

Εξετάσεις Ειδικότητας

Μάρτιος 2021

Θέματα προς ανάπτυξη

1. Νόσος στελέχους σε σταθερό ασθενή: Διαγνωστικές μέθοδοι ελέγχου βαρύτητας και σύστασης βλάβης. Αντιμετώπιση, εκτίμηση αποτελέσματος.
2. Ταχυμυοκαρδιοπάθεια: Αίτια, Διάγνωση και Θεραπεία.
3. Θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση ασθενών με μεσοκολπική επικοινωνία.
4. Μηχανικές επιπλοκές οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου: Διάγνωση, Πρόγνωση και Θεραπευτική προσέγγιση.
5. Ασυμπτωματική βλάβη οργάνου στόχου σε υπερτασικούς ασθενείς. Ποια όργανα εμπλέκονται και ποιες είναι οι τιμές που τις καθορίζουν. Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου. Πώς επηρεάζουν το θεραπευτικό χειρισμό.
6. Σύνδρομο μακρού QT: Διάγνωση και Θεραπευτική αντιμετώπιση.
7. Χρόνια στεφανιαία σύνδρομα: Επιλογή της κατάλληλης μη επεμβατικής εξέτασης.
8. Συγκοπτικό επεισόδιο στους ηλικιωμένους: Παθοφυσιολογία – Αίτια – Διάγνωση – Θεραπεία.
9. Καρδιογενής καταπληξία: Ορισμός – Αίτια – Φαρμακευτική Αντιμετώπιση.
10. Επιπλοκές λοιμώδους ενδοκαρδίτιδος.

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής

1. **Ασύμμετρο μέγεθος αρτηριακών σφυγμών στα άνω άκρα βρίσκεται συχνά σε όλες τις παρακάτω παθήσεις, εκτός από μία:**
 - A. Αορτικός διαχωρισμός.
 - B. Νόσος Takayasu.
 - Γ. Υπερβαλβιδική αορτική στένωση.
 - Δ. Υποβαλβιδική αορτική στένωση.
 - Ε. Αθηρωσκλήρωση και στένωση υποκλειδίου.
2. **Όλες οι παρακάτω αιμοδυναμικές μεταβολές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της κύησης, εκτός από μία:**
 - A. Ο συνολικός ενδαγγειακός όγκος αυξάνεται.
 - B. Η καρδιακή παροχή αυξάνεται.
 - Γ. Ο όγκος παλμού αυξάνεται.
 - Δ. Η καρδιακή συχνότητα αυξάνεται.
 - Ε. Οι συστηματικές αγγειακές αντιστάσεις αυξάνονται.
3. **Ποιό από τα παρακάτω, σχετικά με τον αριστερό σκελικό αποκλεισμό (LBBB), είναι αληθές;**
 - A. Η πλειοψηφία των ασθενών με LBBB δεν έχουν οργανική καρδιοπάθεια.
 - B. Η παρουσία του LBBB επηρεάζει δυσμενώς το προσδόκιμο επιβίωσης σε βάθος χρόνου.
 - Γ. Στο LBBB ο άξονας των T είναι προς την ίδια κατεύθυνση με τον άξονα του QRS.
 - Δ. Το LBBB δεν επηρεάζει τη λειτουργικότητα του μυοκαρδίου.
4. **Ποιά από τις παρακάτω ηλεκτρολυτικές διαταραχές συνδέεται με τις αναφερόμενες μεταβολές στο ΗΚΓ;**
 - A. Η υποκαλιαιμία προκαλεί επιμήκυνση του QT.
 - B. Η υπερκαλιαιμία προκαλεί βράχυνση του QRS και αύξηση του εύρους του P.
 - Γ. Η υπομαγνησισαιμία συνοδεύεται με μονόμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία.
 - Δ. Η υποκαλιαιμία προκαλεί υψηλόρυφα κύματα T.
 - Ε. Όλα τα παραπάνω.
5. **Ποιό από τα παρακάτω αντιπηκτικά δεσμεύει μόνο τον παράγοντα Χα;**
 - A. Fondaparinux.
 - B. Μπιβαλιρουδίνη.
 - Γ. Ενοξαπαρίνη.
 - Δ. Κλασική μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη.
6. **Ασθενής, με σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας και υπερτροφία τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας, προσέρχεται με αρτηριακή πίεση 85 mmHg και διάμετρο κάτω κοίλης φλέβας 15 mm. Πώς θα τον αντιμετωπίσουμε;**
 - A. Χορήγηση ινοτρόπων.
 - B. Άμεσο αιμοδυναμικό έλεγχο και επεμβατική αντιμετώπιση.
 - Γ. Χορήγηση υγρών.
 - Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.
7. **Σε όλες τις κατωτέρω καταστάσεις αντενδείκνυται η δοκιμασία κόπωσης, εκτός από:**
 - A. Συμπτωματική υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια.
 - B. Σοβαρή στένωση αορτής.
 - Γ. Οξεία μυοκαρδίτιδα.
 - Δ. Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής εγκαρσίας διαμέτρου <50 mm.
 - Ε. Ασταθή στηθάγχη.
8. **Ποιό από τα παρακάτω είναι λάθος;**
 - A. Η συμπιεστική περικαρδίτιδα δυνατόν να οφείλεται σε φυματίωση.
 - B. Η θεραπεία οξείας περικαρδίτιδας περιλαμβάνει την κολχικίνη.
 - Γ. Ο καρδιακός επιπωματισμός αντιμετωπίζεται με χρήση διουρητικών.
 - Δ. Οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση εμφανίζουν περικαρδίτιδα.
9. **Ποιά διάμετρος της ανιούσας αορτής αποτελεί ένδειξη χειρουργικής επέμβασης σε ασθενή με σύνδρομο Marfan και παράγοντες κινδύνου;**
 - A. Μεγαλύτερη από 45 mm.
 - B. Μεγαλύτερη από 37 mm.
 - Γ. Μεταξύ 45 με 50 mm.
 - Δ. Μεγαλύτερη από 50 mm.

