



ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΑΪΟΣ 2015

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ

1. Η λευκωματίνη έχει χρόνο ημιζωής:
 - A. 4-10 ημέρες
 - B. 14-24 ημέρες**
 - Γ. 20-30 ημέρες
 - Δ. 30-40 ημέρες

2. Τα παρακάτω αφορούν τη διαδερμική βιοψία ήπατος. **Ποιο είναι λάθος;**
 - A. Ο πόνος είναι η συχνότερη επιπλοκή
 - B. Το χολοπεριτόναιο παρατηρείται σε <1% των περιπτώσεων που υποβάλλονται σε βιοψία
 - Γ. Η θνητότητα της βιοψίας ήπατος ανέρχεται στο 1: 12.000
 - Δ. Η κίρρωση αποτελεί παράγοντα που σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο αιμορραγίας**

3. Η ελαστογραφία ήπατος εκτιμά:
 - A. Το βαθμό στεάτωσης στο ηπατικό παρέγχυμα
 - B. Το βαθμό νέκρωσης –φλεγμονής στο ηπατικό παρέγχυμα
 - Γ. Το βαθμό ίνωσης στο ηπατικό παρέγχυμα**
 - Δ. A+Γ
 - E. B+Γ

4. Ποιο από τα παρακάτω απεικονιστικά ευρήματα του σπινθηρογραφήματος ήπατος-χοληφόρων **είναι συμβατό** με ύπαρξη οξείας χολοκυστίτιδας;
- A. Η απεικόνιση του λεπτού εντέρου
 - B. Η απεικόνιση του ήπατος
 - Γ. Η απουσία απεικόνισης της χοληδόχου κύστης**
 - Δ. Η απουσία απεικόνισης του λεπτού εντέρου
5. Σε ιογενή ηπατοκυτταρική βλάβη **συνήθως**:
- A. Η έμμεση χολερυθρίνη αυξάνει περισσότερο από την άμεση
 - B. Οι αυξήσεις των AST/ALT είναι υψηλότερες από της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP)**
 - Γ. Η ALP αυξάνει περισσότερο από τις AST, ALT
 - Δ. Η γ-GT αυξάνει πολύ περισσότερο από την ALP
 - E. Η AST είναι υψηλότερη της ALT
6. Χολοκυστίτιδα υπάρχει **σίγουρα όταν** διαπιστώνεται:
- A. Τρανσαμινασαιμία
 - B. Ίκτερος
 - Γ. Πάχυνση τοιχώματος χοληδόχου κύστης
 - Δ. Όλα τα παραπάνω
 - E. Κανένα από τα παραπάνω**
7. Ποια είναι η **συχνότερη αιτία** εμφάνισης πυογόνων ηπατικών αποστημάτων σήμερα?
- A. Περιτονίτιδα
 - B. Ενδοκαρδίτιδα
 - Γ. Παθήσεις χοληφόρων-παγκρέατος**
 - Δ. Πνευμονία από *Klebsiella pneumoniae*
 - E. Κίρρωση

8. Σε ποια περίπτωση είναι **αυξημένος ο κίνδυνος επιπλοκών** για την έγκυο και/ή το κύημα;
- A. Νόσηση από ηπατίτιδα A
 - B. Νόσηση από ηπατίτιδα E**
 - Γ. Εμβολιασμός έναντι ηπατίτιδας A
 - Δ. Δίδυμη κύηση και νόσηση από ηπατίτιδα A
 - E. Νόσηση της εγκύου σε φάση επιδημίας
9. Σε ηπατίτιδα A, τότε **είναι αυξημένος ο κίνδυνος εξέλιξης** σε κεραυνοβόλο ηπατίτιδα;
- A. Σε ηλικίες < 20 ετών
 - B. Σε χρόνια φορέα HBV
 - Γ. Σε άτομα ηλικίας > 50 ετών
 - Δ. B + Γ**
 - E. Όλα τα παραπάνω
10. Ένας ασθενής με χρόνια λοίμωξη από τον HBV προερχόμενος από περιοχή υψηλής ενδημικότητας όσον αφορά την HBV φορεία, η μεγαλύτερη πιθανότητα να έχει μολυνθεί είναι:
- A. Λόγω χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών
 - B. κατά τη γέννηση**
 - Γ. Με σεξουαλική επαφή
 - Δ. Με ενδοοικογενειακή μετάδοση
11. Στον επιτυχημένο εμβολιασμό έναντι του HBV έχουμε:
- A. Αντι-HBc (+), αντι-HBs > 10 mIU/ml
 - B. Αντι-HBc (+), αντι-HBs > 100 mIU/ml
 - Γ. Αντι-HBc (-), αντι-HBs > 500 mIU/ml
 - Δ. Αντι-HBc (-), αντι-HBs > 100 mIU/ml**
12. Ασθενής 45 ετών, με HBeAg-αρνητική χρόνια HBV λοίμωξη, φυσιολογική ALT σε 4 ανά 3μηνο μετρήσεις και HBV DNA ορού 15.000 IU/ml έχει ανάγκη από:
- A. Βιοψία ήπατος

