**Propedeutika**

1.: Mit nevezünk hypotonia-bradycardia szindrómának? Mik az okai?

* Hypotonia: 90/60 Hgmm alatti vérnyomásérték.
* Bradycardia: 60/perc alatti pulzusszám.
* Okok: Cardiális, hypovolaemiás, neurogén, szeptikus sokk, szívritmuszavar, erős vérzés, hypoxia, kiszáradás.
* Légimentős eljárásrend: bradycardia, venodilatatio, alacsony vénás nyomás, csökkent szöveti perfúzió jellemzi. Főként inferior AMI-ban fordul elő. Terápia: atropin, folyadékbólus, pacemaker.

2.: Ismertesse a hypotonia okait és következményeit.

* Hypotonia: 90/60 Hgmm alatti vérnyomásérték.
* Okok: Sokkok, vérzés, szívritmuszavar, kiszáradás.
* Következményei: Rossz szöveti perfúzió, szervek nem kapnak elég tápanyagot és oxigént, nekrózis, tudatzavar, halál.

3.: Mely kórfolyamat utánozhatja a húgyúti kövesség tüneteit:

* Appendicitis acuta, epekövesség, epegörcs, bélinfarktus.

4.: Lehet-e a GCS értéke 1? Milyen esetben.

* Igen, lehet. Ha például a beteg intubált és relaxált és nem nyitja a szemét akkor kap 1 pontot.

5.: Ismertesse a mellkas percussios vizsgálatát:

* A mellüreg, a fiziológiásan légtartó tüdő és a szív vizsgálatára használjuk. Mellüreg kopogtatása.
* PTX esetén dobos kopogtatási hang.
* Folyadék felgyülemlése a pleuraűrben: folyadék tompulat.
* Gyulladás vagy daganat: tompulat.
* Pulmo vizsgálata során a percussio célja hármas: alsó tüdőhatárok meghatározása, megítéljük a rekesz kitérését belégzés során, a tüdő légtartalmának változásának a vizsgálata.
* Percussio helye:
	+ Jobb oldali medioclavicularis vonal: VI borda alsó széle.
	+ Bal oldali medioclavicularis vonal: IV borda.
	+ Középső axilláris vonal: VIII borda.
	+ Linea scapularis: IX borda.
	+ Paravertebralis: XI borda.
* Szív percussiója:
	+ Vérrel-folyadékkal telt szív ha a mellkasfalhoz közel helyezkedik el, akkor tompulatot eredményez. Intenzív kopogtatással a szív nagyságát, míg enyhe kopogtatással a tüdő határát határozhatjuk meg.
	+ A szívhatár kopogtatásának sorrendje: tájékozódó kopogtatás, a szív alsó tompulatának kopogtatása, relatív szívtompulat jobb oldali határának kopogtatása, a szív felső határának meghatározása, bal oldali szívhatár percussioja.

6.: Milyen vonal jelzi a pleurális fluidum határát. Ellis-Demoiseau-vonal

7.: Milyen háromszöggel találkozhat pleurális fluidum esetén?

* Korányi-Grocco-Rauchfuss háromszög.

8.: Milyen diagnosztikus eszközzel javítható a PE diagnosztikája ( a prediktivitás)?

* Előzetes vizsgálatokkal valószínűsített kórképek esetében végezzük a tesztet.

9.: Meg tud-e fogni egy Parkinson-szindrómában szenvedő beteg egy pohár vizet anélkül,

hogy kilötyögtetné?

* Igen.

10.: Mit és hogyan értékel a Wells score? Füzetben megvan!

11.: Miért található a dekompenzált májcirrhosisos beteg bőrén testszerte suffosio?

* Suffosio: lap szerint terjedő, térképszerű rajzolatot mutató vérömleny, leginkább a végtag bőrén, de testszerte is jelentkezhet, véralvadási zavar jele lehet.
* Véralvadási faktor-peptidek elégtelen szintézise következtében, mely a májelégtelenség miatti sejtpusztulás következménye.

