

HÁZIORVOSTAN

A szakvizsga szóbeli részén egy hosszabb esetmegbeszélést, egy felnőtt és egy gyermekgyógyászati tételt kell húzni.

Tételsor

1.

- 42 éves férfi jogosítványát szeretné meghosszabbítani. Vérnyomása ismételten 160/100 Hgmm. Hogyan állítható fel a diagnózis? Kivizsgálási stratégia, gondozás. A vérnyomás monitorozás értékelése.
- Szédülés.

2.

- Középkorú nő, újonnan diagnosztizált hipertóniájának nem gyógyszeres kezelése eredménytelen, vérnyomása 160/100-180/110 Hgmm. A gyógyszeres kezelés megtervezése, felépítése, kontrollja. Várható szövődmények és megelőzésük.
- A családorvos teendői mérgezés gyanúja esetén.

3.

- 78 éves nő 20 éve ismert és kezelt hipertónia, 2-es típusú cukorbetegséggel szövődve. Szénhidrát anyagcsere diétával egyensúlyban, vérnyomás 180/90 Hgmm, 2x50 mg Betaloc+20 mg Brinaldix kezeléssel. Utolsó ellenőrzés során szérum kreatinin 130 $\mu\text{mol/l}$. Három hónappal később szérum kreatinin 230 $\mu\text{mol/l}$. Állapot értékelése. Vizsgálatok. További kezelés.
- Alvás-ébrenlét zavarok felismerése. Diagnosztikai és therápiás lehetőségek.

4.

- 60 éves férfi enyhe hypertóniájára évek óta napi 1 tbl. Betaloc Zok 50 mg kezelést kap. A beteg vérnyomását otthonában ellenőrzi, 150/90-190/110 Hgmm közötti értékekkel. Utolsó labor eredmények Se Na: 138 mmol/l, Se K: 4,6 mmol/l, vércukor: 5,6 mmol/l, koleszterin: 7,2 mmol/l, triglycerid: 5,4 mmol/l, kreatinin: 78 $\mu\text{mol/l}$, vizelet: neg. Milyen ellenőrzések szükségesek? További kezelési terv, gondozási program.
- Akut húgyúti infekció terhességben.

5.

- 70 éves nő évek óta kezelt hipertónia. Jelenleg 5 mg Norvasc, 50 mg Betaloc, vérnyomása: 180/102 140/90 Hgmm között változik, átmeneti néhány óra múlva megszűnő féloldali bénulás és beszédzavar. Diagnózis és kóreredet. Kezelési és gondozási terv.
- Idős, mozgáskorlátozott reumatológiai betegek otthoni kezelése.

6.

- 65 éves nő évtizedek óta hipertóniás, 2 napja szédül, szívdobogás érzése van. Eddigi kezelés 20 mg Brinaldix, vérnyomás 180/85 Hgmm, aritmiás szív működés 120/min. EKG pitvarfibrilláció. Kóreredet? Döntés és kezelés. Hosszú távú gondozási program.
- Vizelet-incontinencia. okai, kezelési lehetőségek.

7.

- 48 éves férfi, másfél órája retrosternális fájdalom állcsúcsba sugárzik, sápadt, verejtékező, súlyos beteg benyomását kelti. Betegségéről nem tud, gyógyszert nem szedett, túltáplált, dohányzik. Vérnyomás 180/105 Hgmm, pulzus 108/min, ritmusos, tüdő felett pangás nincs. Iránydiagnózis? Döntés? Akut ellátás.
- A II. típusú diabeteses beteg inzulin kezelése.

8.

- 52 éves férfi típusos panaszok után intenzív osztályra kerül, ahol myocardialis infarctust állapítanak meg. 12 napos ápolás után panaszmentesen érkezik haza. Zárójelentésén 2x25 mg Betaloc, 2x10 mg Renitec, 1 tb Plavix, 20 mg Zocor javaslat szerepel. Hazaérkezése után 1 nappal kezelőorvosa otthonában meglátogatja. Ellenőrzési, kezelési és gondozási feladatok
- Terhesgondozás. Kik tekinthetőek rizikószemélyeknek? Mi a házi orvos teendője?

9.

- 60 éves nőbeteg kórelőzményében kezelt hypertonia, 5 mg Normodipine, 2x50 mg Betaloc kezelés, II. típusú cukorbetegség, 3x1 Gilemal szerepel. Két napja éjszakánként rohamszerűen fulladás jelentkezik, néhány m-es járás után fullad. RR: 174/96 Hgmm, P: 112/min, ritmusos szív működés. A tüdő bázisa felett apró hólyagú szörcsörej. Kóreredet és diagnózis. Döntés és akut ellátás. Hosszú távú gondozási program.
- Vastagbél-daganat miatt operált beteg gondozása.

10.

- 44 éves férfinak 3 évvel korábban szövődménymentes infarctusa zajlott le. Tartósan panaszmentes volt, munkába állt, rendszertelenül Betalocot és Corinfart szedett. Időjárás-változáskor volt bizonytalan mellkasi panasz. 1 hete ismételten néhány percig tartó görcsös hasi fájdalma van, amely a sternum felé sugárzik. Munkahelyén nitrátot kapott, amelyre a panaszok szűntek. Jelenleg teljesen panaszmentes. A család rábeszélésére fordult orvoshoz. Mi az aktuális teendő? Vizsgálati és kezelési terv. Prognózis, keresőképesség, megelőzés.
- A primer és szekunder hipertónia diagnosztikus megközelítése.

11.

- 50 éves nő 10 éve hipertóniás, 25 kg testsúlytöbblet. Vizeletvizsgálat során cukrot észleltek. Kivizsgálási stratégia. Diagnózis. Gondozás, ellenőrzés.
- Rizikóállapotok szűrése.

12.

- 55 éves II. típusú cukorbetegségét 2-1-0 Gilemallyal kezelik, éhomi vércukor ismételten 10 mmol/l feletti értékű. Hipertóniája 2x1 tb Co-Renitec adása mellett egyensúlyban van. Ellenőrzési és vizsgálati stratégia. Kezelési és gondozási terv.
- Krízishelyzet a különböző életkorokban.

13.

- 65 férfi közepesen túltáplált II. típusú cukorbetegségét 2 Gilemal+este adott inzulinnal kezelik. Optimális kezelés, vezetés. Komplex gondozás. Szövődmények.
- Hasi fájdalom.

14.

- 40 éves férfi dohányzik, rendszeresen alkoholt fogyaszt. Étkezés után és éjszaka gyomortáji fájdalom, fogyás, hányás.
Kivizsgálási stratégia és a diagnózis felállítása. Kezelési stratégia.
Szövődmények.
- A mellkasi fájdalom differenciál-diagnózisa.

15.

- 55 éves férfi 15 kg-ot fogyott, bizonytalan gyomortáji és hasi panaszok, sötét vizelet, icterus, előredomborodó has.
Diagnózis. Szövődmények. Kivizsgálás, kezelés Gondozási terv.
- Fulladás.

16.

- 60 éves nőbeteg 6- 8 kg fogyás, ideges, ingerlékeny, rosszul alszik. 160/80 Hgmm, pulzus 100/min.
Diagnózis. Szövődmények. Kezelés, gondozás.
- Depresszió felismerésének és kezelésének családorvosi lehetőségei.

17.

- 68 éves férfi gyenge, szédül, sápadt. Testsúlya nem változott. Vörös vértest: 2,6 M .
Kivizsgálás. Diagnózis. Differenciáldiagnózis. Szövődmények. Kezelés.
- Varicositás, felületes thrombophlebitis kezelése.

18.

- 56 éves asztmás beteg tüdőgondozói ellenőrzés alatt áll. Napok óta fulladása fokozódik. Látványosan dyspnoés, nehezen beszél, pulzus 120/min. Láthatóan a légzési segédizmokkal lélegzik. Tüdő felett légzés alig hallható.
Diagnózis. Aktuális ellátás. Ellenőrzés. Kezelés. Gondozás.
- Sápadtság.

