

ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ
ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ 10^{ΟΥ} ΕΞΑΜΗΝΟΥ
ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. Ι. ΔΟΝΤΑ

1. Η βασική μονάδα μικρο-αρχιτεκτονικής του οστού:

- Στα φλοιώδη οστά συμπίπτει με τις οστεοδοκίδες
- Στα σπογγώδη οστά συμπίπτει με το αβέρσιο σύστημα
- Δεν έχει καμία σημασία για την οστική αντοχή
- Κανένα από τα παραπάνω

2. Οι οστεοβλάστες:

- Παράγουν κολλαγόνο τύπου I και μη κολλαγονικές πρωτεΐνες
- Είναι ανενεργά κύτταρα
- Δεν περιέχουν ορμονικούς υποδοχείς
- Είναι πολυπύρηννα κύτταρα

3. Τα οστεοκύτταρα:

- Είναι ανενεργά κύτταρα
- Προέρχονται από τους οστεοκλάστες
- Έχουν βραχεία διάρκεια ζωής
- Αντιλαμβάνονται τα μηχανικά ερεθίσματα και τα μετατρέπουν σε χημικά σήματα

4. Η οστεοκλάστη:

- Δρα σε περιβάλλον με pH > 5
- Εκκρίνει υδρολάσες και κυστεοπρωτεϊνάσες
- Παρουσιάζει υποδοχείς για παραθορμόνη και βιταμίνη D
- Είναι αδρανές κύτταρο σε όλη την παιδική και εφηβική ηλικία

5. Η οστεοκλάστη:

- Προέρχεται από αρχέγονα μεσεγχυματικά κύτταρα που διαφοροποιούνται σε ώριμες οστεοκλάστες
- Εμφανίζει ελαττωμένη δράση στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση
- Λειτουργεί φυσιολογικά σε ασθενείς με οστεοπέτρωση
- Κανένα από τα παραπάνω

6. Η οστική ανακατασκευή ακολουθεί τις εξής φάσεις:

- Ηρεμία-Απορρόφηση-Αναστροφή-Παραγωγή
- Ηρεμία- Αναστροφή-Απορρόφηση-Παραγωγή
- Ηρεμία-Απορρόφηση-Παραγωγή- Αναστροφή
- Ηρεμία-Παραγωγή-Απορρόφηση-Αναστροφή

7. Η οστική ανακατασκευή:

- Εξυπηρετεί αποκλειστικά την ομοιοστασία του ασβεστίου και του φωσφόρου
- Γίνεται με τυχαίο τρόπο
- Προσαρμόζει την ποσότητα του οστού στις εκάστοτε απαιτούμενες μηχανικές ανάγκες του σκελετού

- Κανένα από τα παραπάνω

8. Το παραγόμενο από τους οστεοβλάστες κολλαγόνο:

- Επιμεταλλώνεται πλήρως μετά από 2-3 εβδομάδες
- Επιμεταλλώνεται άμεσα εντός λίγων ωρών
- Είναι άκαμπτο και μη ελαστικό
- Όταν επιμεταλλώνεται, οι οστεοβλάστες που εγκλωβίζονται μέσα στη θεμέλια ουσία μεταπίπτουν σε οστεοκύτταρα

9. Η οστική ανακατασκευή:

- Περιλαμβάνει την συνεργασία οστεοβλαστών-οστεοκλάστών
- Ρυθμίζεται αποκλειστικά από γενετικούς παράγοντες
- Πραγματοποιείται μόνο στην παιδική και γεροντική ηλικία
- Λαμβάνει χώρα αποκλειστικά κατά την πάρωση ενός κατάγματος

10. Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός:

- Οφείλεται συνήθως σε νεόπλασμα ή υπερπλασία των παραθυρεοειδών
- Χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα ασβεστίου, οστεοκαλσίνης και παραθορμόνης
- Χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα ασβεστίου και παραθορμόνης
- Χαρακτηρίζεται από φυσιολογικά επίπεδα ασβεστίου του ορού και υψηλά επίπεδα παραθορμόνης και αλκαλικής φωσφατάσης

11. Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός:

- Εκδηλώνεται με τετανία
- Χαρακτηρίζεται από υπερασβεστιαμία και υποασβετιουρία
- Προκαλεί οστεομαλακία
- Συσχετίζεται με αυξημένη απώλεια ασβεστίου στα ούρα

12. Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός:

- Παρουσιάζει κλινική συμπτωματολογία ως αποτέλεσμα της δράσης της παραθορμόνης στα οστά και τους νεφρούς
- Δεν επιδρά ποτέ στο νευρομυϊκό σύστημα
- Συσχετίζεται με αύξηση του φωσφόρου στο αίμα
- Συσχετίζεται με ελάττωση της αλκαλικής φωσφατάσης σε παθολογικά επίπεδα

13. Ελάττωση της οστικής πυκνότητας σε σύγκριση με το μέσο όρο της φυσιολογικής τιμής νεαρών ενηλίκων:

- Μέχρι 1 σταθερά απόκλιση (SD) χαρακτηρίζεται ως οστεοπενία
- Μέχρι 2 σταθερές αποκλίσεις χαρακτηρίζεται ως οστεοπενία
- Από 1 μέχρι 2,5 σταθερές αποκλίσεις χαρακτηρίζεται ως οστεοπενία
- Μέχρι 2,5 σταθερές αποκλίσεις χαρακτηρίζεται ως οστεοπόρωση

14. Η κορυφαία οστική πυκνότητα:

- Συσχετίζεται με τη μέγιστη κατά τη διάρκεια της ζωής επιτυγχανόμενη οστική μάζα
- Εξαρτάται εκτός των άλλων από κληρονομικούς και ορμονικούς παράγοντες
- Επηρεάζεται από ανωμαλίες της εμμηνορρυσίας κατά την εφηβεία
- Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

15. Στους παράγοντες κινδύνου για την οστεοπόρωση δεν περιλαμβάνεται:

- Η πρόωρη εμμηνόπαυση
- Το ιστορικό καταγμάτων χαμηλής ενέργειας
- Το κάπνισμα
- Η ατελής οστεογένεση

16. Γυναίκα πάσχουσα από οστεοπόρωση:

- Εμφανίζει θετικό ισοζύγιο οστού
- Εμφανίζει πάντοτε σπονδυλικά κατάγματα
- Μπορεί να παραπονείται για ραχιαλγία, κύφωση και απώλεια αναστήματος
- Δεν επιτρέπεται να συμμετέχει σε προγράμματα άσκησης

17. Οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη οστική μάζα από τις γυναίκες:

- Λόγω της καλσιτονίνης
- Επειδή οι άνδρες ασκούνται περισσότερο από τις γυναίκες μετά την ενηλικίωση
- Επειδή οι γυναίκες εμφανίζουν έμμηνο ρύση
- Επειδή τα αγόρια έχουν συνήθως μεγαλύτερα σε μέγεθος οστά και παρουσιάζουν χρονικά μεγαλύτερη περίοδο αύξησης της οστικής μάζας σε σχέση με τα κορίτσια

18. Η δυσμορφία της πηγεοκαρπικής σε οστεοπορωτική γυναίκα 60 ετών οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα σε:

- Προηγούμενο κάταγμα του κάτω άκρου της κερκίδας λόγω οστεοπόρωσης
- Συστηματικό Ερυθματώδη Λύκο
- Κάταγμα της περιοχής κατά την παιδική ηλικία
- Οστεοαρθρίτιδα του σκαφοειδούς οστού του καρπού

19. Τα επίπεδα της βιταμίνης D στο αίμα:

- Συσχετίζονται με τα επίπεδα της παραθορμόνης του ορού
- Δεν επηρεάζονται από τις διατροφικές συνήθειες
- Δεν διαταράσσονται στα παιδιά
- Όλα τα παραπάνω

20. Η διάγνωση της οστεοπόρωσης βασίζεται:

- Στην κλινική εικόνα του ασθενούς
- Στη μέτρηση οστικής πυκνότητας
- Στον έλεγχο του οστικού μεταβολισμού
- Σε ακτινολογικό έλεγχο του περιφερικού σκελετού

21. Η μειωμένη εντερική απορρόφηση ασβεστίου στα ηλικιωμένα άτομα:

- Μειώνει την οστική εναλλαγή
- Οδηγεί σε δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό
- Μειώνει την παραγωγή της $1,25(\text{OH})_2\text{D}$
- Προκαλεί υπερφωσφαταιμία

22. Ο ραχιτισμός:

- Έχει την ίδια κλινική και ακτινολογική εικόνα με την οστεομαλακία
- Οφείλεται αποκλειστικά σε στέρηση βιταμίνης D και ασβεστίου
- Συνίσταται σε παθολογική επιμετάλλωση του οστεοειδούς και διαταραχή στη λειτουργία των συζευκτικών χόνδρων
- Όλα τα παραπάνω

23. Η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση δεν απαιτεί έλεγχο:

- Με κλινική εξέταση
- Με σπινθηρογράφημα οστών
- Με οστική πυκνομετρία
- Με βιοχημικές εξετάσεις

24. Η παρακολούθηση της αντιστεοπορωτικής θεραπείας:

- Γίνεται σε όλους τους ασθενείς ανά 3μηνο
- Γίνεται με την οστική πυκνομετρία και τους οστικούς δείκτες
- Γίνεται με το σπινθηρογράφημα των οστών

- Βασίζεται στη μέτρηση του ασβεστίου των ούρων 24ώρου

25. Ασθενής με διάγνωση οστεομαλακίας συνήθως:

- Εμφανίζει φυσιολογικές τιμές ασβεστίου ούρων 24ώρου
- Εμφανίζει φυσιολογική παραθορμόνη ορού
- Είναι νεαρός ενήλικας με αυξημένη φυσική δραστηριότητα
- Πάσχει από αδυναμία κάτω άκρων και εμφανίζει επίπεδα 25 (OH) βιταμίνης D < 10ng/ml

26. Φάρμακα που έχουν αντι-οστεοκλαστική δράση είναι:

- Καλσιτονίνη και διφωσφονικά
- Τεριπαρατίδη
- Παραθορμόνη
- Θειαζίδες

27. Η διαγνωστική προσέγγιση ατόμων με υποφωσφοραιμικό σύνδρομο:

- Περιλαμβάνει τον έλεγχο φωσφόρου ορού σε κατάσταση νηστείας
- Περιλαμβάνει τον έλεγχο ασβεστίου ορού και παραθορμόνης
- Περιλαμβάνει τον έλεγχο κρεατινίνης και 25 (OH) βιταμίνης D
- Όλα τα παραπάνω

28. Η ραχίτιδα εξαρτώμενη από τη βιταμίνη D (VDDR):

- Περιλαμβάνει 6 τύπους
- Είναι γενετική διαταραχή που δεν ανταποκρίνεται στις τυπικές δόσεις αναπλήρωσης με βιταμίνη D
- Αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση παραθορμόνης
- Κληρονομείται με φυλοσύνδετο χαρακτήρα

29. Το σύνδρομο Fanconi:

- Συνιστά νόσο των άπω νεφρικών σωληναρίων
- Δεν επηρεάζει το ανάστημα στα παιδιά
- Χαρακτηρίζεται από μειωμένη νεφρική επαναρρόφηση φωσφόρου, γλυκόζης και αμινοξέων
- Δεν υπάρχει δυνατότητα καμίας θεραπευτικής παρέμβασης

30. Ο δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός χαρακτηρίζεται από

- Αντίσταση στη δράση της PTH
- Αυξημένο ασβέστιο ορού
- Υπο-ασβεστιαμία και αναιμία
- Φυσιολογικό ή χαμηλό ασβέστιο και αυξημένη παραθορμόνη ορού

31. Ο τριτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός:

- Χαρακτηρίζεται από υπερέκκριση PTH και μείωση ασβεστίου
- Δεν παρατηρείται σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια
- Η διόρθωση των διαταραχών συνοδεύεται από ομαλοποίηση της PTH
- Η θεραπεία εκλογής είναι η υφολική παραθυρεοειδεκτομή με αυτομεταμόσχευση παραθυρεοειδικού ιστού στο αντιβράχιο

32. Η νόσος Paget:

- Είναι αποτέλεσμα αυξημένης οστεοκλαστικής δραστηριότητας
- Προσβάλλει πάντοτε όλο το σκελετό
- Δεν ανταποκρίνεται σε καμία θεραπευτική αγωγή
- Κανένα από τα παραπάνω

33. Η νόσος Paget συσχετίζεται με:

- Παραμορφώσεις οστών και οστικά άλγη
- Οστεομαλακία
- Υπερπαραθυρεοειδισμό
- Αυξημένη οστεοκαλσίνη ορού
-

34. Ποιο από τα παρακάτω δεν απαντάται στην οστεοπόρωση;

- Απώλεια ύψους
- Ανορεξία
- Κύφωση
- Σπονδυλικά κατάγματα

35. Τα διφωσφονικά χορηγούνται:

- Σε υπασβεστιαμία
- Σε ραχίτιδα
- Σε νεφρική οστεοδυστροφία
- Σε νόσο Paget

36. Στις επιπλοκές της νόσου Paget περιλαμβάνονται:

- Παραπληγία και κίνδυνος εξαλλαγής σε οστεοσάρκωμα
- Οστεομαλακία
- Δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός
- Οστεοποικίλλωση

37. Ο αρχικός διαγνωστικός έλεγχος της νόσου Paget περιλαμβάνει:

- Υπερηχογραφικό έλεγχο
- Οστική πυκνομετρία
- Οστική βιοψία
- Συνδυασμό βιοχημικών και ακτινολογικών εξετάσεων

38. Η βιταμίνη D περιέχεται:

- Στον κρόκο του αυγού
- Στο συκώτι
- Στα λιπαρά ψάρια
- Σε όλα τα παραπάνω

39. Η ραχίτιδα εξαρτώμενη από τη βιταμίνη D:

- Εμφανίζει φυσιολογική επιμετάλλωση του οστεοειδούς
- Ο βιοχημικός έλεγχος εμφανίζει υψηλές τιμές ασβεστίου και υψηλές τιμές φωσφόρου
- Χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια του ενζύμου 25 υδροξυ-1α-υδροξυλάση
- Αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση καλσιτονίνης

40. Φάρμακα που δρουν στους οστεοβλάστες:

- Τεριπαρατίδη και παραθορμόνη
- Ασβέστιο
- Διφωσφονικά
- Καλσιτονίνη