12.: Ismertesse a szív feletti auscultatio folyamatát:

* Aorta billentyű: jobb oldalon, 2. bordaköz, parasternálisan.
* Pulmonális billentyű: bal oldalon, 2. bordaközben parasternálisan.
* Tricuspidalis billentyű: jobb oldalon a 4-5. bordaközben, sternálisan.
* Mitrális billentyű: Erb pont: bal oldalon a 4. bordaközben parasternálisan.
* Apex cordis: bal oldalon, 5. borda, parasternálisan, mitrális billentyű vizsgálható.
* S1 hang: szisztolés szívhang: kamrai izomfeszülés hangja, mitrális (M1) és tricuspidalis (T1) billentyűk záródási hangja.
* S2 hang: diasztolés szívhang: Aorta (A2) és a pulmonális (P2) billentyűk záródása okozza.
* S3 hang: gyermekeknél és fiatalokon fiziológiás, kamrai telődés hangja.
* S4 hang: pitvari systole hatására keletkező hang.

13.: Mi hallható a tüdő felett, ha mellkasRTG felvételen infiltrátum ábrázolódik?

* Szörtyzörej vagy crepitatio.

14.: Ismertesse a légúti idegentest tüneteit:

* Köhögés, fuldoklás, cyanosis, tudatzavar, eszméletvesztés, nyakhoz kapás, izgatottság, táplálék-játékmaradvány a száj körül, sípoló légzési hang, stridor.

15.: Mi a különbség az apnoe és az apneusia között?

* Apnoe: légzésleállás
* Apneusia: belégzés végén jelentkező szünet, átmeneti légzésleállás.

16.: Férfi vagy női betegen észlelhető jobban az infiltratum és a fluidum pectoralfremitus

vizsgálattal?

* Mellkas rezonanciájának vizsgálata.
* Férfiak esetében intenzívebb a pectroalisfremitus, így náluk annak gyengülése jobban észlelhető. Ezzel szemben nőknél, a fiziológiásan gyengébb rezgés miatt a pectoralfremitus erősödése érzékelhető jobban.

17.: Mikor beszélhetünk csoportdiagnozisról? Mondjon rá példát!

* ACS:
* Stroke:

18.: Hogyan változik a relatív szívtompulat pericardialis folyadékgyülem esetén?

* Minden irányba megnagyobbodott szív, tompulat minden irányban nagyobb lesz a normálisnál.

19.: Ismertesse a stenocardia jellemzőit az OPQRST/HIJKLM séma alapján!

* O: kezdet: fél órája
* P: kiválthatóság: lépcsőzés
* Q: minőség: szúró
* R: lokalizáció: sternum mögött, bal kéz.
* S: súlyosság
* T: időbeli lefolyás.
* Helye, Ideje, Jellege, Kiválthatóság, Lefolyása, Megélése.

20.: Ismertesse a pupilla vizsgálatát, reakcióit!

* Fényreakció vizsgálata, direkt fényreakció.
* Indirekt fényreakció: csak az egyik pupilla megvilágítása során a másik pupilla is szűkül.
* Látótér vizsgálata.
* Pupillák átmérőjének vizsgálata, szemtekerezgés vizsgálata.

21.: Systoléban vagy diasztoléban található a presystole időszaka?

* Diasztoléban.

22.: Milyen zörej hallható mitrális stenosisban?

* Dobbanó első hang, a nyitási kattanás és punctum maximummal a szívcsúcs felett hallható mély, dörömbölő, proto-meso-diastolés zörej.

23.: Mi a különbség a centrális és a perifériás faciális parésis között?

* Centrális paresis: Az agykéregtől, a hídban lévő agyideg magokig terjedő érintettség. Okok: stroke, tumor.
* Perifériás paresis: Az agyidegmagok után, az ideg lefutása mentén kialakult érintettség. Okok: vírus, Lyme-kór, huzat, trauma, gyulladás, tumor.

24.: Mi a különbség a tachypnoe és a hyperventilláció között?

* Tachypnoe: légzésszám emelkedése.
* Hyperventillatio: emelkedett légzési térfogat.

