

Fül-Orr-Gége-Magyar

F1F0001

A hangok érzékelésben nincsen szerepe:

A külső hallójáratnak
a hallócsont láncolatnak
A félkörös ívjáratoknak.

F1F0002

Az afferens idegrostok nagy része az alábbi sejtcsoporton végződik:

Külső szőrsejtek
A belső szőrsejteken
A pillérsejteken

F1F0003

Az endolymphában magas a koncentrációja a

kélciumnak
natriumnak
káliumnak
magnéziumnak

F1F0004

Az orrmelléküregek közé tartozik, kivéve:

arcüreg
rostasejtek
mastoid sejtrendszer
iköböl

F1F0005

A gége egyetlen abductor izma:

M. cricoarytenoideus posterior
M.thyreoarytenoideus
M. interarytenoideus
M. cricothyreoideus

F1F0006

Az orrüreg vérellátás származik:

a.) arteria ethmoidalis anterior
b.) arteria sphenopalatina

„a” és „b” együtt

egyik sem

Csak az „a”

Csak a „b”

F1F0007

Mely melléküreg nem nyílik a közéső orrkagyló alá:

sinus maxillaris

sinus sphenoidalis

cellulae ethmoidalis

sinus frontalis

F1F0008

A IV. (alsó parajugularis) nyirokcsomóban adhat metasztázist, a következő régióból kiinduló daganat

tonsilla

szájfenék

hangszalag

lágyszájpad

F1F0009

A gége porcai közül melyi felelős a trachea tágan tartásáért:

kannaporc

pajzsporc

gyűrűporc

gégefedő

F1F0010

Mely magasságban található a mesopharynx és a hypopharynx határa?

vallecula epiglottica

epiglottis lemeze

aryepiglotticus redő

mellső garatívek

Ellenőrző kérdések az II. fejezethez:

F2F0001

Mi az othaematoma kezelése?

Csak antibiotikum

Szoros nyomókötés

Incisio, antibiotikum és nyomókötés

F2F0002

Mit tegyünk a fülkagyló sérülése esetén?

Mossuk le seb benzinnel

Hidrogen peroxid és betadine fertőtlenítés, steril fedőkötés

Ne adjunk antibiotikumot, hiszen soha nem szükséges

F3F0003

Mi a helyes eljárás, ha a fület ért ütés esetén halláscsökkenés alakul ki?

Mossuk ki vízzel a hallójáratot.

Nem kell további vizsgálat pl. küszöbaudiometria, hiszen a dobhártya repedése mindig spontán záródik.

A fület víz ne érje, otoscopia és audiológiai vizsgálatok szükségesek

F2F0004

A hallójáratba jutott idegentest esetén

Mossuk ki vízzel a hallójáratot.

Otoscopiával győződjünk meg, hogy milyen sérülést okozott és ennek megfelelően mosással, szívóval, idegentest horoggal vagy csipesszel távolíthatjuk el.

Minden idegen test eltávolítható csipesszel a hallójáratból

F2F0005

Fülzsírdugó eltávolítása:

Házilag fültisztító pálcával.

A hallójárat mosásával, előtte szükség esetén paraffin olaj vagy hidrogen peroxidos fülcseppes lazítással

Szívóval és idegentest horoggal is eltávolítható

F2F0006

Hogyan kezeljük a hallójárat gyulladást?

Fülmosással

Minden esetben szisztémás antibiotikummal

Enyhe esetben fülcseppekkel, kenőcsös gézcsíkkal, súlyos esetben lokális és szisztémás antibiotikummal.

F2F0007

Mi a teendő akut középfülgyulladásnál, ha a per os antibiotikum kezelés mellett a fül mögötti terület bőrpírja, nyomásérzékenysége és „elálló fül” alakul ki?

Az eddig adott antibiotikum mellé fülcseppet kell adni.

Azonnal kórházba kell utalni a beteget mastoiditis gyanújával.

Fájdalomcsillapítókat kell adni, per os antibiotikum váltás mellett.

F2F0008

Hogyan állapítjuk meg a középfülgyulladás fennállását?

Otoszkópos vizsgálatot végzünk.

Megnyomkodjuk a beteg tragusát.

Azonnal CT vizsgálatot kérünk.

