

1. Στην φυσική εξέταση του θώρακα, ασθενούς με πνευμοθώρακα, παρουσιάζεται:
- A. Ελικροστικός αμβλύτης και ακροαστικός ελάττωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος
  - B. Ελικροστικός τυμπανικό της και ακροαστικός ελάττωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος
  - Γ. Ελικροστικός τυμπανικό της και ακροαστικός αύξηση αναπνευστικού ψιθυρίσματος
  - Δ. Ελικροστικός αμβλύτης και ψηλαφητικός αύξηση φωνητικών δονήσεων
  - Ε. Ελικροστικός τυμπανικό της και ακροαστικός τρίζοντες ήχοι
  - ΣΤ. Ελικροστικός αμβλύτης και ήχος τριβής στην κορυφή του πάσχοντος πνεύμονα
2. Στην απλή κνιδωτική ή στην συστηματική ανοφυλακτική αντίδραση, έχουν ένδειξη και μπορεί να χρησιμοποιηθούν όλα τα παρακάτω φάρμακα, εκτός από ένα:
- A. Κορτικοστεροειδή
  - B. Αδρεναλίνη
  - Γ. Αντιισταμινικά (H<sub>1</sub> αναστολείς)
  - Δ. Ατροπίνη
  - Ε. ~~Η-2 αναστολείς~~ PPI's
  - ΣΤ. β-διεγέρτες
3. Τι διακρίνει την οξεία πυελονεφρίτιδα από την οξεία κυστίτιδα:
- A. Η θετική καλλιέργεια ούρων
  - B. Η παρουσία πυρετού με ρίγος
  - Γ. Η παρουσία νεφρολιθίασης
  - Δ. Η παρουσία δυσουρίας
  - Ε. Η παρουσία αιματουρίας
  - ΣΤ. Όλα τα παραπάνω
4. Άνδρας ασθενής, 68 ετών, εμφανίζεται με νέου τύπου κεφαλαλγία από μηνός, πρωινή δυσκαμψία ώμων και χαμηλό απογευματινό πυρετό. Ο αδρός εργαστηριακός έλεγχος έδειξε ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία και ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (ΤΚΕ) 116 mm. Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση από τις παρακάτω:
- A. Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα
  - B. Κροταφική αρτηρίτιδα
  - Γ. Αυχενικό σύνδρομο
  - Δ. Οξείας πολυαρτηρίτιδα
  - Ε. Ινομυαλγία
  - ΣΤ. Ημικρανία.
5. Ποιο είναι το συχνότερο αίτιο παρόξυνσης χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας:
- A. Λοιμώξεις αναπνευστικού
  - B. Αυτόματος πνευμοθώρακας
  - Γ. Εμφάνιση καρδιακών αρρυθμιών
  - Δ. Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
  - Ε. Μη συμμόρφωση του ασθενούς
  - ΣΤ. Περιβαλλοντικές μεταβολές
6. Ποιός ή ποιόι από τους παρακάτω μικροοργανισμούς αποτελούν σήνηδες αίτιο πνευμονίας σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια:
- A. Streptococcus pneumoniae
  - B. Moraxella catarrhalis
  - Γ. Haemophilus influenzae
  - Δ. Klebsiella pneumoniae
  - Ε. Για Α + Β + Γ
  - ΣΤ. Για Α + Δ

7. Αίτια φλεβοκομβικής βραδυκαρδίας είναι όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα:
- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| A. Θεραπεία με β-αποκλειστές | Δ. Υποθυρεοειδισμός                 |
| B. Ενδοκράνια υπέρταση       | E. Θεραπεία με αναστολείς του Μ.Ε.Α |
| Γ. Στεφανιαία νόσος          | ΣΤ. Καρδιακός επιποματισμός         |
8. Ειδικά κλινικά σημεία ασκτικής συλλογής είναι τα ακόλουθα, εκτός από ένα:
- |                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| A. Μετακινούμενη αμβλύτητα | Δ. Ξημείο αντιτυπίας             |
| B. Βατραχοειδής κοιλία     | E. Ξημείο επιπλέοντος πάγου      |
| Γ. Επίφλεβο                | ΣΤ. Αμβλύτητα στην πλάγια κοιλία |
9. Υπερτασικός ασθενής έχει σοβαρή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) με συχνές παροξύνσεις με εμφάνιση οξείας δύσπνοιας και βρογχόσπασμου. Ποιος αντιυπερτασικός φαρμακευτικός παράγοντας αντενδείκνυται:
- |                 |                                   |
|-----------------|-----------------------------------|
| A. Φελοδιπίνη   | Δ. Προπρανολόλη                   |
| B. Τελμισαρτάνη | E. Βαμπραδίνη                     |
| Γ. Φουροσεμίδα  | ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω αντενδείκνυται |
10. Ένας ασθενής με προκάρδιο άλγος εμφανίζει ανύσπασση του ST στις απαγωγές II, III και aVF. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:
- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| A. πρόσθιο OEM         | Δ. Πνευμονική εμβολή      |
| B. κατώτερο OEM        | E. Πνευμοθώρακας υπό τάση |
| Γ. Οξεία περικαρδίτιδα | ΣΤ. Οξεία γαστρίτιδα      |
11. Ποια η φυσιολογική τιμή της ωσμωτικής πίεσης του πλάσματος ;
- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| A. 225 - 275 mOsm/l | Δ. 195 - 205 mOsm/l      |
| B. 260 - 360 mOsm/l | E. 310 - 340 mOsm/l      |
| Γ. 285 - 295 mOsm/l | ΣΤ. Καμία εκ των ανωτέρω |
12. Ποια είναι η πρωϊμότερη διαταραχή του Η.Κ.Γ. σε υπερκαλιαιμία ;
- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| A. Η παραμόρφωση των QRS.        | Δ. Η σμίκρυνση του διαστήματος P-R.                                   |
| B. Τα υψηλά οξυκόρυφα T.         | E. Η εμφάνιση torsades de pointes.                                    |
| Γ. Η αύξηση του διαστήματος P-R. | ΣΤ. Η εμφάνιση S <sub>I</sub> , Q <sub>III</sub> , T <sub>III</sub> . |
13. Ασθενής, άρρεν, 69 ετών, εμφανίζει διαλείπουσα χωλότητα και των δύο κάτω άκρων, ανικανότητα και άλγος στην κατάκλιση στην δεξιά κνήμη. Πιθανή διάγνωση είναι:
- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| A. σύνδρομο Lemiere       | Δ. σύνδρομο Reynaud      |
| B. σύνδρομο Leriche       | E. σύνδρομο Lasègue      |
| Γ. ισθμική στένωση αορτής | ΣΤ. σύνδρομο Lesch-Nyhan |

