



**Πρώτος αναδείχτηκε ο κ. Κωνσταντίνος Φιλίππου, παθολόγος**

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

### ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Ποιο από τα παρακάτω είναι αληθές σχετικά με τις διάφορες διαγνωστικές τεχνικές για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου

- Όλες οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κλινική καρδιολογία (Υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία) μπορούν εξ' ίσου καλά να εκτιμήσουν την καρδιακή λειτουργικότητα
- Όλες οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κλινική καρδιολογία. (Υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία) μπορούν εξ' ίσου καλά να εκτιμήσουν την αιμάτωση του μυοκαρδίου.
- Η μαγνητική στεφανιογραφία αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου.
- Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς αποτελεί μια πολύπλευρη μέθοδο που επιτρέπει την εκτίμηση της καρδιακής ανατομίας, λειτουργικότητας, αιμάτωσης και βιωσιμότητας.**

### ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Αναφορικά με την εκτίμηση ισχαιμίας με μαγνητική τομογραφία καρδιάς, ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό

- Η μαγνητική τομογραφία δεν μπορεί αξιόπιστα να εκτιμήσει την παρουσία σημαντικής στεφανιαίας νόσου.
- Σε σειρά κλινικών μελετών η εκτίμηση της αιμάτωσης του μυοκαρδίου με τη μαγνητική τομογραφία έχειδειχθεί να έχει υψηλή ακρίβεια, που είναι παρόμοια, αν όχι καλύτερη, από αντίστοιχες σπινθηρογραφικές τεχνικές για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου.**
- Η μέγιστη αγγειοδιαστολή στις μελέτες εκτίμησης αιμάτωσης του μυοκαρδίου με μαγνητική τομογραφία προκαλείται με στάγδην χορήγηση δοβουταμίνης.
- Η εκτίμηση ισχαιμίας είναι περιττή μια και η μαγνητική τομογραφία μπορεί να απεικονίσει αξιόπιστα τα στεφανιαία αγγεία σε όλο τους το μήκος.

### ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Ποια από τις παρακάτω προτάσεις είναι λάθος;

- Η μεταγευματική υπεργλυκαιμία και οι διακυμάνσεις του σακχάρου ευνοούν ιδιαίτερα την ανάπτυξη ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας κύρια μέσω αυξημένου οξειδωτικού stress.
- Η μεταβλητότητα του σακχάρου με την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου.
- Η μεταβλητότητα του σακχάρου παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση και με την ανάπτυξη μικροαγγειακών επιπλοκών.
- Η μεταβλητότητα του σακχάρου δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη χρόνιας νεφρικής νόσου.**

#### ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Η υπεργλυκαιμία στο ΣΔ οφείλεται:

- a) ↑ προγευματική γλυκόζη
- b) ↑ γλυκαιμικό φορτίο γεύματος
- c) ↓ φαινόμενο ινκρετίνης
- d) ↓ έκκριση ινσουλίνης και αμυλίνης
- e) ↓ ιστική ινσουλινοευαισθησία
- f) **Όλα τα παραπάνω**

#### ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Όλα τα παρακάτω είναι χαρακτηριστικά της μεταγευματικής κατάστασης στο ΣΔ εκτός από ένα:

- a) Αύξηση συγκέντρωσης παράγοντα VII, ICAM-1 & ινωδογόνου
- b) Ενίσχυση δράσης θρομβίνης
- c) Υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων & μικρών –πυκνών LDL-C
- d) Αυξημένο οξειδωτικό stress
- e) **Υψηλά επίπεδα ινκρετινών**
- f) Επίταση ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 6,7,8

Γυναίκα υπέρβαρη 60 ετών με ΣΔΤ2 από 12/ετίας, HbA1c 8,7% σε αγωγή με βιλνταγλιπτίνη, μετφορμίνη, γλιμεπιρίδη 4mg με αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία, υπό φαρμακευτική αγωγή και ικανοποιητική ρύθμιση.