F2F0009

Mi a krónikus középfülgyulladások végleges terápiája?

fülcseppek

orális antibiotikumok

műtét

F2F0010

A könnymirigy beidegzéséért a facialis ideg mely ága felelős?

n. petrosus superficialis minor

n. petrosus superficialis major

n. stapedius

F2F0011

Komplett perifériás facialis bénulás esetében várható-e teljes maradvány tünet nélküli gyógyulás?

Nem, ha az izmok akaratlagosan nem mozgathatóak, akkor az teljes ideg-degeneráció jele.

Nem, hiszen az arcfél összes mimikai izmát érinti a bénulás.

Igen, mert neurapraxia esetében is láthatunk komplett bénulást.

F2F0012

Mely esetekben kell befejezni az elektroterápiát? (többszöri választás)

szemkönnyezés

szinkinézis

hyperacusis

kontraktúra

tic

F2F0013

Mit tekinthetünk jó prognosztikai jelnek a faciális bénulás tekintetében?

szédülés megszűnését
stapedius reflex megjelenését
étvágy erősödését

F2F0014

Mit nevezünk kombinált típusú hallásromlásnak?

Mindkét fülön jelentkező idegi hallásromlás.
Egy fülön vezetési és idegi típusú hallásromlás is jelen van.
Magas és mély frekvenciákon jelentkező idegi hallásromlás.

F2F0015

Hallásvizsgálat előtt kötelező:

éhgymor
hallójárat, fültükri kép megítélése, hallójárat szabaddá tétele
orrdugulás megszüntetése

F2F0016

Milyen életkorban okozhatnak vírusfertőzések idegi típusú halláscsökkenést?

Csak felnőttkorban és kizárólag a herpesvírusok.
Intrauterin vírusfertőzések okozhatnak veleszületett idegi típusú halláscsökkenést.
Többféle vírus okozhat idegi típusú halláscsökkenést mely lehet veleszületett és később szerzett egyaránt.

F2F0017

Milyen tényezők határozzák meg az egyén hallásküszöbét?

Az egyén genotípusa.
A lezajlott vérkeringési zavarok,
Vírusfertőzések és toxikus ártalmak (gyógyszer, vegyszer)
Az összes tényező együttesen

F2F0018

Milyen tényezőket kell figyelembe venni az idősök hallókészülékkel történő rehabilitációjakor?

Csak a mért hallásküszöböt, ennek megfelelően beprogramozzuk a hallókészüléket és a beteg azonnal jól hall.

A beszédértés centrális zavarai, a kóros hangosságfokozódás, a fülzúgás egyáltalán nem befolyásolják a készülékkel történő rehabilitációt.

A hallókészülék használatának megtanítása és annak megszokása, keringésjavító valamint fülzúgást csökkentő gyógyszeres terápia a legtöbb esetben szükséges a rehabilitációhoz.

III. fejezet **Ellenőrző kérdések:**

F3F001

Mi jellemzi a BERA vizsgálatot?

A szubjektív vizsgálatok közé tartozik
Az egész hallástartományról felvilágosítást ad
Süketség esetén is informatív

Objektív hallásvizsgálatra és retrocochlearis laesiók kimutatására alkalmas

F3F002

Mi a BERA előnye?

Rövid ideig tart

A magas frekvenciákon jól jelzi az objektív küszöböt

Nem kell hozzá költséges felszerelés

Rossz kooperáció esetén is elvégezhető

F3F003

Mi jellemző a BERA vizsgálatra?

Invazív

Altatás befolyásolja

Megbízható

Olcsó

F3F004

Retrocochlearis laesio gyanúja merül fel, ha

V-s hullám latenciája megnyúlik

V-s hullám latenciája megrövidül

I-V IPL normális

Az V-s hullám amplitudója nagyobb, mint I-s hullámé

F3F005

Mi jellemző az ASSR vizsgálatra?

Csak a magas frekvenciákról nyújt felvilágosítást

Csak jó hallás esetén informatív

Éberségi állapottól függ
Frekvenciaspecifikus hallásküszöb nyerhető

F3F006
Mire nem használható az ASSR vizsgálat?

Retrocochlearis laesio diagnóza
Frekvenciaspecifikus hallásküszöb nyerhető
Hallókészülék beállításához segítség
Újszülöttek és rosszul kooperáló betegek hallásvizsgálata

F3F007
Egyoldali vezetéssel halláscsökkenés esetén a Weber vizsgálatnál melyik oldalra lateralizálja a beteg a hangot?

a jól halló fülébe
a rosszul halló fülébe
középen hallja

F3F008
Ép hallás esetén milyen eredményt kapunk a Rinné vizsgálatnál?

