**5. FEJEZET** - **BELGYÓGYÁSZAT**

5/4. **TÖBBSZÖRÖS FELELETVÁLASZTÁS ÁLLANDÓ 5-ÖS KULCS ALAPJÁN**

**A) az 1., 2. és 3. válasz helyes**

**B) az 1. és 3. válasz helyes**

**C) a 2. és 4. válasz helyes**

**D) a 4. válasz helyes**

**E) az 1., 2., 3. és 4. válasz helyes**

**F) a 2., 4. és 5. válasz helyes**

**F 1. Cyanosist okozhat:**

 1) anaemia

 2) assult keringés

 3) tachypnoe

 4) légzési elégtelenség

 5) congenitalis vitium

C **2. Részleges felső légúti elzáródásra jellemző:**

1) sápadtság

2) nyugtalanság, pánik

3) pupillaszűkület

4) stridor

5) hörgőgörcs

**E 3. Légzési elégtelenséget okozhat:** 1) mellkasi trauma

2) központi idegrendszeri károsodás

3) pneumothorax

4) káliumhiány

 5) mediastinitis

**F 4. Alveolaris hypoventilatiót okoz:**

1) pseudotetania

2) bordatörés

3) tüdőembolia

4) pánikroham

5) gégevizenyő

**E 5. A gépi lélegeztetés célja lehet:**

1) adekvát gázcsere biztosítása

2) légzési munka csökkentése

3) mellkasfal stabilizálása

4) a vér szén-dioxid-tenziójának csökkentése

5) a szívizom oxigénfogyasztásának növelése

**E 6. A PEEP hatásai:**

1) növeli a fukcionális reziduális kapacitást

2) csökkenti a szívizom vérátáramlását

3) segít az alveolusok nyitva tartásában

4) csökkenti a szív előterhelését

5) csökkenti az artériás oxigéntenziót

**A 7. A hörgi asthmát jellemzi:**

1) fokozott váladékszekréció a légutakban

2) a hörgők simaizomgörcse

3) a hörgők nyálkahártyájának duzzanata

4) az alveolusok légtelensége

5) az alveolaris folyadék mennyiségének növekedése

**B 8. A hörgi asthma jellemzői:**

1) allergiás mechanizmusú betegség

2) csengő jellegű zörejek hallhatók

3) roham alatt alveolaris hypoventilatio jön létre

4) a bal szívfél kimerülésének jele

5) bradycardiát okoz

**F 9. A status asthmaticus veszélyei:**

1) tüdőoedema kialakulásához vezet

2) akutjobb kamra terhelés lép fel

3) respiratoricus alkalosis jön létre

4) ritmuszavar keletkezhet

5) a cerebralis hypoxia eszméletlenséghez vezet

**D 10. Komplikálatlan asthmás rohamban javasolt gyógyszeres kombináció:**

1) theophyllin 2-3 ampulla iv. gyorsan, bolusban

2) béta-2-receptor-agonista inhaláció és atropin 0,5 mg

3) antihisztamin és mukolitikum krisztalloid infúzióban

4) theophyllin 6,0 mg/ttkg iv. lassan + Solu-Medrol 80-120mg + krisztalloid infúzió

5) 500 ml krisztalloid infúzióban 0,48 g theophyllin 40 csepp/perc sebességgel + 10 mg Seduxen iv.