#### ΣΤΟΧΟΙ ΡΥΘΜΙΣΕΩΣ

- a) HbA1c ≤ 6,5%
- b) **HbA1c ≤ 7%**
- c) HbA1c ≤ 8%
- d) HbA1c ≤ 6,0%

#### ΤΡΟΠΟΙ ΡΥΘΜΙΣΕΩΣ

- a) Απώλεια βάρους κατ' αρχήν για βελτίωση ρύθμισης
- b) Συνδυασμός άσκησης και απώλειας βάρους κατ' αρχήν για βελτίωση ρύθμισης
- c) **Ρύθμιση κατ' αρχήν φαρμακευτική**

Ποιο είναι το επόμενο θεραπευτικό βήμα

- a) Αλλαγή σχήματος τριπλού συνδυασμού
- b) Τετραπλός συνδυασμός
- c) Βασική Ινσουλίνη και Μετφορμίνη + GLP-1 +/-διπλός η τριπλός συνδυασμός
- d) Μείγμα Ινσουλίνης και μετφορμίνη
- e) **Το 1. η το 3.**
- f) Το 2. η το 3.
- g) Το 1. η το 2. η το 3.

#### ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Η μέθοδος του calcium score είναι πιο χρήσιμη

- a) σε άτομα με γνωστή στεφανιαία νόσο
- b) σε άτομα πολύ υψηλού κινδύνου για στεφανιαία νόσο
- c) **σε άτομα χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου για στεφανιαία νόσο**
- d) σε άτομα με εξαιρετικά χαμηλή πιθανότητα για στεφανιαία νόσο.

### ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Η μέθοδος του calcium score είναι μέθοδος:

- a) χρονοβόρα και επεμβατική
- b) απαιτεί χορήγηση σκιαγραφικών μέσων
- c) **απλή, γρήγορη, μη επεμβατική, χωρίς χρήση σκιαγραφικών.**
- d) με πολύ υψηλή ακτινική επιβάρυνση.

### ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Η αξονική στεφανιογραφία ενδείκνυται:

- a) σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για στεφανιαία νόσο (ΣΝ).
- b) σε ασθενείς πολύ χαμηλού κινδύνου για στεφανιαία νόσο (ΣΝ).
- c) **σε ασθενείς χαμηλού έως ενδιάμεσου κινδύνου για ΣΝ.**
- d) σε όλες τις ομάδες διαστρωμάτωσης κινδύνου για ΣΝ.

### ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Όλα τα ακόλουθα αποτελούν παρενέργειες της δράσης των στατινών εκτός από:

- a) Ηπατίτιδα
- b) Μυοπάθεια
- c) **Δυσκοιλιότητα**
- d) Αιμορραγικό ΑΕΕ
- e) ΣΔ

### ΕΡΩΤΗΣΗ 13

Ποιάς στατίνης τη συγκέντρωση στο πλάσμα επηρεάζει περισσότερο ο SLCO1B1 πολυμορφισμός αυξάνοντας τον κίνδυνο μυϊκής βλάβης;

- a) Ατορβαστατίνης
- b) Πραβαστατίνης
- c) Ροσουβαστατίνης
- d) Φλουβαστατίνης
- e) **Σιμβαστατίνης**

### ΕΡΩΤΗΣΗ 14

Προδιαθεσικοί παράγοντες για μυϊκή βλάβη από στατίνες είναι όλοι οι παρακάτω εκτός από:

- a) ΧΝΝ
- b) **Υπερθυρεοειδισμός**
- c) Ηλικία >80 ετών
- d) Ασιατική καταγωγή
- e) Ηπατική ανεπάρκεια

### ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Σε τιμές HbA1c >10,2 %, σε τι ποσοστό συμβάλλει η γλυκόζη νηστείας;

