

83. Ποιος μικροοργανισμός δεν θεωρείται πιθανός αιτιολογικός παράγων της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδος των αριστερών κοιλοτήτων;

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| A. Clostridium spp. | Δ. Brucella spp. |
| B. Staphylococcus aureus | E. Enterococcus |
| Γ. Streptococcus viridans | ΣΤ. Streptococcus bovis |

84. Κατά την παθογένεια της οξείας διάρροιας, ποιος μικροοργανισμός χαρακτηριστικά διαπερνά τον εντερικό βλεννογόνο του άπυλου λεπτού εντέρου, πολλαπλασιάζει στις πλάκες του Peyer, και στη συνέχεια διασπείρεται στην κυκλοφορία του αίματος;

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| A. Vibrio cholerae | Δ. Rotavirus |
| B. Shigella sonnei | E. Clostridium difficile |
| Γ. Salmonella typhi | ΣΤ. Shigella sonnei |

85. Διδρωματική υπεζωκοτική συλλογή μπορεί να προκληθεί από μία εκ των κατωτέρω ασθενειών :

- | | |
|-------------------------|------------------|
| A. Βακτηριακή πνευμονία | Δ. Κίρρωση |
| B. Ιογενής λοίμωξη | E. Παγκρεατίτιδα |
| Γ. Κακοήθειες | ΣΤ. Σαρκοείδωση |

86. Μια 42χρονη παχύσαρκη γυναίκα με γνωστή χολολιθίαση παρουσιάζεται στο ΤΕΠ αιτιώμενη συμπτώματα ναυτίας και εμέτου από 48ώρου, μαζί με έντονο συνεχή πόνο στο επιγάστριο. Κατά τη φυσική εξέταση εμφανίζει μόνο χαμηλή πυρετική κίνηση ενώ κατά τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρίσκεται ελαφρώς αυξημένος αριθμού λευκών αιμοσφαιρίων (WBC: 12.300/μl) και αυξημένα επίπεδα αμυλάσης του ορού και των ούρων. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| A. Ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής | Δ. Πρώμη φάση οξείας σκληροκοιτίτιδας |
| B. Οξεία ηπατίτιδα | E. Οξεία παγκρεατίτιδα |
| Γ. Πεπτικό έλκος | ΣΤ. Οξεία χολαγγειίτιδα |

87. Μια 70χρονη ασθενής παραπονιέται για αδυναμία, κόπωση, δυσπεψία και ενίοτε δύσπνοια από τριμήνου. Η κόρη της που την συνοδεύει στο ιατρείο, αναφέρει ότι η μητέρα της έχει επίσης κάποια μικρή απώλεια μνήμης τους τελευταίους μήνες και περιστασιακά αναφέρει έπνοιας αιμωδίες στις παλάμες και στα δύο κάτω άκρα.

Ο εργαστηριακός έλεγχος που παραγγέλνεται εμφανίζουν μεταξύ άλλων: Hb: 9,8 g/dL και τιμή του MCV: 114 fl. Η πιο πιθανή αιτία εμφάνισης των συμπτωμάτων είναι:

- | |
|---|
| A. Αυτοαντισώματα για τη θυρεοσφαιρίνη (Anti-TG) |
| B. Αυτοαντισώματα έναντι των ιστονών |
| Γ. Αυτοαντισώματα έναντι των γαστρικών τοιχωματικών κυττάρων (APCA) |
| Δ. Αυτοαντισώματα έναντι της διπλής έλικας του DNA (Anti-dsDNA) |
| E. Αυτοαντισώματα έναντι Καρδιολιπίνης (ACA) |
| ΣΤ. Αυτοαντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμίνωσης (Anti-tTG-IgA) |

88. Ποιο από τα παρακάτω εργαστηριακά ευρήματα παρατηρείται πιο συχνά σε ασθενείς με πρωτοπαθή χολική κίρρωση;
- | | |
|--|---|
| A. Θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA) | Δ. Αυξημένα επίπεδα σερουλοπλασμίνης |
| B. Θετικά αντιμιτοχονδριακά αντισώματα (AMA) | Ε. Αυξημένα επίπεδα φερριτίνης |
| Γ. Θετικά αντισώματα c-ANCA | ΣΤ. Θετικό αντιγόνο επιφανείας ηπατίτιδας Β |
89. Ένας 16χρονος μεταφέρεται στο ΤΕΠ μετά από επίθεση που δέχθηκε στο κεφάλι με έναν μεταλλικό σωλήνα μετά από συμπλοκή. Ανοίγει τα μάτια του για λίγο σε επώδυνα ερεθίσματα, μουρμουρίζει ακατανόητους ήχους, και αποσύρει στα επώδυνα ερεθίσματα. Τι βαθμολογία της κλίμακας Γλασκώβης έχει ο ασθενής μας;
- | | |
|-------|-------|
| A. 10 | Δ. 7 |
| B. 9 | Ε. 6 |
| Γ. 8 | ΣΤ. 5 |
90. Ένας 25χρονος οδηγός αυτοκινήτου μεταφέρεται στο ΤΕΠ μετά από μετωπική σύγκρουση υψηλής ενέργειας. Κατά την κλινική εξέταση παρουσιάζει ΑΠ: 70/Α, σφύξεις: 140/λεπτό, SpO₂: 92%, ευαισθησία σε ολόκληρη την κοιλία, και ένα εκτεταμένο αιμάτωμα σε όλη την κοιλιακή χώρα χωρίς εμφανές θλαστικό τραύμα. Ποιο από τα παρακάτω όργανα είναι πιθανότερο να έχει υποστεί βλάβη;
- | | |
|-----------|---------------------|
| A. Ήπαρ | Δ. Κοιλιακή αορτή |
| B. Σπλήν | Ε. Λεπτό έντερο |
| Γ. Νεφρός | ΣΤ. Ουροδόχος κύστη |
91. Αν η θεραπευτική παρέμβαση με διτανθρακικό νάτριο είναι αναποτελεσματική, ποιο από τα παρακάτω αντιαρρυθμικά φάρμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της υπερκοιλιακής αρρυθμίας που σχετίζεται με υπερβολική (τοξική) δόση τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών;
- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| A. Β - αποκλειστές | Δ. Λιδοκαΐνη |
| B. Αποκλειστές διαύλων ασβεστίου | Ε. Αμωδαρόνη |
| Γ. Φαινυτοΐνη | ΣΤ. Κατηγορία Α ή Ic αντιαρρυθμικά |
92. Όλα τα παρακάτω αποτελούν βασικούς τρόπους δράσεις των κορτικοστεροειδών στη περίπτωση πνευμονικών παθήσεων, εκτός από έναν:
- | |
|---|
| A. Εμποδίζουν την δέσμευση IgE από τους υποδοχείς |
| B. Μειώνουν την αντίσταση των πνευμονικών αγγείων |
| Γ. Μειώνουν την απάντηση στις κατεχολαμίνες |
| Δ. Μειώνουν την υπερβολική παραγωγή βλέννης |
| Ε. Αναστέλλουν την απελευθέρωση φλεγμονωδών μεσολαβητών |
| ΣΤ. Μειώνουν την αντιδραστικότητα των αεραγωγών |

93. Όλες οι παρακάτω προτάσεις είναι σωστές, εκτός από μία:

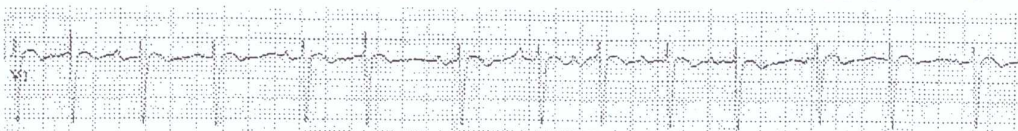
- A. Οι κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες των β-διεγερτών είναι: ταχυκαρδία, μυϊκός τρόμος, ερυθρότητα, υποκαλιαιμία, διαταραχές αερισμού/αιμάτωσης, κεφαλαλγία, ζάλη, εφίδρωση.
 - B. Σε μικρές δόσεις < 2 μg/kg/min η Ντοπαμίνη διεγείρει εκλεκτικά τους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς D₁ και οδηγεί σε αύξηση της άρδευσης των νεφρών και κατ' επέκταση της διούρησης.
 - Γ. Η χορήγηση της Ν-Ακετυλοκυστεΐνης ως βλεννολυτικό μπορεί να μειώσει τη δραστικότητα αντιβιοτικών όπως Πενικιλίνη, Ερυθρομυκίνη, Τετρακυκλίνη.
 - Δ. Η Λοπεραμίδη (*Loperamide*) έχει αποδεδειγμένη κλινικά ένδειξη χορήγησης, σε οξείες διάρροιες, σε έδαφος ελκώδους κολίτιδος, ψευδομεμβρανώδους κολίτιδος και αμοιβαδικής δυσεντερίας.
 - Ε. Η λευκοπενία είναι ένα σύνηθες εργαστηριακό εύρημα που παρατηρείται σε πνευμονίες της κοινότητας από MRSA-CA που παράγει την τοξίνη PVL.
- ΣΤ. Η εξέταση β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-HCG) μπορεί να είναι θετική, σε περιπτώσεις μήλης κύησης, χοριοκαρκινώματος και Ca όρχεως.

94. Όλες οι προτάσεις που ακολουθούν είναι σωστές, εκτός από μία:

- A. Στην δηλητηρίαση από εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI's) μπορεί να εμφανιστεί το «σύνδρομο σεροτονίνης» που χαρακτηρίζεται από την κλινική τριάδα: διαταραχές επιπέδου συνείδησης, υπερδραστηριότητα του ANΣ και νευρομυϊκές διαταραχές.
- B. Ως οισοφάγος Barrett χαρακτηρίζεται η ανάπτυξη γαστρικού τύπου επιθήλιου σε ασθενείς με σοβαρή ΓΟΠΝ, στον κατώτερο οισοφάγο, που προδιαθέτει για την ανάπτυξη γαστρικού καρκινώματος.
- Γ. Η Ομεπραζόλη αλληλεπιδρά συχνά με άλλα φάρμακα και έτσι επιβραδύνει την απορρόφηση της Βαρφαρίνης, της Διαζεπάμης και της Φαινυτοΐνης.
- Δ. Η χορήγηση Μοξιφλοξασίνης (αναπνευστική Κινολόνη) απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιαρρυθμικά φάρμακα ή έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες για εμφάνιση αρρυθμιών γιατί μπορεί να προκαλέσει παράταση του διαστήματος QT.
- Ε. Κοινή αντένδειξη όλων των αντιαρρυθμικών φαρμάκων είναι ο κολποκοιλιακός αποκλεισμός και οι έκτοποι ρυθμοί εκ διαφυγής, εφόσον δεν υπάρχει τοποθετημένος βηματοδότης.

95. Γυναίκα ασθενής 72 ετών, προσέρχεται στην εφημερία με δύσπνοια, αίσθημα παλμών από 45 λεπτών, με ΑΠ: 110/65 mmHg, SaO₂:90% και σφύξεις: 120-140/λεπτό. Έχει ιστορικό ΧΑΠ σταδίου II και λαμβάνει ενίοτε από μόνη της διάφορα φάρμακα που της είχαν γράψει κατά καιρούς οι Πνευμονολόγοι που έχει επισκεφθεί.

