

N21N0001

A neurológiai betegségekben a tünetek-lokalizáció-okok kapcsolatrendszerében hol a legerősebb az összefüggés?

Tünetek és okok

**Tünetek és lokalizáció**

Lokalizáció és okok

Egyformán erősek a fenti összefüggések

N21N0002

Acutan jelentkező nystagmus, ataxia és hemiparesis esetében egy idős betegnél elsősorban mire gondolunk?

Sclerosis multiplexre

**Vertebrobasilaris területi vérkeringési zavarra**

Alkoholmérgezésre

Kimerültségre

N21N0003

Az anamnesis felvétele során az alábbiak közül melyik szempontnak nincs jelentősége

A beteg életkorának

A panaszok pontos tisztázásának

A korábbi gyógyszeres kezelésnek

**A fenti szempontok közül mindegyik fontos**

N21N0004

Milyen esetben elengedhetetlen a heteroanamnesis

Ha gyermekkorú a beteg

Ha a betegség tudatzavarral jár

Ha a beteg demens

**A fenti esetek mindegyikében**

N21N0005

Az alábbiak közül meningealis izgalmi jel

A diplopia

A vertigo

**A Kernig-jel**

A Chaddock-jel

N21N0006

Az alábbiak közül melyik nem tekintendő meningealis izgalmi jelnek

A Brudzinski-jel  
A Kernig-jel  
**A spondylosishoz társuló merev tarkó**  
A vadászkutya-fekvés

N21N0007

A meningealis izgalmi jelként jelentkező tarkókööttségtől elkülönítendő

A Parkinson-syndromában rigorosan kötött tarkó  
A cervicalis gerinc degeneratív betegsége során a mozgásra jelentkező fájdalom és izomvédekezés  
A súlyos exsiccosis során tapasztalható tarkómerevség  
**A fentiek mindegyike**

N21N0008

A háton fekvő beteg fejének előrehajlításakor bekövetkező csípő- és térdflexió

A Kernig-jel  
**A Brudzinski-jel**  
A Bell-jelenség  
A Gordon-reflex

N21N0009

A tractus olfactorius rostok egy részének kereszteződési helye

A corpus callosum  
A substantia grisea centralis  
**A commissura anterior alba**  
A fornix

N21N0010

Mi történik a retina nasalis feléből származó n. opticus rostokkal

**A chiasmában kereszteződnek**  
A chiasmában átkapcsolódnak  
A chiasmában történő kereszteződés nélkül futnak tovább az azonos oldalon  
A chiasma megkerülésével jutnak a corpus geniculatum lateraléba

N21N0011

Pangásos papilla oka lehet

Chronicus subduralis haematoma  
Intracranialisan növekvő tumor  
Pseudotumor cerebri  
**A fentiek mindegyike**

N21N0012

A szemmozgások vizsgálatakor a következő agyidegek működését ítéljük meg:

II.- III.- VI

III.—IV. – V.

**III. – IV. – VI.**

II. – IV. – VI.

N21N0013

A cornea reflexben melyik agyideg vesz részt?

Csak a n. V.

Csak a n. VII.

**A n. V. és a n. VII. is**

A II., az V. és a VII. agyidegek

N21N0014

Jobb oldali peripheriás n. facialis laesio esetén

A szemhéjzárás és fogmutatás mindkét oldalon ép.

A homlokráncolás, szemhéjzárás és fogmutatás bal oldalon csökkent erővel történik

**A homlokráncolás, szemhéjzárás és fogmutatás jobb oldalon csökkent erővel történik**

A homlokráncolás és szemhéjzárás mindkét oldalon jó erővel történik, fogmutatáskor a jobb szájzug elmarad

N21N0015

Jobb oldali peripheriás vestibularis laesio esetén a nystagmus lassú komponense

Balra irányul

**Jobbra irányul**

Tekintésirányú

Íránya nem jellegzetes

N21N0016

Pseudobulbaris paresisre mi nem igaz

Jellegzetes a dysarthria

Jellegzetes a dysphagia

**A lágyszájpad- és garatreflexek kiestek**

A lágyszájpad- és garatreflexek élénkek

N21N0017

Hol található az elsődleges mozgató kéreg?