14. Ένα από τα παρακάτω δεν προκαλεί δυσκοιλιότητα:
- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| A. Καρκίνος του ορθού | Δ. Υπερπαραθυρεοειδισμός |
| B. Οπιοειδή           | Ε. Υπερθυρεοειδισμός     |
| Γ. Κατάκλιση          | ΣΤ. Εκκολπωμάτωση        |
15. Παρενέργειες των γλυκοκορτικοστεροειδών είναι όλες, εκτός από ένα:
- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| A. Καταρράκτης         | Δ. Οστεοπόρωση            |
| B. Υπογλυκαιμία        | Ε. Αναζωπύρωση φυματίωσης |
| Γ. Εκχυμώσεις δέρματος | ΣΤ. Ιατρογενές Cushing    |
16. Ασθενής προσκομίζει το πόρισμα γαστροσκόπησης στην οποία υπεβλήθη προ 4ημέρου και διαπιστώνετε ότι έχει αποικισθεί με ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Κατά την συζήτηση τον ενημερώνετε για τη θεραπεία εκρίζωσης που θα ακολουθήσει καθώς επίσης και για το τι προκαλεί ο χρόνιος αποικισμός με το μικρόβιο. Ενημερώνετε λοιπόν τον ασθενής, ότι ο χρόνιος αποικισμός από *E. pylori* ενοχοποιείται για τα παρακάτω, εκτός από:
- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| A. Οξεία γαστρεντερίτιδα | Δ. Χρόνια γαστρίτιδα |
| B. Έλκος βολβού          | Ε. Λέμφωμα στομάχου  |
| Γ. Καρκίνος στομάχου     | ΣΤ. Τα Δ + Ε         |
17. Η τετανία εκδηλώνεται συνήθως σε:
- |  |                            |
|--|----------------------------|
| A. Βαριά αναπνευστική οξέωση             | Δ. Βαριά υπασβεστιαμία     |
| B. Λοίμωξη από <i>Clostridium tetani</i> | Ε. Όλα τα παραπάνω         |
| Γ. Θυρεοτοξική κρίση                     | ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω |
18. Που εντοπίζεται ο λεμφαδένας του Virchow;
- |                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| A. Στο μεσοθωράκιο      | Δ. Στην αριστερή υπερκλείδιο χώρα |
| B. Στο μηριαίο δακτύλιο | Ε. Στη δεξιά μασχάλη              |
| Γ. Στον ομφαλό          | ΣΤ. Στην οπίσθια τραχηλική χώρα   |
19. Γυναίκα ασθενής, 37 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ με πυρετό 38,4° C και μετωποβρεγματιαία κεφαλαλγία. Δεν παρουσιάζει αυχενική δυσκαμψία, ούτε επίσης εστιακή νευρολογική σημειολογία ή οίδημα οπτικών θηλών. Η γενική αίματος έδειξε λευκά αιμοσφαίρια 14.700/μl με πολυμορφοπυρηνικό τύπο.  
Ποιά εξέταση πρέπει να πραγματοποιηθεί κατά προτεραιότητα;
- |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| A. Αξονική τομογραφία εγκεφάλου   | Δ. Ακτινογραφίες γυμνορείων |
| B. Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου | Ε. Ακτινογραφία κρανίου     |
| Γ. Οσφυονωτιαία παρακέντηση       | ΣΤ. Καλλιέργεια αίματος     |

20. Ποιό είναι το αντίδοτο που πρέπει να χορηγηθεί σε ασθενή που εμφανίζεται στο ΤΕΠ του Κέντρου Υγείας με σοβαρή δηλητηρίαση με Παρακεταμόλη;
- A. Ακετυλοκυστεΐνη  
B. Θεϊκή πρωταμίνη  
Γ. Ναλοξόνη  
Δ. Διττανθρακικό Νάτριο  
E. Βιταμίνη Κ  
ΣΤ. Φλουμαζενίλη
21. Ο οξύς τραυματικός καρδιακός επιπωματισμός αντιμετωπίζεται :
- A. Με χορήγηση διουρητικών  
B. Με αναστολή της χορήγησης υγρών  
Γ. Με παρακέντηση περικαρδίου  
Δ. Με χορήγηση δακτυλίτιδας  
E. Με χορήγηση αντιαρρυθμικών φαρμάκων  
ΣΤ. Με ταχεία ελεγχόμενη πτώση της Α.Π.
22. Ένας πολυτραυματίας εμφανίζει shock, διατεταμένες σφαγίτιδες, παρεκτόπιση της τραχείας και ηλεκτρομηχανικό διαχωρισμό. Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση ;
- A. Θλάση καρδιάς.  
B. Ρήξη αορτής.  
Γ. Καρδιακός επιπωματισμός.  
Δ. Πνευμοθώρακας υπό τάση.  
E. Τραυματική ρήξη οισοφάγου.  
ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω.
23. Η θεραπεία της υπερκαλιαιμίας δεν περιλαμβάνει:
- A. Δακτυλίτιδα  
B. Ιοντοανταλλακτικές ρητίνες  
Γ. Γλυκόζη & Ινσουλίνη  
Δ. Διουρητικά  
E. Ασβέστιο  
ΣΤ. Β<sub>2</sub>-διεγέρτες
24. Στη λοιμώδη μονοπυρήνωση δεν παρατηρείται:
- A. Λεμφοκυττάρωση  
B. Λεμφαδενοπάθεια  
Γ. Πολυμορφοπυρήνωση  
Δ. Σπληνομεγαλία  
E. Διόγκωση αμυγδαλών  
ΣΤ. Τρανσαμινασαιμία
25. Ποιος θεωρείται ο καλύτερος τρόπος παρακολούθησης της κλινικής πορείας ενός πολυτραυματία, ιδιαίτερα κατά τις πρώτες ώρες μετά τον τραυματισμό;
- A. Συχνή κλινική επανεκτίμηση  
B. Συχνός αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος  
Γ. Κλινική εξέταση από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων  
Δ. Συχνός απεικονιστικός έλεγχος  
E. Τα Β+Δ  
ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω

26. Άνδρας ασθενής 34 ετών, σας προσκομίζει γενική εξέταση αίματος που τον είχατε παραπέμψει να κάνει για αδυναμία, καταβολή και επεισόδια ρινορραγίας από 2μήνου, η οποία παρουσιάζει λευκοκυττάρωση (WBC: 19.500/μl) με πολυμορφοπύρρηνα 10%, λεμφοκύτταρα 15%, μονοπύρρηνα 5% και βλάστες (με παρουσία ραβδίων Auer) 60%. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:
- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| A. Οξεία μυελογενής λευχαιμία    | Δ. Χρόνια λεμφοβλαστική λευχαιμία |
| B. Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία | E. Λέμφωμα Hodgkin                |
| Γ. Χρόνια μυελογενής λευχαιμία   | ΣΤ. Πολλαπλό Μυέλωμα              |
27. Άνδρας ασθενής 48 ετών, αγροτοκτηνοτρόφος, προσέρχεται στο Κέντρο Υγείας με υψηλό πυρετό, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ίκτερο, νεφρική ανεπάρκεια και αυξημένη CRP. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, ποια είναι η πιο πιθανή διάγνωση;
- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| A. Πυρετός Q    | Δ. Λεπτοσπείρωση     |
| B. Λεγεωνέλλωση | E. Τυφοειδής πυρετός |
| Γ. Βρουκέλλωση  | ΣΤ. Τουλαραιμία      |
28. Τα επίπεδα του φυσιολογικού pH του αίματος, είναι :
- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| A. 6,85 – 7,45  | Δ. 6,30 – 7,30. |
| B. 7,45 – 7,65. | E. 7,10 – 7,60. |
| Γ. 7,35 – 7,45. | ΣΤ 7,25 – 7,55. |
29. Σε εγκαυματία ασθενή 38 ετών και βάρους 95 κιλών, που έχει έγκαυμα έκτασης 25% της επιφάνειας σώματος, πόση ποσότητα ποιου κρυσταλλοειδούς διαλύματος πρέπει να χορηγηθεί κατά το πρώτο δωρο μετά το συμβάν;
- |                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| A. 4750 ml R/L                 | Δ. 3500 ml R/L & 1000 ml D/W 5%       |
| B. 9500 ml R/L                 | E. 4500 ml NaCl 0,9%                  |
| Γ. 3000 ml R/L & 500 ml D/W 5% | ΣΤ. 3000 ml NaCl 0,9% & 500 ml D/W 5% |
30. Η φυσιολογική συγκέντρωση του καλίου ( $K^+$ ) στο αίμα είναι :
- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| A. 1,2 – 2,5 mEq/l. | Δ. 5,0 – 7,0 mEq/l. |
| B. 3,5 – 5,0 mEq/l. | E. 2,5 – 4,5 mEq/l  |
| Γ. 2,5 – 3,5 mEq/l. | ΣΤ. 3,0 – 6,0 mEq/l |
31. Το πιο σίγουρο και αξιόπιστο διαγνωστικό μέσο για την Πνευμονία, είναι:
- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| A. Καλλιέργεια πτυέλων | Δ. EKG             |
| B. Καλλιέργεια αίματος | E. CRP             |
| Γ. Ακτινογραφία θώρακα | ΣΤ. Γενική αίματος |