- B. Παρακολούθηση για ηπατοκυτταρικό καρκίνο
- Γ. Θεραπεία
- Δ. Περαιτέρω παρακολούθηση**
- Ε. Α και Β
13. Η 5ετής θεραπεία με εντεκαβίρη ή τενοφοβίρη σε HBeAg-αρνητικούς ασθενείς επιτυγχάνει:
- A. Ιολογική ύφεση σε >95% των ασθενών
- B. Ιική αντοχή σε ≤1% των ασθενών
- Γ. Κάθαρση του HBsAg σε 10% των ασθενών
- Δ. Α και Β**
- Ε. Όλα τα παραπάνω
14. Κατά τον πρώτο τακτικό έλεγχο εγκύου στις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης διαπιστώνεται ότι είναι θετική στο αντι-HCV, γεγονός που δεν γνώριζε. Ο γυναικολόγος συνιστά ηπατολογική εκτίμηση. **Τι θα συστήσετε στην έγκυο;**
- A. Την καθησυχάζουμε, της εξηγούμε ότι η πιθανότητα μετάδοσης είναι εξαιρετικά χαμηλή και ότι πρέπει να συνεχίσει κανονικά την εγκυμοσύνη**
- B. Συνιστούμε άμεση διακοπή της εγκυμοσύνης
- Γ. Συνιστούμε έλεγχο με HCV RNA και επί θετικότητας άμεση έναρξη αγωγής με Peg-IFNα και ριμπαβιρίνης
- Δ. Συνιστούμε άμεση διακοπή της εγκυμοσύνης, αντική αγωγή και μόνο επί μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης προσπάθεια για νέα εγκυμοσύνη
15. Ασθενής 62 ετών, με γνωστή χρόνια HCV λοίμωξη από 25ετίας και προχωρημένη ίνωση/κίρρωση (Fibroscan: 12 kPascal) υπεβλήθη σε θεραπευτική αγωγή προ έτους και πέτυχε μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR). Τι θα συστήσετε;
- A. Να μην ασχοληθεί ξανά με την ηπατίτιδά του, αφού από τη στιγμή που είχε SVR δεν έχει πια κανένα κίνδυνο
- B. Να ελέγχεται εφόρου ζωής με HCV RNA κατ'έτος, γιατί μπορεί η ηπατίτιδα να υποτροπιάσει

- Γ. Να παρακολουθείται με U/S άνω κοιλίας κάθε 6 μήνες ως επιτήρηση γιατί παρά τη θεραπευτική ανταπόκριση διατρέχει ακόμη κίνδυνο ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος
- Δ. Να συνεχίσει να παίρνει προφυλάξεις γιατί μπορεί ακόμη να μεταδίδει τη νόσο
16. Ποιος είναι ο **βασικός τρόπος** για τη εξάλειψη του ιού της ηπατίδας δέλτα;
- A. Η βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών
- B. Ο καθολικός (υποχρεωτικός) εμβολιασμός κατά του HBV**
- Γ. Η λήψη προφυλακτικών μέτρων για τον HIV
- Δ. Το A και το Γ
17. Γυναίκα 55 ετών αρχίζει αντιφυματική αγωγή με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη και πυραζιναμίδη. Σε τακτικό έλεγχο μετά από 15 ημέρες διαπιστώνεται AST: 55 IU/L, ALT: 90 IU/L, ολική χολερυθρίνη: 0,9 mg/dl. Πως θα διαχειριστούμε την ασθενή;
- A. Θα διακόψουμε αμέσως την πυραζιναμίδη και θα την αντικαταστήσουμε με αιθαμβουτόλη
- B. Θα διακόψουμε αμέσως την αντιφυματική αγωγή
- Γ. Το πιθανότερο είναι οι αμινοτρανσφεράσες να επανέλθουν στο φυσιολογικό παρά την συνέχιση της αγωγής
- Δ. Θα επαναλάβουμε τις εξετάσεις σε 15 ημέρες
- E. Τα Γ και Δ**
18. Ένα από τα παρακάτω **ΔΕΝ** ισχύει σχετικά με την προγνωστική αξία των εργαστηριακών εξετάσεων στην οξεία ηπατική ανεπάρκεια
- A. Χρόνος προθρομβίνης (INR)
- B. Επίπεδα γαλακτικού οξέως
- Γ. Επίπεδα αμινοτρανσφερασών**
- Δ. Επίπεδα παράγοντα V
19. Ένα από τα παρακάτω **ΔΕΝ** ισχύει σχετικά με την αντιμετώπιση του εγκεφαλικού οιδήματος στην οξεία ηπατική ανεπάρκεια