A frontalis lebenyben  
A gyrus precentralisban  
A Br4 területben  
**Az előzőek mindegyike igaz**

N21N0018  
A rigoros tónusfokozódásra jellemző

A fogaskerék-tünet  
Gyakran megfigyelhető Parkinson-syndromában  
Legkönnyebben a csukló- és a könyök ízületben vizsgálható  
**A fentiek mindegyike igaz**

N21N0019  
Nem alsó végtagi pyramis jel

A Babinski-jel  
**A Brudzinski-jel**  
Az Oppenheim-jel  
A Chaddock-jel

N21N0020  
A fájdalom- és hőérzést közvetítő pálya

A fasciculus gracilis  
A fasciculus cuneatus  
**A tractus spinothalamicus**  
A fentiek mindegyike

N31N0001  
Mi látható az ábrán?

**[N31N0001.jpg]**

**Arteria cerebri anterior területi lágyulás**  
**Állományvérzés**  
**Lacunaris infarctus**  
Arteria cerebri media területi infarctus

N31N0002  
Mi látható az ábrán?

**[N31N0002.jpg]**

**Arteria cerebri anterior területi lágyulás**  
**Állományvérzés**  
Subarachnoidealis vérzés  
**Arteria cerebri media területi infarctus**

N31N0003  
Mi látható az ábrán?

[N31N0003.jpg]

**Arteria cerebri anterior területi lágyulás**  
**Állományvérzés**  
**Subarachnoidealis vérzés**  
**Arteria cerebri media területi infarctus**

N31N0004  
Típusos esetben arteria cerebri anterior területi keringészavar esetén:

**A paresis súlyosabb az ellenoldali felső végtagban.**  
**A paresis súlyosabb az azonos oldali felső végtagban.**  
A paresis súlyosabb az ellenoldali alsó végtagban.  
**Nincs paresis, a látótérzavar a vezető tünet.**

N31N0005  
A rutin gyakorlatban mi a legfontosabb műszeres diagnosztikus módszer acut strokeban?

**Lumbálpunctio**  
**Electroencephalographia**  
Agyi CT  
**Agyi véráramlásmérés SPECT-tel**  
**Duplex ultrahang vizsgálat**

N31N0006  
Acute ischémias stroke-ban:  
A.) Thrombolysis végezhető recombinans szöveti plazminogen intravénás adásával a stroke kezdetétől számított 3 órán belül.  
**B.) Thrombolysis végezhető streptokinase intravénás adásával a stroke kezdetétől számított 3 órán belül.**

**Mindkét válasz helyes.**  
**Egyik válasz sem helyes.**

**„A” válasz helyes**

**„B” válasz helyes**

N31N0007

Ha acut stroke-ban jobb oldali III. agyideg laesio bal oldali hemiparesissel társul, akkor:

**A laesio a jobb thalamusban van.**

**A laesio a pons basisában van.**

A laesio a mesencephalonban jobb oldalon van.

**A laesio a mesencephalonban bal oldalon van.**

N31N0008

A stroke leggyakoribb kezelhető kockázati tényezője:

**Túlzott alkoholfogyasztás**

Hypertonia

**Arteria carotis stenosis**

**Hyperlipidemia**

N31N0009

A stroke kockázata csökkenthető:

**A dohányzás abbahagyásával.**

**Túlzott mértékű alkoholfogyasztás kerülésével.**

**A hypertonia kezelésével.**

A fentiek mindegyikével.

N31N0010

A másodlagos stroke prevenció célja:

**A.) Az első stroke megelőzése**

B.) A stroke ismétlődési kockázatának csökkentése

**Mindkettő**

**Egyik sem**

**„A” válasz**

**„B” válasz**

N31N0011

A stroke betegek milyen arányban hypertoniásak?