**A 11**. **A tüdőemphysema jellemzői:**

1) irreverzíbilis alveolusfal-károsodás

2) hordó alakú mellkas

3) a funkcionális holttér megnő

4) a tüdő kopogtatási hangja dobos

5) hallgatózással nedves zörejek hallhatók

**F 12. A status asthmaticus kiváltó oka lehet:**

1) éhezés

2) korábbi gyógyszerelés önkényes elhagyása

3) anaemia

4) akut légúti infekció

5) allergének, egyes gyógyszerek

**B 13. Gyakori hibák az asthmás roham ellátásában:**

1) túl sok theophyllint kap a beteg

2) aluldozírozott a béta-receptor-agonista szer

3) szükségtelen szedálás

4) oxigént kap a beteg

5) szteroidot kap a beteg

**F 14. A tüdődaganatok jellemzői:**

1) mindig rosszindulatú

2) legelső tünete lehet haemoptoe

3) a dohányzás alig jelent kockázatot

4) áttéteket adhat az agyba, csontokba

5) gyakran laphámcarcinoma

**E 15. A tüdődaganat:**

1) lehet primer vagy metasztatikus daganat

2) okozhat v. cava superior compressiót

3) haemorrhagiás pleuraexsudatum jöhet létre

4) neuralgiás fájdalmat okozhat

5) rosszindulatú formája csontáttétet nem ad

**F 16. Az ARDS:**

1) súlyos gyermekkori megbetegedés

2) gyorsan progrediáló légzészavar

3) metabolicus és respiratoricus alkalosis alakul ki

4) kiváltó tényezője lehet politraumatizácio

5) kiváltó tényezője lehet tartós gépi lélegeztetés

**A 17. A HBSZE okai:**

1) aortavitium

2) ischaemiás szívbetegség

3) intolerábilis tachycard ritmuszavar

4) tüdőembolia

5) status asthmaticus

**D 18. A paroxysmalis nocturnalis dyspnoe:**

1) a jobb szívfél akut elégtelensége

2) neurotikus tünet

3) krónikus decompensatio jele

4) előre ható keringési elégtelenség, pangásos tünetek nélkül

5) perifériás keringési elégtelenség

**B 19. Asthma cardialera jellemző:**

1) interstitialis transsudatum

2) pulmonalis capillaris nyomás csökken

3) a légzőizmok oxigénfogyasztása megnő

4) alveolaris folyadékgyülem jön létre

5) csökken a vér szén-dioxid tenziója

**A 20. Tüdőoedemát okozhat:**

1) szívizominfarktus

2) koponyaűri folyamat

3) gázmérgezés

4) zsírembolia

5) hypotonia

**B 21. Akut bal szívfél elégtelenség kezelésének szempontjai:**

1) a légzési munka csökkentése

2) a bronhusszűkület csökkentése

3) a praeload csökkentése

4) erőteljes digitalizálás

5) a folyadékbevitel növelése

**A 22. Akut cor pulmonaleban jellemző eltérések:**

1) CVP emelkedett

2) bal kamra szisztolés nyomása csökken

3) jobb kamra végdiasztolés nyomása nő

4) EKG-a bal szívfél terhelés jelei

5) metabolicus alkalosis

**F** **23. Spontán pneumothoraxra jellemző:**

1) stenocardiform fájdalom

2) a Krönig-tér egyoldali kiszélesedése

3) pleuralis dörzszörej az érintett oldalon

4) a pectoralfremitus és bronchophonia eltűnik

5) felületes, kapkodó légzés

**F 24. A shock kardinális tünetei:**

1) eszméletlenség

2) szürkés-sápadt, hideg verejtékes bőr

3) bradycardia

4) alterált tudat

5) progresszív módon csökkenő vérnyomás

**B 25. A shock terápiája:**

1) volumenpótlás

2) fájdalomcsillapítás minor analgetikumokkal

3) oxigén

4) elhelyezés félig ülő helyzetben

5) szteroid

**C 26. Mit nem adna shockban?**

1) kábító fájdalomcsillapító

2) béta-receptor-blokkoló

3) szedatívum

4) Tonogen

5) nitralgin

**E 27. Cardiogen shock tünete lehet:**

1) sápadt, hideg verejtékes bőr

2) oliguria

3) telt nyaki vénák

4) pulmonalis pangás

5) peckelő perifériás pulzus

**E 28. Az anaphylaxia mediátorok hatásai:**

1) érpermeabilitás fokozódása

2) capillarisbénulás

3) bradycardia

4) simaizomgörcs

5) a. pulmonalis tágulata

**F 29. Súlyos allergiás reakció tünetei:**

1) hypertensio

2) bőrpír, urticaria

3) polyuria

4) bronchospasmus

5) paradox bradycardia

**B 30. Vagotoniás collapsust okozhat:**

1) rekonvaleszcencia

2) aortastenosis

3) egy helyben állás

4) epilepsia

5) SAV

**D 31. A banális collapsus terápiája:**

1) hűvös helyen stabil oldalfekvő helyzet

2) sympathomimeticum iv. adása

3) krisztalloid infúzió

4) fektetés megemelt alsó végtagokkal

5) félig ülő helyzet biztosítása

**E 32. Coronariaátáramlás elégtelenségének okai:**

1) coronariasclerosis

2) coronariaspasmus

3) coronariaembolia

4) hypertrophiás cardiomyopathia

5) sinusbradycardia

**F 33. Ischaemiás szívbetegség rizikófaktorai:**

1) hypotonia

2) dohányzás

3)fogyókúra

4) cukorbetegség

5) hyperlipidaemia

**F 34. Anginás jellegű fájdalmat okozhat:**

1) vesegörcs

2) aortadissectio

3) tracheobronchitis

4) embolia pulmonum

5) oesophagitis

**D 35. A bal koszorúér körbefutó ágának elzáródása következtében létrejövő ischaemia lokalizációja:**

1) posterior/inferior fal

2) septum anterior része

3) septum inferior része

4) lateralis vagy inferior fal

5) jobb kamra

**F 36. A károsodott szívizomsejtekből a keringésbe kerülő enzimek:**

1) gamma-GT

2) CK-MB

3) SGPT

4) LDH

5) SGOT

**E 37. Az EKG nyújtotta információk AMI-ban:**

1) az infarktus lokalizációja

2) az infarktus időbeli zajlása

3) az infarktus kiterjedése

4) ritmuszavarok vizsgálata

5) az infarktus biztos kizárása

**F 38. Az AMI hiperakut fázisára jellemző EKG-eltérések:**

1) negatív, aszimmetrikus T-hullám

2) ST-eleváció

3) Q-hullám

4) R-hullám leszálló szárából magasan induló domború ST

5) T-hullám az ST-szakaszba olvadt („T en dome")

**C 39. Extenzív anterior lokalizációjú az infarktus, ha a dómjelenség a következő elvezetésekben látható:**

1) V1-3-ban tükörkép

2) I., aVL, V1-6

3) I., aVL, V5-6

4) II., III., aVF-ben tükörkép

5) L, aVL I

**A 40. Thrombolyticus kezelés indikált akut myocardialis infarctusban:**

1) ha a típusos anginás fájdalom legalább 30 perce tart

2) legalább két, egy régiót reprezentáló elvezetésben az ST-elevááó meghaladja a 0,1 mV-ot

3) nincs kontraindikáció

4) nincs a betegnek ritmuszavara

5) a tünetek kezdetétől nem telt el több mint egy óra

**E 41. Az AMI korai szövődményei:**

1) bal szívtél elégtelenség

2) cardiogen shock

3) kamrafibrilláció

4) ingervezetési zavarok

5) Dressler-szindróma

**B 42. Szövődménymentes szívizominfarktus esetén jellemző hallgatózási lelet:**

1) diasztolés galopphang

2) holosystoles zörej

3) tompa szívhangok

4) ékelt aorta II.

5) pericardialis dörzszörej

**F 43. Az akut ischaemiás szindróma jellemzői:**

1) klinikai tünet nincs

2) ismétlődő nyugalmi fájdalom

3) akut myocardialis infarktus után fennmaradó tünet

4) nitroglycerinre nem, vagy csak átmenetileg reagál

5) EKG-a reverzíbilis ST-T-eltérések láthatók

**A 44. Anterior lokalizáciojú AMI-ban kialakuló III. fokú AV-blokkra igaz:**

1) a vezetési zavar a Tawara-szár szintjén van

2) abszolút PM indikáció

3) a kamrai pótritmus instabil

4) a QRS keskeny

5) lassan alakul ki

**B 45. Ventricularis tachycardia esetén javasolható terápia:**

1) szinkron cardioversio

2) aszinkron cardioversio

3) 1,5 mg/ttkg lidocain iv. majd 2 mg/perc infúzióban

4) 0,5 mg digoxin iv.