19.

- Évtizedek óta hipertónia, diabétesz miatt gondozott beteg étvágytalanságról, hányingerről panaszodik. Laboratóriumi kontroll vizsgálatnál: vércukor 6,5 mmol/l, szérum kreatinin 180-210 μ mol/l között, vizelet: fs:1010, proteinuria: 2.5 g/die, htc: 0,28.
Mi a teendő? A krónikus vesebeteg gondozása a családorvosi gyakorlatban.

- A gyógyíthatatlan beteg és családja.

20.

- 30 éves nő harmadik terhessége, a IV. hónapban. Túlsúlyos. Vérnyomása 140/90-160/95 Hgmm között. Kivizsgálási, ellenőrzési, kezelési stratégia.
- Emelkedett süllyedés differenciáldiagnózisa. Teendők.

21.

- 72 éves férfi hipertóniás, ISZB-s előzmény után balszívfél elégtelenség alakul ki. Jelenlegi kezelése napi fél tbl. Digoxin, 2x1 tb Cordaflex Retard, másnaponta 2 tb Furosemid, 2 tb Kálium R. Fizikai aktivitása jelentősen korlátozott, alvása rossz, izomfájdalma van, depressziós. Állapotellenőrzés stratégiája. További kezelési terv. Fenyegető szövődmények.
- Haspuffadás.

22.

- 60 éves nő közepesen súlyos csonttrikulásra utaló leletet hoz, alsó-háti fájdalmat panaszol. Az osteoporosis diagnosztikája és kezelése a praxisban.
- Hipertóniás beteg vezetése: nem gyógyszeres kezelés és gondozás.

23.

- 23 éves nőbeteg aluszékonyság, hízás, memóriazavar miatt jelentkezik. Differenciál-diagnózis, kivizsgálás, teendők, kezelés.
- A diabéteszes beteg étrendje.

24.

- 14 éves lányt eszméletlenül találnak az iskola mellékhelyiségében a délelőtti órákban. Alhasi rezisztencia tapintható. Differenciál diagnosztika, teendők.
- Daganatos betegségek korai felismerése. Onkológiai szűrővizsgálatok.

25.

- 20 éves beteg kórelőzményében visszatérő középfülgyulladás, arcüreggyulladás, tüdőgyulladás, hasmenés szerepel. Kivizsgálás, therapia.
- Bronchitis acuta és chronica.

26.

- 72 éves beteg kórelőzményében 5 évvel ezelőtt myocardialis infarctus szerepel. Jelenleg napi 1 caps Astrixot, 2x25 mg Betalocot és 2x2,5 mg Tritace-t szed. Két 2 órás mellkasi nyomásérzés miatt hív orvost az esti órákban. Döntés. Teendők.
- Szakértői tevékenység a családorvosi gyakorlatban.

27.

- 50 éves férfi hidegrázás, 39.5 °C láz, köhögés, oldalszúrás miatt hív orvost. Differenciál-diagnózis, kivizsgálás, teendők.
- Anaphylaxiás shock.

28.

- 30 éves férfi hőemelkedés, fogyás, hasmenés, hasi fájdalom miatt jelentkezik. Differenciáldiagnózis, kivizsgálás.
- A hypertonia kezelése.

29.

- 30 éves nőbeteg 2. terhessége után 4 hónappal kezdődött ízületi fájdalom, fejfájás, mellkasi szúrás miatt keresi fel a rendelőt. Otthonában nemrég thrombophlebitis zajlott le. Leleteiből: fvs: 3600, thrc: 67000, prothrombin: 90%, INR: 1,12, vizelet 24 órás fehérje ürítés: 1,6 g/die. Hová irányítjuk?
- Insulin kezelés.

30.

- Szűrővizsgálat során panaszmentes 55 éves férfi vizeletüledékében 10-15 vvt-t találunk. Differenciál-diagnosztika, kivizsgálási stratégia.
- A hypoglycaemia okai, kezelése.

31.

- 56 éves férfi zsíros étel és alkohol fogyasztását követően 2 órával kezdődő epigastriális, fájdalmat érez, kétszer hányt. Diagnózis, teendők.
- A diabeteses beteg gondozása.

32.

- 51 éves nőbeteg 3 hete délutánonként lázas. Fizikális vizsgálattal kórosat nem találunk. Differenciáldiagnosztika. Kivizsgálási stratégia.
- Mélyvénás thrombosis. Pulmonalis embolia.

33.

- 70 éves, dohányos férfi járáskor 50 m megtétele után lábikrafájdalmat érez. Kivizsgálás, teendők.
- Leuko- és thrombopenia a családorvosi gyakorlatban.

34.

- 65 éves férfi egy órán át tartó, majd spontánszűnő jobb kar zsibbadás, beszédzavar miatt jelentkezik. Dohányos, vérnyomása 130/80 Hgmm, vércukor értéke 5,9 mmol/l. Kivizsgálás, teendők.
- Aranyér-betegség és kezelése.

35.

- 28 éves nő 2 hete tartó lüktető jellegű, féloldali fejfájással jelentkezik. Vérnyomása 130/80 Hgmm. Kivizsgálás.
- A myocardialis infarktus tünetei, helyszíni ellátása.

36.

- 40 éves nőbeteg 2 hónapos ízületi fájdalom, duzzanat, bőrpír miatt keresi fel a rendelőt. Több alkalommal hőemelkedése is volt. Differenciáldiagnosztika, kivizsgálás, teendők.
- Idős betegek gyógyszeres kezelésének szempontjai.

37.

- 57 éves nőbeteg 3 hét óta tartó szédülés, 4 napja hányinger, hányás, hőemelkedés miatt jelentkezik. Vérnyomása fekvé 120/80 Hgmm, állva 70/50 Hgmm, P: 110/min. Differenciál-diagnózis, kivizsgálás, teendők.
- A húgyúti retenció felismerése, kivizsgálása és kezelése.

38.

- 50 éves férfi fejfájás, enyhe homályos látás, hányinger miatt jelentkezik. Vérnyomása 250/130 Hgmm, pulzusa 90/min. Kivizsgálás, teendők.
- A glaukoma felismerése és ellátása a háziorvosi gyakorlatban.

39.

- 78 éves beteghez hajnalban hívnak orvost, fél órája kezdődött, erős fulladás miatt. Kérkezéskor cyanosis látható, mindkét tüdő felett kiterjedt apró-középhályagos szörcsölés hallható. RR: 110/80 Hgmm, P: 110/min, reg., aequ. Diagnózis, teendők.
- Szemészeti idegentestek felismerése és eltávolítása.

40.

- Látszólag egészséges, 60 éves férfi hirtelen összeesik az utcán. Légzés és keringés nem észlelhető. Teendők.
- Égés, fagyás, maróanyag okozta sérülések helyszíni ellátása.

41.

- 67 éves beteg visszatérő megsédülést panaszol, kétszer el is esett, egy alkalommal bizonytalan eszméletvesztésről számol be. 2x25 mg Betalocot, 2x10 mg Ednytet szed. RR: 130/80 Hgmm, P: 64/min, reg., aequ. Differenciál-diagnózis, kivizsgálás.
- Szülészeti nőgyógyászati sürgősségi állapotok észellese és ellátása a háziorvosi gyakorlatban.

42.

- 78 éves nőbeteg lány kíséri rendelőbe. Éjszaka bolyongott a lakásban, utóbbi időben néha zavarosan beszélt, ételeket a szekrénybe pakolta el. Iránydiagnózis, differenciáldiagnózis □ elvégzendő vizsgálatok, terápiás lehetőségek.
- Anaemiák differenciáldiagnosztikája és kezelése.

43.