Στο ΗΚΓ (V₁) απεικονίζεται η παρακάτω αρρυθμία και θα πρέπει να χορηγήσετε:



- | | |
|-------------------|---------------|
| A. Θεικό Μαγνήσιο | Δ. Αμιωδαρόνη |
| B. Εσμολόλη | Ε. Διγοξίνη |
| Γ. Μετοπρολόλη | ΣΤ. Λιδοκαΐνη |

96. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με ασθενή που παρουσιάζει υποτροπιάζοντα επεισόδια χολαγγειΐτιδος;
- A. Παρουσία υποκείμενης παθολογίας του χοληδόχου πόρου.
 B. Συμβαίνει συχνά σε ασθενείς που έχουν καθετήρες ή Stents στο χοληδόχο πόρο.
 Γ. Η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί με χρόνια χορήγηση αντιβιοτικών.
 Δ. Μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη δευτερογενούς Χολικής κίρρωσης.
 E. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά.
 ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω δεν είναι σωστό.
97. Ασθενής με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή που δεν λαμβάνει αντιπηκτική αγωγή, κινδυνεύει από:
- A. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
 B. Εμβολή μεσεντερίου
 Γ. Αρτηριακή εμβολή άκρου ποδός
 Δ. Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο
 E. Όλα τα παραπάνω
 ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω
98. Ασθενής, άρρεν 65 ετών, καπνιστής με ιστορικό Α.Υ. και δυσλιπιδαιμίας υπό αγωγή, παρουσιάζει αιφνίδιο άλγος στην κοιλιά και στην οσφύ και ζάλη από 30 λεπτών. Μεταφέρεται στο ΤΕΠ, όπου ψηλαφάται σφύζουσα κοιλιακή μάζα. Η Α.Π είναι 195/105 mmHg, οι σφύξεις 112/λεπτό και ο κορεσμός οξυγόνου SpO₂: 93%. Η πιθανότερη αρχική φαρμακευτική παρέμβαση με βάση τη διάγνωση σας θα είναι:
- A. Νιφεδιπίνη (p.o)
 B. Καπτοπρίλη (p.o)
 Γ. Νιτρώδη (iv)
 Δ. Φουροσεμίδα (iv)
 E. Εσμολόλη (iv)
 ΣΤ. Αμιωδαρόνη (iv)
 Ζ. Β + Δ
 Η. Γ + E
99. Ποια/ες από τις παρακάτω ουσίες ανήκουν στους αναστολείς των β-λακταμασών;
- A. Σουλμπακτάμη
 B. Ταζομπακτάμη
 Γ. Κλαβουλανικό οξύ
 Δ. Λορακαρμπέφη
 E. Αζτρεονάμη
 ΣΤ. Μεροπενέμη
 Ζ. Όλα τα παραπάνω
 Η. Τα Α + Β + Γ
100. Ποια από τις παρακάτω κακώσεις, αποτελεί αντένδειξη για την εφαρμογή του μηριαίου νάρθηκα έλξης;
- A. Γωνίωση κατάγματος κνήμης
 B. Κάταγμα μηριαίου
 Γ. Κάταγμα πύελου
 Δ. Κάταγμα ΠΔΚ
 E. Σοβαρή ΚΕΚ
 ΣΤ. Όλα τα παραπάνω

101. Όλες οι παρακάτω προτάσεις σχετικά με την ομοιόσταση του ασβεστίου είναι σωστές, εκτός από μία:

- A. Το «σύνδρομο του αδηφάγου οστού – Hungry Bone Syndrome», παρατηρείται μετά από επεμβάσεις στον θυρεοειδή και τους παραθυρεοειδείς, μετά από έναρξη χορήγησης vit. D σε ασθενείς με ραχίτιδα και χαρακτηρίζεται από υπερβολική μετακίνηση ασβεστίου στα οστά με επακόλουθη υπασβεστιαμία.
- B. Η Παραθορμόνη αυξάνει τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα προκαλώντας επαναρρόφηση του ασβεστίου των οστών και αύξηση της επαναρρόφησής του από τους νεφρούς.
- Γ. Η Καλσιτονίνη αυξάνει το επίπεδο του ασβεστίου στο αίμα δια μέσου διέγερσης της οστεοκλαστικής δραστηριότητας.
- Δ. Οι διαταραχές του μεταβολισμού του ασβεστίου μπορεί να προκαλούνται από συγγενή απουσία ή επίκτητη βλάβη των παραθυρεοειδών, αδένωμα ή υπερπλασία των παραθυρεοειδών, έλλειψη βιταμίνης D, μοριακές διαταραχές του υποδοχέα της PTH ή διαταραχή του υποδοχέα βιταμίνης D και σε νεφρικές νόσους που περιορίζουν την απέκκριση φωσφόρου και την παραγωγή $1,25 (OH)_2D_3$ με αποτέλεσμα υπασβεστιαμία και δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό.
- E. Τα ενδοφλέβια Διφωσφονικά (Zoledronate, Ibandronate) χορηγούνται αμέσως μετά την διάγνωση σοβαρής Υπερασβεστιαμίας επειδή η μέγιστη δράση τους εκδηλώνεται μετά από 2-5 ημέρες και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια.

102. Στην οξεία παγκρεατίτιδα δεν παρατηρούνται:

- A. Λευκοκυττάρωση
- B. Υπερασβεστιαμία
- Γ. Υπεργλυκαιμία
- Δ. Αύξηση των τρανσαμινασών
- E. Απώλεια υγρών
- ΣΤ. Αύξηση της LDH

103. Η «δοκιμασία καπτοπρίλης» συμβάλλει στη διάγνωση:

- A. Του δευτεροπαθούς αλδοστερονισμού
- B. Της νεφραγγειακής υπέρτασης
- Γ. Του φαιοχρωμοκυττώματος
- Δ. Της ιδιοπαθούς υπέρτασης
- E. Του συνδρόμου Cushing
- ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω

104. Αυξημένος αριθμός δικτυοερυθροκυττάρων παρατηρείται σε:

- A. Απλαστική αναιμία
- B. Μυελοϊνώση
- Γ. Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο
- Δ. Αυτοάνοση Αιμολυτική Αναιμία
- E. Οξεία Λευχαιμία
- ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω.

105. Από τους παρακάτω συνδυασμούς, ένας, δεν ισχύει:

- A. Σύνδρομο Plummer - Vinson - Σιδηροπενική αναιμία
- B. Αναιμία Biermer - Έλλειψη ενδογενούς παράγοντος
- Γ. Γλωσσίτις - Έλλειψη βιταμίνης B12
- Δ. Εκκόλπωμα μεσότητος οισοφάγου - Παλαιά φυματίωση
- E. Αναιμία Biermer - Γαστρική υπερέκκριση
- ΣΤ. Σύνδρομο Imerslund - Gräsbeck - Έλλειψη βιταμίνης B12

106. Λοιμώξεις από Μυκοβακτηρίδια χαρακτηρίζουν :

- A. Ένδεια ή δυσλειτουργία Β-λεμφοκυττάρων Δ. Ένδεια ή δυσλειτουργία Τ-λεμφοκυττάρων
 Β. Μετά από σπληνεκτομή Ε. Όλα τα παραπάνω
 Γ. Ένδεια του συμπληρώματος ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω

107. Άνδρας ασθενής 69 ετών, νοσηλεύεται στην κλινική για οξεία χολοκυστίτιδα. Ποιο από τα παρακάτω σχήματα είναι εντελώς λάθος για έναρξη αντιβιοτικής αγωγής:

- A. Λινεζολίδη + Αμικασίνη Δ. Αμπικιλίνη / σουλβακτάμη
 Β. Σiproφλοξασίνη + Μετρονιδαζόλη Ε. Τικαρκιλίνη / κλαβουλανικό
 Γ. Κεφτριαζόνη + Μετρονιδαζόλη ΣΤ. Κεφοξιτίνη + Μετρονιδαζόλη

108. Σωστός τρόπος προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο, σε γυναίκα 29 ετών είναι:

- A. Μαστογραφία κάθε 5 χρόνια
 B. Test Παπανικολάου τουλάχιστον κάθε 3 χρόνια
 Γ. Έλεγχος των κοπράνων για μικροσκοπική απόλεια αίματος
 Δ. Ακτινογραφία θώρακος κάθε 5 χρόνια
 Ε. Φυσική εξέταση του μαστού από γιατρό κάθε χρόνο
 ΣΤ. Όλα τα παραπάνω.

109. Άνδρας 60 ετών, χρόνιος αλκοολικός, προσκομίζεται με ασθενοφόρο στο ΤΕΠ έχοντας εμφανίσει οξεία σύγχυση, αμφοτερόπλευρη παράλυση του απαγωγού και αταξία. Ποια από τις παρακάτω ουσίες πρέπει να χορηγηθεί επείγοντως;

- A. Θειαμίνη Δ. Βιταμίνη Β₁₂
 Β. Διαζεπάμη Ε. Φαινυτοΐνη
 Γ. Βιταμίνη D ΣΤ. Φλουμαζενίλη

110. Ασθενής με μικρή διόγκωση του θυρεοειδούς έρχεται στο ιατρείο με τις ακόλουθες εργαστηριακές εξετάσεις TSH: μη ανιχνεύσιμη, T4: φυσιολογική, T3: φυσιολογική και αντιθυρεοειδικά αντισώματα θετικά. Ποιά είναι η πιθανότερη διάγνωση;

- A. Αυτοάνοσος Θυρεοειδίτιδα Δ. Υποξεία Θυρεοειδίτιδα De Quervain
 Β. Απλή Βρογχοκήλη Ε. Θηλώδες καρκίνωμα Θυρεοειδούς
 Γ. Νόσος του Graves ΣΤ. Μυξοίδημα

111. Σε ποιά από τις παρακάτω φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις παρατηρείται συχνά προσβολή των άνω φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων;

- A. στο συστηματικό ερυθρεματώδη λύκο Δ. στην ψωριασική αρθρίτιδα
 Β. στην αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα Ε. στη ρευματοειδή αρθρίτιδα
 Γ. στη συστηματική σκληροδερμία ΣΤ. στις B+E