10. Το σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου μπορεί να εκδηλώνεται:

- A. Με μεγάλη φλεβοκομβική βραδυκαρδία.
- B. Με παρατεταμένες φλεβοκομβικές παύσεις.
- Γ. Με περιόδους κολπικής μαρμαρυγής.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.

11. Ποιό από τα παρακάτω είναι λάθος στη νόσο καρωτίδων;

- A. Σε ασυμπτωματικό ασθενή χρησιμοποιείται μόνο ένα αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο.
- B. Σε ασθενή που έχει εμφυτευθεί stent στην καρωτίδα χρειάζεται διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή τον πρώτο μήνα.
- Γ. Σε ασθενή που έχει εμφυτευθεί stent στην καρωτίδα χρειάζεται αντιπηκτική αγωγή τον πρώτο μήνα και εν συνεχεία διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.
- Δ. Σε ασθενή που έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση καρωτίδων χρησιμοποιείται ένα αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο.

12. Ποια απάντηση είναι λάθος σχετικά με τις ενδείξεις για βιοψία μυοκαρδίου;

- A. Κεραυνοβόλος μυοκαρδίτιδα πρόσφατης έναρξης με καρδιογενή καταπληξία.
- B. Παρακολούθηση ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς.
- Γ. Διάταση αριστερής κοιλίας με συνοδό ηωσινοφιλία.
- Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.

13. Στη μετατριχοειδική πνευμονική υπέρταση υπάρχει:

- A. Αυξημένη μέση πίεση πνευμονικής και πίεση ενσφηνώσεως μικρότερη από 15 χιλιοστά στήλης υδραργύρου.
- B. Αυξημένη μέση πίεση πνευμονικής και πίεση ενσφηνώσεως μεγαλύτερη από 15 χιλιοστά στήλης υδραργύρου.
- Γ. Αυξημένη μέση πίεση πνευμονικής, πίεση ενσφηνώσεως μικρότερη από 10 χιλιοστά στήλης υδραργύρου και αυξημένες πνευμονικές αντιστάσεις.
- Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.

14. Σε ασθενείς με στένωση αορτής και χρόνια κολπική μαρμαρυγή συνήθως υπάρχει:

- A. Αυξημένη καρδιακή συχνότητα και αυξημένη αρτηριακή πίεση.
- B. Αυξημένη πίεση πνευμονικής αρτηρίας.
- Γ. Τρίτος και τέταρτος τόνος.
- Δ. Τίποτα από τα παραπάνω.