- 74 éves férfibeteg, későn felismert tüdőrák kezelésében onkológiai bizottság döntése alapján (tekintettel a korra, tumor előrehaladottságára, vesefunkcióra) csak szupportív terápia jön szóba. A beteg ibuprofen és tramadol terápia mellett erős, folyamatos fájdalmat panaszol. Kezelés lehetőségei, gondozás.
- Krónikus antithrombotikus terápia cardiovascularis betegségekben. Az antithrombotikus terápia gyógyszerei, indikációi.

44.

- 69 éves nőbeteg évtizedek óta hajlamos a szorulásra. Fél éve obstipatioja fokozódott, fájdalmat érez székelés előtt-alatt-után. Étvágya, közérzete jó, súlyát tartja.
- A drogfogyasztók kezelésének gyakorlati szempontjai.

45.

- 47 éves férfibeteg, BMI 31 kg/m², alkoholt alkalmoszerűen fogyaszt. Tegnap óta öregujj metatarsophalangealis ízülete fájdalmas, érintés elviselhetetlen, lüktet. Láza nincs. Laborjában kóros: koleszterin: 6,4 mmol/l, triglicerid: 3,4 mmol/l, gamma-GT: 91 U/l, húgysav: 490 mmol/l, FVS: 8,7 G/l, MCV: 102, We: 56 mm/h. Diagnózis, életmód-változtatás iránya, terápiás terv.
- A diabétesz mellitus formái kórismézése és kezelése.

46.

- 46 éves férfi két napja kialakult derékfájással jelentkezik. A fájdalom nem sugárzik ki, mozgás fokozza. Lumbalis paravertebrális izmai spasztikusabbak, Laségue nem típusos, gyöki tünete nincs. Diagnózis, akut ellátás, hosszú távú kezelés, prognózis.
- Acut nephritis, nephrosis tünettana, a kezelés alapelvei.

47.

- 43 éves nőbeteg anamnézisében kezelt hypertonia, kevert szorongásos és depressziós zavar szerepel. Hónapok óta tartó köhécseléssel fordul orvoshoz, mely elsősorban éjszakai pihenésben zavarja. Nem dohányzik, BMI: 33 kg/m². Legvalószínűbb diagnózisok, kivizsgálás menete, kezelési lehetőségek.
- Halottszemle, halottkémlés. Teendők.

48.

- 52 éves férfi időszakos hasmenést, enyhe hasi görcsöket, mérsékelt puffadást észlel körülbelül három hónapja. Fizikálisan kisfokú meteorizmus, nyomásérzékenység nincs. Laborban gamma-GT: 61 U/l, széklet tenyésztés negatív, okkult vérzés pozitív.
- A krónikus keringési elégtelenség gyógyszeres kezelése.

49.

- 49 éves obes, kezelt hypertoniás beteg szívdobogásérzésről panaszkodik. RR: 141/78 Hgmm, pulzus 84, ritmusos. EKG: pitvari flutter, szabályos repolarisatio.
Diagnózis, differenciáldiagnózis, kivizsgálás menete.
- Acut látászavar.

50.

- 47 éves férfi reggelente jelentkező epigastriális égő fájdalmat, émelygést, étvágytalanságot panaszol. BMI: 22 kg/m², epigastriálisan enyhe nyomásérzékenység. Rutin labor lényegében negatív. Dohányzik.
Korábban hasonló panasza nem volt.
Diagnosztikus terv, kezelés, életmódi tanácsok.
- Akut felső légúti betegségek - tonsillitis, sinusitis.

51.

- 43 éves nőbeteg édesanyjának 51, nagymamájának 41 éves korában volt emlőrákja. A beteg a panaszmentes. Kockázat mértéke, szükséges vizsgálatok, rizikó csökkentése.
- Ulcus cruris okai, kezelése. Decubitus kezelése.

52.

- 38 éves nő féloldali fejfájást panaszol, mely évek óta fennáll, munkában akadályozta, emiatt állása is veszélybe került. Fejfájás differenciáldiagnosztikája, kivizsgálás menete, háttér feltárása, kezelés lehetőségei.
- Parkinsonos beteg korszerű kezelése, gondozása.

53.

- 23 éves nőbeteget ügyelet utalta kórházba hőemelkedés, megszedülés miatt. Rutin labor magasabb süllyedést (33 mm/ó) mutatott, MRTG negatív volt. Kontrolra jelentkezik, hőemelkedése van, gyenge. Nyaki nyirokcsomói bal oldalon minimálisan, jobb oldalon jelentősen nagyobbak. Lehetséges diagnózisok, kivizsgálás menete.
- A diabéteszes láb.

54.

- 34 éves férfi vezetés közben fulladni kezdett, szíve szúrt, hevesen vert, halálfélelme volt. Megállás után szája széle körben, valamint mindkét keze elzsibbadt, úgy érezte meghal, vagy megőrül. 10 perc járkálás után jobban lett. Valószínű diagnózis, kezelés felépítése.
- A leukocytosis differenciál-diagnózisa, teendők.

55.

- Hasmenés, időnként véres székürítés, baloldali alhasi fájdalom. Kivizsgálási stratégia. Gyulladásos bélbetegségek (IBD) a praxisban.
- Kar-, kézzsibbadás.

56.

- 42 éves nőbeteg 1 napja tartó hasi fájdalom, émelygés, rossz közérzet miatt jelentkezik. Paraumbilicalis és jobb alhasi nyomásérzékenység, RR: 108/72 Hgmm, P: 98/min. Differenciáldiagnosztika, akut ellátás.
- A lipidanyagcsere zavarai és kezelésük.

57.

- 72 éves nőbeteg egy hete fokozódó sárgaság miatt jelentkezik. Hasmenése nincs, étkezés után bizonytalan émelygése szokott lenni. Differenciáldiagnózis, kivizsgálás menete.
- Stabil angina pectoris. teendők, gondozás.

58.

- 54 éves férfi, 10 éve ismert, nem kielégítő eredményességgel kezelt 2-es típusú diabetes mellitus. Lehetséges szövődmények keresése, kezelési lehetőségek.
- A rheumatoid arthritis a családorvosi gyakorlatban.

59.

- 64 éves férfi utóbbi hónapokban nehezebben áll fel ülésből, lépcsőn járás nehezített, karját nehezen emeli. Fizikálisan csökkent izomterime, renyhébb, de szimmetrikus reflexek. Kivizsgálás, lehetséges diagnózisok.
- Orális antidiabetikus kezelés.

60.

- 38 éves férfi jelentős étel és alkohol abúzust követően jelentkezik elviselhetetlen felső hasi fájdalommal. Verejtékezik, has diffúzan nyomásérzékeny, epigastriálisan kifejezetten, RR: 98/55 Hgmm, P: 111/min.
Iránydiagnózis(ok), akut ellátás, várható szövődmények.
- Kábítószer-rendelés, nyilvántartás.

61.

- 54 éves nőbeteg felső légúti hurut kapcsán mért tenzió 158/71 Hgmm, pulzusszám 101/min. A beteg nyugtalanul ül, szemkontaktust kerüli, szája szárad. Elmondása szerint este nehezen alszik el, mert ijesztő gondolatai vannak. Differenciáldiagnosztika, kivizsgálás menete, terápiás lehetőségek.
- Nehézlégzés.

62.

- 63 éves rossz szociális körülmények között élő férfi, napi 30 szál cigarettát szív, alkoholt elmondása szerint alkalmasszerűen fogyaszt. Elmúlt hónapokban jobban köhög, éjjel hőemelkedése van, fogyott. Láb fájdalom miatt készült medence felvétel a bal os iliacan kiterjedt osteolyticus folyamatot mutatott.
- Erysipelas.

