

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΜΑΘΗΜΑ «ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ»**

- 1. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί τυπικό σύμπτωμα της γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου;**
 1. Δυσφαγία
 2. Θωρακικός πόνος
 3. Οπισθοστερνικός καύσος
 4. Βήχας
 5. Βράγχος φωνής

- 2. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί τον βασικό παθοφυσιολογικό μηχανισμό της γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου;**
 1. Παροδικές χαλάσεις ΚΟΣ
 2. Υπότονος ΚΟΣ
 3. Υπέρτονος ΚΟΣ
 4. Διαφραγματοκήλη
 5. Μειωμένη γαστρική κένωση

- 3. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για τη γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο;**
 1. Στην γαστροσκόπηση υπάρχουν βλάβες στον οισοφάγο στην πλειονότητα των ασθενών
 2. Φυσιολογική γαστροσκόπηση αποκλείει την διάγνωση της νόσου
 3. Δεν χρειάζεται να κάνουμε γαστροσκόπηση σε ασθενή με συμπτώματα συναγερμού
 4. Όλα είναι σωστά
 5. Όλα είναι λάθος

- 4. Ποιά από τις παρακάτω εξετάσεις είναι η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου;**
 1. Γαστροσκόπηση
 2. Εμπειρική χορήγηση ΑΑΠ
 3. Μανομετρία
 4. 24ωρη πεχαμετρία
 5. Αξονική τομογραφία

- 5. Ποιό από τά παρακάτω φάρμακα αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική επιλογή σε ασθενή με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο;**
 1. Προκινητικά
 2. Αναστολείς υποδοχέων ισταμίνης τύπου 2
 3. Αναστολείς αντλίας πρωτονίων
 4. Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
 5. Αντιόξινα

- 6. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε έναν ασθενή με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο;**
 1. Η επιτυχία της χειρουργικής θεραπείας εξαρτάται από την ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή
 2. Όλοι οι ασθενείς με μακροχρόνια συμπτώματα ΓΟΠΝ είναι υποψήφιοι για χειρουργική θεραπεία

3. Μετά την αρχική επιτυχή φαρμακευτική αγωγή, η πλειονότητα των ασθενών θα υποτροπιάσει
4. Όλα είναι λάθος
5. Όλα είναι σωστά

7. Ποιός από τους παρακάτω είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση οισοφάγου Barrett;

1. ηλικία < 50 ετών
2. λευκοί άνδρες
3. μεγάλη διάρκεια συμπτωμάτων
4. το 1+3
5. το 2+3

8. Ποιό από τα παρακάτω δεν είναι σύμπτωμα συναγερμού σε ασθενή με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο;

1. δυσφαγία
2. απώλεια βάρους
3. αναιμία
4. ηλικία <50 ετών
5. ανορεξία

9. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο;

1. Ο οπισθοστερνικός καύσος αποτελεί το χαρακτηριστικό σύμπτωμα
2. Η 24ωρη πεχαμετρία αποτελεί την εξέταση εκλογής για την διάγνωση
3. Οι ΑΑΠ αποτελούν την προτεινόμενη φαρμακευτική επιλογή
4. Όλα (1-3) είναι λάθος
5. Όλα (1-3) είναι σωστά

10. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί το χαρακτηριστικό σύμπτωμα της ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας;

1. Ενσφήνωση βλωμού
2. Θωρακικός πόνος
3. Οπισθοστερνικός καύσος
4. Βήχας
5. Θωρακική δυσφορία

11. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα;

1. Η τραχειοποίηση του οισοφάγου αποτελεί ενδοσκοπικό εύρημα
2. Η ιστολογική διάγνωση απαιτεί ≥ 15 ηωσινόφιλα/κοπ
3. Οι δίαιτες αποκλεισμού αποτελούν θεραπευτική επιλογή
4. Οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων αποτελούν την προτεινόμενη φαρμακευτική επιλογή
5. Όλα είναι σωστά

12. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα;

1. Είναι συχνότερη σε άνδρες
2. Το συχνότερο σύμπτωμα της νόσου είναι η δυσφαγία
3. Το κυριότερο σύμπτωμα της νόσου είναι ο οπισθοστερνικός καύσος
4. Το 1+2
5. Το 1+3

13. Ποιό από τα παρακάτω είναι λάθος σε ασθενή με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα;

1. Είναι συχνότερη σε άτομα ηλικίας > 60 ετών
2. Η ιστολογική διάγνωση απαιτεί ≥ 15 ηωσινόφιλα/κοπ
3. Είναι συχνότερη σε γυναίκες
4. Όλα είναι λάθος
5. Όλα είναι σωστά

14. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε ασθενή με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα;

1. Αναστολείς αντλίας πρωτονίων
2. Τοπικά στεροειδή
3. Δίαιτες αποκλεισμού
4. Διαστολές οισοφάγου
5. Όλα είναι θεραπευτικές επιλογές

15. Ποιό από τα παρακάτω είναι λάθος για τις δίαιτες αποκλεισμού σε ασθενή με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα;

1. Η εμπειρική δίαιτα αποκλεισμού 6 τροφών αποτελεί θεραπευτική επιλογή
2. Απαιτείται πάντα έλεγχος για τροφικές αλλεργίες
3. Η στοιχειακή δίαιτα αποτελεί θεραπευτική επιλογή
4. Όλα είναι λάθος
5. Όλα είναι σωστά

16. Οι κινητικές διαταραχές του οισοφάγου:

1. Οφείλονται σε νευροτρόπους ιούς
2. Είναι σπάνια νοσήματα
3. Έχουν κακή πρόγνωση
4. Είναι συχνότερες στις γυναίκες

17. Δευτεροπαθή αχαλασία μπορεί να προκαλέσει:

1. Η λάμβλια
2. Ο ιός του έρπητα
3. Το τρυπανόσωμα cruzi
4. Ο πνευμονιόκοκκος
5. Κανένα από τα ανωτέρω

18. Όλα τα παρακάτω είναι αποδεκτά για την θεραπεία της αχαλασίας, εκτός από:

1. Λαπαροσκοπική μυοτομή κατά Heller
2. Ενέσεις βοτουλινικής τοξίνης (botox) στον κατώτερο οισοφαγικό σφιγκτήρα
3. Διαστολή με καθετήρα – μπαλόνι διαμέτρου 20MM μέσω ενδοσκοπίου
4. Διαστολή με καθετήρα – μπαλόνι διαμέτρου 35MM μέσω οδηγού σύρματος
5. Δισκία νιφεδιπίνης (αναστολέας αντλίας ασβεστίου) βραδείας αποδέσμευσης

19. Γυναίκα 55 ετών με σκληροδερμία και δυσφαγία υποβάλλεται σε μονομετρία οισοφάγου. Ποιό από τα παρακάτω μονομετρικά ευρήματα είναι πιθανό ?

1. Υποτονία του ανώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα
2. Ατελή χάλαση του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα
3. Υποτονία του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα
4. Απουσία περισταλισμού στον γραμμωτώ οισοφάγο στον ανώτερο οισοφάγο
5. Ισχυρές συσπάσεις στον κατώτερο οισοφάγο

20. Ποίο από τα κατωτέρω είναι σωστό σχετικά με τον διάχυτο οισοφαγικό σπασμό;

1. Είναι συχνότερη κινητική διαταραχή από την αχαλασία
2. Στο οισοφαγογράφημα παρατηρείται πάντοτε διάταση του οισοφάγου
3. Στη μανομετρία καταγράφεται απερίσταλση
4. Η αιτιολογία είναι άγνωστη
5. Η μυτομή κατά Heller αποτελεί θεραπεία εκλογής

21. Ο θωρακικός πόνος οισοφαγικής αιτιολογίας:

1. Εύκολα διαφοροδιαγιγνώσκεται κλινικά από τον πόνο καρδιακής αιτιολογίας
2. Έχει σαν συχνότερο αίτιο τον υπερσυσπώμενο οισοφάγο (οισοφάγος δίκην “καρυθραύστη”) μεταξύ των κινητικών διαταραχών του οισοφάγου
3. Εμφανίζεται μόνο όταν καταγράφονται μανομετρικά οι ισχυρές και παρατεταμένες συσπάσεις
4. Εντιμετωπίζεται εύκολα θεραπευτικά

22. Ως δυσφαγία ορίζεται:

1. Ο “κόμπος” στο λαιμό
2. Η δυσκολία έναρξης της κατάποσης
3. Το αίσθημα στάσης του βλωμού κατά μήκος του οισοφάγου μετά την έναρξη της κατάποσης
4. Ο πόνος κατά την κατάποση

23. Οι αθενείς με αχαλασία παραπονούνται για :

1. Δυσφαγία στα υγρά
2. Νυκτερινές αναγωγές
3. Θωρακικό άλγος
4. Νυκτερινό βήχα
5. Όλα τα ανωτέρω

24. Στην αχαλασία, στην μανομετρία καταγράφεται:

1. Απερίσταλση στον λείο μυϊκό οισοφάγο
2. Απερίσταλση στον γραμμωτό οισοφάγο
3. Ανεπαρκής χάλαση του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα
4. Το α & γ
5. Το β & γ

25. Όλα τα κατωτέρω είναι λάθος εκτός από:

1. Στην ταξινόμηση κατά Σικάγο υπάρχουν 4 υπότυποι αχαλασίας
2. Η αχαλασία τύπου II ανταποκρίνεται καλύτερα στις διάφορες θεραπευτικές επιλογές
3. Η βοτουλινική τοξίνη (botox) είναι θεραπεία εκλογής σε νέο άτομο με αχαλασία τύπου III
4. Κατά την διενέργεια μυτομής κατά Heller δεν απαιτείται και αντιπαλινδρομική επέμβαση
5. Μετά την POEM (per oral endoscopic myotomy) σπάνια παρατηρείται γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση

26. Αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών με υπερσυσπώμενο οισοφάγο (“δίκην καρυθραύστη”) μπορεί να γίνει με:

1. Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης (πχ. σιλденаφίλη)
2. Αναστολείς αντλίας ασβεστίου (πχ. νιφεδιπίνη)
3. Νιτρούδη

4. Βοτουλινική τοξίνη (botox)
 5. Κανένα εκ των ανωτέρω
27. Σε ασθενή με σκληροδερμία μπορεί να βοηθήσουν θεραπευτικά:
1. Προκινητικά φάρμακα (πχ. δομπεριδόνη)
 2. Αναστολείς αντλίας πρωτονίων (πχ. ομεπραζόλη)
 3. Αντιπαλινδρομική επέμβαση
 4. Διαστολή οισοφάγου σε περίπτωση στένωσης
 5. Όλα τα ανωτέρω
28. Στην διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με κινητικές διαταραχές του οισοφάγου πρωτεύοντα ρόλο έχει:
1. Η γαστροσκόπηση
 2. Η αξονική τομογραφία θώρακος
 3. Η ραδιοϊσοτοπική μελέτη εκκένωσης του οισοφάγου
 4. Η μανομετρία οισοφάγου υψηλής ανάλυσης
 5. Η ακτινογραφία θώρακος
29. Απουσία περισταλισμού του οισοφάγου στην μανομετρία μπορεί να παρατηρηθεί:
1. Στον υπερσυσπώμενο οισοφάγο (οισοφάγος δίκην “καρυοθραύστη”)
 2. Στην αχαλασία του οισοφάγου
 3. Στην γαστρο-οισοφαγική παλινδρομική νόσο
 4. Στην σκληροδερμία
 5. Το β & δ
30. Μεγάλη διάταση του οισοφάγου στο οισοφαγογράφημα μετά από κατάποση βαρίου μπορεί να παρατηρηθεί:
1. Σε μεγάλη ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη
 2. Σε αχαλασία τύπου Ι σύμφωνα με την κατά Σικάγο ταξινόμηση
 3. Σε υπερσυσπώμενο οισοφάγο
 4. Σε υποσυσπώμενο οισοφάγο
 5. Σε όλα τα ανωτέρω
31. Ποιες από τις παρακάτω είναι τεκμηριωμένες εξωγαστρικές εκδηλώσεις της *H pylori* λοίμωξης;
1. Βρογχεκτασίες
 2. Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα
 3. Στεφανιαία νόσος
 4. Σιδηροπενική αναιμία
 5. Αναιμία από έλλειψη βιταμίνης B12
32. Τι από τα παρακάτω είναι σωστά σχετικά με την *H pylori* λοίμωξη;
1. Είναι η συχνότερη χρόνια λοίμωξη στον κόσμο
 2. Ο επιπολασμός της είναι μεγαλύτερος στις αναπτυγμένες χώρες
 3. Ο επιπολασμός της είναι μεγαλύτερος στη βρεφική ηλικία
 4. Ο επιπολασμός της στην Ελλάδα είναι μικρότερος από αυτόν στις ΗΠΑ
 5. Η επίπτωσή της στην Ελλάδα μειώνεται με τον χρόνο

33. Συνήθως οι ασθενείς που πάσχουν από αυτοάνοση γαστρίτιδα και γαστρική αχυλία καταφεύγουν στο γιατρό, για συμπτώματα

1. Αστάθειας βάρδισης
2. Ψυχολογικής αστάθειας
3. Αναιμίας
4. Μυαλγίας
5. Δυσκαταποσίας

34. Ποιά είναι τα συχνότερα αίτια του πεπτικού έλκους;

1. Το κάπνισμα
2. Η *H pylori* λοίμωξη
3. Το ψυχολογικό stress
4. Η χρήση κορτιζόνης
5. Η χρήση μη-στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων

35. Η αποτελεσματικότερη θεραπεία εκρίζωσης *H pylori* στην Ελλάδα είναι

1. Η διπλή με υψηλή δόση αναστολέα αντλίας πρωτονίων (PPI) και αμοξυκιλλίνη
2. Η τριπλή με PPI και δυο αντιβιοτικά
3. Η τετραπλή (PPI και 3 αντιβιοτικά) συνεχόμενη
4. Η τετραπλή υβριδική
5. Η τετραπλή διαδοχική

36. Τα δυο συχνότερα αίτια χρόνιας γαστρίτιδας είναι

1. Αυτοάνοση γαστρίτιδα
2. Μη ειδική γαστρίτιδα
3. Κοκκιωματώδης γαστρίτιδα
4. Η *pylori* γαστρίτιδα
5. Ηωσινοφιλική γαστρίτιδα

37. Η αλκαλική γαστρίτιδα είναι συνήθως αποτέλεσμα:

1. Αυτοάνοσης γαστρίτιδας
2. Μη ειδικής γαστρίτιδας
2. Η *pylori* γαστρίτιδας
1. Ηωσινοφιλικής γαστρίτιδας
2. Γαστρεκτομής

38. Στις μη επεμβατικές μεθόδους για τη διάγνωση της *H pylori* λοίμωξης περιλαμβάνονται:

1. Το CLO test
2. Το ουρία Breath Test
3. Η καλλιέργεια γαστρικού υγρού
4. Η μέτρηση του *H pylori* αντιγόνου στα κόπρανα
5. Η μέτρηση των αντισωμάτων του *H pylori*

39. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά σχετικά με την παθοφυσιολογία Η pylori λοίμωξης και τις βλάβες στο ανώτερο πεπτικό; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Χρόνια γαστρίτιδα άντρου στομάχου μπορεί να προκαλέσει έλκος 12δακτύλου
2. Χρόνια μη ατροφική πανγαστρίτιδα συνήθως προκαλεί δυσπεψία
3. Χρόνια μη ατροφική πανγαστρίτιδα είναι παράγοντας κινδύνου για MALT λέμφωμα στομάχου
4. Ατροφική γαστρίτιδα σώματος στομάχου μπορεί να προκαλέσει έλκος 12δακτύλου
5. Χρόνια μη ατροφική πανγαστρίτιδα είναι παράγοντας κινδύνου για καρκίνο στομάχου

40. Ποια είναι η προτιμότερη εξέταση για την επιβεβαίωση εκρίζωσης του Η pylori, 7 ημέρες μετά το πέρας τετραπλής συνεχόμενης θεραπείας;