25.: Miért kell a fájdalmat csillapítani? Ezt eszméletlen beteg esetében is meg kell tenni?

* Eszméletlen beteg esetén is kell fájdalmat csillapítani.
* Fájdalom szimpatikus idegrendszeri aktiválódást okozhat, vegetatív idegrendszert érintő patofiziológiai folyamatot indít be.

26.: Ismertesse a HIJKLM vagy OPQRST sémát!

* O: kezdet: fél órája
* P: kiválthatóság: lépcsőzés
* Q: minőség: szúró
* R: lokalizáció: sternum mögött, bal kéz.
* S: súlyosság
* T: időbeli lefolyás.
* Helye, Ideje, Jellege, Kiválthatóság, Lefolyása, Megélése.

27.: Hasonlítsa össze a GCS és AVPU skálákat!

28.: Részletezze, mit jelent a GCS: 2-3-2!

* Szemnyitás fájdalomingerre
* Motoros válasz: flexió
* Verbális válasz: érthetetlen hangok

29.: Milyen a kopogtatási lelete az emphysemás mellkasnak? Miért?

* Tompulat szintje szimmetrikusan alacsonyabb. Fokozott légtartalom miatt hypersonor kopogtatási lelet.

30.: Ismertesse a légzés szabályozását!

* Elsődleges légzőközpont: nyúltvelő.
* Ritmusgenerátor: nyúltvelőben és a hídban.
* Kemoreceptorok: legfőbb ingere a vér pCO2 növekedése.

31.: Ismertesse a hypoxia tüneteit!

* Nehézlégzés, légzési segédizmok használata, orrszárnyi légzés, cyanosis, tudatzavar, agitáltság, nyugtalanság, fejfájás, fáradtság, konvulzió, eszméletvesztés,

32.: Mit nevezünk paradox légzésnek?

* Belégzéskor a mellkas behúzódik, nem pedig kitágul, kilégzéskor kitágul, nem pedig behúzódik.

33.: Ismertesse a Morgagni-Adams-Stokes roham okait, az ezzel kapcsolatos sürgősségi

teendőket!

* Olyan ájulási állapot, amely a beteg agyában lévő oxigén teljes átfedése miatt következik be. Az oxigénhiány az agyban a szívblokk által kiváltott, ami drasztikusan csökkenti a szívizom összehúzódásának képességét.
* AV-blokk, bradycardia, tachycardia.
* Ellátás: ABCDE

34.: Pitvarfibrilláció esetén tapasztalható-e S4 galoppritmus? Miért?

* Nem tapasztalható, mert az S4 hang a pitvari systole szakaszában keletkező hang.

35.: Hol (a szívciklus mely időszakában) hallható az S3 hang?

* Gyermekeknél és fiatalokon fiziológiás, kamrai telődés hangja, dyastole időszakában.

36.: Melyik billentyűk záródása adja az S1 hangot?

* Mitrális és tricuspidalis billentyűk.

37.: Mit nevezünk konvulziónak? Mi a leggyakoribb, és mi a legmagasabb időfaktorú oka?

* Konvulzió: akár mind a négy végtagra kiterjedő tónusos-klónusos görcsös állapot.
* Leggyakoribb ok: Epilepsia
* Legmagasabb időfaktorú oka: Keringésmegállás.

38.: Milyen diagnosztikai utat választ, ha egy adott kórfolyamat esetében nem áll

rendelkezésre magas PPV-ű vizsgálat, csak magas NPV-el rendelkező diagnosztikus

módszer?

* Magas PPV-el bíró vizsgálatok az egyes kórképek igazolására, míg a magas NPV-el bíró vizsgálatok azok kizárására alkalmasak.
* Nozológiai diagnosztikus utat választunk, alternatív kórfolyamatok kizárása.

39.: Ismertesse az "E" teendőket!

* Egész beteg, egész eset, egyéb környezeti tényezők, testhőmérséklet, 12-elvezetéses EKG, szívhangok hallgatása, has vizsgálata, sérülések keresése, SAMPLE vizsgálat.