112. Ο ανάκροτος σφυγμός χαρακτηρίζει την εξής κατάσταση:
- | | |
|----------------------|-----------------------|
| A. Αναμία | Δ. Κύηση |
| B. Στένωση Αορτής | Ε. Ανεπάρκεια Αορτής |
| Γ. Υπερθυρεοειδισμός | ΣΤ. Πνευμονική εμβολή |
113. Γυναίκα ηλικίας 38 ετών, με έντονη αγχώδη διαταραχή, παχύσαρκτη, προσέρχεται στο Κ.Υ. λόγω αισθήματος παλμών από 24ώρου και αρρυθμίας. Η ασθενής λαμβάνει από 2ετίας, 1 δισκίο 75 μg θυροξίνης ημερησίως, λόγω πολυζώδους βρογχοκήλης. Στο ΗΚΓ διαπιστώνεται κολπική μαρμαρυγή. Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;
- A. Η αύξηση - αυτοβουλως - της δόσης της θυροξίνης, με στόχο την απώλεια βάρους
 B. Η νόσος του Grave
 Γ. Το αυτόνομο λειτουργικό αδένωμα θυρεοειδους
 Δ. Η τοξική πολυζώδης βρογχοκήλη
 Ε. Εστιακή θυρεοειδίτιδα
 ΣΤ. Συμπιεστική περικαρδίτιδα
114. Από τα παρακάτω νοσήματα, που συνοδεύονται συχνά από οξύ θωρακικό πόνο, όλα συνιστούν πιθανό άμεσο κίνδυνο για τη ζωή και απαιτούν επείγουσα αντιμετώπιση, εκτός από ένα:
- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| A. Πνευμοθώρακας υπό τάση | Δ. Διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής |
| B. Πλευρίτιδα με υπεζωκοτική συλλογή | Ε. Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου |
| Γ. Πνευμονική εμβολή | ΣΤ. Ρήξη οισοφάγου |
115. Μια από τις παρακάτω προτάσεις δεν είναι ορθή:
- A. Επιγαστρικός πόνος μια ώρα μετά το γεύμα μπορεί να δηλώνει έλκος 12δακτύλου
 B. Η χολολιθίαση μπορεί να συνοδεύεται από αίσθημα δυσανεξίας στα λιπαρά φαγητά
 Γ. Επιγαστρικός πόνος κατά τη διάρκεια του ύπνου μπορεί να δηλώνει οισοφαγοκήλη
 Δ. Αιφνίδιος ισχυρός πόνος στο επιγάστριο μπορεί να αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση του πεπτικού έλκους.
 Ε. Ο ισχυρός υπογαστρικός πόνος που αναγκάζει τον ασθενή να «κουλουριάζεται» και να κινείται «δεξιά-αριστερά» στο κρεβάτι του αποτελεί χαρακτηριστική εικόνα της διάτρησης της σκωληκοειδούς απόφυσης από σκωληκοειδίτιδα.
116. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί χαρακτηριστικό εύρημα στη περίπτωση διάτρησης πεπτικού έλκους;
- A. Η ταχυκαρδία
 B. Η ευαισθησία του επιγαστρίου κατά την ψηλάφηση
 Γ. Ο υψηλός πυρετός
 Δ. Η εξάλειψη της ηπατικής αμβλύτητας
 Ε. Η τυμπανικότητα της κοιλίας κατά την επίκρουση
 ΣΤ. Κανένα από τα παραπάνω

117. Ποιό από τα παρακάτω δεν ενοχοποιείται ως αίτιο οξείας παγκρεατίτιδας;
- | | |
|------------------------|----------------------------|
| A. Ο αλκοολισμός | Δ. Ο υπερπαραθυρεοειδισμός |
| B. Η χολολιθίαση | E. Η υπερλιπιδαιμία |
| Γ. Ο υπερθυρεοειδισμός | ΣΤ. Ο νυγμός σκορπιού |
118. Το σύνδρομο της άνω μεσεντέριας αρτηρίας, χαρακτηρίζεται από όλα, ΕΚΤΟΣ από:
- | |
|---|
| A. Εμφανίζεται μετά από ταχεία απώλεια σωματικού βάρους. |
| B. Δημιουργείται λόγω συμπίεσης της 3ης μοίρας του 12δακτύλου μεταξύ της άνω μεσεντέριας αρτηρίας και της αορτής. |
| Γ. Σημαίνει απόφραξη της άνω μεσεντέριας αρτηρίας. |
| Δ. Το επιγαστρικό άλγος υποχωρεί μετά τον εμετό. |
| E. Συχνά παρατηρείται σε πολύ αδύνατες και νευρωσικές γυναίκες. |
119. Η πνευμονία που εμφανίζεται στον δεξιό μέσο λοβό, σέβεται την ελάσσονα μεσολόβιο και η σκίαση που σχηματίζεται στην ακτινογραφία θώρακος έχει το κυρτό προς τα κάτω, συνήθως οφείλεται σε:
- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| A. Klebsiella pneumoniae. | Δ. Pneumocystis jirovecii. |
| B. Legionella pneumophila. | E. Aspergillus spp. |
| Γ. Streptococcus pneumoniae. | ΣΤ. Staphylococcus aureus. |
120. Άνδρας ηλικίας 21 ετών, διακομίζεται στο ΤΕΠ με ορθόπνοια και σύγχυση. Στην ακτινογραφία θώρακος παρουσιάζει εικόνα πνευμονικής συμφόρησης, με μικρή καρδιά και στην ακρόαση διάχυτους μη μουσικούς ρόγχους. Το ΗΚΓ είναι φυσιολογικό με φλεβοκομβική ταχυκαρδία 140 σφύξεις/min. Με κατάλληλη υποστηρικτική θεραπεία όλα τα συμπτώματα εξαφανίζονται μέσα σε 48 ώρες. Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;
- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| A. Πνευμονική εμβολή | Δ. Αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια |
| B. Ιογενής πνευμονία | E. Πνευμονικό οίδημα από ναρκωτικά |
| Γ. Κρίση βρογχικού άσθματος | ΣΤ. A.R.D.S. |
121. Γυναίκα 35 ετών χωρίς παιδιά, με ιστορικό πνευμονικής εμβολής προ 25μέρου, λαμβάνει Βαρφαρίνη από το στόμα και βρίσκεται σε άριστη κατάσταση. Προσέρχεται στο ιατρείο και αναφέρει ότι ανακάλυψε μόλις χθες ότι είναι έγκυος. Τι πρέπει να γίνει από τα παρακάτω;
- | |
|--|
| A. Διακοπή της κύησης, άμεσα. |
| B. Διακοπή Βαρφαρίνης και έναρξη Ασπιρίνης. |
| Γ. Διακοπή Βαρφαρίνης και έναρξη Κλοπιδογρέλης. |
| Δ. Διακοπή Βαρφαρίνης και έναρξη Ασπιρίνης και Κλοπιδογρέλης. |
| E. Διακοπή Βαρφαρίνης και έναρξη LMWH μέχρι το τέλος και του θηλασμού. |
| ΣΤ. Διακοπή Βαρφαρίνης και έναρξη LMWH μέχρι τον τοκετό. |

122. Όλες οι παρακάτω προτάσεις σχετίζονται με τη παραοισοφαγοκήλη, εκτός από:
- Αυτή μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενή.
 - Το αίσθημα του οπισθοστερνικού καύσου είναι το κύριο σύμπτωμα των ασθενών.
 - Συμπτώματα που μπορεί να εκδηλωθούν, είναι μεταξύ άλλων, απόφραξη και αιμορραγία.
 - Το προπίπτον τμήμα του στομάχου μπορεί να στραγγαλιστεί και να διατρηθεί.
 - Γενικά, ως θεραπεία προτιμάται η χειρουργική.
123. Στα κριτήρια του Well για την διάγνωση της πνευμονικής εμβολής, ισχύουν όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα:
- Έντονο άλγος στον θώρακα και 3^η πνεύσα.
 - Προηγούμενο ιστορικό Π.Ε. ή DVT.
 - Πρόσφατη χειρουργική επέμβαση ή παρατεταμένη ακινησία τις τελευταίες 30 ημέρες.
 - Αιμόπτυση
 - Ιστορικό νεοπλασίας ή θεραπεία νεοπλασίας κατά τους τελευταίους 6 μήνες.
 - ΣΤ. Απουσία εναλλακτικής διάγνωσης πιο πιθανής από την πνευμονική εμβολή.
124. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις είναι σωστές, εκτός από μία:
- Η Γλυκαγόνη αποτελεί αντίδοτο σε δηλητηρίαση από Β-αναστολείς, αναστολείς διαύλων Ασβεστίου, Ινσουλίνη και υπογλυκαιμικά δισκία.
 - Πολλαπλές δόσεις ενεργού άνθρακα (κάθε 2-6 ώρες για διάστημα 24-48 ωρών) μπορεί να χρειαστεί να χορηγηθούν σε υπερδοσολογία ουσιών όπως η Αμινοφυλλίνη, η Κινίνη, η Καρβαμαζεπίνη, η Φαινοβαρβιτάλη, η Φαινκυκλιδίνη και η Δαυόνη.
 - Σε περίπτωση δηλητηρίασης από οργανοφωσφορικούς εστέρες (Παραθειό/Μαλαθειό) και Φυτοφάρμακα/Ζιζανιοκτόνα (Paraquat), η άμεση αντιμετώπιση – μεταξύ άλλων – περιλαμβάνει, την υποστήριξη των ζωτικών σημείων, με άμεση χορήγηση ενδοφλεβίως κρυσταλλοειδών, οξυγόνο σε υψηλές συγκεντρώσεις και χορήγηση αντιδότων.
 - Παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση αιμόλυσης σε άτομα με έλλειψη του ενζύμου G-6-PD, μεταξύ άλλων, είναι και η Ασπιρίνη, η Νιτροφουραντοΐνη, η Σιπροφλοξασίνη, η Ισονιαζίδη, η Λοραταδίνη και η Φαινυτοΐνη.
 - Σε περίπτωση διάρροιας που το αίτιο είναι το E. Coli (O157:H7) δεν πρέπει να δίδεται αντιβιοτική αγωγή γιατί αυξάνει ο κίνδυνος εκδήλωσης ουραιμικού-αιμολυτικού συνδρόμου, με θρομβοπενία, αιμολυτική αναιμία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια.
125. Γυναίκα 37 ετών, στην 32^η εβδομάδα κύησης, προσέρχεται στο ΤΕΠ αιτώμενη δύσπνοια, ζάλη και έντονη ψυχοκινητική διέγερση. Από την κλινική εξέταση διαπιστώνετε ΑΠ: 175/100 mmHg, SpO₂: 95%, HR:110 bpm και RR: 22/min. Όλες οι παρακάτω ουσίες μπορεί να είναι χρήσιμες στην θεραπευτική παρέμβαση μας στην κλινική αυτή περίπτωση, εκτός από:
- | | |
|----------------|-------------------|
| Α. Λαβεταλόλη | Δ. Θεικό Μαγνήσιο |
| Β. Φουροσεμίδη | Ε. Υδραλαζίνη |
| Γ. Νιφεδιπίνη | ΣΤ. Β+Γ |