Gyermekgyógyászat

1. Akut has gyermekkorban.
2. Az egészséges újszülött jellemzői és ellátása.
3. Hypertonia a gyermek- és serdülőkorban.
4. A lázas gyermek.
5. Fertőző betegségek gyermek- és fiatal felnőttkorban.
6. Asthma bronchiale kezelése a gyermekkorban
7. Epiglottitis, laryngitis subglottica.
8. Viszketés - bőrkiütés.
9. Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok.
10. Gyermekbalesetek, mérgezések.
11. Az acut súlyos asthma klinikuma.
12. Heveny húgyúti gyulladások gyermekkorban.
13. A védőoltások rendje.
14. Az emésztőrendszer betegségei gyermek- és serdülőkorban.
15. Haemorrhágiás diathesisek.
16. Csecsemőkori hirtelen halál szindróma.
17. Az asthma bronchiales roham kezelése.
18. Fejfájás gyermekkorban.
19. Iskolaorvosi feladatok: óvodai és iskolaérettségi vizsgálatok, pályaválasztási tanácsadás.
20. Haematuria a gyermek- és serdülőkorban.
21. Epistaxis.
22. Enuresis a gyermekkorban.
23. Rachitis profilaxis.
24. Kommunikáció a beteggel és családjával.
25. Orthopediai problémák csecsemő és gyermekkorban.

26. Anaemiák a gyermekkorban.
27. Újszülöttkori szűrővizsgálatok.
28. Tonsillectomia, adenotomia indikációi.
29. Convulsióval járó állapotok a gyermekkorban.
30. Hasmenéssel járó betegségek csecsemő-gyermekkorban.
31. Csecsemőtáplálás.
32. Viselkedési zavarok, psychés problémák a gyermek- és serdülőkorban.
33. Étvágytalanság, fogyás a gyermekkorban.
34. Só-víz háztartási zavarok csecsemő- és gyermekkorban.
35. Gyógyszeres kezelés elvei a csecsemő- és gyermekkorban.
36. A bántalmazott gyermek.
37. Az újszülöttel kapcsolatos teendők otthoni szülés esetén.
38. Lázzal és exanthemával járó betegségek a gyermekkorban.
39. Rhinitis allergica a gyermekkorban.
40. Cukorbetegség a gyermekkorban.
41. Csecsemőkori és gyermekkori hasi fájdalom.
42. Rhinitis allergica tünettana és kezelése serülőkorban
43. A reumás láz tünettana és kezelése gyermekkorban.
44. Myocarditisek tünettana és kezelése gyermek- és serdülőkorban
45. Juvenilis rheumatoid arthritis
46. Lázcsillapítás csecsemő és gyermekkorban
47. Véres széklet differenciáldiagnosztikája csecsemő és gyermekkorban
48. Salmonellosis és egyéb enteritisek gyermekkorban
49. Anorexia nervosa és bulimia gyermek- és serdülőkorban
50. Haematológiai malignus betegségek gyermekkorban

MINIMUMKÉRDÉSEK

Az itt látható minimumkérdések közül a szóbeli vizsga előtt 10 kérdésre kell majd írásban válaszolni. Az aláhúzott kérdések 2 pontot, a többiek 1 pontot érnek, ha helyesen sikerül megoldani őket. A vizsgaelem sikeres teljesítéséhez 70%-ot kell elérni.

Az írásbeli vizsga során a lenti minimumkérdésekben szereplő megvastagított szavak kerülnek kipontozásra és ezeket kell a válaszdőnnek helyesen megadni.

Ahol külön jelöljük ott a megadott számú minimális helyes választ várjuk el, ahol nem jelöljük külön, ott az összes felsorolt választ meg kell adni ahhoz, hogy a kérdés helyesen megoldottnak minősíthető legyen (minden itt felsorolt helyes válasz helyét kipontozzuk, ami segít abban, hogy összesen hány helyes megoldás van).

1. Melyek az anaphylaxiás sokk kezelésének alapvető lépései az első ellátásban?

- Megfelelő testhelyzet biztosítása: **hanyatt fekvő, megemelt alsó végtagokkal**
- Szükség esetén **légtútbiztosítás** és lehetőség szerint **oxigén 6-8 l/perc** adása
- Vénabiztosítás és **volumen expander**, ennek hiányában **krisztalloid oldat** adása, nagy nyomással
- Tonogen 0,1-0,3 mg** iv. (1mg-os ampulla 10ml-re hígítva fiziológiás sóval, ebből 1-3ml)
- Adjuvánsként **kortikoszteroid** (pl.: **1-2 mg/tskg Solu-Medrol**) és **antihisztamin** (pl.: **1 amp. Suprastin**) iv. adása szóba jöhet

2. Melyek az alapvető terápiás lépések szövődmenymentes akut myocardialis infarctus első ellátása esetén?

- Megfelelő testhelyzet: **fekvő** vagy **félülő**
- Vénabiztosítás: **krisztalloid oldattal, vénafenntartó cseppszámmal**
- Amennyiben van rá lehetőség: **O₂ 2-4 l/perc**
- Sublingualis nitrát kb. 5 percenként, 1-1 puff (max. összesen 3 puff)** majd **iv. nitrát** (pl. 1x10ml-es amp. **Nitro-Pohl** 500ml Ringer infúzióban oldva, majd ebből 100-300ml/óra a klinikai kép függvényében), Egyértelmű kontraindikáció: **jobb kamrai infarktus** gyanúja vagy ha a systoles RR<90 Hgmm, 24 órán belül alkalmazott **PDE-gátló** (pl. **sildenafil**)
- Jelentős fájdalom esetén: **morphinum hydrochloricum** iv. **2-4 mg**-os adagokban, maximum **15mg** (1 amp. 1%-os –azaz 10mg hatóanyagtartalmú - injectiot **10 ml**-re hígítva alkalmazzuk), biológiaiilag titrálva
- Acetilszalicilsav 250-500mg** po. szétrágatva. Kontraindikált: aktív vérzés (menses nem)
- Clopidogrel 300mg** po. (Ha primer PCI következik, akkor **600mg** po., továbbá 75 év felett trombolízis esetén csak **75mg** po.)

3. Melyek az akut bal-szívfél elégtelenség első ellátásának alapvető terápiás lépései?

- Megfelelő testhelyzet: **félülő**
- Vénabiztosítás: **krisztalloid oldattal**
- Amennyiben lehetséges **O2 4-6 l/perc**
- Nitrát** sublingualisan **1-2 puff** majd iv. (pl. 1 amp. **Nitro-Pohl 500mg** Ringer infúzióban oldva)
- Furosemid 2-6 amp.** iv.
- A légzési frekvencia csökkentésére: **morphinum hydrochloricum iv. 5-10 mg** (1 amp. 1%-os –azaz 10mg hatóanyagtartalmú - injectiot **10 ml-re** hígítva alkalmazzuk), biológiaiilag titrálva, légzési célfrekvencia: 20/min.
- Szükség esetén lélegeztetés **PEEP szeleppel (5-10 H2Ocm)**

4. Milyen gyakorisággal és milyen dózisban kell iv. vagy io. alkalmazni az adrenalint reanimatio során?

- Nem sokkolandó ritmus esetén: **1mg azonnal majd 3-5 percenként ismételve**
- Sokkolandó ritmus esetén: **a 3. sokkot követően szükséges az első 1mg-ot beadni, majd 3-5 percenként ismételni**

5. Reanimatio során melyek azok a reverzibilis okok, melyek korai felismerése, ill. kezelése alapvetően fontos?

- 4H:
 - o **hypoxia**
 - o **hypothermia**
 - o **hypovolemia**
 - o **hypo- vagy hyperkaliemia ill. acidózis vagy egyéb metabolikus zavar**
- 4T:
 - o **trombus (coronaria vagy pulm. embolia)**
 - o **tenziós PTX**
 - o **tamponád (pericardialis)**
 - o **toxinok**

6. Milyen terápiát kell alkalmaznia az alapellátásban acut glaucomás rohamban, a megfelelő és azonnali intézeti ellátás indikálása mellett?