Rinné pozitív
Rinné negatív
Nem hallja a beteg a megpendített hangvilla hangját

F3F009
Otosclerosis esetén milyen eredményt ad a Gellé-vizsgálat?

a hallócsontláncolati fixáció miatt nem kivitelezhető a vizsgálat
Gellé pozitív
Gellé negatív

F3F010
Milyen mértékűnek nevezzük a 30 dB körüli halláscsökkenést?

süketség
súlyos fokú
közepes fokú
kisfokú
nagyfokú

F3F011
Vezetéssel halláscsökkenés esetén mi jellemző a lég- és csontvezetéssel hallásra?

együtt romlik mindkettő

a csontvezetéses hallást jobbnak mérjük, mind a légvezetéses
a légvezetéses hallást jobbnak mérjük, mint a csontvezetéses

F3F012

A zajkárosodás általában mely frekvenciát érinti először?

a mély hangokat

a beszédfrekvenciákat

a 4000 Hz-en tartományt

F3F013

Amennyiben a két oldal perceptoros halláscsökkenése között különbséget találunk, mely betegségcsoportra kell gondolnunk?

acusticus neurinoma és egyéb centralis tumorok

akut és krónikus zajártalom

időskori halláscsökkenés

otosclerosis

F3F014

Megnagyobbodott orrmandula esetén kialakuló halláspanaszok mellett általában milyen tympanometriás eredményt kapunk?

ép dobüregi nyomás

Ad típusú tympanogram

negatív dobüregi nyomás vagy lapos tympanogram

F3F015

Ép dobüregi nyomás esetén mely betegségre jellemző, hogy az érintett oldalon nem váltható ki stapedius reflex?

kezdődő Menière betegség

kezdődő presbycusis

otosclerosis

F3F016

Kóros stapedius reflexfáradás esetén milyen betegségre kell gyanakodnunk?

acusticus neurinoma

zajkárosodás

ototoxikus gyógyszerhatás

F3F017

Mely esetben nem váltható ki otoakusztikus emisszió?

agyvérzés

belsőfül károsodás

sclerosis multiplex

F3F018

Mely életkorban szükséges először hallásszűrést végezni?

2-3 évesen, amikor elkezdi beszélni a gyermek

6-7 éves korban, iskolába menetel előtt

nem szükséges hallásszűrést végezni

újszülöttkorban

Ellenőrző kérdések

F41F001

Mikor indikált a hallókészülék?

Csak vezetékes halláscsökkenés esetén

Kizárólag idegi halláscsökkenésben

Bármilyen típusú halláscsökkenésben, ha a beteg a hallókészüléket választja

F41F002

Milyen életkorban adható készülék?

Csak 3 éves kor után

Bármilyen életkorban

Csak idős betegeknek

F41F003

Mikor nem alkalmazunk csontvezetékes hallókészüléket?

Fejlődési rendellenességben (pl. hallójárat atresia esetén)

Terápiarezisztens otorrhea

Nagyfokú vezetékes halláscsökkenésben

Bármilyen fokú idegi halláscsökkenésben

F41F004

Mi nem jellemző a fül mögötti készülékekre?

Nagy erősítést biztosítanak

Könnyen kezelhetők

Idősebbek és csecsemők esetében kifejezetten indikált

Szinte észrevehetetlenek

F41F005

Mi nem jellemző a fülbehelyezhető készülékekre?

Folyós fül esetén kifejezetten javasolt

Kisebb erősítés elegendő

Esztétikailag előnyösebbek

Nagyobb kezűgyességet igényel

F41F006

Nem tartozik a fülbe helyezhető készülékek közé.....

Nyitott illesztékű készülék

CIC készülék

ITC készülék

Concha típusú készülék

F41F007

Melyik igaz az alábbi állítások közül?

Rendszerint csontvezetéses készüléket alkalmazunk

Folyós fül esetén ideális a hallójáratok készülék

Kisgyermeknek nem írunk hallókészüléket

Kétoldali halláscsökkenés esetén bilaterálisan adunk készüléket

Ellenőrző kérdések

F42F001

Az alábbi esetekben a CI kontraindikált, kivéve...

súlyos aneszteziológiai kockázat

aktív krónikus otitis

részes ossificatio a basalis kanyarulatban

cochlea aplasia

F42F002

A cochlearis implantáció elsődleges célcsoportjához tartoznak az alábbi betegek, kivéve...