126. Στους καρκινικούς δείκτες ανήκουν όλα τα παρακάτω, εκτός από έναν:
- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| A. α-εμβρυϊκή πρωτεΐνη | Δ. β2 Μικροσφαιρίνη |
| B. Χοριακή γοναδοτροπίνη | Ε. Ειδικό προστατικό αντιγόνο |
| Γ. α1-Αντιθρυψίνη | ΣΤ. Φερριτίνη |
127. Όλα τα παρακάτω αντιβιοτικά έχουν δραστηριότητα (μικρή ή μεγάλη) κατά των Gram (+) μικροβίων, εκτός από ένα:
- | | |
|-----------------|------------------|
| A. Αζτρεονάμη | Δ. Λινεζολίδη |
| B. Βανκομυκίνη | Ε. Μοξιφλοξασίνη |
| Γ. Κλινδαμυκίνη | ΣΤ. Τυγκεκυκλίνη |
128. Όλα τα παρακάτω αντιβιοτικά έχουν δραστηριότητα (μικρή ή μεγάλη) κατά των Gram (-) μικροβίων, εκτός από ένα:
- | | |
|----------------|-------------------|
| A. Αζτρεονάμη | Δ. Κεφεπίμη |
| B. Αμικασίνη | Ε. Σιπροφλοξασίνη |
| Γ. Βανκομυκίνη | ΣΤ. Τυγκεκυκλίνη |
129. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις για τις δράσεις ή αλληλεπιδράσεις της Αμιωδαρόνης (*Amygdalon*) είναι σωστές, εκτός από μία:
- Μπορεί να προκαλέσει πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, υποκαλιαιμία και τοξικά επίπεδα δακτυλίτιδος.
 - Το 10-17% των λαμβανόντων ημερήσια δόση 400 mg αναπτύσσει πνευμονίτιδα που μπορεί να οδηγήσει σε θανατηφόρο πνευμονική ίνωση, αν συνεχιστεί η αγωγή.
 - Το φάρμακο αναστέλλει την περιφερειακή μετατροπή της T4 σε T3 αυξάνοντας έτσι τα επίπεδα της T4, οπότε μέχρι και 6% των λαμβανόντων εμφανίζει υποθυρεοειδισμό.
 - Από το ΚΝΣ μπορεί να εμφανιστεί, εγγύς μυική αδυναμία, περιφερική νευροπάθεια, διαταραχές μνήμης καθώς και διαταραχές ύπνου.
 - Ελαττώνει το χρόνο προθρομβίνης σε ταυτόχρονη λήψη Βαρφαρίνης, οπότε η δόση της Βαρφαρίνης πρέπει να αυξάνεται τουλάχιστον κατά 33% για να έχουμε θεραπευτικό INR
130. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις για τις δράσεις της Μετοκλοπραμίδης (*Primperan*) είναι σωστές, εκτός από μία:
- Αναστέλλει την χαλάρωση του σώματος του στομάχου και ενισχύει τον ΚΟΣ.
 - Δεν έχει ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα στην ΓΟΠΝ, στην διαβητική γαστροπάρεση και την ιδιοπαθή γαστρική στάση.
 - Χορηγείται για την αντιμετώπιση των εμέτων μετά από χημειοθεραπεία.
 - Στον μετεγχειρητικό παραλυτικό ειλεό, βελτιώνει την ναυτία, τον έμετο και το κοιλιακό άλγος και βοηθά στην επανεμφάνιση εντερικών ήχων και την διευκόλυνση της αποβολής αερίων και κοπράνων.
 - Η χορήγησή της πρέπει να αποφεύγεται σε περιπτώσεις αιμορραγίας, απόφραξης ή διάτρησης του πεπτικού σωλήνα, σε φαιοχρωμοκύττωμα, σε επιληψία και κατάθλιψη.

131. Παράγοντες που μπορεί να μειώσουν την απορρόφηση της βιταμίνης B12 - εκτός από την έλλειψη ενδογενούς παράγοντα (IF) - και να προκαλέσουν δυνητικά την εμφάνιση μεγαλοβλαστικής αναιμίας, είναι:
- A. Το ανοσολογικής αρχής σύνδρομο Imerslund-Gräsbeck
 - B. Φάρμακα (Μετφορμίνη, ASA, Ακυκλοβίρη, Υδροζουρία)
 - Γ. Παρασιτική λοίμωξη από *Diphyllobothrium latum*
 - Δ. Διαταραχές στην περιοχή του τελικού ειλεού (τροπικό σργουε, λέμφωμα, ΦΝΕ)
 - E. Τα Γ+Δ.
 - ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω.
132. Η αντίδραση Δισουλφιράμης, είναι οξεία αντίδραση μετά από λήψη:
- A. Αμινογλυκοσιδών
 - B. Οργανοφωσφορικών εστέρων
 - Γ. Αλκοόλης
 - Δ. Βανκομυκίνης
 - E. Οποιοδών
 - ΣΤ. Τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών
133. Γυναίκα ασθενής 58 ετών με BMI:18,6, καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό A.Y., οστεοπόρωσης και υπερθυρεοειδισμού, με πλημμυρή συμμόρφωση, προσκομίζεται από το σύζυγό της στο ΤΕΠ σε ημικωματώδη κατάσταση με ΑΠ:165/90 mmHg, HR: 132 bpm, RR: 20/min, Θ: 39,7°C. Η ασθενής παρουσιάζει αίσθημα παλμών με ΗΚΓφικά ευρήματα κοιλιακής μαρμαρυγής, έντονη εφίδρωση, εμέτους και πολλαπλές διάρροιες από 48ώρου, ικτερική χροιά των επιπεφυκότων, έντονη αδυναμία και ψυχοκινητική διέγερση.
- Από την γενική αίματος εμφανίζει: ήπια αναιμία, σχετική λεμφοκυττάρωση και ήπια θρομβοπενία. Από τον αδρό βιοχημικό έλεγχο εμφανίζει: υπεργλυκαιμία, υποκαλιαιμία, υπερασβεστιαμία, αυξημένη CPK και αύξηση τρανσαμινασών.
- Με βάση τα ανωτέρω κλινικά & εργαστηριακά ευρήματα, η πιθανότερη διάγνωση είναι:
- A. Βακτηριακή μηνιγγίτιδα
 - B. Ιογενής μηνιγγοεγκεφαλίτιδα
 - Γ. Μυξοιδηματικό κώμα
 - Δ. Θυρεοτοξική κρίση
 - E. A.E.E.
 - ΣΤ. Ηπατικό κώμα
 - Z. Νευρογενής καταπληξία
 - H. Διαβητική κετοξέωση
134. Με βάση την παραπάνω πιθανή διάγνωση σας, η θεραπευτική παρέμβαση που θα εφαρμοστεί, μπορεί να στηριχτεί σε έναν από τους παρακάτω συνδυασμούς φαρμάκων:
- A. Κεφτριαζόνη / Βανκομυκίνη / Παρακεταμόλη
 - B. Ακυκλοβίρη / Μαννιτόλη / Διαζεπάμη
 - Γ. Προπυλθειουρακίλη / ~~Παρακεταμόλη~~ / Δεξαμεθαζόνη.
 - Δ. Προπυλθειουρακίλη / Ασπιρίνη / Κλονιδίνη
 - E. Ακετυλοκυστεΐνη / Δεξαμεθαζόνη / Κλονιδίνη
 - ΣΤ. Φλουμαζεπίλη / Ναλοξόνη / Θειαμίνη

135. Ασθενής 62 ετών αγροτοκτηνοτρόφος, προσέρχεται στο ΤΕΠ του Κ.Υ. με έντονο πυρετό με ρίγος ($39,2^{\circ}\text{C}$), ταχυκαρδία (HR: 120bpm), ΑΠ: 165/95 mmHg, με έντονη κεφαλαλγία, μυαλγίες, ερυθρότητα προσώπου και έντονη ταχύπνοια. Ο ασθενής αναφέρει ότι πριν από 5 ημέρες ξεκίνησε διπλή αντιβιοτική αγωγή (Δοξυκυκλίνη/Γενταμικίνη) για Μελιταίο πυρετό που του διαγνώστηκε στο νοσοκομείο.
Η πιθανότερη διάγνωση για την παρούσα κλινική κατάσταση, είναι:

- | | |
|--|----------------------------|
| A. Αλλεργική αντίδραση στη Γενταμικίνη | Δ. Υπερτασικό επεισόδιο |
| B. Αντίδραση Jarisch-Herxheimer | E. Σύνδρομο καρκινοειδούς |
| Γ. Προσβολή του ΚΝΣ από Βρουκέλλα | ΣΤ. Τίποτα από τα ανωτέρω. |

136. Αίτια μονόπλευρης πάρεσης του προσωπικού νεύρου, μπορεί να είναι:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| A. Τέτανος | E. Σακχαρώδης Διαβήτης |
| B. Ιός απλού έρπητος | ΣΤ. Λιθοειδίτιδα |
| Γ. Έρπης ζωστήρ | Z. Όλα τα ανωτέρω |
| Δ. Σαρκοείδωση | H. Τα B + Γ |

137. Ασθενής γυναίκα 72 ετών, με Α.Υ. και νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 3, προσέρχεται στο ΤΕΠ του ΚΥ αιτιώμενη αδυναμία και κακουχία από 48ώρου με συνοδά 5-7 επεισόδια εμέτων και 2-3 επεισόδια διαρροιών το τελευταίο 12ωρο.



Ο βιοχημικός έλεγχος μετά από 30 λεπτά, επιβεβαιώνει την διάγνωση που θέσατε αρχικώς με το παραπάνω ΗΚΓ που εκτελέσατε στην ασθενή και έρχεστε σε επαφή με τον ειδικό. Η θεραπευτική αγωγή που θα εφαρμόσετε πρέπει να περιλαμβάνει:

- | |
|--|
| A. Ασβέστιο / Ινσουλίνη-γλυκόζη / β_2 -αγωνιστές |
| B. Ασβέστιο / Γλυκόζη / β -blockers |
| Γ. Διουρητικά / Γλυκόζη / ιοντοανταλλακτική ρητίνη |
| Δ. Ασβέστιο / Διουρητικά / Διγοξίνη |
| E. Ασπιρίνη / Νιτρώδη / Διουρητικά |
| ΣΤ. Ασπιρίνη / Νιτρώδη / Ηπαρίνη |

138. Σε προνοσοκομειακό επίπεδο, η «κλίμακα Cincinnati» μας δίνει μια αδρή εκτίμηση, για τον ασθενή, στην περίπτωση:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| A. Επιληπτικής κρίσης | Δ. Διαβητικής κετοξέωσης |
| B. A.E.E. | E. Πνευμονικής εμβολής |
| Γ. Υπογλυκαιμικού κόματος | ΣΤ. Τίποτα από τα παραπάνω |

139. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις για τις Μακρολίδες, είναι σωστές, εκτός από μία:

- A. Σε πάσχοντες από ΧΑΠ, η χορήγηση Αζιθρομυκίνης βρέθηκε ότι προκαλεί μείωση των λευκοκυττάρων, των αιμοπεταλίων, της CRP και της ιντερλευκίνης-8 στο αίμα.
- B. Μετά από 24 ώρες από τη χορήγηση Αζιθρομυκίνης και Ερυθρομυκίνης, η συγκέντρωση της πρώτης μέσα στα ανθρώπινα ουδετερόφιλα είναι 10 φορές μεγαλύτερη από αυτήν της δεύτερης.
- Γ. Σε ασθενείς με ΧΝΑ και $GFR \leq 30$ ml/min δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης της Κλαριθρομυκίνης, ενώ η Αζιθρομυκίνη απαιτεί προσεκτική προσαρμογή της δόσης.
- Δ. Η χορήγηση Αζιθρομυκίνης ενδείκνυται σε λοιμώξεις από *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*.
- E. Η απορρόφηση των Μακρολιδών επηρεάζεται από την παρουσία τροφής στο στόμαχο.

140. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις για την Παροξυσμική Υπερκοιλιακή Ταχυκαρδία είναι σωστές εκτός από μία:

- A. Αίτια για την εμφάνιση ΠΥΤ μπορεί να είναι η καφεΐνη, το αλκοόλ, η διγοξίνη, η ΧΑΠ, το OEM, η χολοκυστοπάθεια, η πρόπτωση μιτροειδούς.
- B. Η Αδενοσίνη είναι το φάρμακο εκλογής για την ανάταξη της ΠΥΤ.
- Γ. Η χορήγηση της Αδενοσίνης αντενδείκνυται σε ασθενείς με σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου, κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2ου και 3ου βαθμού, υπόταση καθώς και σε ασθενείς με βρογχικό άσθμα.
- Δ. Σε ασθενείς με ταχυκαρδία με στενά συμπλέγματα QRS και κανονική καρδιακή λειτουργία, μπορεί να επιχειρηθεί φαρμακευτική ανάταξη και με β -blockers.
- E. Σε ασθενείς με διαταραγμένη την καρδιακή λειτουργία μπορεί να επιχειρηθεί φαρμακευτική ανάταξη της ΠΥΤ με Αμιωδαρόνη.

141. Σε ασθενή με οξεία τοξίκωση από Μεθανόλη, η θεραπευτική-μας παρέμβαση μεταξύ άλλων πρέπει να περιλαμβάνει:

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| A. Αιθανόλη | E. Φυλλικό οξύ |
| B. Ναλοξόνη | ΣΤ. Τα A+Δ+E |
| Γ. Φλουμαζεσίλη | Z. Τα A+B+Γ |
| Δ. Φομεπιζόλη | H. Τίποτα από τα ανωτέρω |

142. Στον ίλιγγο κεντρικής αιτιολογίας παρατηρούμε όλα τα παρακάτω εκτός από:
- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| A. Αιφνίδια εισβολή του επεισοδίου | Δ. Οριζόντιος και κάθετος νυσταγμός |
| B. Ήπια συμπτώματα από το αυτόνομο | E. Ιστορικό ελαφράς ΚΕΚ ή ΑΕΕ |
| Γ. Μη εξαντλούμενος νυσταγμός | ΣΤ. Πιθανή ύπαρξη διπλωπίας |
143. Στα αίτια ίλιγγου (περιφερικού ή κεντρικού) μπορεί να περιλαμβάνονται:
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| A. Νόσος Menière | Δ. Πολλαπλή σκλήρυνση |
| B. Ωτοτοξικότητα (Αμινογλυκοσίδες) | E. Τα Α+Δ |
| Γ. Ακουστικό Νευρίνωμα | ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω |
144. Ο ασθενής που ετοιμάζεστε να διακομίσετε στο νοσοκομείο ξεκίνησε να λαμβάνει ένα ενδοφλέβιο διάλυμα με ρυθμό 100 ml/h. Η συσκευή έγχυσης που χρησιμοποιούμε έχει ένα σύστημα δόσης 10 drops/ml. Στις πόσες σταγόνες ανά λεπτό πρέπει να τιλοποιήσουμε για να κατορθώσουμε να επιτύχουμε τον περιγραφόμενο ρυθμό έγχυσης:
- | | |
|-----------------|------------------|
| A. 10 drops/min | Δ. 30 drops/min |
| B. 17 drops/min | E. 32 drops/min |
| Γ. 27 drops/min | ΣΤ. 45 drops/min |
145. Ποια από τις παρακάτω επιλογές για την ενδοφλέβια χορήγηση ηπαρίνης είναι η αρμόζουσα στην περίπτωση που αντιμετωπίζουμε ασθενή με OEM;
- | |
|--|
| A. Φόρτιση με 75 iu/kg αρχικώς και μετά συνεχή χορήγηση με ρυθμό 12 iu/kg/h. |
| B. Φόρτιση με 7,5 iu/kg αρχικώς και μετά συνεχή χορήγηση με ρυθμό 12 iu/kg το 24ωρο. |
| Γ. Χωρίς δόση φόρτισης αλλά συνεχή χορήγηση 5000 iu/h. |
| Δ. Φόρτιση με 5000 iu αρχικώς και μετά συνεχή χορήγηση με ρυθμό 5000 iu/h. |
| E. Φόρτιση με 1000 iu αρχικώς και μετά συνεχή χορήγηση με ρυθμό 1200 iu/h |
| ΣΤ. Καμία από τις παραπάνω. |
146. Ποιο από τα παρακάτω φάρμακα δεν σχετίζεται με την οξεία παγκρεατίτιδα;
- | | |
|---------------|----------------|
| A. Σαλικυλικά | Δ. Ριφαμπικίνη |
| B. Βαρφαρίνη | E. Φουροσεμίδα |
| Γ. Ηπαρίνη | ΣΤ. Θειαζίδες |
147. Ποιο από τα παρακάτω είναι το λιγότερο σημαντικό στην αρχική αντιμετώπιση ενός θύματος παρ' ολίγον πνιγμού;
- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| A. Έλεγχος αερίων αίματος | Δ. Προφύλαξη της Σ.Σ. |
| B. Έλεγχος θερμοκρασίας πυρήνα | E. Μέτρηση ηλεκτρολυτών |
| Γ. Ακτινογραφία θώρακος | ΣΤ. Η εξασφάλιση αεραγωγού |

148. Ποιο από τα παρακάτω παιδιά-ασθενείς με διάρροια, έχουν ανάγκη την χορήγηση αντιβιοτικού;
- A. Ένα 3 μηνών βρέφος του οποίου το αποτέλεσμα της 3ήμερης καλλιέργειας μετά από λήψη με στυλεό από τον πρωκτό, έδειξε ανάπτυξη Σαλμονέλλας.
 - B. Ένα 10χρονος ασθενής με θετική καλλιέργεια κοπράνων για Σαλμονέλλα του οποίου οι εντερικές κινήσεις έχουν μειωθεί σε συχνότητα και ένταση.
 - Γ. Ένας 4χρονος ασθενής με δρεπανοκυτταρική αναιμία του οποίου τα κόπρανα αναπτύχθηκε Σαλμονέλλα.
 - Δ. Ένας μικρός ασθενής 14 μηνών με ήπια αφυδάτωση που η πρωκτική καλλιέργεια με στυλεό, από προηγούμενη επίσκεψη στο ΤΕΠ, έδειξε ανάπτυξη Σαλμονέλλας.
 - E. Ένας 5χρονος ασθενής με μέτρια αιματηρή διάρροια η οποία ξεκίνησε μετά το πέρας αγωγής με Αμοξικιλίνη για μέση ωτίτιδα.
149. Ποιος από τους παρακάτω ασθενείς χρειάζεται άμεση διακομιδή, εισαγωγή και περίθαλψη σε ειδική Μονάδα Εγκαυμάτων;
- A. 35χρονος ασθενής με εκτεταμένα μερικού πάχους εγκαύματα στην πλάτη, τους ώμους και τους γλουτούς
 - B. Ένας 60χρονος διαβητικός με ολικού πάχους έγκαυμα ολόκληρου του αντιβραχίου
 - Γ. Μία 24χρονη γυναίκα με εγκαύματα ολικού πάχους των δύο χεριών και των αντιβραχίων
 - Δ. Ένας 40χρονος, θύμα οικιακής φωτιάς, με πολλαπλά μικρά εγκαύματα μερικού πάχους και συριγμό
 - E. Όλα τα παραπάνω
- ΣΤ. Τα Α+Δ
150. Ασθενής 27 ετών, χρήστης ενδοφλεβίως εξαρτησιογόνων ουσιών, μεταφέρεται από οικείους του στο ΤΕΠ του Κ.Υ με αναφερόμενο εμπύρετο με ρίγος από 4ημέρου, υπνηλία και τάση προς έμετο. Ο ασθενής και οι οικείοι επιμένουν ότι ο ασθενής είναι «καθαρός» από τη χρήση ουσιών εδώ και 3 μήνες. Κατά την κλινική εξέταση παρουσιάζει: ΑΠ: 105/65 mmHg, SpO₂: 94%, HR: 125 bpm, RR: 22/min, Θ: 39,4°C και WBC: 14700/μl. Στην διαφοροδιαγνωστική σκέψη μας, η πρώτη πιθανότερη κλινική οντότητα που πρέπει να διερευνηθεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα, είναι:
- A. Γρίπη τύπου Α
 - B. Μήνιγγιτιδα
 - Γ. Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
 - Δ. Οξεία περικαρδίτιδα
 - E. Πνευμονία
 - ΣΤ. Εμφυσηματική πνευμονορίτιδα

151. Ασθενής γυναίκα 52 ετών, με ιστορικό ΣΔτ2 από 8ετίας με κάκιστη συμμόρφωση και τελευταία μέτρηση HbA1c: 9,6%, μεταφέρεται από οικίους της στο ΤΕΠ του Κ.Υ με αναφερόμενο εμπύρετο με ρίγος από 48ώρου, περιοδικά έντονο άλγος στην κοιλιά και την αριστερή οσφύ και τάση προς έμετο.

Κατά την κλινική εξέταση παρουσιάζει: ΑΠ: 110/65 mmHg, SpO₂: 94%, HR: 118 bpm, RR: 24/min, Θ:38,8°C, Glu: 478 mg/dl, WBC: 22800/μl και από την γενική εξέταση ούρων: πυουρία, κετονουρία και αιματουρία.