1. Βιοψία γαστρικού ιστού
2. Ουρία Breath Test
3. Καλλιέργεια γαστρικού ιστού
4. Όλες οι παραπάνω
5. Καμιά από τις παραπάνω

41. Ποιος ασθενής θα υποβληθεί σε γαστροσκόπηση για έλεγχο της επούλωσης έλκους μετά από θεραπεία

1. Κάθε ασθενής
2. Ο ασθενής με επιπεπλεγμένο δωδεκαδακτυλικό έλκος
3. Ο ασθενής με ανεπίπλεκτο δωδεκαδακτυλικό έλκος
4. Ο ασθενής με επιπεπλεγμένο γαστρικό έλκος
5. Ο ασθενής με ανεπίπλεκτο γαστρικό έλκος

42. Ποια είναι η συχνότερη επιπλοκή του πεπτικού έλκους

1. Η εξαλλαγή σε καρκίνο
2. Η διάτρηση
3. Η πυλωρική στένωση
4. Η γαστρορραγία
5. Η χρονιότητα

43. Ποιο από τα παρακάτω φάρμακα έχει τη χαμηλότερη γαστροτοξικότητα

1. Ασπιρίνη
2. Ναπροξένη
3. Ιβουπροφένη
4. Πιροξικάμη
5. Σελεκοξίμη

44. Ποιος από τους παρακάτω ασθενείς βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης έλκους και επιπλοκής έλκους κατά τη χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων;

1. Ο ασθενής με ιστορικό έλκους δωδεκαδακτύλου
2. Ο ασθενής με ιστορικό γαστρορραγίας
3. Ο ασθενής με Η pylori λοίμωξη
4. Ο ασθενής ηλικίας μικρότερης των 60 ετών

5. Κανέννας από τους παραπάνω

45. Ποιά από τα παρακάτω είναι αληθή αναφορικά με τη θεραπεία του πεπτικού έλκους;

1. Το γαστρικό έλκος χρειάζεται μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας από το 12δακτυλικό
2. Το αναστομωτικό έλκος χρειάζεται μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας από το γαστρικό
3. Η αποτελεσματικότητα των PPIs είναι η ίδια για την θεραπεία του γαστρικού και του 12δακτυλικού έλκους
4. Οι PPIs είναι περισσότερο αποτελεσματικοί από τους H₂ ανταγωνιστές στη θεραπεία του πεπτικού έλκους
5. Η θεραπεία του χρόνιου πεπτικού έλκους απαιτεί εφ' όρου ζωής θεραπεία με αντιεκκριτικά φάρμακα

46. Που μπορεί να εντοπίζεται η εστία της αιμορραγία σε ασθενή με μέλαινες κενώσεις (>1 σωστές απαντήσεις);

1. Οισοφάγος
2. Στόμαχος
3. Δωδεκαδάκτυλο
4. Νήστιδα-Ειλεός
5. Παχύ έντερο

47. Άνδρας, 58 ετών, προσέρχεται στα επείγοντα λόγω ερυθρομέλαινων κενώσεων από 2 ωρών. ΑΠ 110/70, Σφ=90/min, Αναπνοές 18/min. Από 10 ημέρου λαμβάνει νιμεσουλίδη για οσφυαλγία. Καπνιστής, κοινωνική χρήση αλκοόλ. Ο ασθενής έχει πρόγνωση

1. Μη αξιολογήσιμη με τα παραπάνω δεδομένα
2. Καλή
3. Μέτρια
4. Σοβαρή

48. Σε ασθενή με αιματέμεση, τι είναι σωστό για την επείγουσα γαστροσκόπηση; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Είναι καλό να τοποθετείται ρινογαστρικός σωλήνας
2. Είναι ασφαλές να γίνεται σε οποιονδήποτε ασθενή
3. Είναι βέλτιστο να πραγματοποιείται εντός 12-24 ωρών
4. Μπορεί να συμβάλει θεραπευτικά σε όλες τις περιπτώσεις
5. Μπορεί να καθορίσει την πρόγνωση του ασθενούς

49. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστά για το σύνδρομο Mallory-Weiss; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Χαρακτηρίζεται από διαβρώσεις/εξελκώσεις στον μέσο οισοφάγο
2. Χαρακτηρίζεται από αιμορραγία πεπτικού λόγω διαβρώσεων/εξελκώσεων στον κατώτερο οισοφάγο
3. Χαρακτηρίζεται από αιμορραγία πεπτικού λόγω διαβρώσεων/εξελκώσεων στον εγγύς στόμαχο

4. Χαρακτηρίζεται από αιμορραγία πεπτικού λόγω διαβρώσεων/εξελκώσεων σε διαφραγματοκήλη
5. Χαρακτηρίζεται πάντα από αιματέμεση

50. Η πιο συχνή αιτία αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού είναι:

1. Έλκη – Διαβρώσεις στομάχου-12δακτύλου σχετιζόμενα με χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών ή αντιαιμοπεταλιακών
2. Έλκη – Διαβρώσεις στομάχου-12δακτύλου σχετιζόμενα με ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού
3. Αγγειοδυσπλασίες στομάχου-12δακτύλου
4. Επιπλοκές πυλαίας υπέρτασης
5. Νεοπλάσματα στομάχου-12δακτύλου

51. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με την αιμορραγία ανώτερου πεπτικού; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Η επείγουσα γαστροσκόπηση πρέπει να γίνεται εντός 12-24 ωρών
2. Η γαστροσκόπηση πρέπει να γίνεται επειγόντως σε ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια
3. Οι πλύσεις στομάχου αντενδείκνυνται
4. Η επείγουσα αγγειογραφία μπορεί να αποδώσει ευρήματα εφόσον η απώλεια αίματος είναι >1 ml/min

52. Η πιο συχνή αιτία αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού είναι:

1. Εκκολπωμάτωση
2. Αγγειακές βλάβες (αγγειοδυσπλασίες)
3. Νεοπλάσματα (καρκίνος, αδένωμα)
4. Λοιμώδης κολίτιδα
5. Φλεγμονώδης κολίτιδα

53. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστά σχετικά με την αιμορραγία κατώτερου πεπτικού; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ασθενείς με αιματοχεσία και αιμοδυναμική αστάθεια πρέπει να υποβάλλονται άμεσα σε κολonosκόπηση
2. Ασθενείς με αιματοχεσία και αιμοδυναμική αστάθεια πρέπει να υποβάλλονται άμεσα σε γαστροσκόπηση
3. Η προετοιμασία της κολonosκόπησης είναι η συνήθης (με ωσμωτικά διαλύματα)
4. Το σπινθηρογράφημα με σεσημασμένα ερυθροκύτταρα μπορεί να αποδώσει ευρήματα εφόσον η απώλεια αίματος είναι >1 ml/min
5. Το σπινθηρογράφημα με σεσημασμένα ερυθροκύτταρα μπορεί να προσδιορίσει την αιτία της αιμορραγίας

54. Αίτια σιδηροπενικής αναιμίας από το πεπτικό μπορεί να είναι: (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ολική γαστρεκτομή – Αχλωρυδρία
2. Κοιλιοκάκη
3. Εκκολπωμάτωση παχέος εντέρου
4. Σύνδρομο βραχέος εντέρου

5. Λοίμωξη με Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

55. Ποιες από τις παρακάτω εξετάσεις συστήνονται για αρχική διερεύνηση σιδηροπενικής αναιμίας; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Γαστροσκόπηση
2. Κολonosκόπηση
3. Εντεροσκόπηση
4. Αξονική τομογραφία κοιλίας
5. Μαγνητική Τομογραφία κοιλίας

56. Η πιθανότητα εξέλιξης οισοφάγου Barrett χωρίς δυσπλασία σε αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου είναι:

1. 5%
2. 40%
3. 10%
4. 0.5%
5. 2%

57. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες δεν είναι προδιαθεσικός για την ανάπτυξη πλακώδους καρκίνου οισοφάγου;

1. HPV
2. Τήλωση
3. Αχαλασία
4. Σύνδρομο Plummer-Vinson
5. Οισοφάγος Barrett

58. Ποιο από τα ακόλουθα θεωρείται παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη οισοφάγου Barrett; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση > 3 έτη
2. Παχυσαρκία
3. Αχαλασία
4. Κάπνισμα
5. Θήλυ φύλο

59. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι σύμπτωμα του καρκίνου του οισοφάγου;

1. Βράγχος φωνής
2. Αναγωγές
3. Απώλεια βάρους
4. Δυσφαγία στα υγρά και εν συνεχεία στα στερεά
5. Βήχας

60. Ποια από τις παρακάτω εξετάσεις δεν συμβάλει στην διάγνωση του καρκίνου του οισοφάγου;

1. Μανομετρία
2. Γαστροσκόπηση

3. Αξονική τομογραφία
 4. Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα
 5. Βαριούχο γέυμα
61. Ποιο από τα ακόλουθα ευρήματα σε ακτινογραφία θώρακος θέτουν την υποψία καρκίνου οισοφάγου; (>1 σωστές απαντήσεις)
1. Πνευμονία από εισρόφηση
 2. Διάταση οισοφάγου με συνοδό υδραερικό επίπεδο
 3. Πνευμοθώρακας
 4. Συρίγγια
 5. Το b και c
62. Τι από τα παρακάτω ισχύει για την επιτήρηση του καρκίνου του οισοφάγου; (>1 σωστές απαντήσεις)
1. Ασθενείς με αχαλασία πρέπει να γαστροσκοποούνται μετά από 10 χρόνια νόσου για την πρόληψη του αδενοκαρκινώματος οισοφάγου
 2. Ασθενείς με οισοφάγο Barrett και χαμηλόβαθμη δυσπλασία συστήνεται να λαμβάνουν αναστολείς αντλίας πρωτονίων και να επανεκτιμώνται ενδοσκοπικά με βιοψίες
 3. Ασθενείς με οισοφάγο Barrett χωρίς δυσπλασία πρέπει να υποβάλλονται σε ενδοσκοπικό έλεγχο ετησίως
 4. Ασθενείς με οισοφάγο Barrett και υψηλόβαθμη δυσπλασία πρέπει να υποβάλλονται σε ενδοσκοπική θεραπεία
 5. Ασθενείς με οισοφάγο Barrett και χαμηλόβαθμη δυσπλασία πρέπει να υποβάλλονται σε ενδοσκοπική θεραπεία
63. Ποιο από τα παρακάτω δεν ανήκει στους καλοήθεις όγκους στομάχου; (>1 σωστές απαντήσεις)
1. Λίπωμα
 2. GIST
 3. Ξανθέλασμα
 4. Νευροενδοκρινείς όγκοι
 5. Κυστικοί πολύποδες αδένων θόλου
64. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με το μοντέλο γαστρικής καρκινογένεσης
1. Φυσιολογικός βλεννογόνος→γαστρική ατροφία→ χρόνια γαστρίτιδα →εντερική μεταπλασία→δυσπλασία→καρκίνος
 2. Φυσιολογικός βλεννογόνος→χρόνια γαστρίτιδα→εντερική μεταπλασία→ γαστρική ατροφία→δυσπλασία→καρκίνος
 3. Φυσιολογικός βλεννογόνος→χρόνια γαστρίτιδα→γαστρική ατροφία→ εντερική μεταπλασία→δυσπλασία→καρκίνος
 4. Φυσιολογικός βλεννογόνος→χρόνια γαστρίτιδα→γαστρική ατροφία →δυσπλασία→εντερική μεταπλασία→καρκίνος
 5. Φυσιολογικός βλεννογόνος→χρόνια γαστρίτιδα→δυσπλασία→γαστρική ατροφία→εντερική μεταπλασία →καρκίνος

- 65. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι προδιαθεσικός παράγων για την ανάπτυξη γαστρικού καρκίνου:**
1. EBV λοίμωξη
 2. Αυξημένη πρόσληψη νιτρικών
 3. Οικογενής Αδενωματώδης Πολυποδίαση
 4. Helicobacter pylori λοίμωξη
 5. Αυξημένη πρόσληψη ασκορβικού
- 66. Ποια από τα παρακάτω δεν είναι προστατευτικός παράγων έναντι της ανάπτυξης γαστρικού καρκίνου; (>1 σωστές απαντήσεις)**
1. Χρήση ασπιρίνης
 2. Αυξημένη πρόσληψη ασκορβικού
 3. Χρήση στατίνης
 4. Αυξημένη πρόσληψη νιτρικών
 5. Κάπνισμα
- 67. Τι από τα παρακάτω ισχύει σχετικά με την ιστολογική ταξινόμηση του γαστρικού καρκίνου**
1. Ο καρκίνος διαχύτου τύπου χαρακτηρίζεται από μετάλλαξη του CDH1
 2. Ο καρκίνος εντερικού τύπου χαρακτηρίζεται απουσία συνοχής
 3. Ο καρκίνος διαχύτου τύπου προσβάλλει συνήθως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας
 4. Ο καρκίνος εντερικού τύπου έχει χειρότερη πρόγνωση
 5. Ο καρκίνος εντερικού τύπου μπορεί να έχει πρότυπο δίκην σφραγιστήρα δακτυλίου
- 68. Τι από τα παρακάτω δεν ισχύει σχετικά με την ιστολογική ταξινόμηση του γαστρικού καρκίνου**
1. Ο καρκίνος εντερικού τύπου χαρακτηρίζεται από σχηματισμό αδενίων
 2. Ο καρκίνος διαχύτου τύπου προσβάλλει τους άρρενες περισσότερο από τα θήλεα
 3. Ο καρκίνος διαχύτου τύπου προσβάλλει άτομα νεαρής ηλικίας
 4. Ο καρκίνος εντερικού τύπου έχει καλύτερη πρόγνωση συγκριτικά με τον διαχύτου τύπου
 5. Ο καρκίνος διαχύτου τύπου χαρακτηρίζεται από διηθητικό πρότυπο χωρίς συνοχή
- 69. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη γαστρικού MALT λεμφώματος**
1. Κοιλιοκάκη
 2. Helicobacter pylori
 3. Μακροχρόνια ανοσοκατασταλτική αγωγή
 4. Σύνδρομο Sjogren
 5. Campylobacter jejuni
- 70. Ποιος από τους παρακάτω απλότυπους έχει σχετισθεί με οικογενές MALT γαστρικό λέμφωμα**
1. HLADQA1*0103
 2. HLADQA1*0601
 3. HLADQB1*0103

4. HLADQB1*0600
 5. HLADQB1*0603
71. Η απορρόφηση του λίπους από το λεπτό έντερο γίνεται με:
 1. Ενεργητική μεταφορά τριγλυκεριδίων από τα εντεροκύτταρα
 2. Ενεργητική μεταφορά τριγλυκεριδίων και ελευθέρων λιπαρών οξέων από τα εντεροκύτταρα
 3. Παθητική διάχυση μικκυλίων δια του εντερικού βλεννογόνου
 4. Παθητική διάχυση χυλομικρών μέχρις απομάκρυνσής τους από τα λεμφικά τριχοειδή
 72. Στο σύνδρομο Zollinger-Elisson προκαλείται δυσαπορρόφηση διατροφικών στοιχείων από το έντερο λόγω:
 1. Βλάβης του εντερικού βλεννογόνου
 2. Ανεπαρκούς έκκρισης πεπτικών ενζύμων
 3. Ανεπαρκούς ενεργοποίησης πεπτικών ενζύμων
 4. Υπερανάπτυξης μικροβίων στο έντερο
 73. Η συνήθης κλινική εικόνα του συνδρόμου δυσαπορρόφησης προσομοιάζει στις εκδηλώσεις:
 1. Του συνδρόμου ευερεθίστου εντέρου
 2. Της νόσου Crohn
 3. Του καρκίνου παχέος εντέρου
 4. Της εκκολπωματίτιδας
 74. Χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B12 ανευρίσκονται σε περίπτωση:
 1. Εκτομής του τελικού ειλεού
 2. Νόσου της νήστιδας
 3. Ατροφικής γαστρίτιδας
 4. Το A+Γ
 75. Ποιο από τα ακόλουθα στοιχεία του ιστορικού είναι συνηγορητικό ανάπτυξης Συνδρόμου δυσαπορρόφησης;
 1. Κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης
 2. Σιδηροπενική αναιμία από ετών
 3. Δυσανεξία στα γαλακτοκομικά
 4. Εναλλαγή περιόδων διάρροιας και δυσκοιλιότητας
 76. Ο πιο ευαίσθητος δείκτης δυσαπορρόφησης στα κόπρανα είναι:
 1. Αιμοσφαίρια και πυροσφαίρια
 2. Καλπροτεκτίνη
 3. Μικροσκοπική εξέταση για λίπος
 4. Ποσοτική εξέταση για λίπος