- A. Μπορεί να χορηγηθεί μανιτόλη (0.5-1g/kg) ενδοφλέβια με σκοπό την διατήρηση της οσμωτικής πίεσης πλάσματος 310-325 mosmol/kg
- B. Συστήνεται ενδοφλέβια χορήγηση βηταμεθαζόνης**
- Γ. Συστήνεται γρήγορη διασωλήνωση σε εγκεφαλοπάθεια σταδίου 3-4
- Δ. Χορηγείται λακτουλόζη
20. Τι ισχύει για την υποκλινική ηπατική εγκεφαλοπάθεια;
- A. Είναι μη αναστρέψιμη μετά τη μεταμόσχευση ήπατος
- B. Δεν εξελίσσεται σε πιο όψιμα στάδια εγκεφαλοπάθειας
- Γ. Οι ασθενείς με υποκλινική ηπατική εγκεφαλοπάθεια μπορούν να οδηγούν
- Δ. Μπορεί να διαγνωσθεί με νευρο-ψυχιατρικές δοκιμασίες**
21. Δυνητικοί εκλυτικοί παράγοντες ανάπτυξης ηπατικής εγκεφαλοπάθειας σε κίρρωτικό ασθενή αποτελούν:
- A. Η ανάπτυξη ΗΚΚ
- B. Η χορήγηση αναισθησίας
- Γ. Η δυσκοιλιότητα και η διάρροια
- Δ. Η υπονατριαιμία
- E. Όλα τα παραπάνω**
- ΣΤ.Κανένα από τα παραπάνω
22. Σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος που **δεν έχουν** κίρσους οισοφάγου, η χορήγηση προπρανολόλης είναι σημαντική στην πρόληψη σχηματισμού τους
- A. Ναι
- B. Όχι**
23. Ποιο από τα παρακάτω **είναι λάθος** σχετικά με το ηπατοπνευμονικό σύνδρομο;
- A. Δεν αποτελεί αντένδειξη για τη μεταμόσχευση ήπατος
- B. Το υπερηχογράφημα καρδιάς πριν και μετά από ενδοφλέβια έγχυση φυσσαλίδων (bubble study) αποτελεί την πιο ευαίσθητη διαγνωστική μέθοδο
- Γ. Η PaO₂ μειώνεται από την ύπτια στην καθιστή θέση

- Δ. Η αγγειογραφία των πνευμονικών αρτηριών αποτελεί τη διαγνωστική μέθοδο εκλογής**
- Ε. Μπορεί να παρατηρηθεί και σε μη κίρρωτική πυλαία υπέρταση
24. Ποια από τα παρακάτω αυτοαντισώματα αποτελούν δυνητικούς δείκτες προχωρημένης νόσου και κακής πρόγνωσης στην πρωτοπαθή χολική κίρρωση;
- Α. Αντιμιτοχονδριακά αντισώματα
- Β. Αντι-gp210 και/ή αντι-sp100 αντισώματα**
- Γ. Αντικεντρομεριδιακά αντισώματα
- Δ. Α + Γ
25. Παθολογικό εύρημα στην πρωτοπαθή χολική κίρρωση αποτελεί:
- Α. Η ανεύρεση αυξημένης IgM ανοσοσφαιρίνης
- Β. Η παρουσία αντιμιτοχονδριακών αντισωμάτων**
- Γ. Η ανεύρεση σημείων υπερσπληνισμού
- Δ. Η αύξηση των χολοστατικών ενζύμων
- Ε. Η παρουσία κνησμού
26. Στην αυτόματη βακτηριδιακή περιτονίτιδα όλα είναι σωστά **ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΕΝΑ**:
- Α. Παρατηρείται σχεδόν αποκλειστικά σε ασθενείς με κίρρωτικό ασκίτη
- Β. Χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα
- Γ. Στο ένα τρίτο των ασθενών δεν εμφανίζονται συμπτώματα
- Δ. Είναι σχεδόν πάντα μονο-μικροβιακή
- Ε. Το συχνότερο αίτιο είναι ο σταφυλόκοκος**
27. Όλα τα παρακάτω είναι σωστά για την πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα **εκτός από**:
- Α. Σε 80% των ασθενών συνυπάρχει νόσος Crohn**
- Β. Οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα με αναλογία Α:Γ=2:1
- Γ. Υπάρχει αυτοάνοσο υπόβαθρο
- Δ. Προσβάλλονται τα ενδοηπατικά και εξωηπατικά χολαγγεία
- Ε. Μπορεί να επιπλακεί από χολαγγειοκαρκίνωμα