Στην διαφοροδιαγνωστική σκέψη μας, η πρώτη πιθανότερη κλινική οντότητα που πρέπει να διερευνηθεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα και κατάλληλα, είναι:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| A. Οξεία παγκρεατίτιδα | Δ. Οξεία εκκολπωματίτιδα |
| B. Εμφυσηματική πνευμονοφρίτιδα | Ε. Οξεία χολαγγειίτιδα |
| Γ. Οξεία εξαρτηματίτιδα | ΣΤ. Πνευμονία κάτω λοβού |

152. Υπεργλυκαιμία και γλυκοζουρία, εκτός από τον σακχαρώδη διαβήτη, μπορεί να παρατηρηθεί και σε:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| A. Σύνδρομο Cushing | Δ. Υπερθυρεοειδισμό |
| B. Φαιοχρωμοκύττωμα | Ε. Κάτγμα κρανίου |
| Γ. Μεγαλακρία | ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω |

153. Εκτός από τον συστηματικό ερυθματώδη λύκο, άλλα νοσήματα ή καταστάσεις με θετικά αντισώματα ANA, μπορεί να είναι:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| A. Λεμφώματα | Δ. Λήψη αντισυλληπτικών |
| B. Λοίμωξη HIV | Ε. Χρόνια αυτοάνοση ηπατίτιδα |
| Γ. Βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα | ΣΤ. Όλα τα ανωτέρω |

154. Όλες οι παρακάτω κλινικές καταστάσεις ή κλινικά σύνδρομα μπορεί να προκαλέσουν ηωσινοφιλία, εκτός από:

- | | |
|--|----------------------|
| A. Λοίμωξη από <i>Pneumocystis jirovecii</i> | Δ. Σαρκοείδωση |
| B. Σύνδρομο Stevens – Johnson | Ε. Πολύμορφο ερύθημα |
| Γ. Σύνδρομο Cushing | ΣΤ. Βρογχικό άσθμα |

155. Όλα τα παρακάτω αντιμικροβιακά φάρμακα δεν χρειάζονται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας (με οιαδήποτε GFR), εκτός από:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. Σιπροφλοξασίνη | Δ. Δοξυκυκλίνη |
| B. Αζιθρομυκίνη | Ε. Δικλοξακιλλίνη |
| Γ. Κλινδαμυκίνη | ΣΤ. Φουσιδικό οξύ |

156. Όλα τα παρακάτω σύνδρομα και κλινικές καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν μείωση των επιπέδων του ολικού ασβεστίου του ορού, εκτός από:
- | | |
|-----------------------------|--|
| A. Ανεπάρκεια βιταμίνης D | Δ. Θυρεοτοξίκωση |
| B. Οξεία παγκρεατίτιδα | Ε. Μακροχρόνια θεραπεία με αντιπηκτικά |
| Γ. Μαζική μετάγγιση αίματος | ΣΤ. Υποπαραθυρεοειδισμός |
157. Εκτός από την οξεία ισχαιμική βλάβη του μυοκαρδίου και τον αορτικό διαχωρισμό, άλλα αίτια αύξησης των επιπέδων Τροπονίνης στον ορό, μπορεί να είναι όλα τα παρακάτω, εκτός από:
- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| A. Υποθυρεοειδισμός | Δ. Φαιοχρωμοκύττωμα |
| B. Σύνδρομο Cushing | Ε. Πνευμονική εμβολή |
| Γ. Σύνδρομο Tako-Tsubo | ΣΤ. Οξεία νευρολογική βλάβη |
158. Μαζί με τις περιπτώσεις ουρικής αρθρίτιδας καθώς και νεφρικής ανεπάρκειας, άλλες καταστάσεις που σχετίζονται με αυξημένο ουρικό οξύ στο αίμα, μπορεί να είναι όλες οι παρακάτω, εκτός από:
- | | |
|---------------------|----------------------------|
| A. Πολλαπλό Μυέλωμα | Δ. Νόσος Wilson |
| B. Σαρκοείδωση | Ε. Αλκοολισμός |
| Γ. Ψωρίαση | ΣΤ. Χημειο- ακτινοθεραπεία |
159. Αίτια μεμονωμένης μακροκυττάρωσης, χωρίς την εμφάνιση αναιμίας, μπορεί να είναι όλα τα παρακάτω, εκτός από:
- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| A. Έλλειψη βιταμίνης B12 | Δ. Θεραπεία με κυτταροστατικά |
| B. Χρόνιος αλκοολισμός | Ε. Εγκυμοσύνη |
| Γ. Υποθυρεοειδισμός | ΣΤ. Θεραπεία με Φαινυτοΐνη |
160. Το Πολλαπλό Μυέλωμα καθώς και όλες οι παρακάτω κλινικές οντότητες μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση τριψήφιας ΤΚΕ (δηλ. ΤΚΕ > 100 mm/1^η ώρα), εκτός από:
- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| A. Εγκυμοσύνη | Δ. Σήψη |
| B. Ρευματική πολυμυαλγία | Ε. Λέμφωμα Hodgkin |
| Γ. Μακροσφαιριναιμία Waldenström | ΣΤ. Κροταφική Αρτηρίτιδα |
161. Πέραν των μυελοϋπερπλαστικών συνδρόμων, άλλα πιθανά αίτια θρομβοκυττάρωσης (πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς) μπορεί να είναι όλες οι παρακάτω κλινικές οντότητες, εκτός από:
- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| A. Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος | Δ. Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία |
| B. Νόσος του Crohn | Ε. Μετά από σπληνεκτομή |
| Γ. Νόσος Mosechowitz | ΣΤ. Μυελοσκλήρυνση |

162. Ένα παιδί 9 ετών, έρχεται με τη μητέρα του στο ΤΕΠ, λόγω επιμολυσμένου δήγματος σκύλου στο αριστερό αντιβράχιο του που έλαβε χώρα πριν 8 μέρες. Με έναν στυλεό πήρατε δείγμα από την περιοχή και το αποστείλατε για καλλιέργεια που ανέδειξε gram αρνητικό βακτηρίδιο. Η πιθανότερη αιτία της λοίμωξης είναι:

- | | |
|---------------------------------|--|
| A. <i>E. coli</i> | Δ. <i>Brucella canis</i> |
| B. <i>H. influenzae</i> | Ε. <i>Campylobacter cuniculorum</i> |
| Γ. <i>Pasteurella multocida</i> | ΣΤ. <i>Klebsiella rhinoscleromatis</i> |

163. Σε στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ, σε 52χρονο ασθενή, που αντιμετωπίζουμε στο ΤΕΠ, χορηγούμε ενδοφλεβίως Κλονιδίνη για την αντιμετώπιση των έντονων εκδηλώσεων από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Παρόλα αυτά μετά από 15 λεπτά ο ασθενής εμφανίζει υπόταση, βραδυκαρδία και καταστολή του ΚΝΣ, οπότε υποψιαζόμαστε παρενέργεια της Κλονιδίνης. Με την χορήγηση ποιας ουσίας αναστρέφονται οι δράσεις της Κλονιδίνης;

- | | |
|-----------------|-------------------|
| A. Ναλοξόνη | Δ. Πραλιδοξίμη |
| B. Φλουμαζενίλη | Ε. Θεϊκό Μαγνήσιο |
| Γ. Αδρεναλίνη | ΣΤ. Αμιοδαρόνη |

164. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις για την οξεία βακτηριακή προστατίτιδα (ΟΒΠ) είναι σωστές, εκτός από μία:

- A. Συνήθως προκαλείται από Gram (-) αερόβια μικρόβια. Το *E. Coli* εμπλέκεται στο 80% των περιπτώσεων ενώ στελέχη των *Pseudomonas*, *Serratia*, *Klebsiella* και *Proteus* ευθύνονται για το 10-15%.
 - B. Η βακτηριακή προστατίτιδα συνήθως προκύπτει από ανιούσα λοίμωξη της ουρήθρας και παλινδρόμηση μολυσμένων ούρων μέσα στους προστατικούς πόρους.
 - Γ. Η δακτυλική εξέταση και η μάλαξη του προστάτη αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην κλινική εξέταση, για την διάγνωση της ΟΒΠ, μαζί με την καλλιέργεια ούρων.
 - Δ. Σε νοσηλεύομενους ασθενείς με ΟΒΠ, πρέπει να ξεκινά άμεσα θεραπεία με τη χορήγηση αντιβιοτικών, αφού πρώτα ληφθούν καλλιέργειες αίματος και ούρων.
 - Ε. Η εμπειρική αντιβιοτική αγωγή της ΟΒΠ, μέχρι να ληφθούν τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών, περιλαμβάνει Κινολόνες και Κοτριμοξαζόλη.
- ΣΤ. Επί καθυστερημένης ή ατελούς θεραπείας της ΟΒΠ, αυτή μπορεί να επιπλακεί με βακτηριαιμία, πυελονεφρίτιδα, ορχοεπιδιδυμίτιδα ή προστατικό απόστημα.

165. Όλα τα παρακάτω παθογόνα αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες μη φλεγμονώδους διάρροιας, εκτός από:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| A. <i>Shigella</i> | Δ. <i>Giardia lamblia</i> |
| B. <i>Bacillus cereus</i> | Ε. <i>Staphylococcus aureus</i> |
| Γ. <i>Clostridium perfringens</i> | ΣΤ. <i>Rotavirus</i> |

166. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού από *Pseudomonas aeruginosa*, είναι όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα:

- A. Δομική νόσος πνεύμονα (Βρογχεκτασίες πνεύμονα)
- B. Θεραπεία με κορτικοστεροειδή (> 10 mg Πρεδνιζόνης ημερησίως)
- Γ. Υποσιτισμός
- Δ. Χρόνια παραρρινοκολπίτιδα
- E. Υποψία HIV λοίμωξης
- ΣΤ. Λήψης αντιβίωση ευρέως φάσματος > 7 ημέρες τον τελευταίο μήνα

167. Το φαινόμενο της παρατεταμένης αντιμικροβιακής δράσης (post antibiotic effect), από τις παρακάτω κατηγορίες αντιβιοτικών, το εμφανίζουν μόνο οι:

- A. Κινολόνες
- B. Αμινογλυκοσίδες
- Γ. Κεφαλοσπορίνες
- Δ. Μακρολίδες (πρετφεσι)
- E. Καρβαπενέμες
- ΣΤ. Τα A+B+Δ

168. Στο Alvarado score, για τη διάγνωση της οξείας σκληλοειδίτιδας στην καθ' ημέρα πράξη, όλα τα παρακάτω αποτελούν ορθές παραμέτρους για τη διάγνωσή της, εκτός από:

- A. Αναπηδῶσα ευαισθησία
- B. Ανορεξία
- Γ. Θερμοκρασία > 38,5° C
- Δ. Ναυτία / έμετοι
- E. Λευκοκυττάρωση > 10.000/μl
- ΣΤ. Άλγος στον δεξιό λαγόνιο βόθρο.

169. Μια 75χρονη ασθενής νοσηλεύτηκε για πνευμονία και έλαβε ενδοφλεβίως αντιβιοτική αγωγή. Την 3^η ημέρα της νοσηλείας της, εμφάνισε σοβαρή διάρροια. Η εξέταση κοπράνων ήταν θετική για τοξίνη *Clostridium difficile*.