40.: Pulmonalis stenosisban systole vagy diastole alatt hallunk eltérést?

* Szélesen kettőzött S2, csökkent/hiányzó P2, systoles ejectios click, ejectios systoles zörej.

41.: Mit jelent a MAP? Hogyan tudjuk kiszámítani?

* Artériás középnyomás: (systolés vérnyomás+2x diasztolés vérnyomás)/3

42.: Nevezzen meg 2 okot mely esetén tarkókötöttséget észlelhet!

* Meningitis, SAV.

43.: Ismertesse a splenomegalia okait! Mi a különbség a splenomegalia és a hypersplenia

között?

* Splenomegalia: a 12x4 cm-nél nagyobb lépet tekintjük megnagyobbodottnak. Okok: leukémia, limfóma, VVT pusztulás, májzsugor.
* Hypersplenia: léptúlműködés, felgyorsul a VVT-k lebontása, anaemia.

44.: Nevezzen meg legalább hármat az appendicitiss segédtünetei közül!

* Hasi fájdalom, izomvédekezés, hányinger-hányás.

45.: Ismertesse a hypovolaemia tüneteit!

* Lepedékes nyelv, szédülés, sápadtság, gyengeség, fáradékonyság, zavartság, eszméletvesztés, alacsony vérnyomás, szomjúságérzet.

46.: Ismertesse a shock tüneteit!

* Szédülés, zavartság, eszméletvesztés, sápadtság, vérzés, hypotonia, tachycardia, verejtékezés, cyanosis, hányás, hasmenés, hűvös bőr, elnyomható pulzus, üres nyaki vénák, megnyúlt CRT, dyspnoe.

47.: Ismertesse az erek palpatióját!

* Legtöbbször a perifériás ereket vizsgáljuk tapintással. Centrális erek vizsgálata a keringés meglétének megállapítására.
* Tapintandó erek: blabla.
* Teltség, tapinthatóság
* Frekvencia: frekvens-szapora, rarus-ritka
* Amplitúdó: altus-parvus
* Elnyomhatóság: durus-nem nyomható el, mollis elnyomható
* Emelkedés: celer-tardus
* Ritmusosság: ritmusos-arrhytmiás, arrhytmia absoluta

48.: Hol található az Erb-pont? Melyik billentyű vitiumát vizsgáljuk itt?

* Bal oldalon a 4. bordaközben, parasternálisan, mitrális billentyű.

49.: Mire utalhat a korábban meglévő szívcsúcslökés eltűnése?

* Tüdőtágulat, jelentős obesitas, bal kamra hypertrophia.

50.: Ismertesse a PTX fizikális vizsgálati leleteit!

* Néma tüdő, dobos kopogtatási hang, subcutan emphysema, trachea eltolódás, cyanosis.

51.: Definiálja, hogy mit nevezünk relatív szívtompulatnak!

* Valódi szívnagyságot jelenti.
* Normális körülmények között a szív egy része közvetlenül a mellkas alatt fekszik (abszolút szívtompulat), míg egy részét a tüdő borítja (relatív szívtompulat). A szív nagyságáról csak a relatív szívtompulat határozható meg.
Relatív szívtompulat határai: fölül a III. borda felső része, jobbra sternum jobb széle, balra a szívcsúcslökés helye, alul a jobb tüdő-rekesz határának a medioclaviculáris vonalban lévő pontja és a szívcsúcslökés közötti egyenes.

52.: Ismertesse a meningealis izgalmi jeleket!

* Tarkókötöttség, Brudzinski-jel, vadászkutya fekvés, fejfájás, hányás, hiperesztézia.

53.: Ismertesse a has fizikális vizsgálatát, régióit (9)!

* Bemutatkozó tapintás, kétkezes tapintás, hatujjas tapintás, csúsztató tapintás, ballotálás.
* Jobb és bal oldali hypochondrium, jobb és bal lumbalis, jobb és bal iliacalis, epigastrium, umbilicalis, suprapubicus.