15. Ποιό από τους παρακάτω παράγοντες εκτιμώνται για τον υπολογισμό του υπερηχογραφικού score, που κρίνει την καταλληλότητα της μιτροειδικής βαλβίδας για βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι;

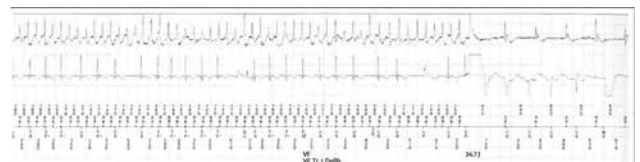
- A. Πάχυνση των γλωχίνων.
- B. Ασβέστωση των γλωχίνων και του υποβαλβιδικού μηχανισμού.
- Γ. Κινητικότητα των γλωχίνων.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.

16. Ασθενής, ηλικίας 38 ετών, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία για αίσθημα παλμών. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα έχει καταγραφεί με ταχύτητα 50 mm/s. Η μορφολογία της έκτακτης κοιλιακής συστολής προέρχεται πιθανότερα από:

- A. Το χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας.
- B. Το χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας.
- Γ. Την κορυφή της δεξιάς κοιλίας.
- Δ. Την κορυφή της αριστερής κοιλίας.



17. Ασθενής, με αμφικολιακό απινιδωτή, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εκφόρτισης του απινιδωτή. Από τον έλεγχο του απινιδωτή καταγράφηκε το παρακάτω επεισόδιο:



Η εκφόρτιση του απινιδωτή είναι:

- A. Κατάλληλη, λόγω κοιλιακής ταχυκαρδίας επί φλεβοκομβικού ρυθμού.
- B. Κατάλληλη, λόγω κοιλιακής ταχυκαρδίας επί κοιλιακής μαρμαρυγής.
- Γ. Απρόσφορη, λόγω κοιλιακής μαρμαρυγής με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση.
- Δ. Απρόσφορη, λόγω υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας επανεισόδου.

18. Ποια από τις παρακάτω ανατομικές παραλλαγές, ως προς την έκφυση των στεφανιαίων αρτηριών, είναι επικίνδυνη για συγκοπή ή αιφνίδιο θάνατο;

- A. Έκφυση της περισπωμένης από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία.
- B. Έκφυση του προσθίου κατιόντα και της περισπωμένης από διαφορετικά στόμια στον αριστερό κόλπο του Valsalva.
- Γ. Έκφυση του στελέχους από το δεξιό κόλπο του Valsalva και πορεία μεταξύ αορτής και πνευμονικής αρτηρίας.
- Δ. Έκφυση του στελέχους από το δεξιό κόλπο του Valsalva και πορεία πίσω από την αορτή.

19. Ποια τιμή vena contracta έγχρωμο Doppler σχετίζεται με σοβαρή οργανική ανεπάρκεια μιτροειδούς;

- A. Μικρότερη από 0.5 cm.
- B. Μεγαλύτερη από 0.7 cm.
- Γ. Μεγαλύτερη από 0.3 cm.
- Δ. Η μέτρησή της έχει αξία μόνο σε λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς.

20. Ποιο υπερηχοκαρδιογραφικό εύρημα δηλώνει οξεία ανεπάρκεια αορτής;

- A. Η πρόιμη διαστολική σύγκλιση της μιτροειδούς.
- B. Η διάταση της αριστερής κοιλίας.
- Γ. Η διάταση του αορτικού δακτυλίου.
- Δ. Το εύρος του πίδακα ανεπάρκειας της αορτής.

21. Επανεξετάζετε έναν ασθενή με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια. Τι από τα κατωτέρω δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αιφνίδιο θάνατο;

- A. Μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία (200b/min) σε Holter 48h.
- B. Ιστορικό δύο συγκοπτικών επεισοδίων σε ηλικία περίπου 10 ετών.

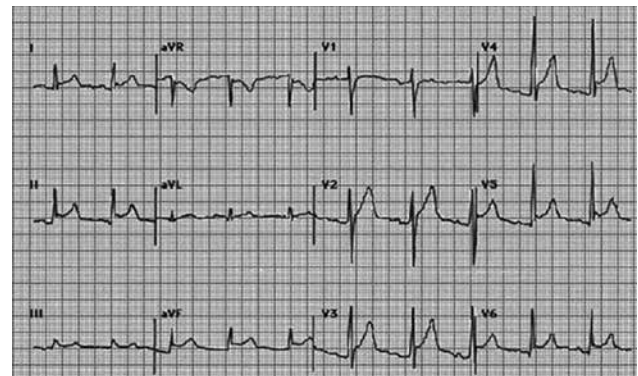
Γ. Πτώση της αρτηριακής πίεσης 40 mmHg σε δοκιμασία κόπωσης.