- 77. Ποια δοκιμασία είναι καταλληλότερη για τη διάγνωση του συνδρόμου βακτηριακής υπερανάπτυξης στο έντερο;**
1. D-ξυλόζης
 2. Ραδιοκοβαλαμίνης (Schilling test)
 3. Χολοκυστοκινίνης-σεκρετίνης
 4. Εκπνεόμενου υδρογόνου
- 78. Ποιο από τα ακόλουθα αίτια συνδρόμου δυσαπορρόφησης παρουσιάζει μη-ειδικές ιστολογικές αλλοιώσεις κατά τη λήψη βιοψιών δωδεκαδακτύλου;**
1. Νόσος Whipple
 2. Αμυλοείδωση
 3. Κοιλιοκάκη
 4. Νόσος Crohn
- 79. Ποιο από τα ακόλουθα είναι χρησιμότερο στη διάγνωση της κοιλιοκάκης;**
1. Βιοψίες λεπτού εντέρου
 2. Ορολογικός έλεγχος με ειδικά αντισώματα
 3. Δοκιμασία γλουτένης
 4. Τα A+B
- 80. Το μεγαλύτερο ποσοστό περιπτώσεων κοιλιοκάκης αφορά άτομα με:**
1. Απουσία συμπτωμάτων, φυσιολογική ιστολογία εντερικού βλεννογόνου και θετικό ορολογικό έλεγχο
 2. Απουσία συμπτωμάτων, παθολογική ιστολογία εντερικού βλεννογόνου και θετικό ορολογικό έλεγχο
 3. Ήπιες εκδηλώσεις της νόσου, φυσιολογική ιστολογία εντερικού βλεννογόνου και θετικό ορολογικό έλεγχο
 4. Κλινικά εμφανή νόσο, παθολογική ιστολογία εντερικού βλεννογόνου και θετικό ορολογικό έλεγχο
- 81. Με ποια από τις ακόλουθες νόσους συνυπάρχει συχνότερα η κοιλιοκάκη;**
1. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου I
 2. Αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto
 3. Συστηματικός ερυθθηματώδης λύκος
 4. Ουρική αρθρίτιδα
- 82. Ποιον από τους ακόλουθους διατροφικούς παράγοντες επηρεάζει σπανιότερα η κοιλιοκάκη;**
1. Σίδηρο
 2. Βιταμίνη B12
 3. Φυλλικό οξύ
 4. Ασβέστιο

83. Ποια από τις ακόλουθες δεν αποτελεί ενδοσκοπική μέθοδο διερεύνησης του συνδρόμου δυσαπορρόφησης:

1. Γαστρο-δωδεκαδακτυλοσκόπηση
2. Εντεροσκόπηση με κάψουλα
3. Εντερόκλυση
4. Εντεροσκόπηση με μπαλόνι

84. Η αντιμετώπιση του συνδρόμου δυσαπορρόφησης περιλαμβάνει:

1. Διατροφικές τροποποιήσεις
2. Χορήγηση αντιβιοτικών
3. Χορήγηση παγκρεατικών ενζύμων
4. Όλα τα ανωτέρω

85. Η κοιλιοκάκη μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά:

1. Μειωμένο ρυθμό ανάπτυξης
2. Δερματοπάθειες
3. Δυσκοιλιότητα
4. Όλα τα ανωτέρω

86. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για τις λειτουργικές παθήσεις του εντέρου;

1. Υπάρχουν συμπτώματα χωρίς να υπάρχει οργανική αιτία
2. Είναι οι συχνότερες παθήσεις του ΓΕΣ
3. Δεν υπάρχουν κριτήρια για τον ορισμό τους
4. Το 1+2
5. Όλα είναι σωστά

87. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί το βασικό σύμπτωμα του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου;

1. Δυσκοιλιότητα
2. Διάρροια
3. Εναλλαγές κενώσεων
4. Κοιλιακό άλγος
5. Μετεωρισμός

88. Ποιό από τα παρακάτω δεν αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε ασθενή με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου;

1. Σπασμολυτικά
2. Αντικαταθλιπτικά
3. Προβιοτικά
4. Αγωνιστές/ανταγωνιστές της σεροτονίνης
5. Μετοκλοπραμίδη

89. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική επιλογή σε ασθενή με λειτουργική δυσκοιλιότητα;

1. Διαλυτές φυτικές ίνες
2. Αδιάλυτες φυτικές ίνες
3. Ερεθιστικά καθαρτικά

4. Ωσμωτικού τύπου καθαρτικά
5. Όλα είναι αποτελεσματικά

90. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με λειτουργική δυσκοιλιότητα;

1. Εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες
2. Εμφανίζεται συχνότερα σε νέους
3. Η δυσκοιλιότητα δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής
4. Όλα είναι σωστά
5. Όλα είναι λάθος

91. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ);

1. Το ΣΕΕ αποτελεί τη συχνότερη πάθηση του γαστρεντερικού
2. Τα καθαρτικά τύπου πολυαιθυλενογλυκόλης είναι τα αποτελεσματικότερα καθαρτικά
3. Σε ασθενή με δυσκοιλιότητα και συμπτώματα συναγερμού δεν υπάρχει σύσταση για κολonosκόπηση
4. Το 2+3
5. Το 1 + 2

92. Ποιός από τους παρακάτω αποτελεί παθοφυσιολογικό μηχανισμό των λειτουργικών παθήσεων του εντέρου;

1. Παθολογική κινητικότητα εντέρου
2. Σπλαγγική υπερευαισθησία
3. Αλλαγή στο μικροβίωμα
4. Αλλαγή στην ανοσολογική απάντηση
5. Όλα τα παραπάνω

93. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό για τις λειτουργικές παθήσεις του εντέρου;

1. Μπορεί να υπάρχει οργανική αιτία που δεν αναγνωρίζεται με τις κλασικές μεθόδους
2. Η σπλαγγική υπερευαισθησία αποτελεί παθοφυσιολογικό μηχανισμό
3. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου δεν αποτελεί τη συχνότερη λειτουργική πάθηση του εντέρου
4. Το 1+2
5. Το 1+3

94. Ποιό από τα παρακάτω δεν αποτελεί σύμπτωμα του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου;

1. Δυσκοιλιότητα
2. Διάρροια
3. Εναλλαγές κενώσεων
4. Κοιλιακό άλγος
5. Επιγαστρικός καύσος

95. Ποιό από τα παρακάτω αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε ασθενή με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου;

1. Σπασμολυτικά
2. Αντικαταθλιπτικά
3. Προβιοτικά
4. Αγωνιστές/ανταγωνιστές της σεροτονίνης
5. Όλα τα παραπάνω

96. Ποιό από τα παρακάτω δεν αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε ασθενή με λειτουργική δυσκοιλιότητα;

1. Διαλυτές φυτικές ίνες
2. Ωσμωτικού τύπου καθαρτικά
3. Ερεθιστικά καθαρτικά
4. Ριφαξιμίνη
5. Προυκαλοπρίδη

97. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου;

1. Η υποθεραπεία αποτελεί θεραπευτική επιλογή
2. Η δόση των χορηγούμενων αντικαταθλιπτικών είναι υποθεραπευτική της κατάθλιψης
3. Τα υπακτικά αποτελούν θεραπευτική επιλογή
4. Όλα είναι λάθος
5. Όλα είναι σωστά

98. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό σε ασθενή με λειτουργική δυσκοιλιότητα ;

1. Εμφανίζεται συχνότερα σε ηλικιωμένους
2. Εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες
3. Η δυσκοιλιότητα επηρεάζει την ποιότητα ζωής
4. Το 1+3
5. Το 1+2

99. Ποιό από τους παρακάτω θεωρούνται προδιαθεσικοί παράγοντες της λειτουργικής δυσκοιλιότητας;

1. Ηλικιωμένοι
2. Υψηλό κοινωνικό επίπεδο
3. Θετικό οικογενειακό ιστορικό
4. Το 1+3
5. Το 2+3

100. Ποιά από τις παρακάτω δεν αποτελεί διαγνωστική εξέταση σε ασθενή με λειτουργική δυσκοιλιότητα;

1. Δακτυλική εξέταση
2. Δοκιμασία εξώθησης μπαλονιού
3. Μανομετρία ορθού
4. Ακτινογραφία κοιλίας
5. Κολονοσκόπηση

101. Ποιό από τα παρακάτω χρησιμοποιείται στη θεραπεία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου;

1. Ριφαξιμίνη
2. Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
3. Προβιοτικά
4. Ωσμωτικά καθαρτικά
5. Όλα τα παραπάνω

102. Ποιο από τα παρακάτω σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ΙΦΝΕ;

1. Αδελφός με νόσο CROHN
2. Μητέρα με ελκώδη κολίτιδα
3. Μονοζυγωτικός δίδυμος αδελφός με νόσο CROHN
4. Δύο γονείς με ΙΦΝΕ
5. Μητέρα με νόσο CROHN πριν τα 20 ετη

103. Οι ΙΦΝΕ εμφανίζουν τη μέγιστη επίπτωση στην ηλικία

1. <10
2. 10-30
3. 30-50
4. 50-70
5. >70

104. Η μεγαλύτερη αύξηση της επίπτωσης των ΙΦΝΕ στη σύγχρονη εποχή παρατηρείται:

1. Στις ΗΠΑ
2. Στη βόρεια Ευρώπη
3. Στην Ασία
4. Στην Αφρική
5. Στη ν. Ευρώπη

105. Ποιος είναι ο πιο καλά συσχετισμένος με τα ΙΦΝΕ περιβαλλοντικός παράγοντας;

1. Η διατροφή
2. Η λήψη αντιμικροβιακών σε μικρή ηλικία
3. Ο θηλασμός
4. Οι εμβολιασμοί
5. Το κάπνισμα

106. Οι ενεργοί καπνιστές

1. Κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν νόσο CROHN
2. Κινδυνεύουν περισσότερο να χειρουργηθούν για νόσο CROHN
3. Κινδυνεύουν πιο πολύ από μετεγχειρητική υποτροπή νόσο CROHN
4. Εμφανίζουν μικρότερη ανταπόκριση στη θεραπεία
5. Όλα τα παραπάνω

107. Ποιο από τα παρακάτω αντιπροσωπεύει καλύτερα τη σχέση ελκώδους κολίτιδας και καπνίσματος;

1. Το ενεργό κάπνισμα προδιαθέτει σε ελκώδη κολίτιδα
2. Το ενεργό κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα ύφεσης της ελκώδους κολίτιδας
3. Η ελκώδης κολίτιδα εμφανίζεται πιο συχνά σε άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα
4. Η επανέναρξη του καπνίσματος είναι θεραπευτική επιλογή στην ελκώδη κολίτιδα
5. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο οδηγεί σε ύφεση της ελκώδους κολίτιδας

108. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τη σκωληκοειδεκτομή και τα ΙΦΝΕ;

1. Η σκωληκοειδεκτομή προστατεύει από μελλοντική ανάπτυξη νόσου CROHN
2. Η σκωληκοειδεκτομή προστατεύει από μελλοντική ανάπτυξη ελκώδους κολίτιδας
3. Η σκωληκοειδεκτομή συνιστάται σε ανθεκτικές μορφές ελκώδους κολίτιδας

4. Η σκωληκοειδεκτομή συνιστάται σε ανθεκτικές μορφές νόσου CROHN
5. Η σκωληκοειδεκτομή χωρίς φλεγμονή της σκωληκοειδούς προστατεύει εξίσου με την εκτομή φλεγμαίνουσας σκωληκοειδούς

109. Η καλπροτεκτίνη κοπράνων

1. Είναι δείκτης συστηματικής φλεγμονής με αίτιο νόσημα του εντέρου
2. Αυξάνεται μόνο στα ΙΦΝΕ
3. Είναι μονίμως αυξημένη σε ασθενείς με ΙΦΝΕ
4. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία σε ασθενείς με ΙΦΝΕ
5. Είναι σημαντική για τη διάκριση μεταξύ ελκώδους κολίτιδας και νόσου CROHN

110. Ποιο από τα παρακάτω αυξάνει σε έξαρση νόσου CROHN;

1. CRP
2. ΤΚΕ
3. Αιμοπετάλια
4. Φερριτίνη
5. Όλα τα παραπάνω

111. Ποιο από τα παρακάτω είναι σημείο κινδύνου για ύπαρξη οργανικής νόσου του πεπτικού;

1. Καλπροτεκτίνη κοπράνων 45 μg/g
2. Μαλακές κενώσεις
3. Μετεωρισμός
4. Κοιλιακός πόνος
5. Νυκτερινή αφύπνιση λόγω πόνου

112. Ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα εμφανίζουν το παρακάτω συνδυασμό συμπτωμάτων

1. Πονο-εμετο-διάρροια
2. Τεινεσμό-διάρροια-αιματηρή πρόσμιξη
3. Διάρροια με αυξημένη CRP
4. Απώλεια βάρους-διάρροια- αναιμία
5. Πρωκτικό πόνο-πυρετο-διάρροια

113. Ποιος από τους παρακάτω μικροοργανισμούς δεν προκαλεί κολίτιδα;

1. CMV
2. Shigella
3. Giardia lamblia
4. Campylobacter
5. EntamoebaVhistolytica

114. Ασθενείς με νόσου CROHN και προσβολή τελικού ειλεού εμφανίζουν τον παρακάτω συνδυασμό συμπτωμάτων

1. Πόνο στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, μεταγευματική δυσφορία, υδαρή διάρροια

2. Αιμορραγική διάρροια με τεινεσμό
3. Πυρετό, κοιλιακό πόνο, αιματηρή διάρροια
4. Πόνο στον αριστερό λαγόνιο βόθρο με διάρροια
5. Πόνο επιγαστρίου, διάρροια και ανορεξία

115. Ποιο είναι το πιο συχνό λοιμώδες αίτιο ειλεΐτιδας/τυφλίτιδας παγκοσμίως;

1. Μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης
2. Yersinia
3. CMV
4. Chlamydia
5. Shigella

116. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τις διαφορές ελκώδους κολίτιδας και νόσου Crohn;

1. Η ελκώδης κολίτιδα μπορεί να εντοπίζεται στον τελικό ειλεό
2. Η νόσος CROHN προσβάλλει πάντα τον τελικό ειλεό
3. Η νόσος CROHN προσβάλλει συχνά το ορθό
4. Η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει πάντα το ορθό
5. Η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει πάντα το τυφλό

117. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τις στενώσεις στα ΙΦΝΕ;

1. Η ελκώδης κολίτιδα δεν κάνει ποτέ στένωση του παχέος εντέρου
2. Η νόσος CROHN προκαλεί πάντα στένωση του εντέρου
3. Η στένωση του παχέος εντέρου στην ελκώδη κολίτιδα είναι πάντα κακοήθους αιτιολογίας
4. Η στένωση του παχέος εντέρου στην νόσος CROHN είναι πάντα καλοήθους αιτιολογίας
5. Η νόσος CROHN μπορεί να προκαλέσει στένωση σε οποιοδήποτε σημείο του πεπτικού σωλήνα

118. Με τον όρο εκτεταμένη κολίτιδα αναφερόμαστε σε ελκώδη κολίτιδα που επεκτείνεται:

1. Μέχρι το τυφλό
2. Μέχρι βάθους 50 cm από τον πρωκτό
3. Εγγύτερα της ορθοσιγμοειδικής καμψής
4. Εγγύτερα της σπληνικής καμψής
5. Εγγύτερα της ηπατικής καμψής

119. Στη νόσο CROHN, μεμονωμένη προσβολή του ανωτέρου πεπτικού παρατηρείται σε ποσοστό

1. 1%
2. 5%
3. 10%
4. 15%
5. 20%

120. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τις διαγνωστικές μεθόδους στα ΙΦΝΕ;

1. Για τη διάγνωση της ελκώδους κολίτιδας είναι απαραίτητη η μαγνητική εντερογραφία
2. Για τη σταδιοποίηση της ελκώδους κολίτιδας είναι απαραίτητη η μαγνητική εντερογραφία
3. Για τη διάγνωση της νόσου CROHN είναι απαραίτητη η μαγνητική εντερογραφία
4. Για τη σταδιοποίηση της νόσου CROHN είναι απαραίτητη η μαγνητική εντερογραφία
5. Για τη διάγνωση των ΙΦΝΕ είναι απαραίτητη η αξονική τομογραφία

121. Ποιο από τα παρακάτω ευρήματα στην μαγνητική εντερογραφία είναι το πιο συνηγορητικό φλεγμονής του τοιχώματος;

1. Πάχυνση του τοιχώματος
2. Στένωση του αυλού
3. Ενίσχυση του σήματος μετά από χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού
4. Ενίσχυση του σήματος μετά από χορήγηση από του στοματος σκιαγραφικού
5. Μη προώθηση του σκιαγραφικού από το συγκεκριμένο σημείο

122. Τι ποσοστό ασθενών με ΙΦΝΕ εμφανίζουν εξωεντερικές εκδηλώσεις;

1. 1%
2. 5%
3. 15%
4. 35%
5. 70%

123. Ποια είναι η πιο συχνή εξωεντερική εκδήλωση των ΙΦΝΕ;

1. Μυοσκελετικό
2. Οφθαλμοί
3. Δερμα
4. Ήπαρ-χοληφόρα
5. Καρδιαγγειακό

124. Η σπονδυλαρθροπαθεια που σχετίζεται με ΙΦΝΕ σχετίζεται με θετική εξέταση για:

1. Ρευματοειδή παράγοντα
2. P-ANCA
3. C-ANCA
4. HLA-B27
5. ASCA

125. Εξωεντερικές δερματολογικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ αποτελούν όλα τα παρακάτω ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ

1. Οζώδες ερύθημα
2. Γαγγραινώδες πυόδερμα
3. Σύνδρομο Sweet
4. Ψωρίαση

5. Ερπητοειδής δερματίτιδα

126. Η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα

1. Παρατηρείται σε ποσοστό 15-20% ασθενων με ΙΦΝΕ
2. Ακολουθεί τη δραστηριότητα της εντερικής νόσου
3. Βελτιώνεται μετά από κολεκτομή
4. Διαγιγνώσκεται με βιοψία ήπατος
5. Προκαλεί χαρακτηριστική απεικονιστική εικόνα «δίκην κομβολογίου»

127. Τι είναι σωστό για τη σχέση καρκίνου παχέος εντέρου και ΙΦΝΕ;

1. Δεν αφορά άτομα με νόσο Crohn
2. Ο κίνδυνος αυξάνεται επί παρουσίας πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας
3. Προσεγγίζει το 100% μετά από 30 έτη νόσου
4. Αφορά και άτομα με πρωκτίτιδα
5. Δεν επηρεάζεται από τις εξάρσεις και υφέσεις της νόσου

128. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τις διαφορές ελκώδους κολίτιδας και νόσου Crohn;

1. Η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει τμηματικά το παχύ έντερο
2. Η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει κατά συνέχεια το παχύ έντερο και τμηματικά τον υπόλοιπο πεπτικό σωλήνα
3. Η εναλλαγή υγιών και προσβεβλημένων περιοχών είναι χαρακτηριστική στη νόσο CROHN
4. Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση αρκεί για τον αποκλεισμό της νόσου Crohn
5. Ο αποκλεισμός προσβολής ανωτέρου πεπτικού είναι απαραίτητος για την επιβεβαίωση της διάγνωσης ελκώδους κολίτιδας

129. Σε ασθενή με οξεία κολίτιδα, η αρνητική καλλιέργεια κοπράνων δεν αποκλείει τη λοίμωξη με

1. Salmonella
2. Shigella
3. Campylobacter
4. Cl. difficile
5. Όλα τα παραπάνω

130. Ποια η πιθανότητα εμφάνισης ΙΦΝΕ σε παιδιά που και οι δύο γονείς πάσχουν από ΙΦΝΕ;

1. 3-5%
2. 10%
3. 20%
4. 30%
5. 40%

131. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα στη νόσο Crohn;

1. Περιπρωκτική νόσος

2. Κάπνισμα
3. Νεαρή ηλικία
4. Χρήση κορτικοστεροειδών από το 1^ο επεισόδιο
5. Όλα τα παραπάνω

132. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί παράγοντα κινδύνου για λοιμώδη εντεροκολίτιδα;

1. Ταξίδι σε αναπτυσσόμενες χώρες
2. Ανοσοκαταστολή
3. Παρατεταμένη νοσηλεία
4. Το α και το β
5. Όλα τα παραπάνω

133. Οι έμετοι είναι συνήθεις σε ασθενή με λοιμώδη διάρροια όταν το αίτιο είναι:

1. Προσκολλητικό μικρόβιο
2. Προσχηματισμένη τοξίνη
3. Δεισδυτικό μικρόβιο
4. Τίποτα από τα παραπάνω
5. Όλα τα παραπάνω

134. Ενδείξεις χορήγησης αντιβίωσης σε ασθενείς με λοιμώδη διάρροια:

1. 4-5 διάρροιες ημερησίως με πρόσμιξη αίματος
2. Συστηματική λήψη κορτιζόνης το τελευταίο 2μηνο
3. Θερμοκρασία >38^oC για περισσότερες από 3 ημέρες
4. α +β
5. α+β+γ
6. Κανένα από τα παραπάνω

135. Ποιό είναι το συχνότερο παθογόνο αίτιο διάρροιας των ταξιδιωτών;

1. Campylobacter
2. E. Coli
3. Salmonella
4. Rotavirus
5. Άγνωστο

136. Το ουραιμικό – αιμολυτικό σύνδρομο μπορεί να εμφανισθεί μετά από λοιμώδη εντεροκολίτιδα. Σε ποιο από τα παρακάτω μικροβιακά αίτια είναι πιθανότερη η εμφάνισή του;

1. Σαλμονέλλα
2. Σιγκέλλα
3. Καμπυλοβακτηρίδιο
4. Clostridium difficile
5. Γερσίνια

137. Το σύνδρομο Guillain-Barre μπορεί να εμφανισθεί μετά από λοιμώδη εντεροκολίτιδα. Σε ποιο από τα παρακάτω μικροβιακά αίτια είναι πιθανότερη η εμφάνισή του;

1. Σαλμονέλλα
2. Σιγκέλλα
3. Καμπυλοβακτηρίδιο

4. *Clostridium difficile*
5. Γερσίνια

138. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί σύνηθες αίτιο λοιμώδους πρωκτίτιδας;

1. *Campylobacter jejuni*
2. HPV
3. Γονόκοκκος
4. α+β
5. β+γ
6. στ. α+β+γ

39. Ποιο από παρακάτω είναι σωστό σχετικά με τη λοίμωξη με *clostridium difficile*;

1. Το ποσοστό ασυμπτωματικών φορέων με *clostridium difficile* μεταξύ νοσηλευομένων σε ορθοπεδική κλινική είναι 20%
2. το ποσοστό ασυμπτωματικών φορέων με *clostridium difficile* μεταξύ νοσηλευόμενων σε ορθοπεδική κλινική είναι 40%
3. βακτηριαιμία σε λοίμωξη από *clostridium difficile* παρατηρείται στο 10% των ασθενών
4. α+γ
5. κανένα από τα παραπάνω

140. Ποιο από τα παρακάτω αντιβιοτικά σχετίζεται περισσότερο για λοίμωξη με *clostridium difficile*;

1. Αμοξικιλίνη
2. Κεφαλοσπορίνη
3. Ριφαξιμίνη
4. α+β
5. α+β+γ

141. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό ως προς τη διάγνωση της λοίμωξης με *clostridium difficile*;

1. Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση αποτελεί τη βασική διαγνωστική μέθοδο
2. Ο έλεγχος κοπράνων για τοξίνη *clostridium difficile* έχει ευαισθησία 60-90%
3. Ο έλεγχος κοπράνων για τοξίνη *clostridium difficile* έχει ειδικότητα >95%
4. α+β
5. α+γ
6. β+γ

142. Ποιό από τα παρακάτω είναι σωστό ως προς τη θεραπεία της λοίμωξης με *clostridium difficile*;

1. Η διακοπή της αντιβίωσης είναι αρκετή για τη θεραπεία της ήπιας νόσου
2. Η θεραπεία της υποτροπιάζουσας ήπιας-μέτριας νόσου περιλαμβάνει συνδυασμό μετρονιδαζόλης και βανκομυκίνης
3. Η θεραπεία των επεισοδίων υποτροπής ανεξάρτητα βαρύτητας περιλαμβάνει φυνταξομυσίνη
4. κανένα από τα παραπάνω
5. Όλα τα παραπάνω

143. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με τη θεραπεία της *clostridium difficile* λοίμωξης;

1. Η διακοπή της αντιβίωσης είναι αρκετή για τη θεραπεία της ήπιας νόσου
2. Οι συχνές υποτροπές πρέπει να αντιμετωπισθούν με συνδυασμό μετρονιδαζόλης και βανκομυκίνης
3. Η θεραπεία της νόσου με >8 κενώσεις/24ωρο περιλαμβάνει χορήγηση λοπεραμίδης δύο φορές ην ημέρα για 3 ημέρες
4. Η θεραπεία εκλογής της ήπιας-μέτριας προσβολής περιλαμβάνει ενδοφλέβια χορήγηση μετρονιδαζόλης για 10-14 ημέρες
5. Κανένα από τα παραπάνω

144. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά για ασθενείς με εντερική φυματίωση; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Παρατηρείται αποκλειστικά σε ασθενείς με ενεργό πνευμονική φυματίωση
2. Παρατηρείται αποκλειστικά σε ασθενείς με κεχροειδή φυματίωση
3. Δεν παρατηρείται αποκλειστικά σε ασθενείς με ενεργό πνευμονική ή κεχροειδή φυματίωση
4. Μπορεί να έχουν φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος
5. Μπορεί να έχουν αρνητική δερμαντίδραση Mantoux

145. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος σχετικά με την εντερική φυματίωση;

1. Το παχύ έντερο προσβάλλεται συχνά
2. Η ειλεοτυφλική βαλβίδα συνήθως προσβάλλεται και ανεπαρκεί
3. Ο τελικός ειλεός και το τυφλό είναι οι συχνότερες εντοπίσεις
4. Η νήστιδα προσβάλλεται σπάνια

146. Ασθενής 70 ετών προσέρχεται λόγω διαρροικών κενώσεων (3-4/24ωρο) χωρίς παθολογικές προσμίξεις. Αναφέρει συστηματική λήψη ομεπραζόλης, σακχ διαβήτη και δεξιά ημικολεκτομή λόγω επιπλοκής εκκολπωματικής νόσου προ 5ετίας. Ο εργαστηριακός έλεγχος χωρίς σαφή παθολογία πλην μειωμένων επιπέδων βιταμίνης B12. Ποια η πιθανότερη διάγνωση;

1. Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
2. Μικροσκοπική κολίτιδα
3. Σύνδρομο βακτηριακής υπερανάπτυξης
4. Κολλαγονική κολίτιδα
5. Ισχαιμική κολίτιδα

147. Γυναίκα 62 ετών προσέρχεται λόγω διαρροικών κενώσεων (3-4/24ωρο) και δεκατικής πυρετικής κίνησης από 7ημέρου. Πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη υπό μεθορμίνη. Προ μηνός υπεβλήθη σε αρθροπλαστική δεξιού ισχίου. Η κλινική εικόνα και ο εργαστηριακός έλεγχος χωρίς σαφή παθολογία. Ποια η πιθανότερη διάγνωση;

1. Λοιμώδης κολίτιδα
2. Μικροσκοπική κολίτιδα
3. Ισχαιμική κολίτιδα
4. Λοίμωξη από clostridium difficile
5. Σύνδρομο βακτηριακής υπερανάπτυξης

148. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος σχετικά με τα λοιμώδη αίτια δυσαπορρόφησης; σαλμονέλλωση

1. Λαμβλίαση
2. Σιγκέλλωση
3. α+γ

4. α+β+γ

149. Η μικροσκοπική κολίτιδα χαρακτηρίζεται από:

1. Χρόνια υδαρή μη αιματηρή διάρροια
2. Φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική εμφάνιση του παχέος εντέρου
3. Φυσιολογική ιστολογία
4. α + β
5. α+β+γ

150. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν παράγοντες κινδύνου για μικροσκοπική κολίτιδα;

1. Κάπνισμα
2. Αναστολείς αντλίας πρωτονίων
3. Κοιλιοκάκη
4. β + γ
5. α+β+γ

151. Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα χρησιμοποιούνται για την επίτευξη της ύφεσης στην μικροσκοπική κολίτιδα;

1. Μεσαλαζίνη
2. Προβιοτικά
3. Βουδεσονίδη
4. Αντιβιοτικά
5. Όλα τα ανωτέρω

152. Ποιο από τα παρακάτω φάρμακα ενοχοποιείται για πρόκληση εντερικής ισχαιμίας;

1. Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
2. Βασοπρεσσίνη
3. Σωματοστατίνη
4. Άλατα χρυσού
5. Όλα τα ανωτέρω

153. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν αίτια ισχαιμικής κολίτιδας :

1. Συστολική αρτηριακή πίεση <100 mmHg
2. Χρόνια δυσκοιλιότητα
3. Επίμονη – έντονη φυσική δραστηριότητα
4. Θρομβοφιλία
5. Όλα τα παραπάνω
6. Κανένα από τα παραπάνω

154. Η συνήθης κλινική εκδήλωση της ισχαιμικής κολίτιδας είναι:

1. Οξύ κοιλιακό άλγος
2. Αιμορραγικές κενώσεις
3. Πυρετός
4. Ναυτία και έμετος
5. α+β
6. α+β+γ

155. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος σχετικά με την ανεπίπλεκτη εκκολπωματική νόσο του παχέος εντέρου;

1. Υποτροπιάζοντα επεισόδια κοιλιακού άλγους

2. Είναι συχνότερη στις γυναίκες
3. Είναι συνήθως ασυμπτωματική
4. α+γ
5. α+β+γ

156. Τι θα συνιστούσατε σε ασθενή με το πρώτο επεισόδιο ανεπίπλεκτης εκκολωματίτιδας;

1. Άμεσα διενέργεια κολonosκόπησης
2. Χειρουργική αντιμετώπιση
3. Επιλεκτική χρήση αντιβιοτικών
4. Τίποτα από τα παραπάνω

157. Σε ασθενή με οξεία εκκολωματίτιδα ποιο από τα παρακάτω αποτελεί κριτήριο εισαγωγής στο νοσοκομείο;

1. Ηλικία >40 έτη
2. Μακροχρόνια λήψη πρεδνιζολόνης 10 mg/24ωρο
3. Πυρετός >39°C
4. Ιστορικό στεφανιαίας νόσου, κολπικής μαρμαρυγής και καρδιακής ανεπάρκειας
5. β+γ+δ
6. Όλα τα ανωτέρω

158. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με την εκκολωμάτωση;

1. Δίαιτα πλούσια σε ίνες
2. Ηλικία
3. Γενετικοί παράγοντες
4. Το άρρεν φύλο
5. Το β και το γ