54.: Mit tesz elsőként konvuldáló beteg észlelésekor, amint lehetséges?

* Keringésvizsgálat

55.: Hol észlelhető leggyakrabban a myoclonus?

* Végtagok.

56.: Ismertesse a bőr inspekciójának a jelentőségét!

* Elsődleges elemi bőrjenségek: Közvetlenül a kiváltó kórok következményeként létrejövő, a bőr különböző rétegeit érintő, jól látható, de nem specifikus elváltozások.
	+ Macula: folt: normál tapintatú, barna vöröses vagy fehér. bőr szintjében, körülírt elszineződés.
	+ Papula: göbcse, bőr szintjéből kiemelkedő, 0,1-2 cm átmérőjű, lehet puhább vagy keményebb csomó.
* Jelentősége abban mutatkozhat meg, hogy megtekintésével bizonyos betegségre, szervi elégtelenségekre tudunk következtetni: cukorbetegség, májelégtelenség, epeút elzáródás.

57.: Ismertesse a stridor helyes vizsgálati módját!

* Hallgatózás szabad füllel, majd a tüdők, trachea meghallgatása.

58.: Mi a különbség a stridor és a stertor között?

* Stridor: Szilárd idegentest esetén hallhatunk stridort.
* Stertor: Súlyos, legyengült állapotú betegnél, aki a légúti váladékát képtelen felköhögni, a hörgőkben és a légcsőben felgyűlt váladék jellegzetes hangot ad, melyet szabad füllel is messziről lehet hallani.

59.: Mit nevezünk pozitív Brudzinski-jelnek?

* Beteg fejének felemelésekor-előrehajlásakor a betegnek a lábai is megemelkednek.

60.: Mi a Cullen-jel?

* Köldök körüli kékes-lilás elszíneződés, necroticus pancreatitis okozza.

61.: Milyen elemei vannak a Beck-triásznak?

* Hypotenzió, tág nyaki vénák, tompult szívhangok.

62.: Milyen kórkép esetén diagnosztikus értékű a Blumberg-tünet?

* A mélyen benyomott sigmatájék hirtelen felengedésekor a coecumtájon jelzett fájdalom.

63.: Ismertesse, hogy milyen okai lehetnek a néma tüdőnek!

* Súlyos asthmas roham, PTX, légúti idegentest, nyelőcső intubatio, atelectasia, tüdőlebeny eltávolítás után, nagy kiterjedésű tumor.

64.: Ismertesse az erek palpatiojának módjait, azok indikációit!

* Legtöbbször a perifériás ereket vizsgáljuk tapintással. Centrális erek vizsgálata a keringés meglétének megállapítására.
* Tapintandó erek: blabla.
* Teltség, tapinthatóság
* Frekvencia: frekvens-szapora, rarus-ritka
* Amplitúdó: altus-parvus
* Elnyomhatóság: durus-nem nyomható el, mollis elnyomható
* Emelkedés: celer-tardus
* Ritmusosság: ritmusos-arrhytmiás, arrhytmia absoluta

65.: Milyen kórkép esetén tapasztalható icterus?

* Bőrbetegségek, májelégtelenség, bilirubin felszaporodása, vérképzőszervi és immunbetegségek, vírusos májgyulladás, máj toxikus sérülése.

66.: Ismertesse a légzés vizsgálatának módszereit!

* Hármas érzékeléssel vizsgáljuk, frekvencia, mintázat-jelleg, szimmetria, légzési munka, szaturáció vizsgálata, cyanosis keresése, mintázat, jelleg, mellkas alakja, beteg elhelyezkedése, jugularis behúzódás, légzési segédizmok használata, palpatio a mellkason, percussio, auscultatio.

67.: Mi a Kussmaul légzés? Milyen kórfolyamatok esetén észlelhető?

* Tachypnoe, hyperventillatio jellemzi. Acidózis kompenzációjakor, anyagcserezavarokban jellemző, például hyperglycaemia.

68.: Milyen esetekben tapasztalhat Cheyne-Stokes légzéstípust?