5-6 év alatti gyermekek

bármilyen korú postlingualis betegek

felölt prelingualis betegek

süket és vak betegek

F42F003

Gyermekkori cochlearis implantáció fontos kritériumai 1 kivétellel...

szurdopedagógusi vélemény szükséges

legalább fél éves hallókészülék viselés szükséges

objektív és szubjektív vizsgálattal kétoldali súlyos halláscsökkenés/süketség áll fenn

a gyermeknek legalább 3 évesnek kell lenni a műtéthez

F42F004

Bilateralis cochlearis implantáció előnye, kivéve...

Irányhallás

zajban való jobb beszédértés

olcsó

ha az egyik készülék elromlik, tartaléknak ott a másik

F42F005

A cochlearis implantátumnak nem része...

beszédprocesszor

fődelelektroda

adó

csontvezetési vibrátor

F42F006

Kinek ültethető be CI?

csak a kisgyermeknek

csak nagykorúaknak

csak ép középfül esetén

azoknak a betegeknek, akiknek kétoldali belsőfül eredetű süketiséggel határos halláscsökkenése van

Ellenőrző kérdések az V/1 fejezethez:

F51F0001

Melyik állítás igaz?

A nisztagnus akaratunktól független, ritmikus szemmozgás.

A nisztagnus akaratlagos, ritmikus szemmozgás.

F51F0002

Mi **nem** igaz a III. fokú nisztagnusra?

A nisztagnus a tekintés irányával ellentétes irányba tekintéskor is kiváltható.

E a nisztagnus legsúlyosabb, legakutabb kórkép esetén látható.

Ez a nisztagnus csak a tekintés irányában látható.

F51F0003

Melyik állítás igaz?

Egyoldali egyensúlyi működéscsökkenés esetén a beteg a kóros oldal felé dől.

Egyoldali egyensúlyi működéscsökkenés esetén a beteg a egészséges oldal felé dől.

F51F0004

Melyik a harmonikus tünetcsoport?

Dőlés, deviáció az ép oldal, nisztagnus az ép oldal felé.

Dőlés, deviáció a kóros oldal, nisztagnus a kóros oldal felé.

Dőlés, deviáció a kóros oldal, nisztagnus az ép oldal felé.

F51F0005

Melyik állítás **nem** igaz?

Az optokinetikus nisztagnus normális jelenség.

BPPV esetén a lefekvés nisztagnust provokálhat.

A nisztagnus mindig a vestibuláris végkészülék betegségére utal.

A nisztagnus lehet irányát tartó, vagy irányát változtató.

F51F0006

Mi jellemző a kalorikus ingerlésre?

A két fül külön-külön vizsgálható

A két fül együttesen vizsgálható.

F51F0007

Mi **nem** igaz az alábbi állításokból?

Az ívjáratparezis és az iránytúlsúly megállapítható kalorikus ingerlés segítségével.

A laterális ívjáratokban az ampullopetális áramlás hatékonyabb, mint az ampullofugális.

Az aktívabb endolimfa áramlás azonos oldali nisztagnust hoz létre.

A kalorikus ingerre az ingerválasz csak a vestibulookuláris pályákon keresztül jön létre.

Ellenőrző kérdések az V_2 fejezethez

F52F0001

Kétoldali egyensúlyrendszeri működéscsökkenés jellemzői (többszörös választás)

Heves forgó szédülés

Bizonytalan szédülés

Szédülésszerű rohamok

Oszcillopszia

F52F0002

Kétoldali vestibuláris működészavarra **nem** igaz:

Mindkét oldali belsőfül vagy egyensúlyideg működése csökken.

Etiológiai tényező lehet az ototoxikus gyógyszer okozta belsőfül- lézió.

Okozhatják neurológiai betegségek: cerebelláris degeneráció, kraniális neuropátia, meningitisz utáni állapot.

Mindig heves forgó szédüléssel jár.

F52F0003

Betege az alábbi történetet meséli el:

Hashártya-gyulladás miatt kerültem kórházba. Családomnak azt mondták, hogy akár meg is halhatok. Nagyon sok gyógyszert, injekciót, infúziót kaptam. Lassan jobban lettem, de egyensúlyom bizonytalanná vált, nehezen jártam, és a hallásom is romlott.