**Körülbelül 10-15%-uk**

**Körülbelül 25-30%-uk**

Körülbelül 60-70%-uk

**Körülbelül 90-95%-uk**

N31N0012

A postmenopausalis időszakban a hormonpótló kezelés (oestrogen):

Fokozza a stroke kockázatát.

**Csökkenti a stroke kockázatát.**

**Nem befolyásolja a stroke kockázatát.**

**Csak a vérzéses stroke kockázatát növeli.**

N31N0013

Mi a cél INR pitvarfibrillációhoz társuló cardioemboliás stroke után?

**0.8 – 1.2**

**1.5 – 2.0**

2.0 – 3.0

**4.0 – 5.0**

N31N0014

Carotis endarterectomia javasolt másodlagos stroke prevencióra, ha a tünetet okozó arteria carotis internában:

70-99%-os stenosis van.

**occlusió igazolódott.**

**20-30%-os stenosis van.**

**40-50%-os stenosis van.**

N31N0015

A beteget 8 órája kialakult jobb oldali súlyos hemiparesis és aphasia miatt hozzák a mentők. A CT vizsgálat bal féltekei ishaemiás károsodást igazolt, CT angiographia bal arteria cerebri media occlusiót talált. A beteg vérnyomása 200/100 Hgmm. Mi az acut teendő a vérnyomással?

**A vérnyomást 120/80 Hgmm-re csökkentem.**

**A vérnyomást 150/90 Hgmm-ig csökkentem.**

**A vérnyomást óvatosan 140/80 Hgmm-ig csökkentem.**

Nem adok gyógyszert acut vérnyomáscsökkentő céllal.

N31N0016

Mi nem jellemző lacunaris infactusra?

**Dysarthria- ügyetlen kéz syndroma**

Homonym hemianopsia

**Sensoros kiesési tünetek nélküli hemiparesis**

**Ataxiás hemiparesis**

N31N0017

A következő betegnél hol lehet a góc?

[N31N0017.jpg]

**A bal thalamusban**

**A bal frontalis cortexben**

A mesencephalonban jobb oldalon

**A nyúltvelőben középén**

N31N0018

Supratentorialis agyi állományvérzésben:

**A.) Mindig műtét javasolt.**

**B.) A rekombináns VII. alvadási faktor IV adása javítja a hosszú távú kimenetelt.**

**C.) A liquor mindig véres.**

**Mindegyik állítás igaz.**

Egyik állítás sem igaz.

**„A” állítás igaz**

**„B” állítás igaz**

**„C” állítás igaz**

N31N0019

Az alábbiak közül melyik készítmény adása javasolt acut ischaemiás stroke-ban sinus ritmus esetén, ha a beteg 10 órával a stroke kialakulása után érkezik az osztályra?

**Heparin**

Aspirin

**Warfarin**

**Aspirin+clopidogrel**

N31N0020



A betegnél, akiről a CT vizsgálat készült, liquorvizsgálat történik. A liquor:

[N31N0020.jpg]

**Víztiszta lesz, mert agyinfarktusból a liquor nem véres.**

**Véres lesz, mert agyi állományvérzésben a liquor mindig véres.**

**Sejtszám- és fehérjetartalma emelkedett, mert meningitisre ez a jellemző.**

Víztiszta lesz, mert az állományvérzés nem tör sem a kamrarendszerbe, sem a felszíni liquor térbe.

Egyszerű választás

N32N0001

Az önálló fejfájások közé tartoznak:

migrén, tenziós fejfájás, agyérbetegségekhez társuló fejfájás

**migrén, tenziós fejfájás, cluster fejfájás**

migrén, hipertenzív fejfájás, cluster fejfájás

tenziós fejfájás, alacsony liquornyomáshoz társuló fejfájás

N32N0002

Az önálló fejfájások:

**rohamokban zajlanak**

folyamatos fejfájással járnak

hetekig tartó rohamokkal járnak, majd rövid szünet után ismétlődnek

csak gyógyszerbevitelre szűnnek meg

N32N0003

Az önálló fejfájásokra igaz:

minden beteg minden rohama más és más

**adott beteg rohamai általában hasonlítanak egymáshoz**

a rohamok évente 1-2 alkalommal jelentkeznek

a rohamok naponta többször jelentkeznek

N32N0004

Az önálló fejfájások diagnózisának alapja:

**a rohamok jellegzetes tünettana és a negatív neurológiai vizsgálat**

a képalkotó vizsgálat

képalkotó és EEG vizsgálat

képalkotó, EEG és kiváltott válasz vizsgálat

N32N0005

A tüneti fejfájásokra igaz:

mindig akut kezdetűek

sosem akut kezdetűek

**a fejfájás mellett az alapbetegség tünetei is észlelhetőek**

mindig kétoldaliak

N32N0006

A térszűkítő folyamathoz társuló fejfájásokra jellemző:

**a fájdalom progresszív jellegű**

a fájdalom rövid rohamokban jelentkezik

a fejfájás kialakulása előtt legtöbbször epilepsziás roham jelentkezik

a fájdalom az idő múlásával csökken vagy megszűnik

N32N0007

A subarachnoidealis vérzéshez társuló fejfájásra jellemző:

**hirtelen kezdetű, heves fejfájás**

lassan kezdődő, fokozatosan erősödő fejfájás

gyógyszer nélkül enyhülő-erősödő fejfájás

enyhe, de folyamatos fejfájás

N32N0008

Fizikai megterhelést, erőlködést, köhögést követően induló fejfájás oka lehet:

óriássejtes arteritis

cluster fejfájás

**Arnold-Chiari malformatio**

analgetikum-abusus

N32N0009

Analgetikum-abususához társuló fejfájáshoz vezet:

hetente 1-nél több napon szedett paracetamol

**hetente 3-nál több napon szedett sumatriptan**

havonta 4-nél több napon szedett sumatriptan

hetente 1-nél több napon szedett kombinált analgetikum

N32N0010

Analgetikum-abususához társuló fejfájás kezelése:

**felvilágosítás, gyógyszermegvonás, profilaktikus kezelés**

gyógyszermegvonás

profilaktikus kezelés a fájdalomcsillapítók meghagyásával

akupunktúra

N32N0011

Az önálló fejfájások létrejöttében döntő szerepet játszanak:

a n. glossopharyngeus érzőrostjai  
a C.3-5. gyökökből származó érzőrostok  
a n. vagussal futó érzőrostok  
**a n. trigeminus 1. ágának érzőrostjai**

N32N0012

Az önálló fejfájások:

**a trigeminovascularis rendszer aktiválódása miatt alakulnak ki**  
agyi érbetegségek miatt alakulnak ki  
a nyaki gerinc bántalmái miatt alakulnak ki  
orrsövényferdülés miatt alakulnak ki

N32N0013

A trigeminovascularis rendszer aktiválódása:

a neurotranszmitter-felszabadulás miatt érszűkületet okoz  
közvetlem a n. vagusra hatva hányingert és hányást okoz  
**steril gyulladást és fájdalmat okoz**  
értágítókkal megszüntethető

N32N0014

A migrén aura:

a migrénesekben rohammentesen is észlelhető tünetek neve  
**a migrénroham kezdetén jelentkező múltó idegrendszeri működészavar**  
a migrénesekre jellemző, rohammentesen EEG-vel észlelhető eltérés  
a rohammentes migrénesekben EEG és kiváltott válasz vizsgálatokkal is észlelhető  
erőtérzavar

N32N0015

A migrén aura leggyakoribb tünete:

bénulás  
**látászavar**  
beszédzavar  
zsibbadás

N32N0016

A migrén diagnózisához minden esetben szükséges:

részletes anamnézis, belszervi és neurológiai vizsgálat, EEG, MRI  
részletes anamnézis, belszervi és neurológiai vizsgálat, MRI  
**részletes anamnézis, belszervi és neurológiai vizsgálat**  
belszervi és neurológiai vizsgálat, EEG, MRI