5) antikoaguláns adása

**C 46. A sinustachycardiára igaz:**

1) QRS-komplexus kiszélesedett

2) kiválthatja stressz, alkohol

3) a frekvencia nem haladja meg a 100/min.-t

4) antiarrhythmiás terápiára általában nincs szükség

5) cardialis eredete gyakori

**F 47. A sick sinus szindrómára igaz:**

1) intolerábilis, irreguláris tachycardia

2) a sinuscsomó degeneratív károsodása okozza

3) pacemaker igen ritkán szükséges

4) Adams-Stokes-rohamot válthat ki

5) tachycardia-bradycardia-szindróma képében jelentkezhet

**E 48. Pitvarfibrillációt okoz:**

1) coronariasclerosis

2) hyperthyreosis

3) mitralis stenosis

4) decompensatio

5) lázas állapot

**C 49. A pericarditis sicca tünetei:**

1) alig hallható szívhangok

2) a szívakciókkal szinkron dörzszörej

3) telt nyaki vénák

4) retrosternalis fájdalom

 5) keringési elégtelenség

**F 50. A pericardialis folyadékgyülem tünete:**

1) pericardialis dörzszörej

2) vénás pangás

3) az EKG-a high voltage, ST-depresszió

4) pulsus paradoxos

5) a szív röntgenképe sátor alakban kiszélesedett

**B 51. Mitralis stenosisra jellemző:**

1) pitvarfibrilláció

2) a bal kamra megnagyobbodott

3) nyitási kattanás

4) papilláris izomszakadása hozza létre

5) AMI szövődménye

**E 52. Hypertoniát okozhat többek között:**

1) phaeochromocytoma

2) renovascularis károsodás

3) aortainsufficientia

4) fokozott nátriumbevitel

5) polyneuropathia

**B 53. Pitvarlebegésre jellemző:**

1) 300/min. frekvenciájú F-hullámok

2) időskorban gyakori

3) 2 : 1, 3 : 1 arányban blokkolt az átvezetés

4) csak infarktus szövődményeként jelentkezik

5) a carotissinus ingerlésére az átvezetés fokozódik

**F 54. Hypokalaemiában az EKG görbe:**

1) azextracellularis káliumszintre utal

2) az intracellularis káliumszintre utal

3) az összkáliumszintre utal

4) a QT-távolság nyúlik

5) egyik jellegzetessége, hogy U-hullám jelenik meg

**A 55. Dehidrációra jellemző:**

1) csökkent bőrturgor

2) tachycardia

3) fekve sem telt jugularis vénák

4) légszomj

5) pangásos tüdő

**F 56. Vérzékenységgel járó állapotok:**

1) cardialis decompensatio

2) uraemia

3) krónikus pancreatitis

4) hepatopathia

5) haemophilia

**A 57. Melyik igaz DIC esetén?**

1) mikrocirkulációs zavar lép fel

2) a fibrinolitikus rendszer aktiválódik

3) microthrombusok keletkeznek

4) a trombocyták száma magasabb

5) veleszületett betegség

**D 58. Betegének Kussmaul-légzése van, nyelve taplószáraz és bár poly­dipsiás, bőre erősen ráncolható. Mire gondol?**

1) cardialisan decompensált

2) hypoglykaemiás

3) uraemiás

4) diabeteses ketoacidosisa van

5) hyperosmolaris comában van

**F 59. A hypoglykaemia hasonló tüneteket hoz létre, mint a:**

1) pneumonia

2) epilepsia

3) neurosis

4) akut részegség

5) tudatzavart okozó mérgezések

**E 60. Thyreotoxicus krízis észlelésekor javasolt terápia:**

1) folyadékbevitel

2) béta-receptor-blokkoló

3) fizikális hűtés

4) szedatívum

5) coffein

**F 61. Addison-betegségre jellemző tünetek:**

1) hyperpyrexia

2) jellegzetes barnás színezetű bőr

3) oedemák

4) hypotensio

5) hasmenés, hányás

**A** **62. A mellékvesevelő-adenomára jellemző:**

1) vérnyomáskiugrás

2) pulzusszaporulat

3) fejfájás

4) oligo-anuria

5) pasztózus bőr

**E 63. A diabetes mellitus szövődményei:**

1) TIA

2) glomerulosclerosis

3) retinopathia

4) polyneuropathia

5) myopia

**D 64. Mi válthat ki felnőttben hányást?**

1) izgalom, pszichés hatás

2) cerebrovascularis laesio

3) vesebetegség

4) az 1., 2. és 3. alattiak mindegyike

5) otitis media

**F 65. Akut pancreatitis szövődménye lehet:**

1) epekövesség

2) DIC

3) nephrolithiasis

4) ARDS

5) diabetes mellitus

**C 66. Praehepaticus icterusra jellemző:**

1) világos széklet

2) haemolysis okozhatja

3) viszkető bőr

4) az indirekt bilirubin mennyisége emelkedett

5) sötét vizelet

**B 67. Cholestaticus icterust okozhat:**

1) pancreasfejtumor

2) haemolysis

3) ductus choledochus kő

4) hepatitis

5) pangásos máj

**A 68. Szabad hasűri folyadék jöhet létre a következő állapotokban:**

1) májcirrhosis

2) jobb szívfél súlyos elégtelensége

3) hypalbuminaemiás állapotok

4) cukorbetegség

5) hypertonia

**F 69. Májcirrhosis szövődménye:**

1) thrombophlebitis

2) portalis hypertensio

3) cardialis decompensatio

4) oesophagus varfix ruptura

5) vesekárosodás

**E 70. A heveny májelégtelenség tünete:**

1) progrediáló sárgaság

2) flapping tremor

3) vérzékenység

4) oliguria

5) ritmuszavar

**A 71. Portalis hypertensio esetén hol alakulnak ki jellegzetes vénatágulatok?**

1) a nyelőcsőben

2) az anus nyálkahártyájában

3) a hasfal bőre alatt

4) az arcon

5) a lábszárakon

**A 72. Praerenalis veseelégtelenséget okoz:**

1) nagy gastrointestinalis folyadékvesztés

2) alacsony perctérfogat szindróma

3) égésbetegség korai szaka

4) nephrotoxicus anyagok

5) haemolysis

**C 73. Veseelégtelenségre hajlamosító tényezők:**

1) anaemia

2) diahetes mellitus

3) ritmuszavar

4) hugyúti infekciók

5) időskor

**E 74. A veseelégtelenség oligo-anuriás fázisára jellemző eltérések:**

1) oedemák

2) metabolicus acidosis

3) hyperkalaemia

4) suffusiok

5) Iáz

**E 75. Akut veseelégtelenség szövődménye:**

1) pericarditis

2) véralvadási zavar

3) rostonyás felrakódás a mellhártyán

4) coma

5) hypoglykaemia

**F 76. Haematuriát okoz:**

1) nephrosis-szindróma

2) vesekő

3) diaheteses nephrosclerosis

4) glomerulonephritis

5) vesecontusio

**A 77. Nephrosis-szindrómára jellemző tünetek:**

1) oedema az arcon

2) testtömegnövekedés

3) proteinuria

4) Iáz

5) glycosuria

**D 78. Melyik nem jellemző krónikus veseelégtelenségre:**

1) hypertonia

2) émelygés, hányás

3) jellemző bőrszín, viszketés

4) fájdalmas vizeletürítés

5) oedema