Az orvosok azt mondták, hogy egy gyógyszertől van, túl sok..... -t kaptam.

Elfogadható válaszok: ototoxikus antibiotikum, aminoglikozidok, gentamycin, kanamycin, brulamycin, neomicin.

Kérdések az V/3 fejezethez:

F53F0001

Az egyoldali hirtelen egyensúlyrendszeri működéscsökkenés jellemzői?!

Heves forgó jellegű szédüléssel jár

Legjellemzőbb képviselője a vesztibuláris neuronitisz.

Néhány nap alatt gyógyul.

Hányinger, hányás nem szokott lenni.

F53F0002

A neuronitisz vesztibuláris tünetei, kivéve:

A beteg hallása ép.

A beteg vizsgálata során hallásromlás igazolódik.

A harmonikus vesztibuláris tünetcsoport észlelhető.

Egyéb neurológiai gócjel nem található.

Kérdések az V_4 fejezethez:

F54F0001

Melyik állítás **nem** igaz?

A Ménière szindróma alatt hirtelen jelentkező szédüléssel roszullét értendő nisztagnussal, hányingerrel, hányással.

A Ménière szindróma lehet centrális vagy perifériás eredetű egyaránt.

A Ménière szindróma azonos a Ménière betegséggel.

A Ménière betegség rohamokban jelentkező belsőfül megbetegedés.

F54F0002

Mi a legjellemzőbb a Ménière betegségre ?

Fülfolyás, hallásromlás, fülzúgás

Hallásromlás, fülzúgás, szédülés

Kettőslátás, szédülés, fülzúgás

Fejfájás, szédülés, hallásromlás

F54F0003

Melyik kezelést **nem** javasoljuk Ménière betegségben?

Az akut roham esetén ágynyugalom, a mozgítás kerülése.
Betahisztin tartós adása.

Már az első roham után intratimpanális gentamicint adunk.
Szakkotómia), az endolimfa nyomásának csökkentésére.

F54F0004

Milyen tünetek alapján gondolunk BPPV-re? (többszörös választás)

Fejhelyzetváltozásra provokálódó forgó szédülés.

Hallásromlással együtt jelentkező szédülés

Reggel, ébredéskor jelentkező 1 perces szédülés

Több órás szédüléssel rohamok

F54F0005

Betege BPPV-ben szenved. Milyen kezelést javasol?

Speciális manőverrel megszüntetem a kanalilitiázist.

Tartós betahisztin kezelést és teljes mozdulatlanságot írok elő.

Azonnal keringésjavító infúziós kezelést kezdek.

Fülműtétet javaslok.

F7F0001

Mi az allergiás rhinitis bázisterápiája?

szisztémás szteroid

lokális szteroid és orális antihisztamin

szemcsepp és kromoglikát orrcsepp

lokális szteroid és decongestans orrcsepp

F7F0002

Az allergiás rhinitis járhat-e szemtünetekkel?

mindig szemtünetekkel jár

felnőtteknél kb 45%, gyerekeknél 80-90%-ban áll fenn

nem jár szemtünetekkel

F7F0003

A kivizsgálás menete

Anamnézis + bőrteszt

Anamnézis + bőrteszt + fül-orr-gégészeti

Kivizsgálás Voll-módszerrel

Íriszdiagnosztika

F7F0004

Mik az allergiás rhinitis vezető tünetei?

orrduugulás, orrfolyás, tüsszögés

gennyes orrfolyás, láz, fejfájás

Egyoldali vizes orrfolyás
orrfolyás, nehézlégzés

F7F0005

Az allergiás rhinitis korai fázisának fő mediátorai:

dopamin
komplement A
hisztamin, prosztaglandinok, leukotriének
Acetilcolin

F7F0006

Féloldali gennyes orrfolyás háttérében állhat:

Allergiás rhinitis
Akut vírusos nátha
idegentest, sinusitis, esetleg tumor
liquorcsorgás

F7F0007

A FESS műtétek során leggyakrabban használt endoszkóp jellemzője:

Flexibilis

4 mm átmérőjű, 0°-os, merev
2.7 mm átmérőjű, 30°-os, merev
4 mm átmérőjű, 70°-os, merev