159. Η πολυποδεκτομή (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Δεν μειώνει την επίπτωση του καρκίνου παχέος εντέρου
2. Μειώνει την επίπτωση του καρκίνου παχέος εντέρου
3. Δεν μειώνει την θνητότητα του καρκίνου παχέος εντέρου
4. Μειώνει την θνητότητα του καρκίνου του παχέος εντέρου
5. Μειώνει την επίπτωση αλλά δεν βελτιώνει την επιβίωση του καρκίνου παχέος εντέρου

160. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με την παθογένεια του καρκίνου του παχέος εντέρου; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Το συμβατικό αδένωμα σχετίζεται με μεταλλάξεις του Adenomatous Polyposis Colon (APC)
2. Το συμβατικό αδένωμα σχετίζεται με μικροδορυφορική αστάθεια
3. Το οδοντωτό αδένωμα σχετίζεται με μεταλλάξεις του APC
4. Το οδοντωτό αδένωμα σχετίζεται με ανώμαλη υπερμεθυλίωση του CpG δινοκλεοτιδίου
5. Το σύνδρομο Lynch σχετίζεται με μικροδορυφορική αστάθεια

161. Ποια από τα παρακάτω περιλαμβάνονται στον ορισμό του σοβαρού ή προχωρημένου (advanced) αδενώματος; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Εντόπιση στο δεξιό κόλον
2. Διάμετρος αδενώματος ≥ 1 cm
3. Παρουσία λαχνωτού στοιχείου
4. Μακροσκοπικά επίπεδη εμφάνιση
5. Παρουσία υψηλόβαθμης δυσπλασίας

162. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά σχετικά με τους πλύποδες παχέος εντέρου; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Το συμβατικό αδένωμα είναι νεοπλασματικός πολύποδας
2. Το οδοντωτό αδένωμα είναι μη νεοπλασματικός πολύποδας
3. Ο νεανικός πολύποδας είναι νεοπλασματικός πολύποδας
4. Ο πολύποδας Peutz-Jeghers είναι μη νεοπλασματικός πολύποδας

163. Ποιος είναι ο εφ' όρου ζωής κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου στο σύνδρομο της οικογενούς αδενωματώδους πολυποδίασης

1. 15%
2. 45%
3. 70%
4. 85%
5. 100%

164. Εκτός από τον καρκίνο του παχέος εντέρου, οι ασθενείς με οικογενή πολυποδίαση βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης

1. Καρκίνου οισοφάγου
2. Καρκίνου στομάχου
3. Καρκίνου βολβού 12δακτύλου
4. Καρκίνου φύματος Vater
5. Καρκίνου ειλέου

165. Εκτός από τον καρκίνο του παχέος εντέρου, οι ασθενείς με σύνδρομο Peutz-Jeghers βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης: (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Καρκίνου οισοφάγου
2. Καρκίνου στομάχου
3. Καρκίνου λεπτού εντέρου
4. Καρκίνου παγκρέατος
5. Καρκίνου μήτρας

166. Στις διαθέσιμες μεθόδους για την πρόληψη του καρκίνου παχέος εντέρου περιλαμβάνονται: ; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Η σιγμοειδοσκόπηση
2. Η αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας
3. Η μαγνητική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας
4. Η ανοσοϊστοχημική δοκιμασία μέτρησης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα
5. Η μέτρηση των επιπέδων καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου (CEA) ορού

167. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά σχετικά με την συμπτωματολογία και την εντόπιση του καρκίνου παχέος εντέρου; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ο καρκίνος δεξιού παχέος εντέρου εκδηλώνεται συχνότερα με ειλεό
2. Ο καρκίνος δεξιού παχέος εντέρου εκδηλώνεται συνήθως με σιδηροπενική αναιμία
3. Ο καρκίνος αριστερού παχέος εντέρου εκδηλώνεται συχνά με αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου
4. Ο καρκίνος αριστερού παχέος εντέρου εκδηλώνεται συχνά με αίμα στα κόπρανα
5. Ο καρκίνος αριστερού παχέος εντέρου εκδηλώνεται συχνά με αίσθημα ατελούς κένωσης

168. Οι εξετάσεις που ακολουθούν την αρχική διάγνωση του καρκίνου παχέος εντέρου με στόχο τη σταδιοποίηση της νόσου περιλαμβάνουν: ; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. αξονική τομογραφία κοιλίας και θώρακος με σκιαγραφικό
2. μαγνητική τομογραφία (MRI) πυέλου
3. διορθικό υπερηχογράφημα
4. PETscan
5. μέτρηση επιπέδων καρκινοεμβρυικού αντιγόνου (CEA)

169. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με τη συχνότητα των αιτιολογικών παραγόντων καρκίνου παχέος εντέρου (ΚΠΕ);

1. Ο σποραδικός ΚΠΕ ευθύνεται για 70-85% των περιπτώσεων
2. Οικογενειακή προδιάθεση διαπιστώνεται σε 30-35% των περιπτώσεων ΚΠΕ
3. Η οικογενής πολυποδίαση ευθύνεται για 20% των περιπτώσεων ΚΠΕ
4. Ο μη πολυποδιασικός καρκίνος ευθύνεται για 5% των περιπτώσεων ΚΠΕ
5. Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου ευθύνονται για 5% των περιπτώσεων ΚΠΕ

170. Εάν αντιμετωπιστεί μόνο χειρουργικά ο καρκίνος του ορθού σε σχέση με τον καρκίνο παχέος εντέρου: (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Έχει το ίδιο ποσοστό επιβίωσης και τοπικής υποτροπής
2. Έχει χαμηλότερο ποσοστό επιβίωσης
3. Έχει υψηλότερο ποσοστό υποτροπής
4. Έχει υψηλότερο ποσοστό επιβίωσης
5. Έχει χαμηλό ποσοστό υποτροπής

171. Ο εφ'όρου ζωής κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου σε άνδρες: ; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Είναι ίδιος με αυτόν των γυναικών
2. Είναι μικρότερος από αυτόν των γυναικών
3. Είναι μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών
4. Είναι περίπου 4%
5. Είναι περίπου 10%

172. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά στην συμπληρωματική θεραπεία του καρκίνου παχέος εντέρου; ; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Η νεοεπικουρική χημειοθεραπεία χορηγείται πριν την χειρουργική επέμβαση
2. Συστηματική χημειοθεραπεία χορηγείται μόνο σε καρκίνο ορθού

3. Ακτινοθεραπεία απαγορεύεται στον καρκίνο του ορθού
4. Προεγχειρητική χημειο- ακτινοθεραπεία χορηγείται στον καρκίνο ορθού
5. Συστηματική χημειοθεραπεία χορηγείται μόνο σε καρκίνο παχέος εντέρου σταδίου IV

173. Η πρόγνωση του καρκίνου παχέος εντέρου εξαρτάται από

1. Την ηλικία και το φύλο του ασθενούς
2. Την παρουσία μεταλλάξεων στο γονίδιο APC
3. Την εντόπιση του όγκου (δεξιό έναντι αριστερό κόλον)
4. Τα επίπεδα του ki-67
5. Το στάδιο της νόσου

174. Ποιοι από τους παρακάτω ιούς ηπατίτιδας μεταδίδονται με την κοπρανοστοματική οδό; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ιός ηπατίτιδας A
2. Ιός ηπατίτιδας B
3. Ιός ηπατίτιδας C
4. Ιός ηπατίτιδας D
5. Ιός ηπατίτιδας E

175. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά για τη λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας A; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Είναι ένας μικρός RNA ιός
2. Μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη στον άνθρωπο και τους χοίρους
3. Έχει μέσο χρόνος επώασης 7 ημέρες
4. Στα παιδιά είναι συνήθως ανικτερική
5. Μπορεί να μεταδοθεί και παρεντερικά

176. Η διάγνωση της οξείας ηπατίτιδας A βασίζεται σε

1. Θετικά IgG anti-HAV αντισώματα
2. Θετικά IgM anti-HAV αντισώματα
3. Θετικό HAV αντιγόνο
4. Θετικό HAV RNA

177. Τι από τα παρακάτω είναι σωστό για την ηπατίτιδα A

1. Το εμβόλιο γίνεται σε 3 δόσεις
2. Ο ιός ανιχνεύεται στα κόπρανα πριν από την έναρξη των κλινικών συμπτωμάτων
3. Ο ιός κυκλοφορεί στο αίμα μέχρι 2 εβδομάδες μετά την έναρξη των κλινικών συμπτωμάτων
4. Οι ασθενείς με σοβαρή νόσο χρειάζονται αντική θεραπεία

178. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά για τη λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας E; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Είναι ένας μικρός DNA ιός
2. Μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη στον άνθρωπο και τους χοίρους
3. Έχει μέσο χρόνος επώασης 30-40 ημέρες

4. Είναι συνήθως ικτερική
5. Μπορεί να προκαλεί επιδημίες

179. Η διάγνωση της οξείας ηπατίτιδας E μπορεί να βασισθεί σε (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Θετικά IgG anti-HEV αντισώματα
2. Θετικά IgM anti-HEV αντισώματα
3. Θετικό HEV RNA
4. Αρχικά αρνητικά και αργότερα θετικά IgG anti-HEV αντισώματα

180. Ποιο από τα παρακάτω δεν ισχύει για τη λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας E;

1. Ο επιπολασμός IgG anti-HEV στην Ελλάδα είναι πάνω από 5%
2. Μπορεί να μεταδοθεί από αγριόχοιρους
3. Μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια σε ειδικές περιπτώσεις
4. Είναι πιο επικίνδυνη σε γυναίκες στο 1^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης
5. Δεν υπάρχει αποτελεσματική αντιική θεραπεία

181. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για την επιδημιολογία της λοίμωξης με ιό ηπατίτιδας B;

1. Η μείωση του επιπολασμού της χρόνιας λοίμωξης ξεκίνησε με την καθιέρωση του μαζικού εμβολιασμού των βρεφών-νηπίων
2. Η νοσηρότητα και θνητότητα από χρόνια λοίμωξη είναι σε μείωση
3. Οι μετανάστες ευθύνονται για την πλειοψηφία των χρόνιων λοιμώξεων στην Ελλάδα
4. Η μέση ηλικία των ασθενών με χρόνια λοίμωξη είναι μικρότερη στους μετανάστες απ' ότι στους Έλληνες ασθενείς

182. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά για τη μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας B; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ο συχνότερος τρόπος δημιουργίας χρόνιων λοιμώξεων στη χώρα μας είναι η κάθετη μετάδοση από HBsAg θετική μητέρα στο παιδί κατά τον τοκετό
2. Ο συχνότερος τρόπος δημιουργίας οξείων κλινικών λοιμώξεων στους ενήλικες είναι η σεξουαλική μετάδοση
3. Ο συχνότερος τρόπος δημιουργίας χρόνιων λοιμώξεων είναι η σεξουαλική μετάδοση
4. Η πιθανότητα σεξουαλικής μετάδοσης είναι μεγαλύτερη από αυτήν του HIV
5. Ο ιός μπορεί να μεταδίδεται με μαγειρικά σκεύη και τουαλέτες

183. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστά σχετικά με την ορολογική διάγνωση της λοίμωξης με ιό ηπατίτιδας B;

1. Η διάγνωση της οξείας ηπατίτιδας B βασίζεται στην ανίχνευση θετικού HBsAg
2. Οξεία ηπατίτιδα B δεν μπορεί να υπάρχει σε ασθενή με HBsAg αρνητικό
3. Στην πορεία της οξείας ηπατίτιδας B μπορεί να έχουμε HBsAg αρνητικό και anti-HBs αρνητικό
4. Στην αρχική προσέλευση όλοι οι ασθενείς έχουν HBeAg θετικό
5. Στην αρχική προσέλευση όλοι οι ασθενείς έχουν HBeAg αρνητικό

184. Άνδρας, 40 ετών, σε τυχαίο έλεγχο ανακαλύπτει ότι έχει HBsAg θετικό, anti-HBc θετικό, anti-HBs αρνητικό, HBeAg αρνητικό, anti-HBe θετικό, anti-HDV αρνητικό, anti-HCV αρνητικό, anti-HAV θετικό, anti-HIV αρνητικό, ALT 130 IU/L. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

1. Χρόνια ανενεργός φορία HBV
2. HBeAg-αρνητική χρόνια ηπατίτιδα Β
3. Παρελθούσα HBV λοίμωξη
4. Εμβολιασμός έναντι HBV
5. Άλλη

185. Γυναίκα, 20 ετών, σε τυχαίο έλεγχο ανακαλύπτει ότι έχει HBsAg αρνητικό, anti-HBc θετικό, anti-HBs θετικό, HBeAg θετικό, anti-HBe αρνητικό, anti-HDV αρνητικό, anti-HCV αρνητικό, anti-HAV θετικό, anti-HIV αρνητικό, ALT 15 IU/L. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:

1. Χρόνια ανενεργός φορία HBV
2. HBeAg-θετική χρόνια HBV λοίμωξη
3. HBeAg-θετική χρόνια ηπατίτιδα Β
4. Παρελθούσα HBV λοίμωξη
5. Άλλη διάγνωση

186. Ασθενής με θετικό anti-HBc και αρνητικά HBsAg και anti-HBs μπορεί να έχει: (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Εμβολιασμό έναντι HBV
2. Καμμία επαφή με HBV
3. Χρόνια HBV λοίμωξη
4. Πρόσφατη οξεία HBV λοίμωξη
5. Παρελθούσα HBV λοίμωξη

187. Έλληνας ασθενής με HBeAg-θετική χρόνια ηπατίτιδα Β έχει ποσοστό ετήσιας μετάπτωσης σε HBeAg-αρνητική χρόνια λοίμωξη (φάση ανενεργού φορέα)

1. 5%
2. 10-15%
3. 20-25%
4. 30%
5. 40%
6. 50%

188. Ποιοι από τους παρακάτω ασθενείς με χρόνια HBV λοίμωξη έχουν αυξημένο κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. HBeAg-θετική χρόνια λοίμωξη
2. HBeAg-θετική χρόνια ηπατίτιδα Β
3. HBeAg-αρνητική χρόνια λοίμωξη
4. HBeAg-αρνητική χρόνια ηπατίτιδα Β
5. Κίρρωση

189. Λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας δ μπορεί να υπάρξει σε ασθενή: (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Χωρίς άλλη ιογενή ηπατίτιδα
2. Με οξεία ηπατίτιδα Β
3. Με χρόνια ηπατίτιδα Β
4. Με παρελθούσα ηπατίτιδα Β
5. Με χρόνια ηπατίτιδα C

190. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστά για τη λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας δ;

1. Μπορεί να προηγείται της λοίμωξης με ιό ηπατίτιδας Β
2. Η εξέλιξη είναι ταχύτερη σε περίπτωση ταυτόχρονης λοίμωξης με ιό ηπατίτιδας Β
3. Η εξέλιξη είναι ταχύτερη σε περίπτωση λοίμωξης σε ασθενή με προϋπάρχουσα χρόνια λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας Β
4. Συνήθως συνοδεύεται με υψηλά επίπεδα HBV DNA ορού
5. Η πρόληψή της είναι ανεξάρτητη από την πρόληψη της λοίμωξης με ιό ηπατίτιδας Β

191. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστά για τη μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας C;

1. Η μετάδοση με μολυσμένο αίμα ή παράγωγά του αποτελεί στην Ελλάδα το συχνότερο τρόπο διασποράς της λοίμωξης
2. Η πιθανότητα μετάδοσης μετά από γενετήσια επαφή με ασθενή με ιαιμία είναι 10%
3. Η πιθανότητα κάθετης μετάδοσης από μητέρα με ιαιμία στο νεογνό της κατά τον τοκετό είναι <5%
4. Οι απλές παραϊατρικές πράξεις δεν μπορεί να αποτελούν μέσο διασποράς της λοίμωξης

192. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά για τη φυσική πορεία της λοίμωξης με ιό ηπατίτιδας C; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Η πιθανότητα μετάπτωσης σε χρονιότητα μετά από οξεία λοίμωξη είναι >60%
2. Τα άτομα με αυτοπεριοριζόμενη λοίμωξη έχουν κίνδυνο επανενεργοποίησης σε περίπτωση σοβαρής ανοσοκαταστολής
3. Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C, η πιθανότητα ανάπτυξης κίρρωσης 10ετία είναι περίπου 10%
4. Όλοι οι ασθενείς με χρόνια λοίμωξη έχουν αυξημένο κίνδυνο ηπατοκυτταρικού καρκίνου

193. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τη διάγνωση του ιού της ηπατίτιδας C;

1. Anti-HCV ανιχνεύεται άμεσα με την εμφάνιση συμπτωμάτων οξείας ηπατίτιδας C
2. Θετικό anti-HCV σημαίνει υποχρεωτικά χρόνια λοίμωξη
3. Anti-HCV μπορεί να ανιχνεύεται σε άτομα που δεν έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας C
4. HCV RNA ορού μπορεί να μην ανιχνεύεται σε ασθενείς με λοίμωξη με ιό της ηπατίτιδας C
5. Η ταυτοποίηση του γονότυπου του ιού της ηπατίτιδας C είναι αναγκαία για τη διάγνωση

194. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C;

1. Είναι επιτυχής σε 90% των περιπτώσεων
2. Επιτυχής θεραπεία σημαίνει εκρίζωση του ιού

3. Επιτυχής θεραπεία σημαίνει εξάλειψη του κινδύνου του ηπατοκυτταρικού καρκίνου σε όλους τους ασθενείς
4. Το anti-HCV αρνητικοποιείται μετά από επιτυχή θεραπεία
5. Η επιτυχής θεραπεία δεν σημαίνει διακοπή της παρακολούθησης

195. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί παράγοντα που ΔΕΝ έχει συσχετιστεί με αυξημένη συσσώρευση λίπους στο ήπαρ;

1. Γονιδιακή προδιάθεση (Γονότυπος PNPLA3 – MM)
2. Μεταβολικό σύνδρομο
3. Χρόνια ηπατίτιδα Β
4. Κατανάλωση αλκοόλ

196. Ποιοι ασθενείς με μη αλκοολική λιπώδης νόσο του ήπατος (NAFLD) κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν κίρρωση του ήπατος;

1. Ασθενείς με στεατοηπατίτιδα (NASH) και ινώση σταδίου 3 στη βιοψία
2. Ασθενείς που δεν καπνίζουν
3. Ασθενείς με μόνιμα αυξημένες τρανσαμινάσες
4. Ασθενείς με χαμηλή τιμή ελαστογραφίας <7,5 kPa

197. Ποια είναι η καταλληλότερη μέθοδος διάγνωσης της στεατοηπατίτιδας;

1. Ελαστογραφία ήπατος
2. Υπολογισμός των FIB-4 και APRI score
3. Μαγνητική φασματομετρία
4. Βιοψία ήπατος

198. Τι είναι αληθές όσον αφορά τον Ηπατοκυτταρικό Καρκίνο (ΗΚΚ) σε ασθενείς με NAFLD ?

1. Οι ασθενείς με NAFLD δεν είναι σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΗΚΚ
2. Οι κίρρωτικοι ασθενείς με NAFLD είναι σε κίνδυνο να εμφανίσουν ΗΚΚ
3. Δεν επιβάλλεται επιτήρηση για ΗΚΚ σε ασθενείς με NAFLD και κίρρωση
4. Ο έλεγχος των επιπέδων της γGT κάθε τρεις μήνες αποτελεί τον βέλτιστο τρόπο προσυμπτωματικού ελέγχου για ΗΚΚ

199. Η βέλτιστη θεραπεία της στεατοηπατίτιδας περιλαμβάνει

1. Χορήγηση Μετοφορμίνης και σε ασθενείς χωρίς Σακχαρώδη Διαβήτη
2. Χορήγηση προβιοτικών και βιταμινών
3. Αλλαγή τρόπου ζωής (δίαιτα, άσκηση) και αντιμετώπιση συννοσηροτήτων
4. Φάρμακα που έχουν σαν αποτέλεσμα απώλεια βάρους

200. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος όσον αφορά την μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος;

1. Αποτελεί την συχνότερη αιτία διαταραχής ηπατικής βιοχημείας
2. Αν είναι φυσιολογικές οι τρανσαμινάσες δεν εξελίσσεται σε κίρρωση του ήπατος
3. Αποτελεί σήμερα την 2-η αιτία μεταμόσχευσης ήπατος στις ΗΠΑ
4. Είναι συχνότερη σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη

201. Ποια είναι τα εργαστηριακά ευρήματα ενδεικτικά για την μη αλκοολική λιπώδης νόσο του ήπατος;

1. ALT > AST και συχνά αυξημένες τιμές γGT
2. Πολύ αυξημένη άμεση χολερυθρίνη
3. Χαμηλή σερουλοπλασμίνη
4. Πάντα χαμηλή φερριτίνη

202. Ποια από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύουν στη μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος;

1. Συνιστάται έλεγχος σε άτομα >50 χρονών με Μεταβολικό Σύνδρομο
2. Όταν δεν υπάρχει μεταβολικό σύνδρομο αποκλείεται να εμφανίζεται η μη αλκοολική λιπώδης νόσο του ήπατος
3. Μόνο η βιοψία ήπατος είναι διαγνωστική για στεατοηπατίτιδα
4. Το Υπερηχογράφημα ήπατος είναι η αρχική προτεινόμενη απεικονιστική μέθοδος για την διάγνωση

203. Ένδειξη για βαριατρική επέμβαση αποτελεί

1. BMI >40 kg/m² σε ασθενή με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος
2. BMI >35 kg/m² και μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα ανεξαρτήτως σταδίου
3. Κίρρωση σε έδαφος μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος
4. Στεατοηπατίτιδα με τουλάχιστον μέτρια ίνωση

204. Επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται

1. Κατανάλωση σε 2 ώρες ≥4 ποτών (γυναίκα) ή ≥5 ποτών (άντρας)
2. Όταν η χρήση σχετίζεται με επιπλοκές είτε οργανικές είτε ψυχιατρικές
3. Καθημερινή χρήση: >2 ποτά/ημέρα (ενήλικες γυναίκες) ή > 3 ποτά/ημέρα (ενήλικες άνδρες)
4. Όλα τα παραπάνω

205. Ποια ΔΕΝ είναι συμπτώματα/σημεία της αλκοολικής ηπατοπάθειας

1. Περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου
2. Ηπατομεγαλία
3. Αραχνοειδής σπίλοι
4. Σημείο Dupuytren

206. Οι βιοχημικές εξετάσεις χαρακτηριστικές της οξείας αλκοολικής ηπατίτιδας περιλαμβάνουν

1. Αυξημένη ALT >2xΑΦΤ (ανώτερη φυσιολογική τιμή), αλλά συνήθως <300 IU/L
2. Λόγος AST / ALT <2
3. ALT >400 IU/L κατά τη διάγνωση
4. Αύξηση γGT και αλκαλικής φωσφατάσης >2xΑΦΤ

207. Ποια μορφή αλκοολικής νόσου του ήπατος έχει την καλύτερη πρόγνωση

1. Η οξεία αλκοολική ηπατίτιδα
2. Η απλή στεάτωση του ήπατος
3. Η αντιρροπούμενη κίρρωση
4. Η μη αντιρροπούμενη κίρρωση

208. Η βάση της θεραπείας της αλκοολικής νόσου του ήπατος αποτελεί

1. Η διακοπή χρήσης αλκοόλ
2. Η διακοπή χρήσης αλκοόλ και η σωστή διατροφή
3. Η χορήγηση κορτικοειδών
4. Η χορήγηση βενζοδιαζεπινών

209. Στα πλαίσια της θεραπείας της οξείας αλκοολικής ηπατίτιδας

1. Συνίσταται χορήγηση προληπτικής αντιβιοτικής αγωγής
2. Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης στερητικού συνδρόμου
3. Ο ασθενής πρέπει να είναι νηστικός και να λαμβάνει μόνο ορούς
4. Είναι σημαντική η απομόνωση του ασθενούς σε μονόκλινο θάλαμο

210. Τι είναι σωστό για την επιδημιολογία της αυτοάνοσης ηπατίτιδας;

1. αφορά ηλικίες <60 ετών με 2 ηλικιακές αιχμές
2. 20% των ασθενών στη διάγνωση είναι >60 ετών
3. πάντοτε υπάρχει ιστορικό αυτοανοσίας στο κληρονομικό/ατομικό ιστορικό
4. οι άνδρες είναι πάντοτε ηλικίας <50 ετών
5. η αναλογία ανδρών γυναικών είναι περίπου ίδια

211. Η αυτοάνοση ηπατίτιδα εκδηλώνεται ως

1. οξεία ηπατοκυτταρική βλάβη
2. υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας ηπατοκυτταρικής βλάβης
3. ήπια χρόνια τρανσαμινασαιμία
4. όλα τα παραπάνω
5. A+Γ

212. Η διάγνωση της αυτοάνοσης ηπατίτιδας τίθεται όταν υπάρχουν

1. αύξηση AST/ALT και αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA) (+) και αντισώματα έναντι λείων μυϊκών ινών (SMA) (+) (τίτλος >1/80) απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων
2. αύξηση AST/ALT και ANA (+)/SMA (+) απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων και ιστορικού αυτοανοσίας
3. αύξηση AST/ALT και ANA (+) ή SMA (+) ή αντιμικορσωμιακά αντισώματα (anti-LKM) (+) (τίτλος >1/80) απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων
4. αύξηση AST/ALT και ANA (+) ή SMA (+) ή anti-LKM (+) (τίτλος >1/80) απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων και παρουσία αντιγόνων ιστοσυμβατότητας DR3/DR4
5. αύξηση AST/ALT και ANA (+) ή SMA (+) ή anti-LKM (+) (τίτλος >1/80) και αύξηση της ανοσοσφαιρίνης IgG απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων

213. Ποιά κλινικο/εργαστηριακή εικόνα της αυτοάνοσης ηπατίτιδας είναι η πλέον σοβαρή;

1. Οξεία κερανοβόλος ηπατίτιδα
2. Αυτοάνοση ηπατίτιδα με θετικά αντιμικορσωμιακά αντισώματα (anti-LKM)
3. οξεία ηπατίτιδα σε άτομο ηλικίας > 65 ετών
4. όλα τα παραπάνω
5. A+B

214. Τι είναι σωστό για τη θεραπεία της αυτοάνοσης ηπατίτιδας;

- η θεραπεία συντήρησης περιλαμβάνει αζαθειοπρίνη και ίσως χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών
1. η διακοπή της θεραπείας είναι εφικτή μετά από 1 χρόνο βιοχημικής ύφεσης

2. πλήρης διακοπή της αζαθειοπρίνης επιβάλλεται σε περίπτωση εγκυμοσύνης
3. όλα τα παραπάνω
4. Α + Γ

215. Τι είναι σωστό για την πρωτοπαθή χολική χολαγγειίτιδα;

1. Για τη διάγνωση απαιτείται αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης (SAP) και γGT και αντιμιτοχονδριακά αντισώματα (AMA) θετικά απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων αύξησης των SAP/γGT
2. Για τη διάγνωση απαιτείται αύξηση των SAP/γGT και AMA (+) ή αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA) (+) απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων αύξησης των SAP/γGT
3. Για τη διάγνωση απαιτείται αύξηση της γGT και AMA (+) σε γυναίκα
4. Για τη διάγνωση απαιτείται αύξηση των SAP/γGT και AMA+ απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων αύξησης των SAP/γGT
5. όλα τα παραπάνω

216. Τι δεν χαρακτηρίζει το φάσμα της κλινικής εικόνας της πρωτοπαθούς χολικής χολαγγειίτιδας;

1. ασυμπτωματική μορφή
2. κνησμός και κόπωση ανεξάρτητη του σταδίου της ηπατικής νόσου
3. συχνά επεισόδια εξάρσεων με κνησμό και κόπωση
4. συμπτώματα άλλων αυτοανόσων νοσημάτων
5. συμπτώματα οστικής νόσου

217. Η πρόγνωση της πρωτοπαθούς χολικής χολαγγειίτιδας εξαρτάται κυρίως από το στάδιο της ηπατικής ίνωσης

1. Τη παρουσία συμπτωμάτων
2. Τη συνύπαρξη άλλων αυτοανόσων εκδηλώσεων
3. Το τίτλο των αυτοαντισωμάτων
4. Όλα τα παραπάνω

218. Ποιός είναι ο στόχος των αντιμιτοχονδριακών αντισωμάτων; πυρουβική δεϋδρογενάση

1. Ισοένζυμο P450 IID6
2. ΑΤΡάση
3. Κυτόχρωμα C
4. Βιμεντίνη

219. Η θεραπεία της πρωτοπαθούς χολικής χολαγγειίτιδας περιλαμβάνει όλα τα κάτωθι φάρμακα εκτός από

1. Αρκτο- δεοξυ- χολικό οξύ
2. Φενοφιμπράτη (fenofibrate)
3. Ομπετιχολικό οξύ (obeticholic-acid)
4. Κυκλοσπορίνη

5. Χλεστουραμίνη

220. Τι είναι σωστό για την πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα;

1. Αναπτύσσεται σε ποσοστό 15-20% των ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ)
2. Αναπτύσσεται σε ποσοστό 5-7% των ασθενών με ΙΦΝΕ
3. Η βιοψία ήπατος είναι απαραίτητη για τη διάγνωση
4. Τα αντισώματα ANCA είναι απαραίτητα για τη διάγνωση
5. Β+Γ

221. Τι είναι σωστό όσον αφορά τη προσβολή του χοληφόρου δέντρου στη πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα;

1. Παρατηρείται προσβολή των έξω- & ενδο-ηπατικών χοληφόρων σε >80% των περιπτώσεων
2. Παρατηρείται προσβολή μόνον των μικρών χολαγγείων με αρνητικά ευρήματα στην MRCP και ERCP σε ποσοστό 10%-15% των περιπτώσεων
3. Δεν παρατηρείται προσβολή του κυστικού πόρου
4. Όλα τα παραπάνω
5. Α+Γ

222. Τι είναι σωστό για τη φυσική πορεία της πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας (ΠΣΧ);

1. Το αρκτο-δεοξυ-χολικό οξύ, χορηγούμενο στα αρχικά στάδια, τροποποιεί τη φυσική πορεία της νόσου
2. Οι ασθενείς με ΠΣΧ και ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης χολαγγειοκαρκινώματος
3. Το χολαγγειοκαρκίνωμα αναπτύσσεται σε έδαφος κίρρωσης
4. Οι υποτροπιάζουσες μικροβιακές χολαγγειίτιδες αποτελούν ένδειξη για μεταμόσχευση ήπατος
5. Όλοι οι ασθενείς με χολαγγειοκαρκίνωμα εξαιρούνται της μεταμόσχευσης ήπατος

223. Τι είναι σωστό για το χολαγγειοκαρκίνωμα σε πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα;

1. είναι συνήθως ανεγγχείρητο κατά τη διάγνωση
2. έχει πτωχή πρόγνωση
3. η μεταμόσχευση είναι σπάνια επιλογή σε πολύ επιλεγμένους ασθενείς
4. χαρακτηρίζεται από αιφνίδια αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης και της γGT
5. όλα τα παραπάνω

224. Τι χαρακτηρίζει την πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα (ΠΣΧ)

1. Σε 50% των περιπτώσεων ΠΣΧ συνυπάρχει ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ), συνήθως ελκώδης κολίτιδα
2. Συνήθως η ΙΦΝΕ εμφανίζεται μετά την ΠΣΧ
3. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος δυσπλασίας και καρκίνου παχέος εντέρου