32. Φάρμακα πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση της οξείας ουρικής αρθρίτιδας, είναι:
- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| A. ΜΣΑΦ          | Δ. Ασπιρίνη        |
| B. Αλλοπουρινόλη | E. Όλα τα παραπάνω |
| Γ. Κολχικίνη     | ΣΤ. Α + Γ          |
33. Το σημείο Homan's ανευρίσκεται σε μία από τις κάτωθι καταστάσεις:
- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| A. Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής   | Δ. Ρήξη έσω μηνίσκου        |
| B. Κάκωση ποδοκνημικής άρθρωσης | E. Περισφιγμένη βουβωνοκήλη |
| Γ. Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση | ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω  |
34. Σε πιο κλειστό κάταγμα από αυτά που αναφέρονται πιο κάτω μπορεί να παρατηρηθεί δυνητικά η πιο μεγάλη αιμορραγία;
- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| A. Μηριαίο οστούν    | Δ. Βραχιόνιο οστούν  |
| B. Οστούν της κνήμης | E. Σπονδυλική στήλη  |
| Γ. Πύελος            | ΣΤ. Σπλαχνικό κρανίο |
35. Άνδρας ασθενής 52 ετών, καπνιστής, με ιστορικό Α.Υ. και δυσλιπιδαιμίας, παρουσιάζει αιφνίδιο άλγος στην οσφύ, έντονη ζάλη και αδυναμία. Μεταφέρεται με ασθενοφόρο από το Κ.Υ. στο περιφερειακό νοσοκομείο, όπου κατά την κλινική εξέταση ψηλαφάται σφύζουσα κοιλιακή μάζα. Η Α.Π είναι 185/95 mmHg και οι σφύξεις 112/λεπτό. Το επόμενο βήμα στην κλινική αντιμετώπιση του ασθενούς είναι:
- A. Πρέπει να υποβληθεί επείγοντως σε ερευνητική λαπαροτομία. (CCTA)
- B. Πρέπει να υποβληθεί επείγοντως σε CT άνω και κάτω κοιλίας για να αποκλειστεί η πιθανότητα διαχωρισμού ή ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.
- Γ. Συνιστάται επείγουσα αγγειογραφία για να αποκλειστεί διαχωρισμός ή ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής.
- Δ. Το μόνο που χρειάζεται είναι εντατική παρακολούθηση για 24 ώρες και ρύθμιση της Α.Π.
- E. Αποκλεισμός κωλικού ουροφόρων οδών, με α/α Ν.Ο.Κ. και ενδοφλέβια πυελογραφία.
- ΣΤ. Επείγουσα CT ή MRI της Ο.Μ.Σ.Σ. για αποκλεισμό οξείας νευρολογικής συνδρομής από το νωτιαίο σωλήνα.
36. Ποιο από τα παρακάτω κλινικά σημεία μπορεί να είναι θετικό σε αποφρακτικό ίκτερο νεοπλασματικής αιτιολογίας;
- |                |                |
|----------------|----------------|
| A. Charcot     | Δ. Cruveilhier |
| B. Chvostek    | E. Cullen      |
| Γ. Courvoisier | ΣΤ. Rovsing    |

37. Σε ασθενή με οξεία γαστρεντερίτιδα, ποια από τις παρακάτω θεωρήσεις είναι σωστή;
- A. Με τις συνήθεις εξετάσεις κοπράνων μπορούμε να ταυτοποιήσουμε - σε πολύ μεγάλο ποσοστό - τον υπεύθυνο μικροοργανισμό.  
 B. Η χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων είναι απαραίτητη σε όλους τους ασθενείς.  
 Γ. Η χορήγηση κατάλληλων αντιβιοτικών μειώνει τη διάρκεια της νόσου και θα πρέπει να χορηγείται σε όλους τους ασθενείς.  
 Δ. Η εκτίμηση της απώλειας υγρών και ηλεκτρολυτών είναι απαραίτητη.  
 E. Ο ασθενής θα πρέπει άμεσα να υποβάλλεται σε κολονοσκόπηση.  
 ΣΤ. Σε περίπτωση γαστρεντερίτιδας από στέλεχος E. coli O157:H7, πρέπει να χορηγούνται άμεσα αντιβιοτικά, για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ουραιμικού - αιμολυτικού συνδρόμου.
38. Στα κλινικά επακόλουθα του τοξικού δακτυλιδισμού, συνήθως δεν παρατηρείται:
- A. Έκτακτες κοιλιακές συστολές  
 B. Παροξυσμική κοιλιακή ταχυκαρδία  
 Γ. Διαταραχές της όρασης  
 Δ. Ναυτία και έμετοι  
 E. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια  
 ΣΤ. Πιγγος και κεφαλαλγία
39. Ασθενής γυναίκα 48 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ του Κέντρου Υγείας και αναφέρει ότι προ 2 ωρών έλαβε για απόπειρα αυτοκτονίας 20 δισκία Ζολπιδέμης. Φάρμακο εκλογής σε αυτή την περίπτωση, είναι:
- A. Ακετυλοκουστεΐνη  
 B. Ναλοξόνη  
 Γ. Διτανθρακικά  
 Δ. Φλουμαζεΐλη  
 E. Πραλιδοξίμη  
 ΣΤ. Γλυκαγόνη
40. Η φυσιολογική τιμή ασβεστίου του πλάσματος, είναι:
- A. 6,5 - 8,5 mg /100 ml  
 B. 8,5 - 10,5 mg /100 ml  
 Γ. 10,5 - 12,5 mg /100 ml  
 Δ. 10,0 - 13,0 mg /100 ml  
 E. 6,0 - 12,5 mg /100 ml  
 ΣΤ. Καμία από τις ανωτέρω
41. Ασθενής 67 ετών, με ΗΚΓγραφική εικόνα πλαγίου ΟΕΜ ετοιμάζεται να διακομιστεί από τον εφημερεύοντα αγροτικό γιατρό από το ΚΥ στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Η αρχική αντιμετώπιση του ασθενούς σε προνοσοκομειακό επίπεδο και μέχρι την μεταφορά του σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, μπορεί να περιλαμβάνει:
- A. Ασπιρίνη 500 mg, μασώμενη  
 B. LMWH ή κλασσική Ηπαρίνη  
 Γ. Κλοπιδογρέλη 300 - 600 mg  
 Δ. Οξυγόνο στα 4-8 l/min  
 E. Νιτρώδη  
 ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω

42. Σε οξεία δηλητηρίαση από οξέα ή αλκάλια, βασικές θεραπευτικές παρεμβάσεις στο επίπεδο της ΠΦΥ, πρέπει να περιλαμβάνουν:
- A. Χορήγηση Ιπεκακουάνας  
B. Χορήγηση ενεργού άνθρακα  
Γ. Διενέργεια πλύσης στομάχου  
Δ. Εξουδετέρωση αντιστοίχως με βάση ή οξύ  
Ε. Όλα τα παραπάνω  
ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω
43. Όλα τα παρακάτω αποτελούν συμπτώματα και σημεία κινδύνου για τη ζωή, σε ασθενείς με ζάλη, εκτός από ένα :
- A. Διπλωπία  
B. Δυσαρθρία  
Γ. Κάθετος νυσταγμός  
Δ. Οριζόντιος νυσταγμός  
Ε. Προϊόν συμπτωμάτων από το αυτόνομο  
ΣΤ. Προόδευτική έναρξη ετερόπλευρης απώλειας ακοής και εμβοές
44. Ποιο από τα παρακάτω αντιβιοτικά ή κατηγορία αντιβιοτικών δεν χρησιμοποιείται για την εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση της πνευμονίας κοινότητας:
- A. Μακρολίδες  
(Κλαριθρομυκίνη, Αζιθρομυκίνη)  
B. Νεότερες κινολόνες  
(Λεβοφλοξασίνη, Μοξιφλοξασίνη)  
Γ. Δοξυκυκλίνη  
Δ. Αμοξυκιλίνη - κλαβουλανικό  
Ε. Αμινογλυκοσίδες  
ΣΤ. Κεφτριαζόνη
45. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί επιπλοκή της Μεκελείου απόφραξης :
- A. Ο εγχολεασμός  
B. Η αιμορραγία  
Γ. Η φλεγμονή  
Δ. Η απόφραξη του λεπτού εντέρου  
Ε. Όλα τα παραπάνω  
ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω
46. Ποία είναι η συχνότερη αιτία προκλήσεως οξείας παγκρεατίτιδας στη χώρα μας :
- A. Υπερχοληστερολαιμία  
B. Λήψη αλκοόλης  
Γ. Χολολιθίαση  
Δ. Τραύμα κοιλίας  
Ε. Λήψη φαρμάκων  
ΣΤ. Νυγμός σκορπιού
47. Νεαρός άνδρας 17 ετών, προσέρχεται στην εφημερία με έντονη δύσπνοια, κεφαλαλγία, εμβοές, ερυθρότητα και οίδημα προσώπου. Από τον βιοχημικό έλεγχο έχει τριπλάσια τιμή LDH ορού, αυξημένη CRP και ΤΚΕ, ήπια αναιμία και λευκοκυττάρωση. Η πιο πιθανή υποκρυπτόμενη νόσος είναι:
- A. Ca πνεύμονα  
B. Ca οισοφάγου  
Γ. Λέμφωμα  
Δ. Σαρκοείδωση  
Ε. Φυματίωση  
ΣΤ. Περικαρδίτιδα



53. Γυναίκα ηλικίας 70 ετών, με γνωστό ιστορικό χολολιθίασης προσέρχεται με κλασσική συμπτωματολογία ειλεού. Ποιο από τα παρακάτω ευρήματα στην απλή ακτινογραφία κοιλίας θέτει με βεβαιότητα τη διάγνωση του «ειλεού εκ χολολίθου»;
- A. Η παρουσία υδραερικών επιπέδων στο έντερο  
 B. Η παρουσία ελεύθερου αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα  
 Γ. Η παρουσία εγκυστωμένου αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα  
 Δ. Η παρουσία λίθων στη χοληδόχο κύστη  
 Ε. Η παρουσία αέρα στο εξωηπατικό χοληφόρο δένδρο  
 ΣΤ. Η παρουσία αέρα στο πυλωρικό άντρο
54. Στα παιδιά, η πάθηση η οποία συχνά, είναι πολύ πιθανό να διαγνωστεί εσφαλμένα ως οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι:
- A. Η οξεία γαστρεντερίτιδα  
 B. Η οξεία μεσεντέριος λεμφαδενίτιδα  
 Γ. Η οξεία τοπική εντερίτιδα  
 Δ. Το εκκόλπωμα Meckel  
 Ε. Η οξεία πυελονεορίτιδα  
 ΣΤ. Ο εγχολεασμός
55. Σε ασθενή με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C, ποιον έλεγχο θα κάνουμε περιοδικά κατά την μακροχρόνια παρακολούθηση του, για να είμαστε σε θέση να επιτύχουμε την πρόωμη ανακάλυψη ανάπτυξης καρκίνου του ήπατος;
- A. Τρανσαμινάσες και γ-GT  
 B. γ-GT και χολερυθρίνη  
 Γ. α-FP και CEA  
 Δ. α-FP και υπερηχογράφημα  
 Ε. Αξονική τομογραφία κοιλίας  
 ΣΤ. Σπινθηρογράφημα Ήπατος
56. Η Βρουκέλλωση μπορεί να εκδηλωθεί με:
- A. Σπληνομεγαλία  
 B. Προσβολή του ΚΝΣ  
 Γ. Ψυχρό απόστημα Σ.Σ  
 Δ. Οστεοαρθρίτιδα – Ιερολαγονίτιδα  
 Ε. Όλα τα παραπάνω  
 ΣΤ. Τα Α + Γ
57. Σε ποιο από τα κατωτέρω νοσήματα η Υπερασβεστιαμία είναι συνήθης εκδήλωση:
- A. Νόσος Hodgkin  
 B. Πολλαπλό Μυέλωμα  
 Γ. Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία  
 Δ. Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία  
 Ε. Χρόνια Μυελομονοκυτταρική Λευχαιμία  
 ΣΤ. Χρόνια Λεμφογενής Λευχαιμία
58. Διαβητικός ασθενής με λευκωματουρία. Ποιος φαρμακευτικός παράγοντας βελτιώνει περισσότερο την πρόγνωση και καθυστερεί την επιδείνωση της;
- A. αναστολέας διαύλων ασβεστίου  
 B. αναστολέας μετατρεπτικού ενζύμου  
 Γ. α- αναστολέας  
 Δ. β- αναστολέας  
 Ε. διουρητικό της αγκύλης  
 ΣΤ. θειαζιδικό διουρητικό