* Periodikus jellegű légzés: hypo, hyper, hypoventillatio majd apnoe-apneuzia. Idegrenszeri zavarokban jellemző: beékelődés, idegrendszeri károsodás, mérgezés.

69.: Mit nevezünk crepitatio indux-nak?

* Tüdőgyulladás elején hallható hang, míg tüdőgyulladás végén crepitatio redux hallható, léghólyagocskákban keletkező zörej.

70.: Milyen esetekben észlelhető inspiratorikus stridor?

* Felső légúti szűkület, idegentest, epiglottitis, tracheitis, laryngitis.

71.: Mit nevezünk neglect-nek?

* Idegrendszeri károsodás következménye, pl.: stroke. A tér egy oldalának érzékelésében észlelhető deficit.

72.: Mi észlelhető centrális facialis paresis esetén?

* Szájszug asszimetriája, homlokráncolás asszimetriája, izomgyengeség.

73.: Mit nevezünk Broca aphasia-nak? Mit nevezünk Wernicke-aphasia-nak?

* Broca aphasia: A kifejező beszéd zavara, írás, olvasás képessége is elveszhet, beszédtervező és produkáló rendszer zavarai. Homloklebeny harmadik agytekervényének hátsó területei sérülnek.
* Wernicke-aphasia: hangzó beszéd megértésének erős zavara, viszont folyamatos beszéd, amely sokszor érthetetlen, halandzsaszerű. Halántéklebeny első agytekervényének hátsó területe sérül.

74.: Mit jelent a prezentáció panasz?

* ??????????????

75.: Mik a keringés meglétének jelei?

* Normális légzés, tapintható centrális vagy perifériás pulzus, köhögés, beszéd, mozgás.

76.: Hogyan változik a pectoralfremitus PTX esetén?

* Férfiak esetében intenzívebb a pectroalisfremitus, így náluk annak gyengülése jobban észlelhető. Ezzel szemben nőknél, a fiziológiásan gyengébb rezgés miatt a pectoralfremitus erősödése érzékelhető jobban.

77.: Hol található a szívcsúcslökés helye fiziológiásan?

* Bal medioclavicularis vonaltól medialisan 1-2 cm-el az 5. bordaközben. Kb 1 cm2-es terület.

78.: Hogyan változik a relatív szívtompulat bal kamra dilatatio esetén?

* Balra és lefelé megnagyobott szív kopogtatható, ezért ezen irányokban is tompulatot fogunk hallani.

79.: Ismertesse a PCI előtti telítés gyógyszereit és dózisait!

* Acetylszalicilsav: 300 mg
* Clopidogrel: 600 mg
* Heparin: 5000 NE

80.: Minek a következtében hallható pleurális dörzszörej?

* Mellhártya gyulladásos felrakódása esetén.

81.: Milyen zörej hallható tricuspidalis insufficientiában? Hol hallható?

* Holosystolés zörej.

82.: Mit nevezünk pozitív Kerning-jelnek?

* A Kernig-jel meglétét akkor vizsgálják, ha felmerül a gyanú, hogy a beteg agyhártyagyulladásban szenved. Az orvos a nyugalmi helyzetben hátán fekvő páciens combját a csípőízületnél derékszögben felhúzza, és ezzel egyidőben a térdízületet is kilencven fokban behajlítja, majd megkísérli kinyújtani a beteg lábát. A Kernig-jel pozitív, ha a végtag 135 fokon túli kinyújtása az izomzat merevsége miatt akadályba ütközik, és a beteg hátfájdalomról panaszkodik. A pozitív Kernig-jel valószínűsíti az agyhártyaizgalmat, agyhártyagyulladást

83.: Mi tapasztalható a n. oculomotorius bénulása esetén?

* A III. agyideg (n. oculomotoricus) négy külső szemizmot lát el, paraesise a m. rectus superior, inferior, medialis és m. obliqus inferior bénulását okozza. A III. agyideg látja el a m. levator palpebrae superiort, ezért az izmok bénulásához ptosis is társul. A pupillához vezető, a III. agyideggel együtt futó, parasympathicus érintettség a m. sphincter bénulását idézheti elő.
* Szem kifelé és lefelé tekint, csüngő szemhéj, kettőslátás, tág pupilla.