4. Όλα τα παραπάνω
5. Β+Γ

225. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν κύρια παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά της κίρρωσης;

1. Χρόνια βλάβη του ηπατικού παρεγχύματος
2. Εκτεταμένη ίνωση
3. Σχηματισμός αναγεννητικών όζων
4. Όλα τα παραπάνω

226. Ποιες από τις παρακάτω κλινικές εκδηλώσεις οφείλονται παθοφυσιολογικά στο συνδυασμό ηπατικής ανεπάρκειας και πυλαίας υπέρτασης; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ασκίτης
2. Ήκτερος
3. Διαταραχές πήξης
4. Σπληνομεγαλία
5. Ηπατική εγκεφαλοπάθεια

227. Ποιο από τα παρακάτω δεν αποτελεί συνιστώσα του Child-Pugh σκορ;

1. Αλβουμίνη
2. Ασκίτης
3. Χολερυθρίνη
4. Κρεατινίνη
5. Χρόνος προθρομβίνης

228. Όλα τα παρακάτω αποτελούν κλινικά χαρακτηριστικά της αλκοολικής κίρρωσης, εκτός από:

1. Ερύθημα παλαμών
2. Αραχνοειδείς ευρυαγγείες (spiders)
3. Ξανθελάσματα
4. Γυναικομαστία
5. Πληκτροδακτυλία

229. Σε τι ποσοστό εμφανίζουν κίρσους οισοφάγου κατά τη διάγνωση οι ασθενείς με αντιρροπούμενη και μη αντιρροπούμενη κίρρωση;

1. 10% & 40%
2. 20% & 50%
3. 30% & 60%
4. 40% & 70%
5. 30% & 80%

230. Ο κίνδυνος κίρρωσης σχετίζεται με όλα τα παρακάτω εκτός από:

1. Μέγεθος των κίρσων

2. Αιτιολογία της κίρρωσης
3. Βαρύτητα της ηπατικής ανεπάρκειας
4. Εμφάνιση των κισμών (κερασόχροες κηλίδες, αιματοκύστες)

231. Πάνω από ποιο επίπεδο πίεσης στην πυλαία (όπως εκτιμάται με την κλίση πίεσης των ηπατικών φλεβών) μπορεί να επέλθει ρήξη των κισμών του οισοφάγου και αιμορραγία;

1. >6 mm Hg
2. >8 mm Hg
3. >10 mm Hg
4. >12 mmHg

232. Πόσο πρέπει να μειωθούν οι καρδιακοί παλμοί ανά λεπτό ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της μείωσης του κινδύνου κισσορραγίας με τη χορήγηση προπρανολόλης;

1. 5%
2. 10%
3. 25%
4. 33%
5. 50%

233. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί τη θεραπεία πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση της κισσορραγίας;

1. Σωματοστατίνη
2. Επιπωματισμός με μπαλόνη (σωλήνας Sengstaken-Blakemore)
3. Τοποθέτηση TIPS (διασφαγιτιδική ενδοηπατική πυλαίο-συστηματική παράκαμψη)
4. Ενδοσκοπική απολίνωση

234. Πόσους αυλούς έχει ο σωλήνας Sengstaken-Blakemore;

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

235. Η χαμηλή συγκέντρωση πρωτεΐνης στο ασκитικό υγρό (<1.5 gr/dL) αυξάνει τον κίνδυνο για:

1. Ανθεκτικό ασκίτη
2. Ηπατική εγκεφαλοπάθεια
3. Θρόμβωση πυλαίας φλέβας
4. Αυτόματη βακτηριδιακή περιτονίτιδα
5. Ηπατοκυτταρικό καρκίνο

236. Ποια συγκέντρωση πολυμορφοκυττάρων το ασκитικό υγρό υποδηλώνει λοίμωξη;

1. >100 / μ L

2. >150 / μ L
3. >200 / μ L
4. >250 / μ L
5. >500 /MI

237. Ποια από τα παρακάτω είναι λάθος σχετικά με την αυτόματη βακτηριδιακή περιτονίτιδα; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Δεν αναγνωρίζεται πρωτογενής εστία μόλυνσης του ασκитικού υγρού
2. Τα επίπεδα αλβουμίνης στο ασκитικό υγρό είναι υψηλά
3. Συγκέντρωση πολυμορφοπυρήνων στο ασκитικό υγρό >250 / μ L θέτει τη διάγνωση
4. Είναι μονο-μικροβιακή
5. Η υποτροπή είναι ασυνήθης

238. Ποια από τα παρακάτω είναι λάθος αναφορικά με την ηπατική εγκεφαλοπάθεια; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα
2. Η αμμωνία ενοχοποιείται για την παθογένεση
3. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι φυσιολογικό
4. Ο αιματο-εγκεφαλικός φραγμός δεν διαταράσσεται
5. Οι εκδηλώσεις της είναι αναστρέψιμες

239. Ποια από τα παρακάτω προδιαθέτουν στην εμφάνιση ηπατικής εγκεφαλοπάθειας; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Αιμορραγία πεπτικού
2. Σπληνομεγαλία
3. Λοίμωξη
4. Δυσκοιλιότητα
5. Ανθεκτικός ασκίτης

240. Ποιες από τις παρακάτω καταστάσεις μπορούν να εκδηλωθούν με συμπτωματολογία που μιμείται την ηπατική εγκεφαλοπάθεια; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
2. Σχιζοφρένεια
3. Υπασβεστιαμία
4. Μηνιγγίτιδα
5. Υπογλυκαιμία

241. Τι δεν ισχύει για τις απλές κύστες του ήπατος

1. Οι απλές κύστες είναι κυστικοί σχηματισμοί που περιέχουν διαυγές υγρό και δεν επικοινωνούν με το ενδοηπατικό χοληφόρο δέντρο
2. Συχνά αυξάνουν σε μέγεθος.
3. Πιο συχνά ανευρίσκονται στον δεξιό λοβό και συχνότερα σε γυναίκες
4. Σπάνια παρατηρούνται συμπτώματα (κοιλιακό άλγος ή ναυτία).

242. Τι δεν ισχύει για τις απλές κύστεις του ήπατος

1. Οι μεγάλες κύστεις σπάνια μπορεί να οδηγήσουν σε αυτόματη αιμορραγία, βακτηριακή λοίμωξη, συστροφή ή ρήξη
2. Η διαφορική διάγνωση της απλής κύστης περιλαμβάνει ένα βλεννώδες κυστικό νεόπλασμα.
3. Το υπερηχογράφημα αποτελεί την πρώτη διαγνωστική εξέταση,
4. Η μαγνητική τομογραφία αποτελεί την πρώτη διαγνωστική εξέταση

243. Τι δεν ισχύει για τα αιμαγγειώματα ήπατος

1. Είναι η συχνότερη αιτία ηπατικής μάζας ακολουθούμενη από το μεταστατικό καρκίνο.
2. Τα περισσότερα αιμαγγειώματα είναι μικρά (<4 cm)
3. Όταν είναι >4 cm ονομάζονται σπληνογενή
4. Όταν είναι >10 cm ονομάζονται γιγαντιαία

244. Τι δεν ισχύει για τα αιμαγγειώματα ήπατος

1. Έχει αποδειχθεί άμεση αιτιολογική σχέση με τη χρήση αντισυλληπτικών
2. Συνήθως αποτελούν τυχαίο εύρημα σε απεικόνιση ήπατος
3. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν διάχυτη αιμαγγειώματωση, που συνδέεται με τη νόσο Rendu-Osler-Weber
4. Σε μεγάλες αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες μπορεί να παρατηρηθεί το σύνδρομο Kasabach-Merritt.

245. Τι ισχύει για τα αιμαγγειώματα ήπατος

1. Αιμαγγειώματα πάνω από 5 cm χρειάζονται θεραπεία.
2. Η χειρουργική αφαίρεση δεν ενδείκνυται σε ασθενείς με γιγάντια αιμαγγειώματα
3. Ασθενείς με πολλαπλά αιμαγγειώματα μπορούν να χρειασθούν μεταμόσχευση ήπατος.
4. Υπερηχογραφικά είναι μια σαφώς αφορισμένη αλλοίωση με μειωμένη ηχογένεια συγκριτικά με το φυσιολογικό ήπαρ

246. Τι ισχύει για την εστιακή οζώδη υπερπλασία ήπατος

1. Είναι μια σπάνια κακοήθης αλλοίωση
2. Χαρακτηρίζεται από οζώδη υπερπλασία του ηπατικού παρεγχύματος γύρω από μια κεντρική ουλή που περιέχει αρτηρία
3. Η εγκυμοσύνη και η λήψη αντισυλληπτικών δισκίων φαίνεται να παίζει ρόλο στη δημιουργία ή εξέλιξη της
4. Δεν παρατηρείται υπερέκφραση γονιδίων που αφορούν τον εξωκυττάριο συνδετικό ιστό

247. Τι δεν ισχύει για την εστιακή οζώδη υπερπλασία ήπατος

1. Η διενέργεια διαδερμικής βιοψίας καλό θα είναι να γίνεται σε όλες τις περιπτώσεις προς επιβεβαίωση της διάγνωσης
2. Συνήθως δεν απαιτείται θεραπεία.
3. Η εμφάνιση αιμορραγίας ή άλλων κλινικά σημαντικών συμπτωμάτων είναι ενδείξεις χειρουργικής εξαίρεσης
4. Η αμφιβολία για τη διάγνωση μπορεί να είναι ένδειξη χειρουργικής εξαίρεσης.

248. Τι δεν ισχύει για το ηπατικό αδένωμα

1. Ανευρίσκεται συχνότερα σε γυναίκες 60-70 ετών

2. Σχετίζεται με τις ορμόνες του φύλου
3. Αύξηση του κινδύνου έχει παρατηρηθεί έπειτα από μακροχρόνια λήψη αντισυλληπτικών δισκίων.
4. Αύξηση του κινδύνου εμφάνισης σε άνδρες που χρησιμοποιούν αναβολικά στεροειδή

249. Τι δεν ισχύει για το ηπατικό αδένωμα

1. Αποτελεί μια καλοήγη κλωνική υπερπλασία ηπατοκυττάρων με διαφορετικούς μοριακούς υπότυπους.
2. Η φυσική πορεία είναι συνήθως καλοήγη στις γυναίκες
3. Σε άνδρες εμφανίζουν σπανιότερα κακοήγη εξαλλαγή
4. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτόματης ρήξης ή αιμορραγίας, η βλάβη είναι άνω των 5 cm

250. Τι ισχύει για το ηπατικό αδένωμα

1. Η κακοήγη εξαλλαγή είναι σπάνια επιλοκή
2. Η κακοήγη εξαλλαγή εμφανίζεται σπανιότερα στα αδενώματα που φέρουν τη μετάλλαξη β-κατενίνης
3. Ο κίνδυνος αιμορραγίας είναι μεγαλύτερος για τα στεατωτικά ηπατοκυτταρικά αδενώματα
4. Το φλεγμονώδες ηπατοκυτταρικό αδένωμα δεν συσχετίζεται με χρήση αντισυλληπτικών δισκίων

251. Τι δεν ισχύει για το ηπατικό αδένωμα

1. Η μαγνητική τομογραφία θεωρείται η εξέταση εκλογής
2. Στόχος της βιοψίας είναι ο αποκλεισμός αιμορραγίας.
3. Θεραπευτική παρέμβαση προτείνεται για το ηπατοκυτταρικό αδένωμα με μετάλλαξη της β-κατενίνης, ανεξαρτήτως του μεγέθους του.
4. Τα αδενώματα κάτω των 5 cm που είναι αρνητικά για ενεργοποιημένη β-κατενίνη μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά.

252. Τι δεν ισχύει για τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ)

1. Η κίρρωση δεν αποτελεί τον βασικότερο προδιαθεσικό παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης ΗΚΚ
2. Το υπερηχογράφημα αποτελεί το βασικό εργαλείο επιτήρησης ΗΚΚ σε κίρρωτικούς ασθενείς και συνιστάται ανά 6μηνο.
3. Η χαρακτηριστική υπεραγγειούμενη βλάβη στην αρτηριακή φάση με συνοδό ταχεία έκπλυση στην πυλαία/παρατεταμένη φάση σε πολυφασική μελέτη CT/MRI είναι διαγνωστική
4. Αποτελεί τον 5^ο σε συχνότητα καρκίνο παγκοσμίως

253. Τι ισχύει για τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ)

1. Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD) αποτελεί σπάνιο αίτιο υποκείμενης ηπατοπάθειας που οδηγεί σε ΗΚΚ
2. Η χορήγηση αντικής θεραπείας σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β μειώνει αλλά δεν εξαλείφει το κίνδυνο ηπατοκαρκινογένεσης
3. Η βιοψία ήπατος είναι πάντα απαραίτητη για τη διάγνωση
4. Το υπερηχογράφημα ήπατος συνήθως θέτει τη διάγνωση

254. Τι ισχύει για τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο

1. Η σταδιοποίησή του βασίζεται στο σύστημα του Μιλάνο

2. Με το σύστημα της Βαρκελώνης καθορίζεται η θεραπευτική παρέμβαση ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου
3. Ο χημειοεμβολισμός έχει θέση στα τελικά στάδια
4. Η μεταμόσχευση ήπατος αντενδείκνυται σε μη αντιρροπούμενη κίρρωση

255. Τι ισχύει για τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο

1. Τα κριτήρια τα Μιλάνου καθορίζουν αν ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε μεταμόσχευση ήπατος
2. Η χειρουργική εξαίρεση του όγκου έχει ένδειξη στα τελικά στάδια
3. Οι συστηματικές θεραπείες δεν έχουν δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα
4. Η α-εμβρυϊκή σφαιρίνη δεν αποτελεί τον συνήθη καρκινικό δείκτη

256. Τι από τα παρακάτω είναι ΣΩΣΤΟ:

1. Η τριάδα του Charcot περιλαμβάνει άλγος, ίκτερο και πυρετό.
2. Η τριάδα του Charcot απαντάται στην οξεία χολαγγειίτιδα.
3. Η τριάδα του Charcot απαντάται στην οξεία χολοκυστίτιδα.
4. Το 1 και το 2.
5. Το 1 και το 3.

257. Τι από τα παρακάτω είναι ΣΩΣΤΟ:

1. Η ασυμπτωματική χολολιθίαση συνιστά ένδειξη χειρουργικής επέμβασης.
2. Η χολολιθιασική νόσος απαντάται πιο συχνά στις γυναίκες.
3. Η ασυμπτωματική χολολιθίαση δεν θα πρέπει να χειρουργείται γιατί ο περιεγχειρητικός κίνδυνος ξεπερνά τα δυνατικά οφέλη.
4. Το 1 και το 2.
5. Το 2 και το 3.

258. Τι ισχύει από τα παρακάτω για τις κυστικές αλλοιώσεις των χοληφόρων:

1. Οι κυστικές αλλοιώσεις των χοληφόρων είναι σπάνια νοσήματα που χαρακτηρίζονται από μονήρεις ή πολλαπλές διατάσεις διαφόρων τμημάτων του χοληφόρου δέντρου.
2. Συναντώνται συχνότερα στους Ασιατικούς πληθυσμούς, στο γυναικείο φύλο και στη βρεφική και παιδική ηλικία.
3. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως χειρουργική, με εξαίρεση τη χοληδοχοκήλη που αντιμετωπίζεται κυρίως ενδοσκοπικά.
4. Όλα τα παραπάνω.
5. Το 1 και το 3.

259. Τι ισχύει από τα παρακάτω για τις κυστικές αλλοιώσεις των χοληφόρων:

1. Επικρατέστερη ταξινόμηση είναι η κατά Todani (1977) όπου διακρίνονται 5 τύποι.
2. Επικρατέστερη ταξινόμηση είναι η κατά Todani (1977) όπου διακρίνονται 4 τύποι.
3. Ο τύπος III κατά Todani συνιστά τη χοληδόχοκλήλη, η οποία μπορεί να αντιμετωπισθεί και ενδοσκοπικά.
4. Το 1 και 3.
5. Κανένα από τα παραπάνω.