**F 79. Veseköves roham jellemző tünete:**

1) láz

2) deréktáji görcsös fájdalom

3) köldöktáji övszerűen kisugárzó fájdalom

4) a comb felé kisugárzó fájdalom

5) hányinger, hányás

**E 80. A hőkimerülés tünetei:**

1) fejfájás, hányinger

2) izomgörcsök

3) emelkedett testhőmérséklet

4) szapora pulzus

5) anisocoria

**B 81. Avesetubulusok károsodása esetén mi változik kórosan?**

1) a vizelet fajsúlya

2) a glomerularis membrán áteresztőképessége

3) a vizelet mennyisége

4) a cukorürítés

5) vérjelenik meg a vizeletben

**F 82. Krónikus obstructiv légúti betegség szövődménye lehet:**

1) hypocapnia

2) polycythaemia

3) metabolicus acidosis

4) cor pulmonale chronicum

5) keringési elégtelenség

**F 83. Embolia pulmonum tünete lehet:**

1) bradycardia

2) cyanosis

3) haematuria

4) mellkasi fájdalom

5) jobb szívfél elégtelenség

**B 84. A vesekő képződését elősegítheti:**

1) vizeletpangás

2) hiperhidráció

3) pyelitis

4) az a. renalis embóliája

5) trauma

**E 85. Az akut vírushepatitis jellemző tünetei:**

1) sárgaság

2) Iáz

3) étvágytalanság

4) hepatomegalia

5) ascites

**C 86. Haematemesis oka lehet többek között:**

1) vastagbélpolyp

2) gyomorfekély

3) pancreatitis

4) oesophagus varfix ruptura

5) mediastinitis

**E 87. Az akut felső légúti elzáródás tünetei:**

1) heves köhögés

2) aphonia

3) cyanosis

4) a mediastinum oldalra tolódása

5) fejfájás

**E 88. A hyperpyrexia veszélyei:**

1) tudatzavar

2) exsiccosis

3) keringési elégtelenség

4) görcsroham

5) anaemia

**E 89. Milyen tüneteket okoz a tüdőgyulladás?**

1) magas lázat

2) szapora, felületes légzést

3) szürkés, sápadt arcszínt

4) köhögést

5) bradycardiát

**E 90. Melyek az uraemiás állapot tünetei?**

1) izomfasciculatio

2) bőrviszketés

3) a vizeletkiválasztós csökken

4) vizeletszagú lehelet és verejték

5) haemoptoe

**E 91. Melyik tünet utal vesebetegségre?**

1) proteinuria

2) hypertonia

3) oedema

4) isosthenuria

5) hypotonia

**A 92. Melyek** a **hyperthyreosisra jellemző tünetek?**

1) tachycardia

2) ritka pillacsapás

3) ujjtremor

4) myxoedema

5) obstipatio

**C 93. Melyek** a **diabetes mellitus tünetei?**

1) livid striák a hason

2) polyuria

3) hypotonia

4) glycosuria

5) oedema

**B 94. Mely állapotok járnak metabolicus alkalosissal?**

1) hányás

2) K-túladagolás

3) hypokalaemia

4) enteritis

5) hyperglykaemia

**E 95. A sinustachycardiára igaz:**

1) kiválthatja alkohol-, nikotin-, coffeinabusus

2) rendszeres fizikai tréning az előfordulását csökkenti

3) gyógyszerelésre ritkán van szükség

4) tolerábilis reguláris tachycardia

5) alvásban fokozódik

**F 96. Hirtelen halláscsökkenést okozhat:**

1) ideges rosszullét

2) TIA

3) epistaxis

4) nyaki spondylosis

5) vírusinfekció

**E 97. Hirtelen látásromlást okozhat:**

1) koponyaűri nyomásfokozódás

2) migraine

3) ablatio retinae

4) thrombosis arteria retinae

5) Iáz

**E 98. A daganatok oxiológiai vonatkozásai:**

1) fájdalmat okozhatnak

2) vérzést hozhatnak létre

3) nehézlégzést hozhatnak létre

4) hypertoniás krízist okozhatnak

5) általános testi leromlást okozhatnak

**5/5. ASSZOCIÁCIÓ**

**1. A) hypoxia B) hypercarbia C) mindkettő D) egyik sem**

A 1) szürkés-sápadt bőr

B 2) szederjes bőr

A 3) hideg verejték

B 4) meleg bőr

C 5) nyugtalanság

B 6) aluszékonyság

C 7) eszméletzavar

A 8) hypotensio

B 9) hypertensio

B 10) fejfájás

D 11) láz

**2. A) emphysema pulmonum B) krónikus bronchitis C) mindkettő D) egyik sem**

D 1) restrictiv tüdőbetegség

C 2) obstructiv tüdőbetegség

D 3) kopogtatással tompulat észlelhető

A 4) kopogtatással dobozos hang hallható

B 5) gyakori a makacs köhögés

C 6) „foglalkozási" betegség is lehet

B 7) nedves zörejek hallhatók

D 8) jellemzően sípolás-búgás hallható

A 9) gyengült légzési hang hallható

C 10) akut gyulladásos szövődmény esetén légzési elégtelenség léphet fel

A 11) spontán pneumothoraxra hajlamosít

**3. A) anaphylaxiás reakció B) anaphylactoid reakció C) mindkettő D) egyik sem**

A 1) antigén-antitest kapcsolódás okozza

C 2) biogén amin felszabadulás jellemzi

A 3) komplementaktivációval jár

A 4) „mindent vagy semmit" jellegű

A 5) előzetes szenzibilizáció szükséges

A 6) hízósejtek felszínén jön létre kapcsolódás

C 7) hisztaminfelszabadulással jár

B 8) dózisfüggő a reakció

C 9) vasodilatatiós shockot okoz

A 10) IgE típusú ellenanyagok jelenléte jellemző

**4. A) angina pectoris B) AMI C) mindkettő D) egyik sem**

C 1) retrosternalis szorító fájdalom jellemzi

C 2) terhelésre jelentkezhet

C 3) a fájdalom terheléstől függetlenül jelentkezhet

C 4) vegetatív tünetek kísérhetik

A 5) nitroglycerinre szűnő fájdalom

A 6) spontán szűnhet a fájdalom

D 7) köhögés kíséri

C 8) a fájdalomnak jellegzetes kisugárzási iránya lehet

C 9) fulladásérzés kíséri

C 10) a bőr sápadt, verejtékes

D 11) légzésre fokozódó fájdalom jellemzi

A 12) roham után az EKG eltérést nem mutat

C 13) halálfélelem kíséri

A 14) azonos módon ismétlődő fájdalom

**5. A) phlebothrombosis B) thrombophlebitis C) mindkettő D) egyik sem**

A 1) kockázati tényező: immobilitás

C 2) alsó végtagon gyakori

B 3) felső végtagon sem ritka

C 4) a bőr meleg, vörös

A 5) jelentős duzzanattal jár

D 6) artériás pulzus a régióban nem tapintható

A 7) pozitív Homan-tünet

D 8) hirtelen (ictalis) kezdet

A 9) tüdőembolia veszélyétjelenti

A 10) ágynyugalom a tüdőembolia veszélyét csökkentheti

**6. A) diabeteses ketoacidosis B) hyperosmolaris coma C) mindkettő D) egyik sem**

C 1) magas vércukorszint

A 2) ketontestek felszaporodása

B 3) csökkent folyadékfelvétel

C 4) szérum ozmolalitás magas

C 5) polyuria, polydipsia

A 6) Kussmaul-légzés

D 7) súlynövekedés

C 8) comatosus állapot

A 9) hypokalaemia

A 10) acetonos lehelet