Δ. Ασύμμετρη υπερτροφία μεσοκοιλιακού διαφράγματος 34 mm.

22. Ποια από τις παρακάτω ΔΕΝ αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε συμπτωματικούς ασθενείς με παρουσία μυοκαρδιακής γέφυρας;

- A. Αναστολείς διαύλων ασβεστίου.
- B. Νιτρώδη.
- Γ. Β-αναστολείς.
- Δ. Χειρουργική μυοτομή.

23. Οι συνάδελφοι του ΤΕΠ ζητούν να εξετάσετε άνδρα, 32 ετών, καπνιστή. Εμφανίζει από ώρας διαξιφιστικό θωρακικό άλγος αριστερά. Δεν μεταβάλλεται με τη στάση του σώματος ή τις αναπνευστικές κινήσεις. Δεν εμφανίζει όψη πάσχοντος. Οι συνάδελφοι ανησυχούν λόγω της μορφολογίας του ΗΚΓ. Τι θα προτείνετε;



- A. Ενεργοποίηση της ομάδας για πρωτογενή αγγειοπλαστική.
- B. Χορήγηση αναλγητικών εν αναμονή αποτελεσμάτων τροπονίνης.
- Γ. Αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών (CTPA).
- Δ. Ηχοκαρδιογράφημα παρά τη κλίνη για αποκλεισμό τμηματικών τοιχωματικών διαταραχών κινητικότητας.

24. Ποιο από τα κάτωθι ηχοκαρδιογραφικά ευρήματα, στη διαθωρακική μελέτη, δεν συνηγορεί για σημαντική ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδος;

- A. Vena Contracta 0,5 cm.
- B. Κεντρικός πίδακας ροής, που καταλαμβάνει το 70% του χώρου εξόδου της Α Κοιλίας.
- Γ. Ολοδιαστολική αναστροφή της ροής στην κατιούσα αορτή.
- Δ. Χρόνος υποδιπλασιασμού της πίεσης (PHT) 190 msec.

25. Ασθενής εισάγεται με σταθερό αλλά συμπτωματικό κολποκοιλιακό αποκλεισμό. Η ηχοκαρδιογραφική μελέτη αναφέρει κολποκοιλιακή και κοιλιοαρτηριακή δυσαρμονία. Ποια η διάγνωση;

- A. Συγγενώς διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων αγγείων (ccTGA).
- B. Μετάθεση μεγάλων αγγείων.
- Γ. Αρτηριακός κορμός.
- Δ. Τίποτα από τα ανωτέρω.

26. Ασθενείς με τυπικό σύνδρομο Wolff-Parkison-White μπορούν να εμφανίσουν όλα τα παρακάτω, ΕΚΤΟΣ από:

- A. Διευρυσμένο σύμπλεγμα QRS κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού φλεβοκομβικού ρυθμού.
- B. Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (SVT) με στενά συμπλέγματα QRS.
- Γ. Κύματα δέλτα στα QRS του ηλεκτροκαρδιογραφήματος.
- Δ. Επιμήκυνση του H-V διαστήματος στην καταγραφή του δεματίου του His.

27. Το ακόλουθο ηλεκτρόγραμμα έχει ληφθεί από ασθενή, που φέρει μόνιμο βηματοδότη και προσέρχεται με συμπτώματα γενικευμένης κακουχίας. Ποια είναι η πιθανή αιτία των συμπτωμάτων του ασθενούς;

- A. Υπεραίσθηση (oversensing) του κολπικού ηλεκτροδίου.
- B. Υποαίσθηση (undersensing) του κολπικού ηλεκτροδίου.
- Γ. Υπεραίσθηση (oversensing) του κοιλιακού ηλεκτροδίου.



- Δ. Υποαίσθηση (undersensing) του κοιλιακού ηλεκτροδίου.
- E. Σύνδρομο μετά από βηματοδότη.

28. Ένας ασθενής διαγνώστηκε με σύνδρομο μακρού QT. Εδόθη β-αναστολέας και είναι ασυμπτωματικός και QTc: 470ms. Δεν έχει κάνει γενετικό έλεγχο. Έχει μία κόρη 7 ετών και σας ρωτά τι πρέπει να κάνει;

- A. Θα συστήσετε στον ασθενή γενετικό έλεγχο.
- B. Η κόρη του πρέπει να κάνει γενετικό έλεγχο.
- Γ. Θα συστήσετε ICD.
- Δ. Δεν χρειάζεται τίποτα.