59. Ποιο αντιδιαβητικό φάρμακο μπορεί να προκαλέσει γαλακτική οξέωση;
- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| A. Μετοφορμίνη (Glucophage)   | Δ. Γλιμεπιρίδη (Solosa) |
| B. Χλωροπροπαμίδη (Diabinese) | E. Πιογλιταζόνη (Actos) |
| Γ. Γλιβενκλαμίδη (Daonil)     | ΣΤ. Ακαρβόζη (Glocobay) |
60. Η πρόγνωση της βαρύτητας της πνευμονίας της κοινότητας (σε ασθενή στο ΤΕΠ) σύμφωνα με την κλίμακα CURB-65 περιλαμβάνει τους παράγοντες:
- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| A. Επίπεδα ουρίας > 65 mg/dl       | Δ. Αριθμός αναπνοών > 20/λεπτό |
| B. Ηλικία ασθενούς > 70 έτη        | E. Όλα τα παραπάνω             |
| Γ. ΔΑΠ < 65 mmHg και ΣΑΠ < 80 mmHg | ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω     |
61. Αγρότης 65 ετών προσέρχεται κάθιδρος στο ΤΕΠ του Κ.Υ. όπου αναφέρει τοξική έκθεση σε Παραθείο προ 15 λεπτών στο αγρόκτημά του. Ο ασθενής εμφανίζει βραδυκαρδία, βρογχόσπασμο, έντονη δύσπνοια, μύση, έντονη σιελόρροια καθώς και ήπιο τρόπο με μεμονωμένους μυϊκούς ινιδισμούς.  
Θεραπεία εκλογής σε αυτή την περίπτωση είναι:
- |  |
|--|
| A. Θα χορηγήσουμε Ατροπίνη σε υψηλές δόσεις και Ήραλιδοξίνη                    |
| B. Θα χορηγήσουμε Αδρεναλίνη για τη βραδυκαρδία και Πυριδοξίνη                 |
| Γ. Θα χορηγήσουμε Ναλοξόνη και Ακετυλοκυστεΐνη                                 |
| Δ. Θα χορηγήσουμε O <sub>2</sub> σε υψηλές συγκεντρώσεις και βρογχοδιασταλτικά |
| E. Θα χορηγήσουμε βρογχοδιασταλτικά και Διαζεπάμη                              |
| ΣΤ. Τα Β + Δ   |
62. Ποιό από τα παρακάτω δεν αποτελεί αίτιο του πολυμόρφου ερυθήματος;
- |                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| A. Χρήση αντισυλληπτικών δισκίων | Δ. Κακοήθεια            |
| B. Λοίμωξη από απλό έρπητα       | E. Χρήση κοτριμοξαζόλης |
| Γ. Λοίμωξη από μυκόπλασμα        | ΣΤ. Χρήση ΜΣΑΦ          |
63. Ποιο από τα παρακάτω παθογόνα δεν είναι συνηθισμένο αίτιο πνευμονίτιδας σε νεαρούς ενήλικες;
- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| A. Mycoplasma pneumoniae    | Δ. Klebsiella pneumoniae |
| B. Streptococcus pneumoniae | E. Ιοί                   |
| Γ. Chlamydia pneumoniae     | ΣΤ. Τα Α + Γ             |

64. Ποιο από τα παρακάτω δεν ισχύει αναφορικά με τις κλινικο-εργαστηριακές εκδηλώσεις της λοιμώδους μονοπυρηνώσεως:

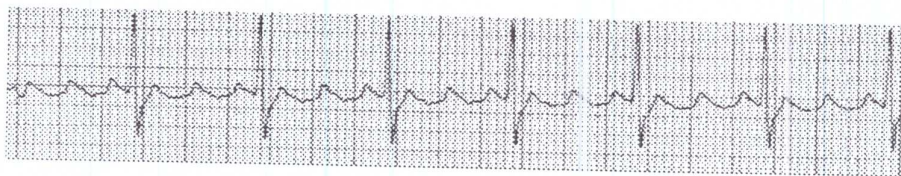
- A. Μπορεί να εμφανισθεί κνύαγχι με φαιόλευκα εξιδρωματικά στοιχεία
- B. Η τραχηλική λεμφαδενίτιδα είναι πολύ συχνή
- Γ. Ο πυρετός είναι κυματοειδής και διαρκεί μέχρι 2 εβδομάδες
- Δ. Μπορεί να εμφανισθεί κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα
- E. Υπάρχει λεμφοκυττάρωση.

65. Ένας 70χρονος ασθενής με ΣΔ τύπου 2 από 20ετίας παρουσιάζεται στα εξωτερικά ιατρεία παραπονούμενος για έντονο πόνο στο αριστερό αυτί με εκροή πύου. Στη κλινική εξέταση ο ασθενής είναι απύρετος. Το πτερύγιο του ωτός είναι διογκωμένο και ο έξω ακουστικός πόρος είναι εξέρυθρος και οιδηματώδης. Στη γενική εξέταση αίματος ο αριθμός των WBC είναι 8700/μλ.