28. Το σύνδρομο Gilbert **χαρακτηρίζεται** από:
- A. Υπεροχή της εμμέσου ή μη συζευγμένης χολερυθρίνης
 - B. Συνύπαρξη χολολιθίασης σε υψηλά ποσοστά
 - Γ. Αύξηση των τιμών χολερυθρίνης μετά από νηστεία
 - Δ. Υπεροχή της αμέσου ή συζευγμένης χολερυθρίνης
 - E. A+Γ**
29. Από τα παρακάτω φάρμακα **ποια μπορούν πολύ συχνά να οδηγήσουν ταχέως** ασθενείς με μη-αντιρροπούμενη κίρρωση του ήπατος στην εκδήλωση ηπατονεφρικού συνδρόμου;
- A. Τα νιτρώδη
 - B. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη**
 - Γ. Οι ανταγωνιστές των διαύλων Ca^{++}
 - Δ. Οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης
 - E. Όλα τα παραπάνω
30. Γυναίκα 34 ετών εμφανίζει ίκτερο και έντονο κνησμό κατά τη διάρκεια του 3^{ου} τριμήνου της κύησης. Έχει 3 παιδιά και αναφέρει ότι σε όλες τις εγκυμοσύνες είχε ανάλογο πρόβλημα. Σε όλες τις προηγούμενες εγκυμοσύνες ο κνησμός υφίσταντο σημαντικά και άμεσα μετά τον τοκετό. Ποια είναι **η πιο πιθανή αιτία** υποτροπιάζοντος ικτέρου και κνησμού σε αυτή τη γυναίκα;
- A. Οξύ λιπώδες ήπαρ της κύησης
 - B. Σύνδρομο HEELP
 - Γ. Ενδοηπατική χολόσταση της κύησης**
 - Δ. Σύνδρομο Gilbert
 - E. Υποτροπιάζουσα ηπατίτιδα A επαγόμενη από την κύηση

31. Στο ηπατονεφρικό σύνδρομο όλα τα παρακάτω ισχύουν **εκτός ενός**:
- A. Έχει κακή πρόγνωση εκτός αν γίνει μεταμόσχευση ήπατος
 - B. Είναι ένα από τα αίτια αυξημένης απέκκρισης νατρίου πάνω από 20 mEq**
 - Γ. Παρουσιάζεται ως γρήγορα επιδεινούμενη έκπτωση νεφρικής λειτουργίας χωρίς ενεργό ίζημα ούρων
 - Δ. Παρουσιάζεται σε προχωρημένο στάδιο κίρρωσης και συνήθως συνυπάρχει ασκίτης
 - E. Η τερλυπρεσσίνη αποτελεί φάρμακο εκλογής αλλά η μόνιμη βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας εξαρτάται αποκλειστικά από τη βελτίωση της ηπατικής
32. Όλα τα παρακάτω είναι σωστά για την αυτοάνοση ηπατίτιδα **εκτός ενός**:
- A. Συνήθως κατά τη διάγνωση το 1/3 των ενηλίκων ασθενών έχουν ήδη κίρρωση
 - B. Η νόσος προσβάλλει όλες τις ηλικίες ανεξαρτήτως φύλου και εθνικότητας
 - Γ. Η αύξηση της IgG ανοσοσφαιρίνης αποτελεί διακριτό εργαστηριακό χαρακτηριστικό εύρημα της νόσου καθώς ανευρίσκεται σε όλους τους ασθενείς**
 - Δ. Ανάλογα με τα αυτοαντισώματα που ανιχνεύονται διακρίνεται σε τύπου 1 & τύπου 2
 - E. Συνύπαρξη χαρακτηριστικών αυτοανόσου ηπατίτιδας και χολοστατικών ηπατικών νοσημάτων (ΠΧΚ ή ΠΣΧ), είναι σπάνια και μπορεί να παρατηρηθεί τόσο στη διάγνωση όσο και στη διάρκεια της παρακολούθησης
33. Τι είναι σωστό για τη διάγνωση της στεατοηπατίτιδας :
- A. η αξιολόγηση με ελαστογράφημα
 - B. η αύξηση των ALT/AST > 3 των ανωτέρων φυσιολογικών τιμών
 - Γ. η αύξηση της φεριττίνης ορού
 - Δ. η παρουσία ηπατοκυτταρικής διόγκωσης (ballooning) στη βιοψία ήπατος**
34. Η ηπατική στεάτωση:
- A. Παρατηρείται σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες
 - B. Μπορεί να παρατηρηθεί σε νόσο Wilson
 - Γ. Μπορεί να παρατηρηθεί σε υποθυρεοειδισμό
 - Δ. Κανένα από τα παραπάνω
 - E. Όλα τα παραπάνω**