F7F0008

A shaver (microdebrider) használata előnyös:

recidív orrpolipozitás esetén
homloküregek feltárásakor
ormelléküreg-daganatok endoszkópos eltávolítása során
arcüregi ciszták eltávolításakor

F7F0009

Melyik NEM tartozik a FESS műtét súlyos szövődményei közé?

carotisvérzés
liquorcsorgás
n. opticus laesio
d. nasolacrimalis sérülése

F7F0010

A tervezett műtét előtt a CT mellett MR felvétel elvégzése szükséges:

tumor- illetve szövődménygyanú esetén

recidív arcüregi cysta esetén
jelentős, az endoszkópos műtét kivitelezhetőségét akadályozó orrsövény-ferdülés esetén
alsó orrkagyló hypertrophia esetén.

F8F0001

A népesség hány százaléka tekinthető HSV hordozónak?

30%

50%

90%

F8F0002

Mely területek lehetnek érintettek Quincke ödéma esetén?

ajkak

nyelv

gége

mindegyik

F8F0003

Mi a teendő szájüregi tályogok kezelésekor?

ezüstnitrátos ecsetelés

antibiotikus kezelés

széles feltárás, a tályogüreg kiürítése

antibiotikus kezelés és széles feltárás – a tályog kiürítése

F8F0004

Hogy különíthető el a tonsillitis follicularis és a Plaut-Vincent angina?

a Plaut-Vincent angina mindig súlyosabb tünetekkel jár

a Plaut-Vincent angina nem jár nyirokcsomó megnagyobbodással

a Plaut-Vincent angina rendszerint egyoldali betegség

F8F0005

Mi a chronikus tonsillitis megfelelő terápiája?

tonsillektomia

tartós antibiotikus kezelés

fertőtlenítő ecsetelés

F8F0006

Mi a teendő peritonsillaris tályog esetén?

rövid időn belül tályogmegnyitás, vagy tonsillektomia

antibiotikus kezelés
kórházi felvétel
mindegyik

P11P0004

Fájdalmas nyaki terime - mi lehet az alábbiak közül? (több helyes válasz)

lymphoma
nyaki tályog
sialoadenitis
haemangioma

P11P0005

Carcinoma nyirokcsomó áttét tapintási leletének jellemzője.....(több helyes válasz)

fixált, semifixált
kemény tapintatú
puha tapintatú
fluktuáló

P11P0006

Evésakor feszülő nyaki terime. Mire gondol?

aneurysma
lymphoma
sialoadenitis

P11P0007

Nyelési mozgást követő nyaki terime.....

laterális nyaki cysta
parotitis
mediális nyaki cysta

P11P0008

Mik a parapharyngeális tályog vagy phlegmone legveszélyesebb lehetséges szövődményei?
(több helyes válasz)

szájfenék phlegmone
mediastinitis
gégeödéma
nyelési képtelenség

P11P0009

Képalkotó vizsgálattal igazolt nyaki tályog elsődleges terápiája?

vénás antibiotikus kezelés
párakötés
sebészi feltárás és incisio
jegelés

P11P0010

Elsődleges szövettani vizsgálattal már igazolt szájüregi carcinoma esetén nyaki nyirokcsomót tapintunk. Mi a helyes eljárás? (A másik két válasz onkológiai szempontból kizárandó eljárás!)

Sebészilleg eltávolítjuk a nyaki nyirokcsomót és így nyerünk szövettani eredményt, majd utána tervezzük meg a primer tumor kezelését.

Aspirációs tűbiopsziát végzünk a nyirokcsomóból és képalkotó vizsgálattal (CT, MR,nyaki UH) igazoljuk a primer tumor és a lehetséges nyaki nyirokcsomó áttét kiterjedését, ennek függvényében döntünk a terápiáról.

Először kezeljük a szájüregi daganatot (sebészi excisio vagy kemoradioterápia), majd a nyaki nyirokcsomó irányában külön végzünk vizsgálatokat, ha áttétet igazolunk, második lépcsőben végezzük ennek kezelését.