Ο μικροοργανισμός που είναι πιθανότερο να απομονωθεί από το πύον, είναι:

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| A. Pseudomonas aeruginosa      | Δ. Candida albicans       |
| B. Staphylococcus aureus       | E. Haemophilus influenzae |
| Γ. Streptococcus saprophyticus | ΣΤ. Moraxella catarrhalis |

66. Ποια η διάγνωση για τον ακόλουθο ρυθμό;



- |                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| A. Κολπική μαρμαρυγή              | Δ. Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία |
| B. Κολπικός πτερυγισμός           | E. Κοιλιακή ταχυκαρδία     |
| Γ. Πολυεστιακή κολπική ταχυκαρδία | ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω |

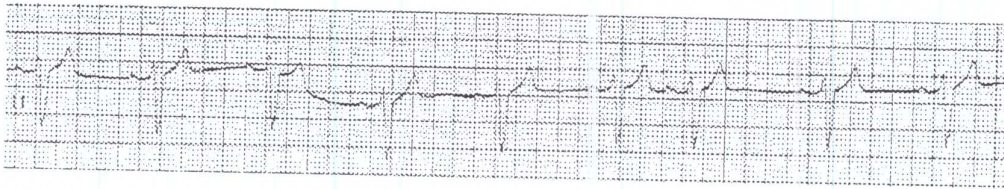
67. Όλα τα παρακάτω είναι σωστά, εκτός από ένα:

- A. Η κανονική διάρκεια του διαστήματος P-R στο ΗΚΓ, κυμαίνεται μεταξύ 0,12-0,20 sec.
- B. Ο εγγενής ρυθμός του κολποκοιλιακού κόμβου είναι 40 – 60 σφύξεις/λεπτό.
- Γ. Στον 3<sup>ο</sup> βαθμού κολποκοιλιακό (πλήρη) αποκλεισμό μπορεί τα συμπλέγματα QRS να είναι περισσότερα από τα κύματα P.
- Δ. Φάρμακα εκλογής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης στην Εκλαμψία, είναι η Υδραλαζίνη και οι β-αποκλειστές σε συνδυασμό με Θεϊκό Μαγνήσιο.
- E. Τα φάρμακα που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε σε ταχυκαρδία με στενά συμπλέγματα QRS είναι: Αδενοσίνη, Βεραπαμίλη, β-αναστολείς, Διγοξίνη και Διλτιαζέμη.
- ΣΤ. Για δοθούν οι ανταγωνιστές Αλδοστερόνης ως θεραπεία στη Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια πρέπει η κρεατινίνη ορού να είναι < 2,5 mg/dl και το Κάλιο ορού να είναι < 5,0 mmol/l.

68. Το μετεμφραγματικό σύνδρομο (Dressler) χαρακτηρίζεται από όλα τα παρακάτω εκτός από:

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| A. Θωρακαλγία    | Δ. Μεσοθωρακίτιδα     |
| B. Δύσπνοια      | Ε. Πλευριτική συλλογή |
| Γ. Περικαρδίτιδα | ΣΤ. Πυρετό            |

69. Ασθενής 63 ετών παραπονιέται για προκάρδιο άλγος εδώ και 60 λεπτά. Ο ασθενής είναι παγωμένος και ιδρωμένος, με καρδιακή συχνότητα 40 bpm και ΑΠ: 70/50 mmHg. Το μόνιτορ του ΗΚΓφου δείχνει στην απαγωγή II τον εικονιζόμενο ρυθμό. Ποια είναι η προτεινόμενη άμεση θεραπευτική παρέμβαση;



- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| A. Ατροπίνη 0,5 - 1,0 mg (iv-push) | Δ. Αδρεναλίνη 1 mg (iv-push) |
| B. Αδενσοίνη 6 mg (iv-push)        | Ε. Διαδερμική βηματοδότηση   |
| Γ. Ντοπαμίνη 20 mg/kg/min (iv)     | ΣΤ. Τα Α + Δ                 |

70. Τρεις εβδομάδες μετά από μια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, ένας 25χρονος ασθενής εμφανίζει αδυναμία στα χέρια και στα πόδια εδώ και 4-5 ημέρες. Κατά τη φυσική εξέταση είναι ταχυπνοϊκός με ρηχές αναπνοές και συμμετρική μυϊκή αδυναμία και στα δύο χέρια και πόδια. Δεν υπάρχει εμφανές αισθητικό έλλειμμα στα άκρα, αλλά τα αντανακλαστικά των άκρων δεν εκλύονται.

Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| A. Μυασθένεια gravis       | Δ. Δερματομυοσίτιδα      |
| B. Πολλαπλή Σκλήρυνση      | Ε. Διαβητική νευροπάθεια |
| Γ. Σύνδρομο Guillain-Barré | ΣΤ. Νωτιαία φθίση        |

71. Αναλαμβάνετε την παρακολούθηση ενός νεοδιαγνωσμένου μεσήλικα διαβητικού. Ποιο από τα παρακάτω (κλινικές εξετάσεις ή εργαστηριακές μετρήσεις) είναι λιγότερο χρήσιμο στη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη;

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| A. Έλεγχος της ΑΠ   | Δ. Έλεγχος HbA <sub>1c</sub> |
| B. Έλεγχος οφθαλμών | Ε. Έλεγχος λιπιδίων          |
| Γ. Έλεγχος ποδιών   | ΣΤ. Έλεγχος ηπατικών ενζύμων |