35. Σε ασθενείς με στεατοηπατίτιδα:
- A. Συχνότερο αίτιο θανάτου είναι η καρδιαγγειακή νόσος**
 - B. Συχνότερο αίτιο θανάτου είναι επιπλοκές από την ηπατική νόσο
 - Γ. Συχνότερο αίτιο θανάτου είναι οι νεοπλασίες
 - Δ. Δεν υπάρχει ελαττωμένο προσδόκιμο επιβίωσης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό
36. Σε U/S ήπατος κίρρωτικού ασθενούς ανευρίσκεται όζος μεγέθους 2,5 εκ. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό προκειμένου να τεθεί η διάγνωση ΗΚΚ;
- A. Απαιτούνται δύο δυναμικές απεικονιστικές μέθοδοι με αρτηριακή ενίσχυση του όγκου, και ταχεία έκπλυση (washout) αυτού στη φλεβική φάση
 - B. Απαιτείται μία δυναμική απεικονιστική μέθοδος με το αναφερόμενο πρότυπο αγγείωσης**
 - Γ. Απαιτείται μία απεικονιστική μέθοδος και AFP >200 ng/ml
 - Δ. Απαιτείται βιοψία ήπατος
37. Ποιο από τα παρακάτω **δεν είναι αληθές** για το χολαγγειοκαρκίνωμα;
- A. Προσβάλλει συχνότερα άνδρες
 - B. Εμφανίζεται συχνότερα στην 6^η-7^η δεκαετία της ζωής
 - Γ. Αποτελεί το συχνότερο όγκο του χοληφόρου δέντρου
 - Δ. Σχετίζεται με τη λιθίαση των ενδοηπατικών χοληφόρων στους Ασιάτες
 - E. Σχετίζεται με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού στους Ευρωπαίους**
38. Γυναίκα 50 ετών με ιστορικό πολλαπλής σκλήρυνσης τίθεται σε θεραπεία με ιντερφερόνη-β και μετά ένα μήνα από την έναρξη της αγωγής παρουσιάζει τρανσαμινασαιμία: AST: 234 U/L και ALT: 368 U/L. **Ποιά από τις παρακάτω εξετάσεις θα προτιμούσατε να κάνετε για τη διάγνωση αν έπρεπε να διαλέξετε μόνο μία;**
- A. Ποσοτικό προσδιορισμό HCV RNA
 - B. Τριγλυκερίδια ορού
 - Γ. Ανοσοσφαιρίνη IgG**
 - Δ. Φεριττίνη ορού
 - E. Ορολογικό έλεγχο ιογενών ηπατιτίδων

39. Γυναίκα 25 ετών με ελεύθερο ιστορικό διακομίζεται από επαρχιακό νοσοκομείο λόγω προοδευτικής εγκατάστασης ικτέρου και διαταραχών της εγκεφαλικής λειτουργίας. Οι πρώτες εργαστηριακές εξετάσεις είναι ως ακολούθως: AST 456 U/L, ALT 212 U/L, γGT 240 U/L, αλκαλική φωσφατάση 108 U/L, ολική χολερυθρίνη/άμεση χολερυθρίνη 8/3 mg/dL, ολικά λευκώματα/λευκωματίνη 5.8/3.3 g/dL, Hb 8 g/dL, PLTs 130.000/μl, ορολογικός έλεγχος ιογενών ηπατιτίδων και ανοσολογικός έλεγχος αυτοαντισωμάτων αρνητικός.