- a) 50%
- b) 55%
- c) 60%
- d) **70%**

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 16**

Η υπεργλυκαιμία νηστείας παριστά αυξημένη τιμή γλυκόζης νηστείας, πόσες ώρες μετά το γεύμα;

- a) 2
- b) 4
- c) 6
- d) 8

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 17**

Ποια είναι η ενδεδειγμένη διατροφική παρέμβαση στον T2ΣΔ;

- a) δίαιτα πολύ χαμηλή σε υδατάνθρακες
- b) μεσογειακού τύπου διατροφή
- c) εξατομικευμένη δίαιτα που βασίζεται στις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πολιτιστικές συνήθειες του ατόμου
- d) χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 18**

Στην παχυσαρκία η μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με:

- a) δίαιτα περιορισμένων θερμίδων
- b) ατομική συμβουλευτική και συχνή επικοινωνία με τον ασθενή
- c) συστηματική άσκηση
- d) όλα τα παραπάνω

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 19**

Για την μείωση της LDL- C προτείνεται δίαιτα:

- a) πλούσια σε φυτικές ίνες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια
- b) χαμηλή σε κορεσμένα λιπαρά
- c) χαμηλή σε trans λιπαρά
- d) όλα τα παραπάνω

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 20**

Στους υπερτασικούς ασθενείς ποιες πληροφορίες λαμβάνουμε από την δοκιμασία κοπώσεως;

- a) Συμμόρφωση στην θεραπεία
- b) Συνύπαρξη στεφανιαίας νόσου
- c) Αντοχή στην άσκηση
- d) Όλα τα παραπάνω

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 21**

Πο είναι το μέγιστο επιτρεπόμενο όριο της συστολικής αρτηριακής πίεσης κατά την διάρκεια της κόπωσης πέραν του οποίου πρέπει να διακόψουμε την δοκιμασία;

- a) 140mmHg
- b) 160mmHg
- c) 210mmHg
- d) 180mmHg

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 22**

Πότε μια μέτρηση γλυκόζης θεωρείται μεταγευματική

- a) 1 ώρα μετά το φαγητό
- b) 2 ώρες μετά την έναρξη του φαγητού
- c) 2,5 ώρες μετά το φαγητό

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 23**

Η μελέτη Honolulu έδειξε ότι τα άτομα με μεταγευματικές τιμές γλυκόζης μεταξύ 157 και 185 mg/dl εμφάνισαν σε σχέση με τα άτομα που είχαν μεταγευματικές τιμές γλυκόζης <144 m/dl

- a) 2 πλάσια καρδιαγγειακή θνητότητα
- b) 3 πλάσια καρδιαγγειακή θνητότητα
- c) 4 πλάσια καρδιαγγειακή θνητότητα

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 24**

Οι αναστολείς του συν-μεταφορέα-2 (SGLT2) Νάτριου-γλυκόζης μπλοκάρουν την επαναρρόφηση γλυκόζης στα νεφρά, έτσι η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη λειτουργία των νεφρών.

- a) Σωστό
- b) Λάθος

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 25**

Οι αναστολείς SGLT2 έχουν θέση σε διπλή θεραπεία σε συνδυασμό με μετφορμίνη ή σουλφονουλουρία σε ασθενείς οι οποίοι δεν είναι σε θέση να ελέγχονται επαρκώς με μετφορμίνη και σουλφονουλουρία.

- a) Σωστό
- b) Λάθος

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 26**

Οι αναστολείς SGLT2 παρέχουν μια άλλη add-on επιλογή για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου σε συνδυασμό με μετφορμίνη ή σουλφονουλουρία, με χαμηλό κίνδυνο υπογλυκαιμικών επεισοδίων, εκτός όταν συνδυάζεται με μια σουλφονουλουρία.

- a) Σωστό
- b) Λάθος

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 27**

Οι αναστολείς SGLT2 σχετίζονται με μέτρια απώλεια βάρους και μειωμένη κοιλιακή παχυσαρκία.