Ποια είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία σε αυτήν την περίπτωση;

- A. Αμοξικιλίνη-Κλαβουλανικό
- B. Κλινδαμυκίνη
- Γ. Μετρονιδαζόλη
- Δ. Δοξυκυκλίνη
- E. Σιπροφλοξασίνη
- ΣΤ. Κλαριθρομυκίνη

170. Η τιμή της Προλακτίνης μπορεί να είναι αυξημένη σε όλες τις παρακάτω περιπτώσεις, εκτός από μία:

- A. Αδένωμα Υπόφυσης
- B. Σύνδρομο Sheehan
- Γ. Κρανιοφαρυγγίωμα
- Δ. Έντονο stress
- E. Σαρκοείδωση
- ΣΤ. Κύηση

171. Ασθενής 58 ετών, με γνωστή χολολιθίαση, εμφανίζει επεισόδιο κολλικού χοληφόρων οδών. Όλα τα παρακάτω φάρμακα μπορεί να έχουν θεραπευτική ένδειξη, εκτός από ένα:

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| A. ΜΣΑΦ | Δ. Πεθιδίνη |
| B. Βουτυλοσκοπολαμίνη | E. Μορφίνη |
| Γ. Παρακεταμόλη | ΣΤ. Ρανιτιδίνη PPI's |

172. Ασθενής 62 ετών, με γνωστό χρόνιο πρόβλημα αλκοολισμού, εμφανίζει κρίση ουρικής αρθρίτιδας στην δεξιά ποδοκνημική άρθρωση. Όλα τα παρακάτω φάρμακα μπορεί να έχουν ένδειξη στη θεραπεία της χρόνιας υπερουριχαιμίας ή της οξείας κρίσης ουρικής αρθρίτιδας, εκτός από ένα:

- | | |
|------------------|---------------------|
| A. Φεμπουξοστάτη | Δ. Διφωσφονικά |
| B. Αλλοπουρινόλη | E. Κορτικοστεροειδή |
| Γ. Κολχικίνη | ΣΤ. Τετρακοσακτίδη |

173. Στην περίπτωση νεαρού ασθενούς με θερμοπληξία, που διακομίζεται στο ΤΕΠ σε ημικωμάτωδη κατάσταση, με βαριά υπόταση (ΣΑΠ: 80 mmHg), με έντονο μυικό τρόμο και σπασμούς και θερμοκρασία 40,1°C, όλες οι παρακάτω θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να έχουν βάσιμα θέση, εκτός από μια:

- | | |
|-----------------------------|--|
| A. Χορήγηση αντιπυρετικών | Δ. Χορήγηση Διάζεπαμης |
| B. Χορήγηση κρυσταλλοειδών | E. Χορήγηση Ντοπαμίνης |
| Γ. Χορήγηση Χλωροπρομαζίνης | ΣΤ. Χορήγηση O ₂ στα 4-6 L/min. |

174. Πιθανά αίτια μεταβολικής οξέωσης με αυξημένο χάσμα ανιόντων μπορεί να είναι όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| A. Διαβητική Κετοξέωση | Δ. Απώλεια γαστρικών υγρών - έμετοι |
| B. Ουραιμία | E. Γαλακτική οξέωση |
| Γ. Τοξική λήψη Μεθανόλης | ΣΤ. Τοξική λήψη σαλικυλικών |

175. Όλες οι παρακάτω θεωρήσεις σχετικά με την εμφάνιση Λοιμώδους Ερυθήματος στα παιδιά, είναι σωστές, εκτός από μία:

- A. Εμφανίζεται συνήθως την άνοιξη και είναι γνωστή ως «Πέμπτη Νόσος».
- B. Είναι εμπύρετο νόσημα που εμφανίζεται με εξέρυθρο εξάνθημα στις παρειές.
- Γ. Θεραπεία εκλογής για τη νόσο αποτελούν οι Μακρολίδες.
- Δ. Τα σχετιζόμενα με τη νόσο συμπτώματα μπορεί να είναι: πυρετός, κακουχία, βήχας, πονόλαιμος, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ναυτία, έμετος, διάρροια.
- E. Οι παλάμες και τα πέλματα σπανίως επηρεάζονται, ενώ η περιστοματική ωχρότητα είναι τυπική.
- ΣΤ. Το εξάνθημα ενδέχεται να επιδεινώνεται με την έκθεση στον ήλιο ή το ζεστό λουτρό.

176. Όλα τα παρακάτω αντιβιοτικά έχουν ως θέση δράσης τα ριβοσώματα του μικροβιακού κυττάρου αναστέλλοντας την πρωτεϊνσύνθεση, εκτός από:
- | | |
|--------------------|-------------------|
| A. Χλωραμφαινικόλη | Δ. Κλαριθρομυκίνη |
| B. Μετρονιδαζόλη | E. Αμικασίνη |
| Γ. Κλινδαμυκίνη | ΣΤ. Δοξυκυκλίνη |
177. Φάρμακα ή ομάδες φαρμάκων που έχουν σαφώς συσχετισθεί ή ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση οξείας παγκρεατίτιδας, είναι όλα τα παρακάτω, εκτός από ένα:
- | | |
|------------------|--------------------------|
| A. Αζαθειοπρίνη | Δ. Θειαζιδικά διουρητικά |
| B. Σουλφοναμίδες | E. Ηπαρίνη |
| Γ. Φουροσεμίδη | ΣΤ. Βαλπροϊκό οξύ |
178. Όλα τα παρακάτω νοσήματα και φάρμακα αποτελούν συχνές αιτίες για την εμφάνιση διάχυτων αμφοτερόπλευρων διάμεσων πνευμονικών διηθήσεων, εκτός από ένα:
- | | |
|----------------------|---|
| A. Πνευμονικό οίδημα | Δ. Νιτροφουραντοΐνη |
| B. Σαρκοείδωση | E. Μεσοθηλίωμα |
| Γ. Αμωδαρόνη | ΣΤ. Πνευμονία από <i>Pneumocystis jirovecii</i> |
179. Όλοι οι παρακάτω φαρμακευτικοί παράγοντες, έχουν θέση στην άμεση αντιμετώπιση της θυρεοτοξικής κρίσης, εκτός από έναν:
- | | |
|----------------------|--|
| A. Προπυλθειουρακίλη | Δ. Προπρανολόλη |
| B. Ασπρίνη | E. Εντοροφωρίνη Χολεστοπεραμίνη |
| Γ. Υδροκορτιζόνη | ΣΤ. Παρακεταμόλη |
180. Σε ασθενή με οξύ διαρροϊκό σύνδρομο που προκαλείται από ένα από τα παρακάτω μικρόβια, δεν πρέπει να δίδεται αντιβιοτική αγωγή, διότι αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης «ουραιμικού - αιμολυτικού» συνδρόμου.
- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| A. <i>Yersinia enterocolitica</i> | Δ. <i>Vibrio cholerae</i> |
| B. <i>Staphylococcus aureus</i> | E. Rota virus |
| Γ. <i>E. coli</i> O157:H7 | ΣΤ. <i>Bacillus cereus</i> |
181. Ασθενής άνδρας 69 ετών με ιστορικό αιματολογικής κακοήθειας που θεραπεύεται και παρακολουθείται σε νοσοκομείο της Αθήνας, προσέρχεται στο ΤΕΠ του Κ.Υ αιτώμενος έντονο υπερηβικό άλγος και δυσουρία από 12ώρου, αιματοουρία, πυρετό έως 37,8° C και εικόνα συμβατή με αιμορραγική κυστίτιδα. Ποια είναι η πιθανότερη αιτία της αιμορραγικής κυστίτιδας;
- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| A. Θεραπεία με Κυκλοφωσφαμίδη | Δ. Θεραπεία με Κορτικοστεροειδή |
| B. Θεραπεία με Αζαθειοπρίνη | E. Θεραπεία με Λεναλιδομίδη |
| Γ. Θεραπεία με Χλωραμβουκίλη | ΣΤ. Θεραπεία με Κυκλοσπορίνη |

182. Γυναίκα ασθενής 32 ετών, προσέρχεται στο ιατρείο με τη διάγνωση χλαμυδιακής κολπίτιδας. Αντιβιοτικό ή αντιβιοτικά που συστήνονται σε αυτήν την περίπτωση είναι:

- | | |
|------------------|------------------|
| A. Αζιθρομυκίνη | Δ. Κεφουροξίμη |
| B. Δοξυκυκλίνη | E. Κοτριμοξαζόλη |
| Γ. Λεβοφλοξασίνη | ΣΤ. Α+Β+Γ |

183. Η ηλεκτροφόρηση των πρωτεϊνών του ορού είναι διαγνωστική εξέταση για:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| A. Συστηματικό Ερυθρηματώδη Λύκο | Δ. Σπλαγγχνική Λεισημανίαση |
| B. Πολλαπλό Μυέλωμα | E. Μηνιγγίτιδα |
| Γ. Ρευματοειδή αρθρίτιδα | ΣΤ. Σύνδρομο Goodpasture |

184. Σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία, ο μικροοργανισμός που ενοχοποιείται συχνότερα για την πρόκληση σηπτικής αρθρίτιδας, είναι:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| A. Staphylococcus aureus | Δ. E. coli |
| B. Streptococcus group B | E. Pseudomonas |
| Γ. Salmonella | ΣΤ. Candida |

185. Θεραπεία εκλογής για τον κοκκύτη, σε παιδί 5 ετών, είναι ένα από τα παρακάτω:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| A. Αζιθρομυκίνη για 5 ημέρες | Δ. Κεφουροξίμη για 10 ημέρες |
| B. Κλαριθρομυκίνη για 10 ημέρες | E. Κεφουροξίμη για 14 ημέρες |
| Γ. Αμοξικιλίνη για 10 ημέρες | ΣΤ. Πενικιλίνη για 21 ημέρες |

186. Η SGLT-2 είναι μια πρωτεΐνη που επανααρροφά γλυκόζη από τα ούρα, καθώς το αίμα φιλτράρεται στους νεφρούς και τη διοχετεύει στην κυκλοφορία του αίματος. Ποιο από τα παρακάτω φάρμακα (που αποτελεί σημαντικό όπλο στην ρύθμιση του Σ.Δ. τύπου 2) αναστέλλοντας τη δράση της SGLT-2 αυξάνει την αποβολή της γλυκόζης μέσω των ούρων, μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα;

- | | |
|-------------------|------------------|
| A. Εξενατίδη | Δ. Γλιμεπιρίδη |
| B. Εμπαγλιφλοζίνη | E. Νατεγλινίδη |
| Γ. Αλογλιπτίνη | ΣΤ. Πιογλιταζόνη |

187. Όλα τα παρακάτω αντιβιοτικά έχουν κλινικές ενδείξεις και χρησιμοποιούνται στις περιπτώσεις οξείας πυελονεφρίτιδας, εκτός από ένα:

- | | |
|-------------------|------------------|
| A. Νορφλοξασίνη | Δ. Κεφεπίμη |
| B. Σιπροφλοξασίνη | E. Κοτριμοξαζόλη |
| Γ. Αμικασίνη | ΣΤ. Κεφτριαζόνη |