Στο ιστορικό της ασθενούς δεν αναφέρεται κατάχρηση αλκοόλ, ούτε χρήση οποιουδήποτε φαρμάκου ή παραφαρμακευτικού σκευάσματος τους τελευταίους 4μήνες. Μαγνητική κοιλίας δεν αναδεικνύει αποφρακτικό αίτιο στο χοληφόρο σύστημα. Ποια είναι η **πιθανότερη διάγνωσή σας;**

A. Φαρμακευτική χολόσταση

B. Νόσος Wilson

Γ. Οξεία ηπατίτιδα C

Δ. Καρκίνος παγκρέατος

E. Οξεία αυτοάνοση ηπατίτιδα με αρνητικά αυτοαντισώματα

40. Ποιο από τα παρακάτω **δεν** αποτελεί χαρακτηριστικό των απλών ηπατικών κύστεων;

A. σπάνια επιμολύνεται

B. ενίοτε προκαλούν αίσθημα βάρους στο Δ υποχόνδριο

Γ. είναι συνήθως πολλαπλές

Δ. προκαλούν αύξηση των αμινοτρανσφερασών

41. Τι χαρακτηρίζει το αιμαγγείωμα ήπατος :

A. Σε απεικόνιση με έγχυση σκιαγραφικού έχει πρόσληψη από τη περιφέρεια προς το κέντρο με ενίσχυση στη καθυστερημένη φάση

B. Έντονη σκιαγράφιση στην αρτηριακή φάση

Γ. Παρουσιάζει ενίοτε θρόμβωση

Δ. A+Γ

E. Όλα τα παραπάνω είναι λάθος

42. Το **συχνότερο αίτιο** του συνδρόμου Budd Chiari στο δυτικό κόσμο είναι:
- A. Μυελοϋπερπλαστικά νεοπλάσματα**
 - B. Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο
 - Γ. Νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία
 - Δ. Αντισυλληπτικά
 - E. Ιδιοπαθές
43. Στη θρόμβωση της πυλαίας φλέβας όλα τα παρακάτω είναι σωστά **εκτός ενός**;
- A. Συνοδεύεται σχεδόν πάντα από ασκίτη**
 - B. Μπορεί να αποτελεί εκδήλωση υποκείμενου ΗΚΚ
 - Γ. Απαιτείται έλεγχος θρομβοφιλίας ιδιαίτερα μάλιστα όταν δεν υπάρχει υποκείμενη χρόνια ηπατοκυτταρική ανεπάρκεια (κίρρωση)
 - Δ. Αποτελεί το συχνότερο αίτιο προηπατικής πυλαίας υπέρτασης
44. Ποια από τα παρακάτω **είναι λάθος** όσον αφορά την αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα;
- A. Είναι πάντοτε συμπτωματική**
 - B. Οφείλεται μεταξύ άλλων στη μειωμένη λειτουργικότητα των κυττάρων Kupffer, των ουδετερόφιλων και μειωμένων επιπέδων του συμπληρώματος
 - Γ. Σημαντικό ρόλο παίζει η αυξημένη διαπερατότητα του εντέρου
 - Δ. Αποτελεί συχνή αιτία θανάτου (10-39%)
45. Ποιο από τα παρακάτω **σχετίζεται** περισσότερο με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΗΚΚ σε πάσχοντες από χρόνια ΗΒV λοίμωξη;
- A. ΗΒV DNA $>10^5$ αντίγραφα/ml
 - B. Παρουσία ΗBeAg
 - Γ. Διάρκεια φορείας του ιού
 - Δ. Κίρρωση**

46. Ποιο **είναι αληθές** από τα παρακάτω;
- A. Ένα φάρμακο μπορεί να προκαλέσει πάνω από ενός τύπου ηπατική βλάβη σε διαφορετικούς ασθενείς
 - B. Ένα φάρμακο μπορεί να προκαλέσει πάνω από ενός τύπου ηπατική βλάβη στον ίδιο ασθενή (μικτή εικόνα)
 - Γ. Η βιοψία ήπατος δεν είναι απαραίτητη για την διάγνωση της ηπατοτοξικότητας από φάρμακα
- Δ. Όλα τα παραπάνω**
47. Για τη διάγνωση της χρόνιας ηπατίτιδας C απαιτούνται τα παρακάτω:
- A. Αυξημένες αμινοτρανσφεράσες και θετική δοκιμασία για αντι-HCV
 - B. Θετικό αντι-HCV και HCV RNA θετικό με ευαίσθητη μοριακή μέθοδο ανεξαρτήτως τρανσαμινασαιμίας**
 - Γ. Θετικό αντι-HCV και HCV RNA θετικό με ευαίσθητη μοριακή μέθοδο αλλά με παρουσία αυξημένων αμινοτρανσφερασών
 - Δ. Το A και συμβατό επιδημιολογικό ιστορικό
48. Ποιο από τα παρακάτω **είναι λάθος** σχετικά με την παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση (SVR) στη χρόνια ηπατίτιδα C:
- A. Η επίτευξη SVR μετά από θεραπεία συνήθως δεν εξασφαλίζει τον ασθενή για μελλοντικές υποτροπές από τον ίδιο γονότυπο του ιού**
 - B. Τα νεότερα αντικά σχήματα συχνά επιτυγχάνουν πολύ υψηλά ποσοστά SVR (>90%)
 - Γ. Η επίτευξη SVR μετά από θεραπεία συσχετίζεται με καλύτερη συνολική επιβίωση των ασθενών
 - Δ. Η συνέχιση της επιτήρησης για ανάπτυξη ΗΚΚ επιβάλλεται σε ασθενείς με κίρρωση ακόμα και μετά την επίτευξη SVR
49. Σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος, στα πλαίσια της **δευτερογενούς πρόληψης** της κίρρωσης συστήνεται ο συνδιασμός χορήγησης προπρανολόλης και ενδοσκοπικής απολίνωσης:
- A. Ναι**