**7. Csoportosítsa a következő kórképeket annak megfelelően, hogy mi a létrejövő krízisállapot:**

A) hiperfunkciós működés következménye

B) hipofunkciós működés következménye

A 1) thyreotoxicosis

B 2) Addison-krízis

B 3) hypopituiter coma

A 4) hypoglykaemia

A 5) pheaochromocytoma

B 6) tetania

B 7) myxoedemás coma

 **8. A) hepatitis A B) hepatitis B C) mindkettő D) egyiksem**

D 1) mindig sárgasággal jár

A 2) orofaecalisan terjed

A 3) járványokat okoz

B 4) vérrel terjed

A 5) lezajlása tartós immunitással jár

C 6) aktív immunizálás lehetséges

B 7) izoláció nem szükséges

C $) hepatomegaliával jár

C 9) ízületi fájdalom kíséri

D 10) cukorbetegséget okozhat

**9. A) dyspnoe B) cyanosis C) mindkettő D) egyik sem**

C 1) tüdőembolia

A 2) nagyfokú anaemia

D 3) acut tracheitis

C 4) status asthmaticus

**10. A) artériás thrombosis tünetei B) thrombophlebitis tünetei C) phlebothrombosis tünetei**

A 1) heves fájdalom a végtagban

C 2) lábszárban és talpban jelentkező fájdalom

A 3) halvány, sápadt bőr

A 4) érzészavarok a végtagon

C 5) meleg bőr, livid elszíneződés

B 6) kemény köteg tapintható

A 7) hűvös tapintatú bőr

A 8) az elzáródás alatt a pulzus nem tapintható

C 9) lábikrafájdalmak

**11. A) A-vitamin B) D-vitamin C) mindkettő D) egyik sem**

A 1) provitaminja van

A 2) nyálkahártyavédő szerepe van

B 3) hiánya a csontszövet károsodását okozza

D 4) szerepe van a véralvadásban

B 5) a csontok mészforgalmát befolyásolja

**12. A) inzulin B) tiroxin C) vazopresszin D) parathormon E) oxitocin**

B 1) túltermelődése lesoványodással jár

E 2) a méh izomzatának összehúzódását segíti elő

B 3) a pajzsmirigy termeli

A 4) fokozza a máj glikogénraktározását

C 5) szerepe van a vizeletkiválasztósban

**13. A) tiroxin B) parathormon C) mindkettő D) egyik sem**

B 1) idegingerlékenységet fokozó hatása van

A 2) fehérjéhez kapcsolódik

B 3) hiányában görcsök jönnek létre

A 4) befolyásolja a szénhidrát-anyagcserét

B 5) szabályozza a foszfortartalmat a vérben

**14. A) glaucomás roham B) Meniére-betegség C) mindkettő D) egyik sem**

A 1) a szem belnyomása fokozott

B 2) forgó jellegű szédülés

C 3) hányinger, hányás

D 4) szűk pupilla

5/6. **RELÁCIÓANALÍZIS**

A. Az állítás és az indoklás is igaz, köztük összefüggés van

B. Az állítás és indoklás is igaz, de nincs köztük összefüggés

C. Az állítás önmagában igaz, az indoklás azonban hamis

D. Az állítás hamis, az indoklás viszont önmagában igaz

E. Az állítás és az indoklás is hamis

B 1. Májcirrhosis esetén vérhányás is előfordul, mert a beteg hasüregébennagl mennyiségű ascites halmozódik fel.

B 2. A hypoglykaemiás coma váratlanul lép fel, mert a magas vércukorséd mellett a cukor a vizelettel kiürül.

C 3. Ha a vérben a szén-dioxid felhalmozódik, a légzés intenzitása nő, merla nyúltvelői központ ingerlékenysége

megszűnik.

D 4**.** A collapsus hosszú ideig tartó eszméletvesztés, **mert** a collapsus okaai agy vérellátási zavara.

A 5. A vizelet mennyisége a hypothalamus ellenőrzése alatt áll, mert a vesecsatornácskák vízvisszaszívó hatása a

hypophysis hátulsó lebenyéosk hormonjától függ.

A 6. A tüdőembolia gyakori oka alsó végtagi thrombosis, **mert** a thrombusa keletkezési helyéről leszakadva a

vérárammal tovább sodródik.

D 7. Az asphyxia veleszületett légzési anomália, **ezért** ki- és belégzési nehezítettség jellemzi.

**D 8.** Kontrollált lélegeztetést csak reanimációban alkalmazunk, **mert** ilyenkor a légzés frekvenciáját és volumenét is meg kell választani.

**C 9.** ARDS esetén az alveolaris ventilatio-perfusio aránya romlik, **így** a légzési elégtelenség kezelésére a beteg oxigénkínálatát elég megnövelni.

**B 10.** A hörgi asthma súlyos eseteiben globális légzési elégtelenség alakul ki, mert az erőltetett légzés miatt a rekeszek mélyen állóak és alig térnek ki.

**C 11.** A status asthmaticus kritikus állapot, **amely** a szokásos gyógyszerelés mellett gyorsan és biztosan rendeződik.

**B 12.** A pulmonalis embolia forrása többnyire a vena cava inferior rendszerében tünetmentes thrombosis, **így** megfelelő kezelés nélkül az ismétlődés veszélye fennáll.

**E 13.** A csupán átmeneti légzészavar kizárja a pulmonalis embolia lehetőségét, **mert** mindig súlyos dyspnoet és eszméletlenséget okoz.

**C 14.** A shock akut, progresszív, perifériás keringési zavar, **ezért** sympatho­mimeticumok adása javasolt.

**A 15.** A shock zajlása során a látható folyadékvesztésen túl a keringő volument csökkenti a mikrocirkulácio megváltozásából adódó szekunder veszteség is, **ezért** az ínfundálandó folyadékmennyiség pontosan nem kiszámítható.

**E 16.** A cardiogen shock akut myocardialis infarktussal egy időben kialakuló hypovolaemiás shock, **ezért** a terápia legfontosabb eszköze a megfelelő fájdalomcsillapítás és volumenbevitel.

**D 17.** Az anaphylaxiás shockban a perifériás capillarisok spasmusa miatt mikrocirkulációs zavar jön létre, **ezért** aránytalanság keletkezik a keringő térfogat és az érkapacitás között.

**B 18.** A coronariakeringés zavara a myocardium hypoxiás károsodását okozhatja, **ezért** koszorúér-betegségben gyakori a ritmuszavar.

**A 19.** A thrombolyticus szerek a fiziológiás plazminogént plazminná alakítják, **ezért** alkalmasak a kialakult thrombus feloldására.

**A 20.** A béta-receptor-blokkolók csökkentik a myocardium oxigénigényét és javítják a subendocardium perfusioját, **így** alkalmasak a krónikus ischae­miás szívbetegségek kezelésére.

**E 21.** A myocardialis infarktus korai szakaszában a ritmuszavar ritka, ethl lidocain adása profilaktikusan nem indokolt.

**D 22.** A ritmuszavarok következményei függetlenek a kiváltó októl, és előrevagy visszaható keringési elégtelenség jön létre.