188. Ως γνωστόν το GLP-1 επάγει την εξαρτώμενη από τη γλυκόζη έκκριση ινσουλίνης από τα β-κύτταρα του παγκρέατος και καταστέλλει επίσης την ηπατική αποβολή γλυκόζης αναστέλλοντας την απόκριση της γλυκαγόνης από τα α-κύτταρα με τρόπο που εξαρτάται από τα επίπεδα γλυκόζης. Ποια από τις παρακάτω αντιδιαβητικές ουσίες (που χορηγούνται στην καθ' ημέρα κλινική πράξη) ανήκει στους αγωνιστές GLP-1;
- | | |
|-----------------|-----------------|
| A. Λιναγλιπτίνη | Δ. Νατεγλινίδη |
| B. Ακαρβόζη | E. Πιογλιταζόνη |
| Γ. Λιραγλουτίδη | ΣΤ. Γλικλαζίδη |
189. Ένας μοτοσικλετιστής 24 ετών μεταφέρεται από το ΕΚΑΒ στο ΤΕΠ σε κωματώδη κατάσταση. Είχε βρεθεί στην άκρη του δρόμου, χωρίς κανείς να δει τι ακριβώς συνέβη. Κατά την άφιξη του στο ΤΕΠ εμφανίζει: ΑΠ: 90/40, σφύξεις: 120 bpm, SpO₂: 91%, αναπνευστική συχνότητα 22/min και GCS: 7/15. Ποιά είναι η άμεση προτεραιότητα;
- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| A. Αξονική εγκεφάλου & ΑΜΣΣ | Δ. Χορήγηση 1 lt κρυσταλλοειδών |
| B. Ακτινογραφία θώρακος & κρανίου | E. Χορήγηση Μαννιτόλης |
| Γ. Διασωλήνωση & μηχανικός αερισμός | ΣΤ. Χορήγηση Ναλοζόνης |
190. Ο παραπάνω 24χρονος κωματώδης ασθενής, μετά από παρέλευση 10 λεπτών από την άφιξη του στο ΤΕΠ, έχει ζωτικά σημεία: ΑΠ: 80/30, σφύξεις: 130 bpm, SpO₂: 88%, αναπνευστική συχνότητα 30/min και εμφανίζεται μυδρίαση άμφω. Τι από τα παρακάτω μπορεί να συμβεί;
- | |
|--|
| A. Μπορεί να υποχωρήσει με την αποκατάσταση της οξυγόνωσης και της ΑΠ. |
| B. Αποτελεί σαφή ένδειξη εγκεφαλικού θανάτου. |
| Γ. Αποτελεί ένδειξη πιθανής λήψη οπιούχων. |
| Δ. Αποτελεί ένδειξη πιθανής βλάβης στη γέφυρα ή κάκωσης της ΑΜΣΣ. |
| E. Αποτελεί ένδειξη για άμεση διενέργεια CT εγκεφάλου & ΑΜΣΣ. |
| ΣΤ. Αποτελεί ένδειξη για τη διενέργεια ΟΝΠ. |
191. Έγκνος γυναίκα 22 ετών στην 32^η εβδομάδα της κύησης, προσέρχεται μετά από μαχαιριά στο άνω δεξιό ημιθώρακιο. Στο ΤΕΠ εμφανίζει: ΑΠ: 80/55 mmHg, SpO₂: 91%, δυσπνοεί, είναι ανήσυχη και ζητάει έντονα βοήθεια. Το αναπνευστικό ψιθύρισμα στο δεξιό ημιθώρακιο είναι ελαττωμένο. Ποιο είναι το καταλληλότερο πρώτο βήμα να γίνει;
- | |
|---|
| A. Εφησυχάζουμε την άρρωστη και ζητάμε γυναικολογική εκτίμηση από τον ειδικό. |
| B. Μερμινούμε για διενέργεια ακτινογραφίας θώρακα, άμεσα. |
| Γ. Ενδοτραχειακή διασωλήνωση. |
| Δ. Αποσυμπίεση του δεξιού ημιθωρακίου με βελόνα. |
| E. Μετατοπίζουμε με τα χέρια μας την εγκύμονα μήτρα στα αριστερά της κοιλιάς. |
| ΣΤ. Τοποθέτηση 2 περιφερικές φλεβικών γραμμών και χορήγηση κρυσταλλοειδών. |

192. Όλοι οι παρακάτω αντιμικροβιακοί ή αντικοί παράγοντες έχουν σχετική ένδειξη χορήγησης στην κήση, σε περίπτωση λοίμωξης (επίπεδο ασφαλείας B), εκτός από:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| A. Αμικασίνη | Δ. Αζιθρομυκίνη |
| B. Νιτροφουραντοΐνη | Ε. Κλινδαμυκίνη |
| Γ. Κεφουροξίμη | ΣΤ. Ακυκλοβίρη |

193. Οι ακτινογραφίες για τον αρχικό έλεγχο στο ΤΕΠ, ενός πολυτραυματία, είναι:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| A. Κρανίου, θώρακος, κοιλίας. | Δ. ΑΜΣΣ, θώρακος, πύελου. |
| B. Κρανίου, ΑΜΣΣ, θώρακος. | Ε. Κρανίου, κοιλίας, πύελου. |
| Γ. Θώρακος, κοιλίας, πύελου. | ΣΤ. ΑΜΣΣ, κρανίου, κοιλίας. |

194. Ο ζητούμενος φαρμακευτικός παράγοντας, ασκεί μία ιδιαίτερα ευνοϊκή επιρροή στην ακινησία, την ακαμψία, τον τρόμο και το βραδυψυχισμό σε ασθενείς με νόσο του Parkinson. Επίσης, είναι ιδιαίτερα δραστικός κατά των ιών της γρίπης του τύπου Α. Ποιος είναι ο ζητούμενος φαρμακευτικός παράγοντας;

- | | |
|---------------|----------------|
| A. Λεβοντόπα | Δ. Ρασαγιλίνη |
| B. Αμανταδίνη | Ε. Πραμιπεξόλη |
| Γ. Εντακαπόνη | ΣΤ. Ροτιγοτίνη |

195. Ποιο από τα παρακάτω κλινικά σημεία, σε έναν ενήλικα πολυτραυματία, χρήζει άμεσης αντιμετώπισης στην πρωτοβάθμια αντιμετώπιση του τραύματος;

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| A. G.C.S.: 11/15 | Δ. Διάταση κοιλίας |
| B. Καρδιακή συχνότητα: 128 bpm | Ε. Θερμοκρασία 35,8°C |
| Γ. Συχνότητα αναπνοών: 40/min | ΣΤ. Επίπεδο γλυκόζης: 235 mg/dl |

196. Όλοι οι παρακάτω φαρμακευτικοί παράγοντες χρησιμοποιούνται για την πρόληψη και τη θεραπεία της οστεοπόρωσης, εκτός από έναν:

- | | |
|----------------|----------------------|
| A. Ρισεδρονάτη | Δ. Ρανελικό Στρόντιο |
| B. Αλίσκιδίνη | Ε. Δενοσουμάμπη |
| Γ. Αλεδρονάτη | ΣΤ. Παραθορμόνη |

197. Αιμορραγία της τάξεως του 20% του όγκου αίματος, συνοδεύεται συνήθως με:

- | | |
|--------------|------------------------------|
| A. Σύγχυση | Δ. Ταχυκαρδία |
| B. Υπόταση | Ε. Ανάγκη μετάγγισης αίματος |
| Γ. Ολιγουρία | ΣΤ. Α+Β |

198. Το σύνδρομο Fitz-Huge – Curtis το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί σε γυναίκες και παρουσιάζεται στο ΤΕΠ με εικόνα οξείας κοιλίας, με έντονο άλγος στο δεξιό υποχόνδριο που ενίοτε έχει αντανάκλαση στη δεξιά ωμοπλάτη που επιδεινώνεται με τις κινήσεις, τον βήχα ή το γέλιο, καθώς επίσης και πυρετό, ναυτία και έμετο, έχει ως βασικότερο αιτιολογικό παράγοντα, έναν από τους παρακάτω:

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| A. Χλαμυδιακή λοίμωξη | Δ. Επιπλοκή χολοκυστεκτομής |
| B. Λοίμωξη από HBV και HCV | Ε. Απόφραξη ενδοηπατικών χοληφόρων |
| Γ. Λοίμωξη από Σχιστόσωμα | ΣΤ. Ρήξη αμοιβαδικού αποστήματος |

199. Η ζητούμενη φαρμακευτική ουσία είναι ένας εξαιρετικά επιλεκτικός άμεσος αναστολέας του παράγοντα Χα, με από του στόματος βιοδιαθεσιμότητα. Η αναστολή του παράγοντα Χα διακόπτει την ενδογενή και εξωγενή οδό του καταρράκτη της πήξης του αίματος, αναστέλλοντας τη δημιουργία θρομβίνης και την ανάπτυξη θρόμβων. Η ουσία αυτή δεν αναστέλλει τη θρομβίνη (ενεργοποιημένος παράγοντας ΙΙ) και δεν έχει καμία επίδραση στα αιμοπετάλια. Ποια είναι η ζητούμενη ουσία;

- | | |
|------------------|-------------------|
| A. Βαρφαρίνη | Δ. Κλοπιδογρέλη |
| B. Αλτεπλάση | Ε. Τικαγρελόρη |
| Γ. Ριβαροξαμπάνη | ΣΤ. Φονταπαρινόζη |

200. Οι παρακάτω θεωρήσεις για τα πνευμονικά νοσήματα είναι σωστές, εκτός από μία:

- A. Η διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση ερυθροκυττάρων στους κυψελιδικούς χώρους, από τα κυψελιδικά τριχοειδή. Μεταξύ των φαρμάκων που έχουν ενοχοποιηθεί για τέτοιες αιμορραγίες είναι: Αμιωδαρόνη, Νιτροφουρανοΐνη, Πενικιλίνη, Προπυλθειουρακίλη, Υδραλαζίνη.
- B. Οι πνευμονικές επιδράσεις της κοκαΐνης μπορεί να είναι: Βαρότραυμα από φυσαλιδώδες εμφύσημα, πνευμονικό οίδημα, κυψελιδική αιμορραγία, αποφρακτική βρογχιολίτιδα με οργανούμενη πνευμονία, πνευμονική υπέρταση, διάμεση ίνωση.
- Γ. Η μακροχρόνια χορήγηση κορτικοστεροειδών και αντιβιοτικών στην ΧΑΠ σταδίου 3 και 4, έδειξε ότι σε βάθος χρόνου έχει ευνοϊκή επίδραση στην μείωση των παροξύνσεων και των λοιμώξεων κατά 33% τους χειμερινούς μήνες και κατά 12% το καλοκαίρι.
- Δ. Σε αντίθεση με την «κλασική» γνώση, οι ασθενείς με ΧΑΠ εμφανίζουν συχνότερα αναιμία απ' ό,τι πολυερυθραιμία (17% έναντι 6% σε μελέτες) και η αναιμία αυτή χαρακτηρίζεται χρονίας νόσου και σχετίζεται με μειωμένη επιβίωση των ασθενών με ΧΑΠ.
- Ε. Τα κριτήρια του Light είναι οι πιο αξιόπιστοι δείκτες στην διάκριση των εξιδρωμάτων από τα διδρώματα, με ευαισθησία σχεδόν 100%, αλλά χαρακτηρίζουν περίπου το 20% των περιπτώσεων υπεζωκοτικής συλλογής η οποία οφείλεται σε καρδιακή ανεπάρκεια ως εξιδρώματα μετά την χορήγηση διουρητικών.
- ΣΤ. Τα συνήθη ακτινολογικά ευρήματα στην περίπτωση πνευμονικής εμβολής, μπορεί να είναι: φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος, ανύψωση ημυδιαφράγματος, πλευριτική συλλογή, διάταση των πυλαίων πνευμονικών αγγείων, ταινιοειδείς ατελεκτασίες, σημείο Westermarck, τριγωνική σκίαση στην περιφέρεια (Hampton's hump).