29. Ένας ασθενής σας έχει στεφανιαία νόσο και στηθάγχη προσπαθείας. Έχει νόσο μικρών αγγείων, σακχαρώδη διαβήτη, ΑΠ 122/70 mmHg, και ΚΣ 68 b/min. Λαμβάνει μπισοπρολόλη 5 mg. Τι θα προτείνατε ως επόμενο φάρμακο;

- A. Αμλοδιπίνη.
- B. Νιτρώδη.
- Γ. Ιβαμπραδίνη.
- Δ. Ρανολαζίνη.

30. Άνδρας, 71 ετών, προσέρχεται 10 μήνες μετά από την αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας, με δύσπνοια, απώλεια βάρους και πυρετό. Πριν 1 μήνα ήταν στον οδοντίατρο για θεραπεία. Ενώ περιμένει τα αποτελέσματα των αιμοκαλλιιεργειών, το διαθωρακικό υπερηχογράφημα έδειξε εκβλάστηση στην αορτική βαλβίδα. Τι πρέπει να γίνει άμεσα;

- A. Έναρξη βανκομυκίνης, γενταμυκίνης, ριφαμπικίνης.
- B. Προγραμματισμός διοισοφαγείου.
- Γ. Αναμονή αιμοκαλλιιεργειών για έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής.
- Δ. Επανάληψη ηχοκαρδιογραφήματος σε 3 ημέρες.

31. Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, με σοβαρή στένωση αορτής, ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό;

- A. Η αορτική βαλβίδα πρέπει να αντικαθίσταται σε όλους.
- B. Αντικατάσταση της βαλβίδας πρέπει να επιχειρείται, όταν συνοδεύεται από δυσλειτουργία

της αρ. κοιλίας και πολύ σοβαρή στένωση, με μέσο gradient ≥ 60 mmHg.

- Γ. Αντικατάσταση της βαλβίδας πρέπει να επιχειρείται, όταν η V_{max} είναι ≥ 5 m/s.
- Δ. Ο κίνδυνος αιφνίδιου θανάτου είναι 3-5% το χρόνο.

32. Η αρτηριακή πίεση καθορίζεται από:

- Α. Την καρδιακή παροχή και την αιμοσφαιρίνη.
- Β. Την καρδιακή παροχή και την οξυγόνωση.
- Γ. Την αιμοσφαιρίνη και την οξυγόνωση.
- Δ. Την καρδιακή παροχή και τις αγγειακές αντιστάσεις.

33. Σε ασθενείς που λαμβάνουν NOACS, έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας πρέπει να γίνεται:

- Α. Κάθε τρεις μήνες, αν η κάθαρση κρεατινίνης (CrCl) είναι 15-30 ml/min.
- Β. Κάθε 6 μήνες, αν η CrCl είναι 30-60 ml/min.
- Γ. Κάθε χρόνο, αν η CrCl είναι >60 ml/min.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.

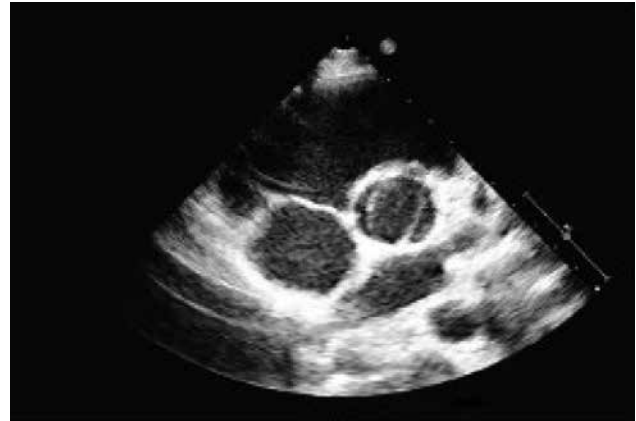
34. Στο καρδιογενές shock, η ιστική υποξία προκαλείται από:

- Α. Ελαττωμένη προσφορά οξυγόνου.
- Β. Ελαττωμένη πρόσληψη οξυγόνου από τους ιστούς.
- Γ. Και από τα δύο.
- Δ. Κανένα από τα δύο.