**A 23.** A Morgagni-Adams-Stokes-szindrómában perctérfogat-csökkenés mind hirtelen eszméletvesztés léphet fel, **ezért** a MAS-t egyéb esZmé~ letvesztéssel járó állapotoktól el kell különíteni.

**B 24.** Kamrai tachycardia leggyakrabban ischaemiás szívbetegségben lép fd, **ezért** az EKG-a kiszélesedett QRS-komplexusok láthatók.

**A 25.** Ismert hypertrophiás cardiomyopathiában pozitív inotrop hatású szerek adása kontraindikált, **mert** a keringés összeomlásához vezethet.

**C 26.** A hypertonia betegség több szervrendszer betegségével szövődhet, ígya hypertensio ellátása azonnali, sürgető feladat.

**C 27.** Diaheteses ketoacidosisban nem ritkán jelentkezik ritmuszavar, amelyei abszolut inzulinhiány jele.

**E 28.** Hypoglykaemiás állapot csak cukorbetegekben alakulhat ki, mert feltér az inzulin hiánya.

**A 29.** A tetania normo- vagy hypocalcaemiás állapotban létrejövő kórosan fokozott ideg-izom ingerlékenység, **amely** iv. adott kalciummá megszüntethető.

**D 30.** A struma a pajzsmirigy hiperfunkciós állapota, **amely** gyakran jódhiáml miatt alakul ki.

D 31. A hepatitis A cseppfertőzéssel terjed, ezért közösségekben könnyenjárvá nyokat okoz.

A 32. A májcoma tudatzavart okoz, mert akut májelégtelenség során kárrrd anyagcseretermékek jutnak a véráramba.

A 33. A nyelőcső vénás hálózatának kitágulását gyakran májcirrhosis okosa, mert a vena portae rendszerében elfolyási akadály keletkezik.

C 34. Az azotaemia a vérben megemelkedett salakanyagszintet jelenti, teháta máj celluláris károsodására utal.

**C 35.** A károsító anyag hatására kialakuló tubularis károsodás a vesében a szabályozó rendszereken visszahatva

hozza létre az afferens arteriola vasoconstrictioját, **és így** megnöveli a glomerulus filtrációját.

**B 36.** Hypothermiában jellemző EKG-eltérés az Osborn-hullám, **mert** a hypo­thermia gyakran okoz kamrafibrillációt.

**C 37.** A májsejtek pusztulásával csökken a véralvadási faktorok termelése, **ezért** súlyos májbetegségekben fokozott

a thrombosiskészség.

**A 38.** Mitralis insufficientiában a pangás átterjed a kis vérkörre, **így** előrehaladott állapotban cor bovinum alakul ki.

**C 39.** Tüdőemphysemában az alveolusok mennyisége csökken, **ezért** dobos kopogtatási hang hallható a mellkas

felett.

**C 40.** Epegörcs kialakulhat az epehólyag és az Oddi-shpincter inadekvát spasmusa miatt, **ezért** az opiátok jó

hatásúak lehetnek.

**D 41.** Az orrvérzés mindig hypertoniára utal, **ezért** a lokálisan alkalmazott epinephrin jól csökkenti a nyálkahártya-

duzzanatot.

**C 42.** Ugyanazon típusú ritmuszavart számtalan ok kiválthat, **így** annak terápiája az októl függően változó, specifikus.

**E 43.** Agyérkatasztrófát követően agyoedema ritkán alakul ki, **ezért** diuretikum adása nem indokolt.

**E 44.** Az elektromos áramütés mindig kamrafibrillációt okoz, ezért a beteg intézeti megfigyelése mindig indokolt.

**C 45.** A hideg víz a búvárreflex révén többnyire asystoliát okoz, így a beteg nem aspirál.

**D 46.** Csak a rosszindulatú májdaganatok okoznak klinikai tüneteket, így felismerésük csak előrehaladott állapotban

lehetséges.

**C 47.** A hasi aorta dissectiojakor a vese vérellátása romolhat, tehát az akutan fellépő haematuria veseelégtelenséget

jelez.

**C 48.** Hypoglykaemiára jellemző a hideg verejtékes bőr, tehát ha a beteg bőre száraz, az eszméletlenséget biztosan

nem az alacsony vércukorszint okozza.

**A 49.** A diuretikumok a szív elő- és utóterhelését is csökkentik, így alkalmasak a szívelégtelenség kezelésére.

**5/7. ESETELEMZŐ FELADATOK**

**1.** A vizsgált beteg 78 éves férfi aki, a piacon, vásárlás közben összeeseti. Elmondás szerint hirtelen megszédült, majd rövid időre eszméletét elvesztette Korábban magas vérnyomás, ismétlődő, de spontán szűnő szívtáji nyomásérzés miatt háziorvosa kezelte, szokásos gyógyszereit bevette, új gyógyszert nem szed. Hasonló roszulléte még nem volt. Kiérkezéskor eszméleten van, tudata tiszta, de csak annyira emlékszik a rosszullétből, hogy kissé szédült, fájdalma *nem* volt. Vizsgálati lelete: bőre hideg verejtékes, szürkés sápadt, nyálkahártyák cyanoticusak. Külsérelmi nyom nincs, nyelvharapás nincs. Perifériás pulzus gyér, elnyomható. RR: 160/70 Hmm, P :40/min., tompa szívhangok, gyengült sejtes alaplégzés hallható, pangás nincs. Neurológiai góctünet nincs. EKG 40/min. junkcionális pótritmus látható, ST-T-eltérés nincs, majd monitorozás közben hamarosan a sinusrhythmus helyreáll. A beteg panaszmentes, bőre megszáradt, átadáskor RR: 170/80 Hgmm, P: 68/min, sinusrhythmus.

**1. 1. Valószínű diagnózis:**

A) banális collapsus

B) TIA

C) epilepsia

**D**) MAS-szindróma

**1. 2. Azonnali teendők:**

**A)**  nyitott véna

B) atropin iv.

C) oxigén adása

D) ideiglenes PM

**1. 3. További teendők:**

A) otthonába térhet

**B)**  részletes kardiológiai kivizsgálás

C) Holter-monitorozás

D) neurológiai vizsgálat, CT

**2.** A vizsgált beteg 16 éves fiú, aki otthonában, teljes jóllét közben, váratlanul lett rosszul. Soha nem volt beteg, sérülés nem érte. Zuhanyozás közben váratlanul, erős szúró mellkasi fájdalom lépett fel, azóta nehezen kap levegőt. Vizsgálatkor feltűnő felületes légzése. Bőre kissé sápadt, *nem* cyanoticus. Bal oldalon a mellkas kopogtatásakor dobos kopogtatási hang észlelhető, légzési hang alig hallható. RR: 110/80 Hgmm, P: 90/min. Egyéb lényeges eltérés nem észlelhető.