- Pilocarpin** (pl. **Humacarpin**) szemcsepp, 5 percenként **1 csepp** dózisban

7. Melyik a SCORE módszer cardiovascularis kockázatbecslő táblájában alkalmazott 5 alapvető paraméter?

- Életkor**
- Nem**
- Összkoleszterin**
- Systoles vérnyomás**
- Dohányzás**

8. Mely páciensek tartoznak az VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia ajánlása szerint az igen nagy kockázatú csoportba?

- Akut súlyos állapotok: **akut koronária szindróma, stroke, kritikus végtag-
iszkémia**
- Klinikailag igazolt** vagy **invazív/nem invazív módszerrel** dokumentált ateroszklerotikus koronária-, cerebrális ill. perifériás érbetegség*
- Súlyos **krónikus vesebetegség** (eGFR<30 ml/min/1,73 m² és proteinuria)
- Diabetes mellitus (1-es vagy 2-es típus) és ≥1 nagy rizikófaktor (RF**) és/vagy szervkárosodás**
- Familiáris** hiperkoleszterinémia
- SCORE ≥10%/10 év

*Korábbi szívizom infarktus, iszkémiás stroke, aorta aneurizma, koronária/carotis/perifériás revaszkularizációs beavatkozás; koronária angiográfia, UH, MR, CT, stressz-echokardiográfia vagy SPECT, carotis IMT, koronária calcium score
**RF (nagy kockázati tényezők): életkor, dohányzás, hipertónia, magas koleszterin szint

9. Mi az összkoleszterin ill. LDL-koleszterin célérték igen nagy kockázatú állapotban a VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia ajánlása szerint?

- Összkoleszterin: **3,5 mmol/l**
- LDL-koleszterin: **1,8 mmol/l**

10. Mely páciensek tartoznak a VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia ajánlása szerint a nagy kockázatú csoportba?

- Kardiovaszkuláris tünetek nélküli** szubklinikus, nem invazív módszerrel kimutatott **ateroszklerózis vagy plakk** (UH, MR, CT)
- Boka-kar index≤**0,9**
- Diabetes mellitus (1-es vagy 2-es típus) és **0-1** nagy rizikófaktor (RF)
- Krónikus vesebetegség (eGFR: **30-60** ml/min/1,73 m² és/vagy **proteinuria**)
- Familiaritás (**korai kardiovaszkuláris esemény**: férfi<**55** év, nő:<**65** év)
- Egyes súlyos rizikófaktorok jelenléte** (ezek önállóan is nagy kockázatot generálnak):
 - o RR > **180/110** Hgmm
 - o **Aterogén** diszlipidémia, egyéb familiáris aterogén diszlipidémia
 - o Testtömegindex (BMI)>**40** kg/m²
 - o **Metabolikus szindróma**
- SCORE: ≥**5** <**10**%/10 év

11. Mi az összkoleszterin ill. LDL-koleszterin célérték nagy kockázatú állapotban a VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia ajánlása szerint?

- Összkoleszterin: **4,5 mmol/l**
- LDL-koleszterin: **2,5 mmol/l**

12. Mely érték alatt számít kórosnak a boka/kar index?

0,9

13. Milyen értékhatárok között beszélünk microalbuminuriáról?

30-300 mg/24h

14. Melyek az elhízás gondozása során elérendő BMI és haskörfogat célértékek, a VI. MKKK szerint?

igen nagy kockázat esetén: < **25** kg/m² BMI-érték és férfiak esetében <**94** cm, nők esetében < **80** cm haskörfogat,

nagy kockázat esetén: < **27** kg/m² BMI-érték és férfiak esetében <**102** cm, nők esetében <**88** cm haskörfogat elérése.

15. Melyek az elérendő célértékek a hypertonia gondozása során a VI. MKKK szerint?

minden kockázati csoportban: **140/90** Hgmm kiv.:
o diabetes mellitus fennállása esetén: <**140/85** Hgmm
o nephropathia+proteinuria esetén: < **130/80** Hgmm

16. Melyek a dyslipidemia gondozása során elérendő célértékek a VI. MKKK szerint?

Igen nagy kockázatú csoportban:
o összkoleszterin: **3,5** mmol/l
o LDL-koleszterin: **1,8** mmol/l
o HDL-koleszterin: >**1,0** mmol/l (férfi), **1,3** mmol/l (nő)
o Triglicerid: **1,7** mmol/l

Nagy kockázatú állapotokban:
o összkoleszterin: **4,5** mmol/l
o LDL-koleszterin: **2,5** mmol/l
o HDL-koleszterin: >**1,0** mmol/l (férfi), **1,3** mmol/l (nő)
o Triglicerid: **1,7** mmol/l

17. Melyek a szénhidrát anyagcsere paramétereinek gondozási célértékei 2-es típusú diabetes mellitusban, a VI. MKKK szerint?

ÉVC **6,0** mmol/l
 postprandiális VC **7,5** mmol/l
 HbA1c: **6,0-8,0**%

18. Írja le az egyes hypertonia kategóriák értékhatárait!

- 1. fokú hipertenzió: **140-159/90-99** Hgmm
- 2. fokú hipertenzió: **160-179/100-109** Hgmm
- 3. fokú hipertenzió: **180/110** Hgmm vagy e fölött
- Izolált szisztoles ht.: **140** Hgmm vagy e fölött / **90** Hgmm alatt

19. Mely laboratóriumi és kiegészítő vizsgálatok végzendők el a hypertonia kivizsgálása során az anamnézis felvétele és a fizikális vizsgálat után?

- Rutin laboratóriumi és eszközös vizsgálatok:*
 - o **vérkép**
 - o **elektrolitok (Na,K)**
 - o **szérum kreatinin és becsült GFR**
 - o **szérum húgysav**
 - o **éhomiai vércukor**
 - o **szérum összkoleszterin, HDL-C, LDL-C, triglicerid**
 - o **vizeletvizsgálat általános+üledék**
 - o **microalbuminuria**
 - o **12 elvezetési EKG**
- Kiegészítő vizsgálatok az anamnézis, fizikális vizsgálat és rutin labor- ill. eszközös vizsgálat eredményeinek megfelelően (legalább 8-at jelöljön meg):*
 - o **boka/kar index**
 - o **HgA1c**
 - o **kvantitatív proteinuria**
 - o **ABPM vagy HBPM**
 - o **hasi UH**
 - o **carotis Doppler ill. perif. arteria UH**
 - o **echocardiographia**
 - o **szemfenék vizsgálat**
 - o **Holter monitorozás (arritmiák esetén)**
 - o **pulzushullám terjedési sebesség**

20. Sorolja fel a legfontosabb szekunder-hypertonia formákat (jelöljön meg legalább 7-et)!

- obstruktív alvási apnoe szindróma**
- renoparenchymás hypertonia**
- renovaskuláris hypertonia**
- primer hyperaldosteronismus**
- Cushing-szindróma**
- phaeochromocytoma**
- coartatio aortae**
- acromegalia**
- hyperparathyreosis**
- gyógyszerek, toxikus ágensek**

21. Milyen célszervkárosodásokat, társ-/szövőddött betegségeket keres a hypertóniás beteg kivizsgálása során?

- Célszervkárosodások*
 - o Szív: **balkamra-hypertrophia**
 - o Vese: **microalbuminuria/proteinuria** és/vagy **csökkent GFR**
 - o Ér: **igazolt atherosclerotikus plakk**
 - o Szem: **hypertóniás érjelenségek**
- Társ-/szövőddött betegségek*
 - o Cerebrovascularis: **TIA, stroke, cerebralis vérzés**
 - o Szív: **angina pectoris, AMI, coronaria-revascularisatio**
 - o Vese: **krónikus vesebetegség, diabeteses nephropathia, veseelégtelenség**
 - o Ér: **perifériás érbetegség, aneurisma dissectio**
 - o Szem: **hypertensiv retinopathia, diabeteses retinopathia**

