκύπτει ουρία 35 mg/dl, κρεατινίνη 1,3 mg / dl, σάκχαρο νηστείας 149 mg/dl, μεταγευματική γλυκόζη 181 mg/dl, HbA1c 7,5% και φυσιολογικά επίπεδα τρανσαμινασών, ορμονών θυρεοειδούς και ηλεκτρολυτών. Παρουσιάζει πηλίκιο λευκωματίνης/κρεατινίνης ούρων 42 mg/g κρεατινίνης σε τυχαίο δείγμα, ενώ η 24ωρη συλλογή ούρων αποκαλύπτει αλβουμίνη ούρων 205 mg/ημέρα.

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 29**

**Έχει ο ασθενής νεφρική νόσο;**

- A. Έχει μικρολευκωματινουρία, αλλά φυσιολογική νεφρική λειτουργία
- B. Έχει νεφρική ανεπάρκεια με μέτρια μείωση του GFR
- Γ. Έχει μικρολευκωματινουρία και νεφρική βλάβη με μικρή μείωση του GFR**
- Δ. Έχει λευκωματουρία και νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 3

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 30**

**Τι πρέπει να γίνει με την αντιδιαβητική αγωγή;**

- A. Να διακοπεί η μετφορμίνη και να αρχίσει ο ασθενής ινσουλινοθεραπεία
- B. Να συνεχιστεί η μετφορμίνη σε σταθερό συνδυασμό με σιταγλιπτίνη**
- Γ. Να συνεχιστεί η μετφορμίνη και να προστεθεί δαπαγλιφλοζίνη
- Δ. Να διακοπεί η μετφορμίνη και να χορηγηθεί γλιβενκλαμίδα MR 30 mg X 1 και πιογλιταζόνη 30 mg X 1

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 31**

**Ποια είναι η πίεση - στόχος σε αυτόν τον ασθενή;**

- A. 140/90 mmHg**
- B. 125/70 mmHg
- Γ. 130/80 mmHg
- Δ. 140/85 mmHg

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 32**

**Ποιά αντιυπερτασική αγωγή προκρίνετε;**

- A. Τραντολαπρίλη/Βεραπαμίλη (2/180 mg) X 2
- B. Ιρμπεσαρτάνη/Υδροχλωροθειαζίδη (150/12,5 mg) X 2**
- Γ. Περινδοπρίλη/Ινδαπαμίδη (5/1,25 mg) X 2
- Δ. Βαλσαρτάνη/Αμλοδιπίνη (160/5 mg) X 2