72. Στις αρχές Ιουνίου εξετάσατε μια καταβεβλημένη 76χρονη ασθενή η οποία μάλλον χρειάζεται φροντίδα στο σπίτι. Η ασθενής ασχολείται μόνο με οικιακές εργασίες και με τη φροντίδα του κήπου της και δεν έχει εμβολιαστεί καθόλου εδώ και πολλά χρόνια εκτός από το εμβόλιο του Πνευμονιοκόκκου που έκανε προ 3 ετών όταν νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο για πνευμονία. Μεταξύ των κατάλληλων συμβουλών που θα δώσετε στη νοσηλεύτρια της «κατ' οίκον φροντίδας» για την γηραιά ασθενή σας, είναι και:
- |                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| A. Εμβολιασμός για την γρίπη   | Δ. Επανεμβολιασμός για Πνευμονιόκοκκο |
| B. Εμβολιασμός για Αιμόφιλο    | Ε. Εμβολιασμός για Τέτανο             |
| Γ. Εμβολιασμός για Ηπατίτιδα Β | ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω                    |
73. Ενώ εφημερεύετε, έρχεται στο ΤΕΠ ένα αγόρι 12 ετών με πόνο και εικόνα φλεγμονής στο δεξιό πέλμα. Η ερυθρότητα και το οίδημα επεκτείνεται μέχρι το έσω σφυρό. Ο μικρός ασθενής και η μητέρα συνοδός του, αναφέρουν ότι πριν λίγες ημέρες είχε πατήσει ξυπόλυτο μια σανίδα και παρασχίδα ξύλου είχε μπει στο πέλμα του, αλλά την αφαίρεσε μόνος του στο σπίτι.  
Ο πιθανότερος μικροοργανισμός που ευθύνεται για τη φλεγμονή είναι:
- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| A. Clostridium perfringens | Δ. Escherichia coli |
| B. Clostridium tetani      | Ε. Streptococcus    |
| Γ. Staphylococcus          | ΣΤ. Candida         |
74. Η καταλληλότερη αντιβιοτική αγωγή για το παραπάνω περιστατικό είναι:
- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| A. Πενικιλίνη ✓ | Δ. Σιπροφλοξασίνη |
| B. Ερυθρομυκίνη | Ε. Κλοξακιλλίνη   |
| Γ. Δοξυκυκλίνη  | ΣΤ. Αμικασίνη     |
75. Ποιό από τα παρακάτω δεν ανευρίσκεται συχνά στην νόσο των Λεγεωναρίων (πνευμονία από Legionella pneumophila);
- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| A. Τρανσαμινασαιμία | Δ. Πυρετός                         |
| B. Διάρροια         | Ε. Υπερνατριαιμία                  |
| Γ. Υπονατριαιμία    | ΣΤ. Διαταραχές επιπέδου συνείδησης |
76. Ασθενής που παρακολουθείτε, με γνωστό ιστορικό κίρρωσης του ήπατος, παρουσιάζει μεγάλη αύξηση της α-φετοπρωτεΐνης (α-FP) και ήπια αύξηση των τρανσαμινασών, σε τακτικό έλεγχο που υπεβλήθη προ ημερών. Αυτό είναι πλέον πιθανό να οφείλεται σε:
- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| A. Ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού Ca | Δ. Σύνδρομο Budd-Chiari  |
| B. Έξαρση της νόσου            | Ε. Εργαστηριακό λάθος    |
| Γ. Ανάπτυξη λοιμώξεως          | ΣΤ. Ηπατικές μεταστάσεις |

77. Ποιό από τα παρακάτω ευρήματα αποτελεί το βαρύτερο προγνωστικό σημείο σε οξεία ικτερική ηπατίτιδα;
- A. Η αύξηση των τρανσαμινασών  
B. Η αύξηση της χολερυθρίνης  
Γ. Η παράταση του χρόνου προθρομβίνης  
Δ. Ο βαθμός της αναιμίας  
Ε. Μικρό μέγεθος ήπατος στο U/S κοιλίας  
ΣΤ. Αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων
78. Όλες οι παρακάτω προτάσεις σχετίζονται με το σύνδρομο Mallory – Weiss, εκτός από:
- A. Το κύριο παθολογοανατομικό εύρημα είναι η αυτόματη διάτρηση του οισοφάγου.  
B. Το κύριο σύμπτωμα είναι η γαστρεντερική αιμορραγία μετά από εμετό.  
Γ. Συχνά συνδέεται με χρόνια κατανάλωση αλκοόλης  
Δ. Η οισοφαγοσκόπηση είναι σημαντική διαγνωστική εξέταση  
Ε. Η θεραπεία είναι κατεξοχήν συντηρητική
79. Ένας 45χρονος άνδρας με γνωστό ιστορικό περιορισμένου μικροκυτταρικού καρκίνου στον πνεύμονα εμφανίζεται στο ΤΕΠ με έκδηλη ταχυαχία και σύγχυση, αταξία, νυσταγμό, περιφερική απώλεια αισθητικότητας και γενικευμένη αδυναμία.  
Η πιο πιθανή αιτιολογία αυτής της διαταραχής είναι :
- A. Υπερασβεστιαμία  
B. Παρανεοπλασματικό σύνδρομο  
Γ. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο  
Δ. Μυασθένεια gravis  
Ε. Σύνδρομο υπεργλοιοίτητος  
ΣΤ. Σύνδρομο άνω κοίλης
80. Ποιός μηχανισμός είναι υπεύθυνος για την εμφάνιση θρομβοπενίας στην περίπτωση ασθενούς με ανεπάρκεια της βιταμίνης B12 ;
- A. Μειωμένη παραγωγή αιμοπεταλίων  
B. Ανακατανομή στο αγγειακό δίκτυο  
Γ. Ταχεία καταστροφή αιμοπεταλίων  
Δ. Μειωμένη επιβίωση αιμοπεταλίων  
Ε. Κληρονομικές αιτίες
81. Ποιος μηχανισμός είναι υπεύθυνος για την εμφάνιση θρομβοπενίας στην περίπτωση διάχυτης ενδαγγειακής πήξης (DIC);
- A. Μειωμένη παραγωγή αιμοπεταλίων  
B. Ανοσολογικά αίτια  
Γ. Ταχεία καταστροφή αιμοπεταλίων  
Δ. Μειωμένη επιβίωση αιμοπεταλίων  
Ε. Κληρονομικά αίτια
82. Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα εμφανίζεται συχνά στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (inju). Η βαλβίδα που προσβάλλεται συχνότερα σε αυτούς τους ασθενείς, είναι:
- A. Η Μιτροειδής  
B. Η Αορτική  
Γ. Η Τριγλώχινα  
Δ. Η Πνευμονική