84.: Minek a jele lehet a kétoldali n. abducens bénulás?

* A bénulásos oldali szem befelé kancsalító állásban. A bénulás oldalán kifelé tekintve a kancsalsági szög nő, az ép oldalon kifelé tekintve a kettős képek megszűnnek. A kettős képek egyneműek.
* Agyvelő károsodása az agyidegmagvaknál, tumor, aneurisma, trauma, meningitis.

85.: Hogyan tudjuk besorolni az intenzitása szempontjábol a nystagmus-t?

* ????????????

86.: Mit jelent a Babinski-Weil-próba?

* A vakjárás vizsgálatakor (Babinski-Weil vizsgálat) a beteget megkérjük, hogy csukott szemmel, esetleg előrenyújtott karral menjen előre egy (elképzelt) egyenes vonal mentén.

87.: Mikor beszélhetünk kóros reflexről?

* ????????????

88.: Mit vizsgálunk a mCPSS-val? Mik az elemei?

* Módosított Cincinnati skála.
* A skála három kórjelet vizsgál, amelyek akut fellépése stroke zajlására utalhat. Ha a három tünet bármelyike észlelhető, és a tünet hirtelen lépett fel, a betegnél valószínűleg stroke alakult ki.
* Faciális paresis, felsővégtagi paresis, beszéd.

89.: Minek a következtében alakulhat ki caput medusae?

* A köldök körüli vénák sugár irányú tágulata, mely a vena portae megemelkedett nyomásának tünete, mely parenchymalisan dekompenzált cirrhosis hepatis okoz.

90.: Milyen hangok hallhatók a has auscultatioja során?

* Fiziológiás esetben a normál perisztaltikus tevékenység korgó és bugyborékoló hangjelenséget eredményez.
* Kóros hangok: erőltető bélhangok, spriccelő zörej, meteorismus, néma has, loccsanás.

91.: Mit jelent a Locus minores resistentiae?

* A kórfolyamatnak kitett szervezet azon pontjai, melyek a kórok szempontjából gyenge védelemmel bírnak, így elvi lehetőséget jelentenek a kórfolyamat kialakulásának. A gazdaszervezetet jellemzi, annak gyenge védelmi pontjait beazonosítva.

92.: Mit jelent a krónikus kórfolyamat esetén a remissio, relapsus, exacerbatio állapot?

* Remissio: krónikus állapothoz képest javuló állapot.
* Relapsus: remissiot követően visszaesés a krónikus állapotba.
* Exacerbatio: a krónikus állapot romlása.

93.: Definiálja az ex-juvantibus diagnózis fogalmát!

* Ennek során a diagnózist az annak ismeret nélkül alkalmazott terápia szolgáltatja, utólagosan.

94.: Mit nevezünk tenesmus-nak?

* Fájdalmas, eredménytelen erőlködés székelés, vizeletürítés közben.

95.: Soroljon fel legalább 3 tünetet, mely a Marfan-syndromára utalhat!

* Kötőszövet genetikai betegsége.
* Hosszú lábak, karok és ujjak, magas, vékony alkat, hajlékony ízületek, lúdtalp.

96.: Mit nevezünk anasarcanak?

* A subcutan kötőszövet vizenyője, mely az ujjbenyomatot tartja.

97.: Nevezzen meg aneurysma predilectios helyeket!

* ???????????

98.: Nevezzen meg legalább 5 extracardiális mellkasi fájdalmat okozó kórképet!

* PTX, tumor, GERD, bordaközi idegbántalom, tüdőembólia.

99.: Mit nevezünk szívbajsejteknek?

* Hemosiderin tartalmú macrophagok, balszívfélelégtelenségben.

100: Mit nevezünk Ellis-Damoiseau vonalnak?

* Pleurális fluidum határát jelzi.