N32N0017

A migrén oka mai ismereteink szerint:

agyi érbetegség (érszűkület v. tágulat)  
**a fej fájdalomérző rendszerének önálló működészavara**  
a nyaki gerinc bántalmából származó repetitív fájdalomimpulzus  
pszichoszomatikus betegség

N32N0018

A migrénroham kezelésére bizonyítottan hatékony:

alprazolam (Xanax)  
tolperison (Mydeton)  
**sumatriptan (Imigran)**  
piracetam (Nootropil)

N32N0019

A migrénroham kezelésére bizonyítottan hatékony per os:

**acetilsalycilat 1000 mg (Aspirin)**  
ibuprofen 100 mg (Advil)  
acetilsalycilat 100 mg (Aspirin)  
tolperison 150 mg (Mydeton)

N32N0019

A sumatriptanra igaz, kivéve:

migrénroham kezelésére alkalmazható  
cluster fejfájás kezelésére alkalmazható  
**terhességben is adható**  
vasoconstrictor mellékhatása miatt ISZB-ben ellenjavallt

N32N0020

A cluster fejfájás kezelésére bizonyítottan hatékony, kivéve:

sc. sumatriptan 6 mg  
per os zolmitriptan 10 mg  
maszkon át 100% oxigén

## **maszkon át 50% szén-dioxid és 50% oxigén**

N33N0001

Mi sérül mozgászavarokhoz sorolt megbetegedésekben?

a primér motoros kéreg

**a motoros kör**

a corticospinális pálya

a pulvinar thalami

N33N0002

Melyik állítás igaz?

**a dyskinesziák/hyperkinesisek mindig kóros mozgások**

a dyskinesziákat/hyperkinesiseket csak gyógyszer válthatja ki

a dyskinesziák/hyperkinesisek minden esetben genetikailag meghatározottak

a dyskinesziák/hyperkinesisek a Parkinson – kór fő motoros tüneteire tartoznak

N33N0003

Nem tartozik a hyperkinesisekkel jellemezhető mozgászavarok közé:

Huntington – kór

Wilson – kór

Fokális dystoniák

**Progresszív szupranukleáris paresis (PSP)**

N33N0004

A Parkinson – kór pathogenesisében

csak genetikai tényezők játszanak szerepet

csak környezeti tényezőknek van szerepük

**a „kettős” hypothesis fogadjuk el**

csak az életkor előrehaladásának van szerepe

N33N0005

Mi nem jellemző Parkinson – kórra?

dopamin hiány

**kompensáló noradrenalin és szerotonin túlműködés**

fokozott glutamát aktivitás

kolinerg túlsúly

N33N0006

Melyik beosztás magyarázza meg a Parkinson – kór motoros és nem-motoros tüneteinek időbeli alakulását?

Hoehn – Yahr stádiumok

**Braak – féle patológiai beosztás**

UPDRS (egyesített Parkinson – kór pontozó skála)

Parkinson – kór aluszékonysági skála

N33N0007

Az alfa-synucleionpathiák közé tartozik:

Alzheimer – kór

**Mutiszisztémás atrophia (MSA)**

Progresszív szupranukleáris paresis (PSP)

Coerticobasalis degeneráció (CBD)

N33N0008

Melyik betegségre jellemző a Papp – Lantos – test?

Parkinson – kór

**Multiszisztémás atrophia**

diffúz Lewy – testes dementia

Alzheimer – kór

N33N0009

Hol található a Papp – Lantos – test?

a gerincvelő mellső szarvi motoneuronjaiban

**glia sejtek plazmájában**

a s. nigra pars compacta neuronjaiban

érfalban

N33N0010

Mi nem tartozik a Parkinson – kór motoros tüneteéhez?

bradykinesis

nyugalmi tremor

rigor

**inspirációs stridor**

N33N0011

Mi nem prospektív diagnosztikai kritérium Parkinson – kórban?