F12F0001

Melyik a fülkagyló leggyakoribb rosszindulatú daganata?

malignus lymphoma
cc. planocellulare
basalioma
melanoma malignum

F12F0002

A fülkagyló planocellularis rákjának kezelése?

műtéti eltávolítás

fagyasztás
citotoxikus kemoterápia
biológiai terápia

F12F0003

A fülkagyló, hallójárat melanoma malignum kezelése:

kemoterápia
irradiáció
fotodinámiás kezelés
radikális sebészi eltávolítás, postop. Kemoradioterápia

F12F0004

Mely ideget érinti leggyakrabban az acusticus neurinoma?

nervus vestibularis

nervus acusticus

nervus facialis

nervus trigeminus

F12F0005

Az acusticus neurinoma késői tünete:

n. facialis parézise

n. trigeminus érintettség

szemfenéki pangás

halláscsökkenés

F12F0006

Melyik a legbiztosabb radiológiai módszer az acusticus neurinoma kimutatására:

Stenvers-felvétel

CT vizsgálat

MR vizsgálat gadolinium kontrasztanyag adásával

a belső hallójárat pozitív kontrasztanyagot röntgenvizsgálata

F12F0007

A melléküreg tumorok mely lokalizációban fordulnak elő leggyakrabban?

arcüreg

homloküreg

iköböl

ethmoid

F12F0008

Legfontosabb rizikófaktor melléküreg tumorok esetén:

alkohol

dohányzás

krónikus ipari ártalmak

herpes fertőzés

F12F0009

T4b, bármely N stádiumú maxilla tumoroknál szóba nem jövő kezelés:

klinikai tanulmányban kezelés

műtét

definitív RT
kemo/RT.

F12F0010

Az indukciós kemoterápia lehetséges gyógyszerei, kivéve:
taxán
cisplatin
methotrexát
5FU

F12F0011

Mi jellemző az orr-melléküreg tumorokra:

gyakrabban a férfiakat érinti
legtöbbször a késői diagnózis jellemzi
a regionális és távoli áttétképződés ritka
a fentiek mind

F12F0012

Mely tünet jellemző a homloküreg tumoraira:

a szájpad duzzanata
szájzár
arc-, szem duzzanat
foetor ex orae

F12F0013

Az orr-melléküreg tumorok leggyakoribb szövettani típusa:

laphám carcinoma
adenocarcinoma
mucoepidermoid carcinoma
adenocysticus carcinoma

F12F0014

T1-T4a maxilla tumorok elsődleges kezelése:

komplett sebészi rezekció
kemoterápia
irradiáció
kemo-irradiáció

F12F0015

Posztoperatív sugárkezelés esetén a műtét és a sugárkezelés között eltelt idő:

<2hét
<8hét
≤6 hét.
<12hét

F12F0016

A betegkövetés algoritmusára jellemző, kivéve:

fizikális vizsgálat az első évben 1-3 havonta, 2 évig 2-4 havonta, 3-5 évig 4-6 havonta, utána évente.

mellkas-röntgenvizsgálat az 1. évben félévente, az 5. évig évente indokolt).

aspirációs citológia, szövettani vizsgálat évente

a nyak sugárkezelése után évente TSH meghatározás

F12F0017

Melyik daganat prognózisa a legrosszabb:

tonsilla cc. T2

uvula cc. T2

sinus piriformis cc. T2

epipharynx T1

F12F0018

Melyik daganat lokalizációra jellemző leginkább a HPV pozitívitás?

tonsilla

hypopharynx

epipharynx

nyelvgyök

F12F0019

Irrezekábilis fej-nyak tumorok kezelése, kivéve

kemoradioterápia

indukciós kemoterápia, ezt követően sugárkezelés

radikális műtét lebonyorkonstruációval

klinikai vizsgálatban való részvétel

F12F0020

Mi jellemző a T4b daganatra

inoperabilitás

irrezekabilitás

6 cm-nél nagyobb primer tumor
a daganat túlterjed az érintett szerv határain

F12F0021

Az epipharynx tumor tünetei lehetnek, kivéve:

nehézített orrlégzés
egyoldali vezetékes típusú halláscsökkenés
enophthalmus
fejfájás

F12F0022

T2-es sinus piriformis daganatnál szóba jövő műtét:

supracricoid parciális laryngo-pharyngectomy (supracricoid laterális laryngectomy
pharyngectomiával
total laryngectomy
supraglotticus haránt gégerezekció
hemilaryngectomy

F12F0023

Mi alapján döntünk részleges ill. teljes gégeeltávolítás mellett?

a tumor nagysága
az epiglottis infiltrációjának mértéke
a gyűrűporc érintettsége
a hangszalagok érintettsége