22. Mik a háziorvos teendői acut myocardialis infarctuson átesett páciensek esetében

- Szoros **háziorvosi ellenőrzés**
- Rendszeres **kardiológiai** kontroll
- Az alábbi körülmények észlelése során kívül kardiológiai beutalást indokol:
 - o a folytatott kezelés mellett perzisztáló **anginás** panaszok
 - o instabil angina: az anginás panaszok **gyakorisága** vagy **erőssége** nő, **nyugalmi** anginás fájdalom jelentkezik
 - o a hallgatósági lelet megváltozik: eddig nem észlelt **szívzörejek**
 - o a már észlelt **kísérőbetegségek** (pl. **szívelégtelenség**) romlása

23. Mik a vércukorvizsgálat eredménye értékelésének kritériumai?

- Éhomi vércukor: normális < **6,1** mmol/l, IFG **6,1 - 7,0** mmol/l
- OGTT 2 órás vércukor: normális < **7,8** mmol/l, IGT > = **7,8** mmol/l
- Diabetes mellitus: ÉVC > **7,0** mmol/l, OGTT 2 órás VC > = **11,1** mmol/l

24. Mikor áll fenn sürgősségi állapot a frissen felfedezett diabetes esetében?

- diabeteses ketoacidosis** fennállásakor
- a VC-érték és HbA1c kifejezett **emelkedése** esetén (VC > **14** mmol/l, HbA1c >**10%**)

25. Mik az orális antidiabetikumok alkalmazásának fő szempontjai?

- Első lépés:* a választandó antidiabetikum a **metformin**, ha nincs ellenjavallat vagy intolerancia. Akut anyagcsere-kisiklás új betegek esetében is **inzulinkezelést** tesz szükségessé.
- Második lépés:* Ha az életmódterápia és a **metformin** kezelés alkalmazásával nem sikerül elérni a 6-8% közötti HbA1c szintet, a kezelés kiegészítése szükséges **szulfanilureával** vagy **tiazolididionnal** vagy **DPP4-gátlóval** vagy **GLP-1-receptor agonistával** vagy **bázisinzulinnal**.
- Harmadik lépés:* amennyiben így sem sikerült elérni a célértéket további **antidiabetikum** vagy **bázis inzulin** hozzáadása

- Negyedik lépés:* áttérés **inzulinkezelésre** napi többszöri adással

26. Hogyan történik a hypoglycaemia ellátása?

- Enyhe hypoglycaemia: **10-20 g** gyorsan felszívódó szénhidrát **po.**
 Eszméletvesztést okozó hypoglycaemia.: **10-40 ml 40 %-os** glukóz iv., vagy **0,5-1,0 mg** glucagon **sc.** vagy **im.**
 Sulfanylurea okozta hypoglycaemia: az iv. **glukóz** adását kövesse **glukóz infúzió**

27. Melyek a szekunder hyperlipoproteinaemiát okozó betegségek, ill. gyógyszerek (soroljon fel összesen legalább 10 okot)?

- Betegségek:
 o **diabetes mellitus**
 o **chr. veseelégtelenség**
 o **hypothyreosis**
 o **köszvény**
 o **biliaris cirrhosis**
 o **rendszeres alkoholfogyasztás**
 Gyógyszerek:
 o **thiazidok**
 o **béta-blokkolók**
 o **kortikoszteroidok**
 o **ösztrogének, progesztogének**

28. Melyek a haematúriával járó betegségek ill. állapotok (soroljon fel legalább 6-ot)?

- húgyúti infekciók**
 glomerulopathiák
 nephrolithiasis
 vesetrauma
 a vese és a húgyutak daganatos betegségei
 coagulopathiák
 anticoagulans kezelés

29. Mik lehetnek a kombinált hormonális fogamzásgátlás ellenjavallatai (soroljon fel legalább 6-ot)?

- thrombophilia**
 ISZB, TIA/stroke az előzményben
 pulmonalis hypertonia
 súlyos dyslipidaemia
 májbetegségek
 ösztrogen dependens daganatok
 migrén

30. Jellemezze a vashiányos anaemia vérképét, sorolja fel a laboratóriumi jellemzőit!

- microcyter** anaemia
- anisocytosissal** és **poikilocytosissal**
- a szérum vas szint **csökken**
- a transferrin szint **emelkedik**
- a transferrin szaturáció **csökken**
- a ferritin szint **alacsony**

31. A vonatkozó rendelet szerint hány óra a minimális heti és napi rendelési ideje az OEP finanszírozott háziiorvosi praxisnak?

- Minimum heti **15** óra és munkanapokon minimum napi **2** óra

32. Egészítse ki a 4/2000 EüM R. 4.§ (7) bekezdésében szereplő mondatot:

„Feladatait a házi orvos és a fogorvos a rendelőjében, **indokolt esetben** a beteg otthonában látja el.”

33. Egészítse ki a mondatokat:

Meg kell állapítani, hogy fennáll-e bármilyen körülmény, amely a halál természetes bekövetkeztét kétségesse teszi és ha van ilyen, akkor haladéktalanul értesíteni kell az általános **rendőrségi** feladatokra létrehozott szervet. Ilyen körülmények:

- i. Ha a halál tekintetében **bűncselekményre** utaló adat merül fel, vagy
- ii. Ha rendkívüli halálnak **minősül, azaz:**

1. a halált **baleset** okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
2. a halált **öngyilkosság** okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
3. a halál bekövetkezésének **előzményei, körülményei** ismeretlenek és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehet a halál természetes okból történő bekövetkeztére,
4. **fogvatartott** elhalálozása esetén,
5. a **személyazonosság** megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt **személyazonossága** ismeretlen.

34. Egészítse ki a következő mondatot:

A helyszíni halottvizsgálatot végző orvos az értesítését követő legkésőbb **4** órán belül, ha a halál közterületen, járművön vagy egyéb nyilvános helyen következett be, akkor legkésőbb **2** órán belül a helyszíni halottvizsgálatot megkezdi.

35. Egészítse ki a következő mondatot:

Folyamatos az ellátás, ha munkanaponként a háziiorvosi szolgálat orvosa **8** órában – beleértve a **rendelési** időt és a **tanácsadás** idejét is – az őt választó biztosítottak számára szolgáltatást nyújt, ide nem értve a **keresőképtelenség**, a **hivatalos távollét**, illetve a **szabadság** miatt szükségessé váló helyettesítés esetét

36. Égészítse ki a következő mondatokat:

A korcsoportonkénti pontszámok alapján történő díjazásra a háziorvosi szolgáltató **érvényességi idő**höz kötötten jogosult. Az **érvényességi idő** utolsó napjáig ismételt orvosi vizsgálatot kell végezni újabb törzskarton kitöltésével.

A korcsoportonkénti finanszírozási pontszám és **érvényességi idő**:

- 0–4 év közötti bejelentkezett biztosított után **4,5** pont **1** év
- 5–14 év közötti bejelentkezett biztosított után **2,5** pont **1** év
- 15–34 év közötti bejelentkezett biztosított után **1,0** pont **3** év,
- 35–60 év közötti bejelentkezett biztosított után **1,5** pont **2** év,
- 60 év feletti bejelentkezett biztosított után **2,5** pont **2** év.

37. A területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi praxis OEP finanszírozása az alábbiakból tevődik össze:

- a praxishoz rendelt ellátási körzet **lakosság száma** és **adottságai** szerinti fix díjból
- a **bejelentkezett biztosítottak** után, életkoruk függvényében kalkulált pontszámok összegének aktuális Ft pontértékkel felszorozott összege szerinti díjból, az ún.: **“kártyapénzből”**
- továbbá a **szakképzettségi** szorzó alkalmazásából, mely alapszakvizsgás háziorvos esetében: **1,3**.