260. Τι ισχύει από τα παρακάτω για τις κυστικές αλλοιώσεις των χοληφόρων:

1. Η διαχείριση των ασθενών τύπου V κατά Todani (νόσος Caroli) είναι περίπλοκη και εξαρτάται από την έκταση της νόσου.

2. Σε περιορισμένη νόσο C κατά Todani μπορεί να πραγματοποιηθεί τμηματική ηπατεκτομή.
3. Σε προχωρημένες περιπτώσεις νόσου C κατά Todani με κίρρωση, η μεταμόσχευση ήπατος αποτελεί την μοναδική θεραπευτική επιλογή με πολύ καλά αποτελέσματα.
4. Το 1 και 3.
5. Όλα τα παραπάνω.

261. Τι από τα παρακάτω σχετικά με τους καλοήθεις όγκους των χοληφόρων είναι ΛΑΘΟΣ:

1. Διακρίνονται σε καλοήθεις όγκους του χοληφόρου δένδρου και σε αδενώματα του φύματος.
2. Οι καλοήθεις όγκοι του χοληφόρου δένδρου, συνήθως αντιμετωπίζονται χειρουργικά.
3. Τα αδενώματα του φύματος μπορούν να αντιμετωπισθούν με ενδοσκοπική φυματεκτομή.
4. Τα αδενώματα του φύματος δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν ενδοσκοπικά, γιατί η ενδοσκοπική αφαίρεση δεν μπορεί να εξασφαλίσει υγιή όρια εκτομής.
5. Αποτελούν συχνά προκαρκινικές καταστάσεις χολαγγειοκαρκινώματος.

262. Πιο από τα παρακάτω ΔΕΝ περιλαμβάνεται στην ταξινόμηση κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) στους καλοήθεις όγκους του χοληφόρου δένδρου:

1. Τα ενδοπορικά θηλώδη νεοπλάσματα των χοληφόρων.
2. Τα ενδοπορικά σωληνώδη ή σωληνοθηλώδη νεοπλάσματα των χοληφόρων.
3. Τα βλενώδη κυστικά νεοπλάσματα των χοληφόρων (κυσταδενώματα).
4. Οι ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες των χοληφόρων (Biliary intraepithelial Neoplasia - BilIN).
5. Το ογκοκύττωμα των χοληφόρων.

263. Τι από τα παρακάτω ισχύει για τα αδενώματα του φύματος:

1. Η ενδοσκοπική φυματεκτομή αποσκοπεί στην πλήρη εκτομή της βλάβης, en bloc, εφόσον αυτό είναι εφικτό.
2. Η ενδοσκοπική φυματεκτομή διενεργείται με τη χρήση δωδεκαδακτυλοσκοπίου.
3. Κατά την ενδοσκοπική φυματεκτομή σκόπιμο είναι να τοποθετηθεί παγκρεατική ενδοπρόθεση (stent) προκειμένου να προληφθεί η πρόκληση ιατρογενούς οξείας παγκρεατίτιδας.
4. Το 1 και 2.
5. Τα 1, 2 και 3.

264. Τι από τα παρακάτω ισχύει για τον καρκίνο της χοληδόχου κύστης:

1. Αποτελεί μια σπάνια, αλλά υψηλής θνητότητας κακοήθεια.
2. Ενίοτε αποκαλύπτεται τυχαία σε χολοκυστεκτομές που διενεργήθηκαν λόγω χολολιθίασης.
3. Μόνη ριζική θεραπευτική λύση αποτελεί η χειρουργική αφαίρεση.
4. Τα 1, 2 και 3.
5. Το 1 και 3.

265. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ περιλαμβάνεται στους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου της χοληδόχου κύστης:

1. Χολολιθιασική νόσος.
2. Πορσελανοειδής χοληδόχος κύστη
3. Πολύποδες χοληδόχου κύστης
4. Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα.

5. Υπερβολική κατανάλωση καφέ.
- 266. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει για τους πολύποδες της χοληδόχου κύστης:**
1. Αποτελούν συνήθως τυχαίο υπερηχογραφικό εύρημα.
 2. Εάν διαπιστωθούν, χρήζουν υπερηχογραφικής παρακολούθησης κάθε 1-2 χρόνια.
 3. Κατά την υπερηχογραφική τους παρακολούθηση, εφόσον το μέγεθός τους αυξάνει ή ξεπερνούν το 1cm, συνιστάται χολοκυστεκτομή.
 4. Το ενδεχόμενο εξαλλαγής τους είναι μηδαμινό, οπότε θα πρέπει να αφαιρούνται μόνο εφόσον προκαλούν υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας χολοκυστίτιδος.
 5. Τα 1, 2 και 3.
- 267. Ποιες από τις ακόλουθες καταστάσεις συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χολαγγειοκαρκινώματος:**
1. Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα.
 2. Παράσιτα ήπατος-χοληφόρων.
 3. Κυστικές διατάσεις χοληφόρων.
 4. Τα 1, 2 και 3.
 5. Καμία από τις παραπάνω.
- 268. Πώς ονομάζεται η πιο κοινός αποδεκτή και χρησιμοποιούμενη ταξινόμηση του περιτυλαίου χολαγγειοκαρκινώματος:**
1. Ταξινόμηση κατά Bismouth-Corlette.
 2. Ταξινόμηση κατά Courvoisier.
 3. Ταξινόμηση κατά Todani.
 4. Ταξινόμηση κατά Fukuoaka.
 5. Καμία από τις παραπάνω.
- 269. Ποια από τις παρακάτω εξετάσεις ΔΕΝ περιλαμβάνεται στον κλασικό διαγνωστικό αλγόριθμο του χολαγγειοκαρκινώματος:**
1. Διακοιλιακό υπερηχογράφημα.
 2. Ελαστογραφία.
 3. Αξονική Τομογραφία.
 4. Το 1 και το 2.
 5. Το 2 και το 3.
- 270. Ποιος ο ρόλος της ενδοσκόπησης στην αντιμετώπιση του χολαγγειοκαρκινώματος:**
1. Το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα χρησιμεύει για τη λήψη υλικού από τη βλάβη μέσω FNA (λήψη κυτταρολογικής εξέτασης διά λεπτής βελόνης) εφόσον απαιτείται χορήγηση χημειοθεραπείας.
 2. Με το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα μπορούμε να μαρκάρουμε τη βλάβη ώστε να αφαιρεθεί χειρουργικά.
 3. Η ERCP (ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία) επιτρέπει την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης και την παροχέτευση του αποφρακτικού ικτέρου όταν αυτό ενδείκνυται, είτε προεγχειρητικά είτε ως παρηγορητική αντιμετώπιση σε ανεγχείρητες βλάβες.
 4. Το 1 και το 2.
 5. Το 1 και το 3.

271. Στην οξεία παγκρεατίτιδα, η αμυλάση ορού παραμένει αυξημένη για:

1. 1-3 μέρες
2. 3-7 μέρες
3. 7-10 μέρες
4. 10-14 μέρες
5. >15 μέρες

272. Οι ασθενείς με οξεία παγκρεατίτιδα μπορεί να έχουν φυσιολογική αμυλάση ορού όταν το αίτιο είναι:

1. Κατάχρηση αλκοόλ
2. Υπερπαραθυρεοειδισμός
3. Υπερτριγλυκεριδαμία
4. Αυτοάνοση παγκρεατίτιδα
5. Δισχιδές πάγκρεας

273. Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει αυξημένη αμυλάση ορού χωρίς παγκρεατίτιδα;

1. Διάτρηση έλκους 12δακτύλου
2. Διαβητική κετοξέωση
3. Καρκίνος πνεύμονα
4. Εγκυμοσύνη
5. Όλα τα παραπάνω

274. Το σημείο Cullen που παρατηρείται σε νεκρωτική παγκρεατίτιδα οφείλεται σε:

1. Ανάπτυξη ψευδοκύστης
2. Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη
3. Αιμοπεριτόναιο
4. Ισχαμία εντέρου
5. Όλα τα παραπάνω

275. Ποιος από τους παρακάτω δείκτες δεν περιλαμβάνεται στο BISAP σκορ που αφορά την πρόγνωση της οξείας παγκρεατίτιδας;

1. $PaO_2 < 60$
2. Άζωτο ουρίας $> 25 \text{ mg\%}$
3. Ηλικία > 60
4. Διαταραχή επιπέδου συνείδησης

276. Ποιο από τα παρακάτω σκορ χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της πρόγνωσης στην οξεία παγκρεατίτιδα;

1. Ranson
2. Imrie
3. APACHE II
4. Όλα τα παραπάνω

277. Σε τι ποσοστό των ασθενών η οξεία παγκρεατίτιδα είναι νεκρωτική;

1. 5%
2. 10%
3. 20%
4. 30%

278. Ποια από τα παρακάτω λαμβάνονται υπ' όψιν για την επανέναρξη σίτισης του ασθενούς με οξεία παγκρεατίτιδα; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ο ασθενής πεινάει
2. Το κοιλιακό άλγος έχει υποχωρήσει
3. Η αμυλάση/λιπάση παραμένουν αυξημένες
4. Η CT αναδεικνύει διόγκωση του παγκρέατος
5. Υπάρχει οργανική ανεπάρκεια

279. Ποια είναι η προτιμώμενη μέθοδος σίτισης των ασθενών με νεκρωτική παγκρεατίτιδα;

1. Ολική παρεντερική σίτιση
2. Σίτιση μέσω ρινογαστρικού καθετήρα
3. Εντερική σίτιση με τοποθέτηση ρινονηστιδικού καθετήρα
4. Σίτιση μέσω γαστροστομίας

280. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά όσον αφορά τις παγκρεατικές ψευδοκύστες; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Αναπτύσσονται εξω-παγκρεατικά
2. Καλύπτονται από επιθήλιο
3. Περιέχουν παγκρεατικά ένζυμα
4. Σχηματίζονται εντός 2-4 εβδομάδων από την έναρξη της παγκρεατίτιδας

281. Πόσο παγκρεατικό παρέγχυμα πρέπει να καταστραφεί στα πλαίσια χρόνιας παγκρεατίτιδας για να επέλθει δυσαπορρόφηση λίπους και πρωτεϊνών;

1. 10%
2. 25%
3. 50%
4. 75%
5. 90%

282. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί το συχνότερο αίτιο χρόνιας παγκρεατίτιδας;

1. Δισχιδές πάγκρεας
2. Αυτοάνοση παγκρεατίτιδα
3. Ιδιοπαθής παγκρεατίτιδα
4. Χρόνιος αλκοολισμός
5. Κληρονομική παγκρεατίτιδα

283. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν εκδηλώσεις χρόνιας παγκρεατίτιδας; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Σακχαρώδης διαβήτης
2. Υπερθυρεοειδισμός
3. Χολολιθίαση
4. Στεατόρροια
5. Ίκτερος

284. Στην αυτοάνοση παγκρεατίτιδα είναι αυξημένα στον ορό τα επίπεδα της ανοσοσφαιρίνης

1. IgG1
2. IgG2
3. IgG3
4. IgG4

285. Η πιο ευαίσθητη μέθοδος για τη διάγνωση χρόνιας παγκρεατίτιδας είναι:

1. Η ERCP
2. Το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα
3. Η δοκιμασία σεκρετίνης
4. Η αξονική τομογραφία
5. Η MRI/MRCP

286. Στην οξεία παγκρεατίτιδα, η αμυλάση ορού παραμένει αυξημένη για:

1. 1-3 μέρες
2. 3-7 μέρες
3. 7-10 μέρες
4. 10-14 μέρες
5. >15 μέρες

287. Οι ασθενείς με οξεία παγκρεατίτιδα μπορεί να έχουν φυσιολογική αμυλάση ορού όταν το αίτιο είναι:

1. Κατάχρηση αλκοόλ
2. Υπερπαραθυρεοειδισμός
3. Υπερτριγλυκεριδαιμία
4. Αυτοάνοση παγκρεατίτιδα
5. Δισχιδές πάγκρεας

288. Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει αυξημένη αμυλάση ορού χωρίς παγκρεατίτιδα;

1. Διάρρηση έλκους 12δακτύλου
2. Διαβητική κετοξέωση
3. Καρκίνος πνεύμονα
4. Εγκυμοσύνη

5. Όλα τα παραπάνω

289. Το σημείο Cullen που παρατηρείται σε νεκρωτική παγκρεατίτιδα οφείλεται σε:

1. Ανάπτυξη ψευδοκύστης
2. Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη
3. Αιμοπεριτόναιο
4. Ισχαιμία εντέρου
5. Όλα τα παραπάνω

290. Ποιος από τους παρακάτω δείκτες δεν περιλαμβάνεται στο BISAP σκορ που αφορά την πρόγνωση της οξείας παγκρεατίτιδας;

1. PaO₂ < 60
2. Άζωτο ουρίας > 25 mg%
3. Ηλικία > 60
4. Διαταραχή επιπέδου συνείδησης

291. Ποιο από τα παρακάτω σκορ χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της πρόγνωσης στην οξεία παγκρεατίτιδα;

1. Ranson
2. Imrie
3. APACHE II
4. Όλα τα παραπάνω

292. Σε τι ποσοστό των ασθενών η οξεία παγκρεατίτιδα είναι νεκρωτική;

1. 5%
2. 10%
3. 20%
4. 30%

293. Ποια από τα παρακάτω λαμβάνονται υπ' όψιν για την επανέναρξη σίτισης του ασθενούς με οξεία παγκρεατίτιδα; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Ο ασθενής πεινάει
2. Το κοιλιακό άλγος έχει υποχωρήσει
3. Η αμυλάση/λιπάση παραμένουν αυξημένες
4. Η CT αναδεικνύει διόγκωση του παγκρέατος
5. Υπάρχει οργανική ανεπάρκεια

294. Ποια είναι η προτιμώμενη μέθοδος σίτισης των ασθενών με νεκρωτική παγκρεατίτιδα;

1. Ολική παρεντερική σίτιση
2. Σίτιση μέσω ρινογαστρικού καθετήρα
3. Εντερική σίτιση με τοποθέτηση ρινονησιδικού καθετήρα
4. Σίτιση μέσω γαστροστομίας

295. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά όσον αφορά τις παγκρεατικές ψευδοκύστεις; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Αναπτύσσονται εξω-παγκρεατικά
2. Καλύπτονται από επιθήλιο
3. Περιέχουν παγκρεατικά ένζυμα
4. Σχηματίζονται εντός 2-4 εβδομάδων από την έναρξη της παγκρεατίτιδας

296. Πόσο παγκρεατικό παρέγχυμα πρέπει να καταστραφεί στα πλαίσια χρόνιας παγκρεατίτιδας για να επέλθει δυσαπορρόφηση λίπους και πρωτεϊνών;

1. 10%
2. 25%
3. 50%
4. 75%
5. 90%

297. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί το συχνότερο αίτιο χρόνιας παγκρεατίτιδας;

1. Δισχιδές πάγκρεας
2. Αυτοάνοση παγκρεατίτιδα
3. Ιδιοπαθής παγκρεατίτιδα
4. Χρόνιος αλκοολισμός
5. Κληρονομική παγκρεατίτιδα

298. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν εκδηλώσεις χρόνιας παγκρεατίτιδας; (>1 σωστές απαντήσεις)

1. Σακχαρώδης διαβήτης
2. Υπερθυρεοειδισμός
3. Χολολιθίαση
4. Στεατόρροια
5. Ίκτερος

299. Στην αυτοάνοση παγκρεατίτιδα είναι αυξημένα στον ορό τα επίπεδα της ανοσοσφαιρίνης

1. IgG1
2. IgG2
3. IgG3
4. IgG4

300. Η πιο ευαίσθητη μέθοδος για τη διάγνωση χρόνιας παγκρεατίτιδας είναι:

1. ERCP
2. Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα
3. Δοκιμασία σεκρετίνης
4. Αξονική τομογραφία
5. MRI/MRCP