F12F0024

T2N0M0 epipharynx tumor standard kezelése:

kemoterápia
radiokemoterápia
műtét
műtét + postop. irradiatio

F12F0025

Sugarkezelés késői mellékhatása, kivéve:

szájszárazság
ízérzékszavar
hyperthyreosis
2. daganat megjelenése a besugárzott területen

Kérdések:

F13F0001

Mi nem jellemző a subglotticus tumorra:

rossz prognózis

nyirokcsomó áttét a paratracheális láncba

korai tünetek

total laryngectomiát, postop. kemoradioterápiát igényel

F13F0002

Supraglotticus gégerák jellemző, leggyakoribb tünete:

fulladás

odyno-dysphagia

fülkürthurut

rhinolalia clausa

F13F0003

T3-as glotticus gégerákra jellemző:

az egyik hangszalagot érinti

mindkét hangszalagot érinti

részleges gégeműtét szóba jön

hangszalag fixáltságot okoz

F13F0004

T2-es supraglotticus gégerák kezelési lehetősége, kivéve:

radioterápia

külső feltárásból végzett részleges gégeműtét

endolaryngeális részleges gégeműtét

kemoterápia

F13F0005

T2-es subglotticus gégerák kezelésénél szóba jön, kivéve:

teljes gégeeltávolítás

részleges gégeeltávolítás

radiokemoterápia

indukciós kemoterápia követve radiokemoterápiával

F13F0006

Részleges gégeműtétek után a fő nehézség:

beszédrehabilitáció
nyelési rehabilitáció
pszichés rehabilitáció
fájdalomcsillapítás

F13F0007

Beszédrehabilitációs lehetőségek total laryngectomia után, kivéve:

nyelőcsőbeszéd
tracheabeszéd
Servox „műgége”
beültetett hangprotézis

F13F0008

Posztoperatív sugárkezelés dózisa:

45-50 Gy
60-66 Gy
20-30 Gy
70 Gy

F13F0009

Posztoperatív kemoirradiáció gyógyszere, kivéve:

5-flurouracil
Docetaxel
Methotrexát
Cisplatin

F13F0010

Radikális blockdisszekció során megkímélendő képlet:

a. carotis externa
n. vagus
v. jugularis interna
m. sternocleidomastoideus

F14F0001

Orrvérzések okai lehetnek, kivéve:

hypertónia
Syncumar szedése
cukorbetegség
trauma

F14F0002

Orrvérzések formái, kivéve:

elülső

hátsó

choanaális

conchalis

F14F0003

Nehézlégzést okozhat:

pharyngitis

epiglottitis

GERD

mastoiditis

F14F0004

Tracheotomia menete:

bőrmetszés, subcutan szövetek szétválasztása, trachea bemetszése, Bose-metszés, tubus behelyezése

bőrmetszés, subcutan szövetek szétválasztása, Bose-metszés, trachea bemetszése, , tubus behelyezése

bőrmetszés, subcutan szövetek szétválasztása, tubus behelyezése, trachea bemetszése, Bose-metszés

bőrmetszés, trachea bemetszése, Bose-metszés, subcutan szövetek szétválasztása, tubus behelyezése

F14F0005

Az arctáji törésekre igaz:

Ellátásuk mindig fül-orr-gégész feladata

Sosem vezetnek maradandó károsodáshoz

Műtéti rekonstrukció sosem szükséges azonnal

Gyakran fordulnak elő polytrauma részeként

F14F0006

Sinusitisek szövődményei lehetnek, kivéve:

faciális cellulitis
agytályog
peritonsilláris tályog
osteomyelitis

F14F0007

Nyelési nehezítettség, torokfájdalom, magas láz, gombócos beszéd, nyaki nyirokcsomó duzzanat esetén a következő kórkép feltétlenül kizárandó:

orrpolypositas
peritonsilláris tályog
mastoiditis
Reinke oedema

F14F0008

Nyaki tályog eredhet:

mediastinitis
perichondritis
mastoiditis
cholecystitis

F14F0009

A következő állítás igaz:

A félordali hangszalagbénulás mindig fulladáshoz vezet.

Epiglottitis soha nem vezet fulladáshoz.

Gégeoedema kialakulhat méhcsípés miatt.

A diftériás cruop még napjainkban is igen gyakran vezet fulladáshoz.

F14F0010

Tonsillectomia után vérzés ellátása lehet, kivéve:

érlekötés
Vagothyles edzés
electrokaguláció
Bellocq tamponade