35. Σε αλλαγή της αγωγής από Νταμπιγκαντράνη (DAB) σε ανταγωνιστές βιταμίνης Κ (VKA), ποιο από τα παρακάτω είναι το σωστό;

- Α. Εάν η CrCl είναι ≥ 50 ml/min, ο VKA θα πρέπει να ξεκινήσει 4 ημέρες πριν τη διακοπή της DAB.
- Β. Εάν η CrCl είναι ≥ 50 ml/min, ο VKA θα πρέπει να ξεκινήσει 3 ημέρες πριν τη διακοπή της DAB.
- Γ. Εάν η CrCl είναι ≥ 30 - <50 ml/min, ο VKA θα πρέπει να ξεκινήσει 12 ώρες πριν τη διακοπή της DAB.
- Δ. Εάν η CrCl είναι ≥ 30 - <50 ml/min, ο VKA θα πρέπει να ξεκινήσει 24 ώρες πριν τη διακοπή της DAB.

36. Άνδρας, 38 ετών, με την παρακάτω συγγενή ανωμαλία:

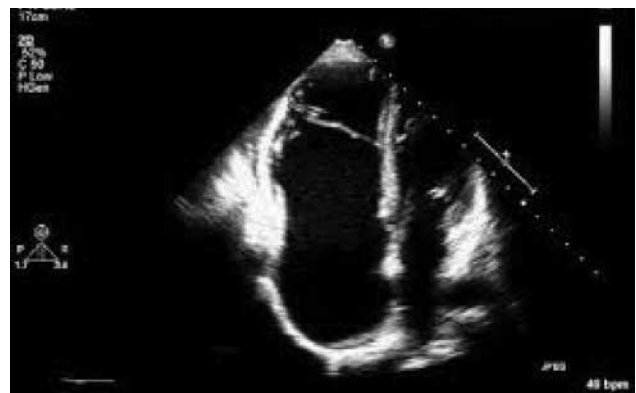


Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι σωστό:

- Α. Σε ένα ποσοστό 7% συνυπάρχει στένωση ισθμού της αορτής.
- Β. Αποτελεί το συχνότερο τύπο της συγγενούς ανωμαλίας.
- Γ. Σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ο παραπάνω ασθενής εμφανίζει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει ανεύρυσμα της ανιούσης αορτής και μεγαλύτερο κίνδυνο αορτικού διαχωρισμού.
- Δ. Η παραπάνω συγγενής ανωμαλία συναντάται στο 1-2% του γενικού πληθυσμού.

37. ΗΚΓφικά ευρήματα υποκαλιαιμίας. Τι δεν ισχύει:

- Α. Παράταση του διαστήματος PR.
- Β. Κατάσπαση του διαστήματος ST.
- Γ. Επιπέδωση ή αρνητικοποίηση των κυμάτων T.
- Δ. Διεύρυνση του συμπλέγματος QRS.



38. Γυναίκα, 33 ετών, με δύσπνοια.**Τι ισχύει από τα παρακάτω;**

- A.** Η κύρια παθολογική ανωμαλία περιλαμβάνει την κορυφαία μετατόπιση της πρόσθιας γλωχίνας της τριγλώχινας.
- B.** Συχνό ΗΚΓ εύρημα αποτελεί το Wolf-Parkinson-White.
- Γ.** Κύριο υπερηχογραφικό χαρακτηριστικό της νόσου είναι η απόσταση της διαφραγματικής γλωχίνας της τριγλώχινας σε σχέση με την πρόσθια γλωχίνα της μιτροειδούς έως 10 mm.
- Δ.** Αποτελεί το συχνότερο αίτιο ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας.

39. Ποιο από τα ακόλουθα δεν αποτελεί μηχανισμό αντιστηθαγικής δράσης των β-αναστολέων;

- A.** Μείωση των αναγκών οξυγόνου μέσω της μείωσης της καρδιακής συχνότητας.
- B.** Η μείωση της καρδιακής συσταλτικότητας, η οποία μειώνει τις απαιτήσεις οξυγόνου.
- Γ.** Η μείωση της αρτηριακής πίεσης, η οποία μειώνει το τοιχωματικό stress και προκαλεί μείωση των αναγκών σε οξυγόνο.
- Δ.** Η αύξηση της παροχής οξυγόνου μέσω της αγγειακής αγγειοδιαστολής.

40. Χορήγηση IV σιδήρου σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια συνιστάται:

- A.** Όταν η Hb είναι <15 g/dl.
- B.** Όταν η φερριτίνη είναι <100 μg/l.
- Γ.** Όταν η φερριτίνη είναι μεταξύ 100 – 300 μg/l με TSAT (σιδηροδεσμευτική ικανότητα) <20%.
- Δ.** Όλα τα ανωτέρω.



Επίσημο Γεύμα σε Πλωτό Πάρτι Auguste Renoir, 1880