**2.1. Valószínű diagnózis:**

A) intercostalis neuralgia

**B)**  spontán pneumothorax

C) pleuritis

**2.2. Azonnali teendők:**

1) fájdalomcsillapítás

2) szedatívum adása

3) félig ülő helyzetben való elhelyezés

4) mellkaspunctio

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

**B)**  az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mindegyik válasz helyes

**2.3. További teendők:**

1) tüdőgondozóba irányítás

2) elhelyezés mellkassebészeten

3) EKG-vizsgálat

4) mellkas-röntgenvizsgálat

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1. és 3. válasz helyes

**C)**  a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mindegyik válasz helyes

**3**. X éves nőbeteg szállítását háziorvos kéri angina diagnózissal. A betegnek néhány órája tartó mellkasi díszkomfort érzése van. Korábban csak enyhe pana­szai voltak. Kiérkezés előtt gyógyszert nem kapott. A beteg jelentős fájdalmat nem említ, de nagyon gyenge, időnként megszédül. Vizsgálati lelete: bőre sápadt, nyirkos, acrák cyanoticusak, tudata tiszta. RR: 80/60 Hgmm, P:40/min., ritmusos, elnyomható. Pulmonalis pangás nincs. Vizsgálat közben rövid ideig tartó eszméletvesztés következik be, amely alatt a beteg megfe­szül, cyanoticus lesz, légzése „hörgő" jellegűvé válik, majd mielőtt bármi tör­hetne, a beteg magához tér, közli, „kicsit elaludtam".

**3.1. Valószínű diagnózis:**

**A)**  MAS-szindróma

B) epilepsia

C) TIA

**3. 2. Milyen vizsgálat szükséges azonnal?**

**A)**  EKG

B) vércukormérés

C) részletes neurológiai vizsgálat

**3. 3. Milyen azonnali beavatkozásra lenne szükség?**

1) volumenpótlás

2) nyitott véna

3) fájdalomcsillapítás

4) ideiglenes PM

5) lélegeztetés

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1., 2., 3. és 4. válasz helyes

C) az 1. és 3. válasz helyes

**D)**  a 2. és 4. válasz helyes

E) csak a 4. válasz helyes

F) mind az 5 válasz helyes

**4.** 40 éves férfi a beteg, aki a közértben összeesett. Heteroanamnézis szerint vásárolt, amikor váratlanul eszméletét veszítette, néhány percig testszerte rángásokat észleltek. Kiérkezéskor már eszméleten van, kissé zavart, bőre nyirkos, ruházata poros. Vizsgálati lelete: szív, tüdő eltérés nélkül. Külsérelmi nyom nincs, de nyelvén kis harapásnyom látható. RR: 120/180 Hgmm, P: 100/min., neurológiai góctünet nincs. Rákérdezésre a beteg tagadja, hogy epilepsia-beteg lenne, ismételten közli, hogy éhes volt, ezért vett a közértben édességet.

**4. 1. Mi a valószínű diagnózis:**

A) epilepsia

**B)**  cukorbetegség

C) alkoholizmus

D) mérgezés

**4. 2. Milyen vizsgálatra van szükség?**

A) EKG

**B)**  vércukor-meghatározás

C) CT

D) röntgenvizsgálat

**4. 3. Mit tenne a beteggel?**

1) intézeti elhelyezés kivizsgálás céljából

2) 1-2 órás megfigyelés céljából ambulanciára kerüljön

3) neurológiára irányítandó

4) kapjon cukrot per os ha a vércukor alacsony

5) kapjon cukrot iv.

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1., 2., 3. és 4. válasz helyes

C) az 1. és 3. válasz helyes

**D)**  a 2. és 4. válasz helyes

E) csak a 4. válasz helyes

F) mind az 5 válasz helyes

**5.** Egy 59 éves nőbeteget lekvárfőzés közben megcsípte egy darázs. Hamarosan arca, keze megduzzadt, hányingere lett, szédülni kezdett, gombócot érez a torkában. Máskor is volt már darázscsípése, de hasonló rosszulléte még nem. Vizsgálatkor bőre test-szerte feszesen oedemás, vörös, elkülönült urticák *nem* láthatók. Garat belövellt, kissé duzzadt. Hangja kissé rekedtes. RR: 80/60 Hgmm, P:110/min.

**5.1. Milyen diagnózis valószínű?**

A) allergia

**B)**  anaphylaxia

C) forrázás

D) elhanyagolt decompensatio

**5. 2. Mi az azonnali teendő?**

1) krisztalloid infúzió

2) antihisztamin iv.

3) szteroid iv.

4) diuretikum iv.

5) Tonogen iv.

**A)**  az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1., 2., 3. és 4. válasz helyes

C) az 1. és 3. válasz helyes

D) a 2. és 4. válasz helyes

E) csak a 4. válasz helyes

F) mind az 5 válasz helyes

**5. 3. Milyen veszély fenyeget?**

1) gégeoedema

2) tüdőoedema

3) keringés-összeomlás

4) uraemia

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

**B)**  az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mind a 4 válasz helyes

**6.** A beteg 35 éves nő, aki szokásos gyógyszereire nem javuló fulladás miatt kér segítséget. Gyermekkora óta ismert asthmás. Rendszeresen használ Bricanyl spray-t, ami most többszöri használat ellenére is hatástalannak bizonyult. Vizsgálatkor nyugtalan, bőre meleg verejtékes, ajka cyanoticus. Küzd a levegőért. RR: 150/95 Hgmm, P: 110/min. Szabad füllel is jól hallható sípolás-búgás észlelhető, kilégzése erősen megnyúlt. Rendszeresen szed theophyllfin származékot. Más betegségről *nem* tud. Fájdalma nincs.

**6. 1. Mi a valószínű diagnózis?**

**A)** status asthmaticus

B) oedema pulmonum

C) felső légúti elzáródás

**6. 2. Mi az azonnali terápiás terv?**

1) iv. theophyllin

2) theophyllin infúzióban

3) szteroid

4) Bricanyl spray

**A)**  az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mind a 4 válasz helyes

**6.3. Milyen veszélyre készül fel ?**

1) légzési elégtelenség

2) keringés-összeomlás

3) ritmuszavar

4) a beteg kifáradása

**A)**  az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mind a 4 válasz helyes

**7.** Kb. 50 éves nőbeteghez fulladás miatt kérnek mentőt. A helyszínen kiderül, hogy napok óta egyre jobban fullad, egészen kis mozgástól is kimerül. Az utóbbi napokban többször látta ügyeletes orvos, többször kapott szedatí­vumot, de állapota nem javul, inkább romlik. Az anamnézisből kiderül, két éve volt nőgyógyászati tumora. Sugárkezelést kapott, de a folyamat kiújult. Az elmúlt időszakban sokat fogyott, gyakran lázas, egyre gyengébb. Napok óta nem tud feküdni, mert akkor nem kap levegőt. Vizsgálati lelete: lesoványodott beteg, bőre száraz, ajka cyanoticus. RR: 105/70 Hgmm, P: 110/min., ritmusos. Normális ritmus, szívhangok. Mellkas jobb oldalán légzési hang csak a csúcsi lebeny felett hallható, scapuláig terjedő tompulat kopogtatható, pectoral­ fremitus nem tapintható. Has kissé elődomborodó, diffúzan mérsékelten nyomásérzékeny, izomvédekezés nincs. Máj 4-5 cm-rel nagyobb, tömött tapintatú.