38. Melyek a felső légúti gyulladási betegségek leggyakoribb kórokozói? Sorolja fel gyakorisági sorrendben! (legalább 5-öt, a megfelelő sorrendben)

- Vírusok**
- S. pneumoniae**
- M. catarrhalis**
- H. influenzae**
- S. pyogenes**
- Staph. aureus**

39. Sorolja fel a lepedékes tonsillitis lehetséges kórokozóit és kórformáit!

- S. pyogenes (tonsillitis acuta: follicularis, lacunaris, confluens)**
- EBV, CMV vírus (Mononucleosis)**
- Spirochaeta, Bacillus fusiformis (Plaut-Vincent angina)**
- Corynebacterium diphtheriae (Tonsillitis diphtherica)**
- Candida albicans (Mycosis tonsillarum)**

40. Milyen kórokozó felelős a leggyakrabban laryngitis acuta subglottica tüneteieért?

- Vírusok**

41. Hogyan kezeli a laryngitis acuta subglotticát az alapellátásban?

- Hideg pára**
- Per os vagy i.v. vagy kúp formában: szteroid 1-2 mg/ttkg/nap**
- Obszerváció**
- Súlyos esetben: intenzív osztályos elhelyezés**

42. Írja le az epiglottitis tüneteit, leggyakoribb kórokozóját!

Az epiglottitis tüneteit (legalább 6 tünetet adjon meg):

- hirtelen kezdet**
- magas láz**
- szeptikus küllem**
- ugató köhögés**
- belézési stridor**
- előrehajló-ülő testhelyzet**
- nyálfolyás**
- nyelési nehezítettség**
- cyanosis**

Kórokozója:

- leggyakrabban: **H. influenzae B**
- lehet még (legalább 2 kórokozó):
 - o **S. pyogenes**
 - o **Staph. aureus,**
 - o **S. pneumoniae**

43. Írja le az epiglottitis területen történő ellátásának módját!

- nem ingerelni, keveset vizsgálni**
- ülő helyzetben, helybiztosítás után, orvosi kísérettel intenzív osztályra szállítani**
- párásított oxigén orrszondán**

44. Írja le a tonsillectomia abszolút és relatív indikációit!

Abszolút indikációk:

- gócként szerepel másodlagos betegségek (reumás láz, glomerulonephritis stb.) esetén**
- peritonsilláris tályog**
- szepszis**
- légzési elégtelenség mérete miatt**

Relatív indikációk:

- aszimmetrikus tonsillák-tumor gyanú**
- visszatérő tons. foll., évi 4-5 alkalomnál többször**
- visszatérő lázas állapotok vagy subfebrilitas**

45. Írja le az adenotomia indikációit!

- orrlégzés akadályozottsága**
- recidíváló otitisek, sinusitisek**
- vezetési halláscsökkenés**

46. Írja le, hogyan lát el a területen egy acut bronchitis obstructiva tüneteit mutató kisdedet?

Kezelés:

- antibiotikum (ha bakteriális infekció feltételezhető)**
- hörgőtágító inhalációban: salbutamol (Ventolin) baby halerrel 1 óra alatt 3x2 puff, majd 4-6 óránként 2 puff**
- Berodual 0,5ml+4 ml 0,9% NaCl porlasztóból naponta 3x**
- theophylline 10-15 mg/ ttkg/nap 3 részre osztva**

47. Mi a teendő légúti idegentest gyanúja esetén?

- körülményeknek megfelelő anamnézis felvétel**
- fizikális vizsgálat**
- látható, elérhető idegentest eltávolítása**
- idegentest eltávolításának megkísérlése műfogással**
- fulladás-veszély esetén conicotomia**
- bronchoscopya elvégzésére kórházba szállítás**
- ha csak gyanú van idegentestre, vagy sikerült eltávolítani, akkor is szükséges bronchoscopya**

48. A COPD progressziót lassító, fenntartó kezelésének lehetőségei (nem gyógyszeres és gyógyszeres kezelés)

Nem gyógyszeres:

- Dohányzás abbahagyása**
- Fizikai aktivitás**
- Védőoltások (influenza, pneumococcus)**

Gyógyszeres kezelés:

- Lépcsőzetes** a súlyosság szerint, elsősorban **inhalációs** kezelés
- Minden súlyossági csoportban alkalmazható: **alkalmi rövid hatású beta-2 agonista**
- I. lépcsőben ajánlott első választás: **rövid hatású beta-2** vagy **rövid hatású anticholinergica**
- II. lépcsőben ajánlott első választás : **hosszú hatású beta-2 agonista** vagy **hosszú hatású anticholinergica**
- III.-IV. lépcsőtől ajánlott első választás: II. lépcsőben alkalmazott szerek + **inhalációs kortikoszteroid** illetve **PDE-4 inhibitor**
- IV. lépcsőben: előzőek + **oxigén kezelés**, nagyfokú emphysema esetén **műtét, rehabilitáció**

49. A COPD acut exacerbációja esetén mikor kell antibiotikumot adni?

A következő kritériumok közül legalább 2 fennállása esetén:

- láz** állapot
- gennyes, megsaporodott köpet**
- csökkent légzésfunkciós értékek**
- leukocytosis**

50. Sorolja fel (5 éves kor felett) az asthma bronchiale kontrolláltsági fokozatait, kezelési lépcsőit, a fenntartó kezelés gyógyszereit!

Kontrolláltsági szintek:

Teljesen kontrollált (**alig van/nincs tünet**)

Részben kontrollált (**kevés tünet**)

Nem kontrollált (**sok tünet**)

Kezelési lépcsők a kontrolláltság szerint szerint fel ill. le lehet lépni a lépcsőkön):

- Minden lépcsőben sz.e.: **rövid hatású beta2 agonista**
- I. lépcső: **alkalmi rövid hatású beta2 agonista**
- II. lépcső: **alacsony dózisú inhalációs kortikoszteroid** vagy **leukotrién antagonist**
- III. lépcső: **alacsony dózisú inhalációs kortikoszteroid** + **hosszú hatású beta2-agonista**
 - o vagy közepes/magas dózisú **inhalációs kortikoszteroid**

- o vagy alacsony dózisú **inhalációs kortikoszteroid + leukotrién antagonistá**
- o vagy alacsony dózisú **inhalációs kortikoszteroid + tartós hatású theophylline**
- IV. lépcső: közepes/magas dózisú **inhalációs kortikoszteroid + hosszú hatású beta2 agonista**
- + **leukotrién antagonistá** és/vagy
- + **tartós hatású theophylline**
- V. lépcső: előzőek + per os **kortikoszteroid** (lehető legkisebb dózis)
- bizonyított allergiás asthmában **anti IgE kezelés**

51. Milyen tünetek és körülmények esetén gondol tüdődaganatra? (soroljon fel legalább 8-at)

- 40 év feletti rendszeres dohányos**
- visszatérő, rossz gyógyhajlamú pneumonia**
- vérköpés**
- rekedtség**
- rekeszbénulás**
- dyspnoe**
- paraneopláziás tünetek**
- mellkasi fájdalom**
- vena cava superior syndroma**
- elhúzódó köhögés**
- Pancoast syndroma**
- pleurális folyadékgyülem**

52. Milyen tényezők határozzák meg a pneumonia kórházi kezelésének indikációját?

- súlyos pneumónia**
- szisztémás érintettség, szepszis**
- recidíváló pneumónia**
- megelőző sikertelen antibiotikus kezelés**
- Rizikófaktorok jelenléte (soroljon fel legalább 4-et):
 - o **újszülött, csecsemő**
 - o **65 év feletti beteg**
 - o **súlyos alapbetegség,**
 - o **aspiráció**
 - o **immunológiailag károsodott beteg**
 - o **rossz szociális körülmény**

53. Sorolja fel a bakteriális pneumonia leggyakoribb kórokozóit (legalább 4-et)!

- S. pneumoniae**
- H. influenzae**
- St. aureus**

- Klebsiella pneumoniae**
- Pseudomonas aeruginosa**
- Újszülötteknél: **B streptococcus, St. aureus**

54. Írja le a típusos pneumonia jellemző tüneteit

- Kezdet: **hirtelen**
- Láz: **magas**
- Köhögés: **produktív**
- Dyspnoe: **gyakori**
- Hallgatózás: **crepitatio**
- RTG: **atelectasia**
- Pleuritis: **gyakran**

55. Írja le az atípusos pneumónia jellemző tüneteit

- Kezdet: **fokozatos**
- Láz: **mérsékelt**
- Köhögés: **improduktív**
- Dyspnoe: **ritka**
- Hallgatózás: **változatos**
- RTG: **változatos**
- Pleuritis: **10-20%-ban**

56. Írja le a szénanátha súlyossági lépcsőinek megfelelő kezelését!