B. Όχι

Γ. μόνο προπρανολόλης

50. Εγκυμονούσα 33 ετών, στην 31^η εβδομάδα παρουσιάζει υποτροπιάζον άλγος επιγαστρίου και ναυτία. Από τα εργαστηριακά ευρήματα διαπιστώνεται: αύξηση AST, ALT 2xUNL, Ht 30%, PLTs 90.000/μl, τριγλυκερίδια 1200 mg/dl, LDH 450 IU/L. Ποια είναι η **πιθανότερη διάγνωση;**

A. Σύνδρομο HELLP

B. Οξεία παγκρεατίτιδα

Γ. Προεκλαμψία

Δ. Οξεία χολοκυστίτιδα

51. Ασθενής με κίρρωση ήπατος Child-Pugh C, υποβάλλεται σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού και ανευρίσκονται κισσοί οισοφάγου μεγάλου μεγέθους (III βαθμού). Τι θα του συστήνατε;

A. Ενδοσκοπική απολίνωση των κισσών προληπτικά

B. Λήψη ανταγωνιστών αντλίας πρωτονίων

Γ. Λήψη προπρανολόλης μόνο

Δ. A+Γ

52. Άνδρας 58 ετών πρώην καπνιστής και με ιστορικό υπέρτασης παρουσιάζει τρανσαμινασαιμία ως 2xUNL μετά από 2 μήνες από την έναρξη αγωγής με ατορβαστατίνη 20mg/ημέρα. Οι τρανσαμινάσες προ της έναρξης της θεραπείας ήταν κφ. Από το ιστορικό δεν έχει παράγοντες κινδύνου για ηπατική νόσο ενώ στην κλινική εξέταση διαπιστώνεται BMI 29kg/m². Από τις λοιπές απλές εργαστηριακές εξετάσεις: χολερυθρίνη, ALP, λευκωματίνη και INR = κφ. **Ποιο επόμενο βήμα θα ήταν σωστότερο;**

A. Συνέχιση της ατορβαστατίνης και επανεξέταση σε 1 μήνα

B. Βιοψία ήπατος

Γ. Διακοπή της ατορβαστατίνης

Δ. Έλεγχος για AMA, ANA, HBsAg και αντι-HCV

53. Χορήγηση θεραπείας με αντι-CD20 (Rituximab) **μπορεί να οδηγήσει σε:**
- A. Σημαντική παράταση του INR
 - B. Επανενεργοποίηση χρόνιας ή λανθάνουσας λοίμωξης από τον HBV**
 - Γ. Οξεία ενεργοποίηση χρόνιας λοίμωξης από τον HCV με οξεία αύξηση (>5) των αμινοτρανσεφερασών
 - Δ. Υποτροπή αυτοανόσου ηπατίτιδας που βρίσκεται σε μακροχρόνια ύφεση
 - E. B+Γ
54. Σε ασθενή με υπερδοσολογία-δηλητηρίαση από παρακεταμόλη ποια πρέπει να είναι η θεραπευτική ή διαγνωστική πράξη **που απαιτείται να γίνει πρώτα;**
- A. Εξέταση επιπέδων παρακεταμόλης
 - B. Χορήγηση N-ακετυλοκυστεΐνης και ενεργού άνθρακα**
 - Γ. Χορήγηση N-ακετυλοκυστεΐνης μόνο
 - Δ. Τίποτα αν οι βιοχημικές εξετάσεις του ήπατος είναι φυσιολογικές
55. Σε περίπτωση γέννησης νεογνού από μητέρα που είναι HBsAg (+) ποια είναι η **άμεση** απαιτούμενη ενέργεια;
- A. Έλεγχος του νεογνού για την παρουσία HBsAg
 - B. Διακοπή του θηλασμού
 - Γ. Έλεγχος της μητέρας για την παρουσία HBeAg
 - Δ. Χορήγηση υπερανόσου γ-σφαιρίνης και εμβολίου για την ηπατίτιδα Β στο νεογνό**
 - E. Το Β και το Δ
56. Άνδρας 60 ετών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια έλαβε προ 2 εβδομάδων αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό λόγω λοίμωξης αναπνευστικού. Μια εβδομάδα μετά παρουσίασε ίκτερο παράλληλα με ναυτία και κοιλιακό άλγος. Σήμερα κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής εμφανίζει ήπια ηπατομεγαλία χωρίς άλλα ευρήματα. Εργαστηριακός έλεγχος: AST=145 U/L, ALT=271 U/L, αλκαλική φωσφατάση=850 U/L (φ.τ: 30-115), χολερυθρίνη ολική/άμεση=10/7.2mg/dl. **Ποια από τις ακόλουθες εξετάσεις πρέπει να προηγηθεί στη διερεύνηση του ασθενούς;**
- A. Αντιμιτοχονδριακά αντισώματα
 - B. Εξέταση περιφερικού αίματος