- a) Σωστό
- b) Λάθος

## **ΕΡΩΤΗΣΗ 28**

Η αύξηση της γλυκοζουρίας λαμβάνοντας αναστολείς SGLT2 οδηγεί σε υψηλότερο κίνδυνο λοιμώξεων ουρογεννητικού

- a) Σωστό
- b) Λάθος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 29**

**Δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμα δεδομένα σχετικά με την επίδραση του αναστολέα SGLT2 Εμπαγλιφλοζίνη, για μακροαγγειακή νόσο και θνησιμότητα.**

- a) Σωστό
- b) Λάθος

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 30**

**Ένα άτομο με διαβήτη θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη σχετικά με το πλάνο των γευμάτων του:**

- a) Την κατανομή των υδατανθράκων στα γεύματα
- b) Τη σύσταση του προηγούμενου γεύματος
- c) Τα ωράρια κατανάλωσης των γευμάτων
- d) Όλα τα παραπάνω

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 31**

**Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος:**

- a) Όταν τα άτομα με ΣΔτ2 λαμβάνουν ινσουλινοεκκριτικά φάρμακα απαιτούνται μέτρια ποσά ΥΔ σε κάθε κύριο και ενδιάμεσο γεύμα-γευματίδια.
- b) Όταν έχουμε άτομα με ΣΔτ1 ή ΣΔτ2 υπό συμβατικό σχήμα ινσουλίνης απαιτείται σταθερή ώρα γευμάτων.
- c) Όταν έχουμε άτομα με ΣΔτ1 ή ΣΔτ2 υπό ινσουλίνη σε μείγματα είναι απαραίτητος ο υπολογισμός υδατανθράκων και η ινσουλίνη χορηγείται σε σταθερές ώρες και για αυτό απαιτείται κατανάλωση γευμάτων σε σταθερές ώρες (τακτικό πλάνο γευμάτων).
- d) Όταν έχουμε άτομα με ΣΔτ1 ή τα άτομα με ΣΔτ2 υπό ινσουλίνη σε εντατικοποιημένα σχήματα ή σε αντλία είναι απαραίτητος ο υπολογισμός υδατανθράκων και απαιτείται η σταθερότητα ωρών στα γεύματα.

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 32**

**Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα η κάλυψη με ινσουλίνη του λίπους και των πρωτεϊνών του γεύματος σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης πρέπει να γίνεται:**

- a) Σε όλα τα γεύματα ανεξαρτήτως της περιεκτικότητάς τους σε λιπαρά και πρωτεΐνες
- b) Σε όλα τα γεύματα που δεν περιέχουν υδατάνθρακες αλλά περιέχουν πρωτεΐνες
- c) Στα γεύματα που περιέχουν πολλά λιπαρά (> 40 g)

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 33**

**Σύμφωνα με τις συστάσεις ποιοι ασθενείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται στον υπολογισμό λίπους και πρωτεΐνης για την κάλυψή τους με ινσουλίνη;**

- a) Όλοι οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1
- b) Οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 που κάνουν εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης και έχουν καλή γνώση της μέτρησης υδατανθράκων
- c) Όλοι οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 που κάνουν εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης

### **ΕΡΩΤΗΣΗ 34**

**Σε ασθενή που διαγιγνώσκεται με διαβήτη τύπου 1 και συστήνεται θεραπεία με εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης το πρώτο βήμα της διατροφικής εκπαίδευσης όσον αφορά τα θρεπτικά συστατικά θα πρέπει να είναι :**

- a) Εκπαίδευση στη μέτρηση υδατανθράκων και υπολογισμός του λόγου ινσουλίνης/υδατανθράκων
- b) Εκπαίδευση στην περιεκτικότητα των τροφών σε υδατάνθρακες
- c) Εκπαίδευση στη μέτρηση υδατανθράκων και την επίδραση του λίπους και των πρωτεϊνών στις μεταγευματικές τιμές γλυκόζης