- Intermittáló enyhe: per os vagy nasalis **antihisztamin**
- Intermittáló mérsékeltén súlyos, súlyos: per os **antihisztamin** és/vagy nasalis **antihisztamin**, vagy nasalis **kortikoszteroid**
- Perzisztáló enyhe: per os **antihisztamin** és/vagy nasalis **antihisztamin**, vagy nasalis **kortikoszteroid**
- Perzisztáló mérsékeltén súlyos, súlyos: per os **antihisztamin**, emelt dózisú nasalis **szteroid**, a nasalis szteroiddal együtt átmeneti ideig(!): nasalis **decongestans**, erős orrfolyás esetén: **ipratropium bromid**

57. Melyek a prevenció szintjei és mi azok lényege?

- primer prevenció: **az egészséges állapot megtartására irányuló tevékenység**
- szekunder prevenció: **a rizikó állapotok és a betegségek korai szakban való felismerésére irányuló tevékenység**
- tercier prevenció: **a betegségek progressziójának megelőzése, lassítása és szövődmények kialakulásának megelőzése**

58. Sorolja fel a primer prevenció fontosabb feladatait a gyermek alapellátásban!

- az újszülött és csecsemő **ellátása**
- egészséges **táplálás és táplálkozás**
- allergia** profilaxis
- primer profilaxis** programok:
 - o **K vitamin**
 - o **rachitis**
 - o **caries**
 - o **jód profilaxis**
 - o **vashiány megelőzése**
- Védőoltások**
- Környezeti** higiéné
- Szomato-mentális** higiéné
- Külső** **halálokok** csökkentése
- Fertőző betegségek** prevenciója és **gyógyszeres** profilaxisa

59. Melyek jelenleg a népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok, milyen korosztályban folynak, hány évente kerülnek ismétlésre, mi a módszer lényege?

- Méhnyakrákszűrés: 25-65 év között, 3 évente, citológiai vizsgálat és kolposzkópia**
- Emlőrákszűrés: 45-65 év között, 2 évente, mammográfia**

60. Írja le a gondozási tevékenység elemeit!

- felkutatás (szűrés, diagnosztizálás)**
- gondozásba vétel és gondozási csoportba sorolás**
- gondozási terv készítés**
- kezelés**
- ellenőrzés**
- rehabilitáció**

61. Sorolja fel a rehabilitáció elemeit!

- orvosi rehabilitáció**
- szociális rehabilitáció**
- pedagógiai rehabilitáció**
- foglalkoztatási rehabilitáció**

62. Milyen betegségek járnak polyuriával (soroljon fel legalább 5-öt)?

- diabetes insipidus**
- renális diabetes insipidus**
- diabetes mellitus**
- vesebetegség kompenzáló polyuriás szaka**
- pszichogen polyuria**

63. Mik a felnőttkorban kimutatott hypothyreosis lehetséges okai (soroljon fel legalább 4-et)?

- Hashimoto thyreoiditis**
- centrális formát okozó hypophysis tumorok**
- pajzsmirigy eltávolítása**
- pajzsmirigy izotópkezelése**
- a hyperthyreosis kezelésére használt gyógyszerek**

64. Hogyan diagnosztizálható a Graves-Basedow kór?

- jellemző klinikai tünetek észlelése**
- emelkedett fT4 szint**
- szupprimált TSH szint**
- a pajzsmirigy működést stimuláló antitest kimutathatósága**

65. Milyen mellékhatásra kell figyelni a Graves-Basedow kór gyógyszeres kezelése során?

- fehérvérsejt-szám csökkenése vagy agranulocytosis**
- thrombocyta-szám csökkenése**
- májenzimek emelkedése**
- ízületi panaszok**

66. Mik a Cushing-szindróma jellegzetes tünetei (legalább 6-ot soroljon fel)?

- jellegzetes elhízás**
- hypertonia**
- csökkent glukóztolerancia vagy diabetes**
- hypokalaemia**
- alkalosis**
- livid striák**
- hirsutismus**
- acnék**
- menses-zavarok**
- osteoporosis**

67. Mik a phaeochromocytoma legfőbb klinikai tünetei?

- állandó vagy paroxizmális:
 - o hipertensio
 - o fejfájás
 - o szívdobogásérzés

68. Mik a diabeteses ketoacidosis tünetei (soroljon fel legalább 7-et)?

- polyuria
- polydipsia
- fogyás
- a dehidráció tünetei
- tachycardia
- hyperglycaemia
- glucosuria
- ketonuria
- acetonos lehelet
- Kussmaul légzés

69. Meddig részesüljön a csecsemő anyatejes táplálásban?

- fél éves korig mindenképpen, lehetőleg egy éves korig megfelelő hozzátáplálással

70. Mik a pylorus stenosis jellemző tünetei csecsemőkorban?

- emésztetlen anyatej/tápszer hányása
- nem kielégítő súlyfejlődés
- perisztaltikus hullám-antiperisztaltika
- tapintható pylorusgyűrű

71. Mik az invagináció tünetei csecsemőkorban?

- periodikus hasi fájdalom okozta sírás
- puffadt has
- esetleg tapintható invaginatum
- véres nyák ürítése
- véres nyák a rectalis vizsgálat során

72. Mik a rekuráló hasi fájdalom leggyakoribb okai gyermekkorban (soroljon fel legalább 4-et)?

- vese- és húgyúti problémák
- ulcus
- pancreatitis
- gyulladásos bélbetegségek
- obstipáció
- tej- és egyéb táplálék-intolerancia

73. Mik a coeiliakia tünetei gyermekkorban (soroljon fel legalább 5-öt)?

- a szomatikus fejlődés zavara
- étvágytalanság
- hányás
- hasmenés
- puffadás
- anaemia

74. Mik az acut diffus glomerulonephritis tünetei (soroljon fel legalább 5-öt)?

- oedema
- haematuria
- albuminuria
- cylindruria
- hypertonia
- vesefunkció romlás

75. Mely életkorban gyakori a lázgörcs?

- 6 hónapos és 3 éves életkor között

76. Mennyi a D3 vitamin rachitis profilaxis céljából alkalmazott dózisa?

- 400 NE/nap, újabban 400-1000 NE/nap

77. Mikor beszélünk növekedési retardációról?

- ha a testhossz vagy testmagasság a 3-as hosszpercentilis érték alá esik,
- vagy ha az életkori átlag alatt van több mint 2SD értékkel

78. Mik a Schönlen Henoch-purpura tünetei?

- purpurák a végtagokon és a glutealis régióban
- ízületi duzzanat (térd, boka, könyök, csukló)
- hasi fájdalom
- haematuria

79. Mik a cardialis decompensatio tünetei csecsemőkorban (soroljon fel legalább 4-et)

- tachycardia
- tachypnoe
- sápadtság
- hepatosplenomegalia
- étvágytalanság

80. Meddig javasolt megszüntetni a cryptorchismust?

- egy éves korig