Γ. Ορολογικός έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες

Δ. Υπερηχογράφημα άνω κοιλιάς

Ε. Βιοψία ήπατος

57. Γυναίκα 50 ετών πάσχουσα από συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ) από ετών παρουσιάζει αιφνίδια ασκτική συλλογή πυλαίας υπέρτασης και άλγος ΔΕ υποχονδρίου. Το προηγούμενο ιστορικό είναι αρνητικό για χρόνια ηπατική νόσο, ενώ ο ορολογικός έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες είναι αρνητικός. Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο: χρόνος ενεργοποιημένης μερικής θρομβοπλαστίνης (αΡΤΤ) σημαντικά παρατεταμένος, IgG 1010 mg/dL (UNL: 1500 mg/dL), anti-dsDNA (-) & C3, C4 συστατικά του συμπληρώματος κ.φ. Που οφείλεται **πιθανότατα η ανάπτυξη του ασκίτη** στην ασθενή αυτή;

Α. Προσβολή του ήπατος από το ΣΕΛ

Β. Έξαρση αυτοανόσου ηπατίτιδας σε ασθενή που λανθασμένα είχε θεωρηθεί ως ΣΕΛ

Γ. Σύνδρομο Budd-Chiari

Δ. Οξεία θρόμβωση της πυλαίας φλέβας

Ε. Ρήξη υποκείμενου ΗΚΚ που δεν είχε διαγνωσθεί

58. Με την παραγωγή ουρίας το ήπαρ διασφαλίζει:

Α. Την απομάκρυνση των λιπιδίων

Β. Την απομάκρυνση των προϊόντων μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών

Γ. Την απομάκρυνση της αμμωνίας από τη συστηματική κυκλοφορία

Δ. Τη σύνθεση λευκωμάτων

59. Ποιο από τα παρακάτω σχετικά με τον ασκίτη είναι **λάθος**:

Α. οι οπισθοπεριτοναϊκοί όγκοι συσχετίζονται με ανάπτυξη χυλώδη ασκίτη

Β. Η διαφορά λευκωματίνης ορού – λευκωματίνη ασκτικού υγρού καθορίζει την αιτία και το μηχανισμό ανάπτυξης του

Γ. η κίρρωση ήπατος συσχετίζεται με εμφάνιση χυλώδους ασκίτη

Δ. ο αιμορραγικός ασκίτης υποδηλώνει πάντοτε κακοήθεια

Ε. Γ+Δ

60. Τι από τα κατωτέρω χαρακτηρίζει τον ασυμπτωματικό ανενεργό φορέα του ιού της ηπατίτιδας Β

A. HBsAg (+), anti-HBe (+), anti-HBc (+) και φυσιολογικές τις AST/ALT στην πρώτη επίσκεψη

B. HBsAg (+), anti-HBe (+), anti-HBc (+) με φυσιολογικό υπερηχογράφημα και φυσιολογικές τις AST/ALT στην πρώτη επίσκεψη

Γ. HBsAg (+), anti-HBe (+), anti-HBc (+) και επίπεδα του HBV DNA <2.000 iu/ml

Δ. HBsAg (+), anti-HBe (+), anti-HBc (+) και φυσιολογικές τις AST/ALT σε 2 μετρήσεις με διαφορά 3 μηνών.