**7.1. Valószínű diagnózis:**

A) cardialis decompensatio

**B)**  pleuralis folyadékgyülem (transsudatum)

C) pneumonia

D) funkcionális rosszullét

**7.2 Azonnali teendő:**

1) oxigén

2) diuretikum

3) infúziós védelemben mellkascsapolás

4) szedatívum

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

**B)**  az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mind a 4 válasz helyes

**7. 3. További teendők:**

1) mellkasröntgen-vizsgálat

2) szérum elektrolit meghatározás

3) a punkciós folyadék citológiai vizsgálata és fajsúlymérése

4) folyadék- és elektrolitegyensúly helyreállítása

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

**B)**  az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mind a 4 válasz helyes

**8.** A vizsgált beteg 65 éves férfi. Anamnézisében 15 éve ismert, inzulinnal kezelt diabetes szerepel. Egyéb betegségről nem tud. A vizsgálat napján kezdődtek panaszai. Reggel óta (kb. 6 órája) retrosternalis, nyomó jellegű mellkasi fájdalma van, ami Nitromint tablettára kissé csökkent, majd erősödve a lapocka tájra is kisugárzott, órák óta lényegében változatlan. Szokásos otthoni tevékenységében nem akadályozza. Kiérkezéskor éppen csomagol. Fulladásérzése nincs, fájdalma állandó jellegű. Hasonló panasza korábban nem volt. Vizsgálati lelete: bőre sápadt, meleg, de nyirkos, enyhe ajakcyanosis. RR;160190 Hgmm, P: 1051min., ritmusos. Tompa, ritmusos szívhangok, pangás a tüdők felett nem hallható. EKG: sinusütem, kp. tengelyállás, L, aVL-ben ST-eleváció, V2-4 -ben „dómos" ST-szakasz, ES *nem* észlelhető.

**8. 1. Valószínű diagnózis:**

A) angina pectoris

**B)** infarctus myocardü akut fázisa

C) infarctus myocardü krónikus fázisa

D) aneurysma cordis

 **8. 2. Azonnali teendők:**

1) kábító fájdalomcsillapító adása iv.

2) oxigén

3) nitrát infúzió

4) lidocain iv.

**A)** az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) csak a 4. válasz helyes

E) mind a 4 válasz helyes

**8.3. További teendők a helyszínen, ill. a kórházban:**

A) thrombolysis

**B**) szívspecifikus enzimek mérése

C) vércukorvizsgálat

D) mellkasröntgen-vizsgálat

**9.** 34éves nőbeteg kér segítséget, mert „nagyon dobog a szíve". A helyszínen ki­derül, hasonló rosszulléte már korábban két alkalommal volt, azóta béta­receptor-blokkolót szed rendszeresen. Most teljes jóllét közben hirtelen kez­dődött panasza, fájdalom nincs, de kissé fullad. Vizsgálati lelete: tekintete kis­sé riadt, bőre enyhén sápadt, száraz. RR: 100/70 Hgmm, P: nem számolható. Nem anaemiás, nem izgatta fel magát. EKG: 190/min., supraventricularis tachycardia. Valószínű diagnózis: paroxysmalis supraventricularis tachy­cardia.

**9.1. Mi a teendő?**

1) Verapamil iv., lassan frakcionáltan 2,5-7,5 mg a sinusrhythmus helyreálltáig

2) szedatívum

3) monitorozás mellett carotissinus ingerlés

4)Verapamil iv., gyors bolusban 5 mg

5) semmi, magától elmúlik

6) elektromos (szinkron) cardioversio

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

**B)**  az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) az 1., 2., 4., 5. és 6. válasz helyes

E) az 1., 3., 4. és 5. válasz helyes

F) mind a 6 válasz helyes

**9.2. Mi a további teendő?**

**A)**  ha kivizsgált beteg, felügyelettel átváltás után otthon maradhat, ha panaszmentes, EKG-ja negatív, de pihenjen

B) mindenképpen intézeti megfigyelésre szorul

C) ismételt kardiológiai kivizsgálása szükséges

**10.** A beteg 50 éves férfi. Elmondása szerint furcsán gyengének érzi magát, szédül, fájdalma nincs. Előző betegsége *nem* ismert, gyógyszert nem szed. Alkoholt rendszeresen fogyaszt. Ismételt rákérdezésre kiderül, hogy széklete 1-2 napja szokatlanul sötét, fekete. Vizsgálati lelete: korához képest idősebbnek tűnő, bőre kissé nyirkos, sápadt, nyálkahártyái halványak. RR: 90/70 Hgmm, P: 110/min., lehelete bűzös. Tüdő felett hallgatózási eltérés nem hallható. Ékelt, tachycard szívhangok. Hasa puha, betapintható, nyomásérzékenység, izomvédekezés nincs. Élénk bélhangok hallhatók. Máj elérhető, éles szélű. Májtompulat megtartott. Vizsgálat közben váratlan hányingert jelez, kávéalj szerű, majd élénk piros hányadékot ürít.

**10.1. Valószínű diagnózis:**

1) oesophagus varfix ruptura

2) erosiv gastritis

3) alkoholos eredetű májcirrhosis

4) alvadási faktorok hiánya miatti vérzés

5) gyomorfekély

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1., 2., 3. és 4. válasz helyes

**C)**  az 1. és 3. válasz helyes

D) a 2. és 4. válasz helyes

E) csak a 4. válasz helyes

F) mind az 5 válasz helyes

**10.2. Azonnali teendő**

A) antiemetikum adása

B) krisztalloid infúzió véna fenntartására

**C**) krisztalloid és plazmapótszer együttes gyors adása a keringési paraméterek lehetőség szerinti rendeződéséig**.**

D) félig ülő helyzet biztosítása

**10. 3. További teendők:**

1) Sengstaken-Blackmore-szonda levezetése

2) kivizsgálásra kezelőorvosához irányítva

3) laboratóriumi vizsgálatok (haemostatus, májfunkciós próbák)

4) haemostatus rendezése

5) sclerotherapia

6) sürgősséggel gasztroszkópja

A) az 1., 2. és 3. válasz helyes

B) az 1. és 3. válasz helyes

C) a 2. és 4. válasz helyes

D) az 1., 2., 4., 5. és 6. válasz helyes

**E)**  az 1., 3., 4. és 5. válasz helyes

F) mind a 6 válasz helyes