**levodopa hatástalanság**

féloldali kezdet

kezdeti nyugalmi tremor  
motoros fluktuáció 6-7 éves levodopa kezelés után

N33N0012

A Parkinson – kóros betegek hány százalékában alakul ki depresszió?

20%

90%

**40%**

Nem alakul ki

N33N0013

A Parkinson – kóros betegek hány százalékában alakul ki demencia?

nem alakul ki, mert nem Alzheimer – kórról van szó

csak akkor alakul ki, ha diffúz Lewy-testes demencia része a Parkinson – szindróma

**a betegek 40%-ában**

minden Parkinson – kóros betegben a betegségstartamtól függően

N33N0014

Milyen sorrendben alakulnak ki a nem –motoros tünetek Parkinson – kórban?

**szaglászavar, alvászavar, depresszió**

alvászavar, szaglászavar, depresszió

depresszió, alvászavar, obstipatio

obstipatio, depresszió, alvászavar

N33N0015

Hány százalékos dopamin hiányt tud kompenzálni a striátum?

20%

40%

60%

**80%**

N33N0016

Mi a dopaminagonisták előnye?

nincsenek dopaminerg mellékhatásaik

nem befolyásolják a nappali aluszékonyságot

**késleltetik a dyskinesziák kialakulását**

dopaminagonista kezelés mellett a betegek nem igényelnek levodopát

N33N0017

Melyik gyógyszernek van bizonyított „betegség-lefolyást módosító” hatása?

pramipexol  
selegilin  
**razagilin**  
ropinirol

N33N0018

Mi várható a műtéttől (mély agyi stimuláció) Parkinson – kórban?

a progresszió megállítása  
teljes gyógyulás  
a műtét előtti legjobb mozgáskészség gyógyszer nélkül  
**a műtét előtti legjobb mozgáskészség kevesebb gyógyszerrel**

N33N0019

A levodopa kezelés hátránya:

több éves kezelés után hatástalan  
több éves kezelés után toxikus  
**több éves kezelés után dyskinesziák alakulnak ki**  
több éves kezelés után minden esetben dopamin diszregulációs szindróma alakul ki

N33N0020

A fokális dystoniák kezelésére a ma elfogadott módszer:

műtét  
tiapridum adása  
psychoterápia  
**botulinum toxin adása**

N34N0001

Egy 28 éves nőbeteg komplex parciális rohamok miatt valproát kezelésben részesül. A beteg 6 hónap alatt 12 kg-ot hízott, mely miatt az antiepileptikum módosítása javasolt. Az alábbi hatóanyagok közül melyiknek ismert testsúly csökkentő mellékhatása?

- A. topiramate**
- B. lamotrigine
- C. gabapentin
- D. carbamazepin
- E. levetiracetam

N34N0002

Az alábbiak közül melyik tényező fokozza leginkább a rohamisméltődés valószínűségét az első nem-provokált epilepsziás rohamot követően?



- A. az antiepileptikus kezelés azonnali megkezdése
- B. a női nem
- C. **ismert, hogy a betegnek gyermekkorában lázgörcsei voltak**
- D. a betegnek korábban szívinfarktusa volt

N34N0003

Az alábbiak közül melyik az elsőként adott gyógyszer status epilepticusban

- A. **benzodiazepin**
- B. fenobarbitál
- C. fenitoin
- D. propofol

N34N0004

Az alábbiak közül melyik állítás helyes?

- A. Az epilepszia műtéti kezelése csak olyan betegeknek ajánlott, akiknél már minden elérhető antiepileptikumot kipróbáltak.
- B. Az epilepszia műtéti kezelése után nagy a veszélye a súlyos személyiség-memóriazavar kialakulásának.
- C. Epilepszia műtéti megoldása gyermekkorban nem ajánlott.
- D. **Az epilepszia műtéti megoldása szóba jön azoknál a betegeknél, akiknél optimálisan megválasztott két monoterápia után is rohamok jelentkeznek, és az epilepsziával összefüggő körülírt szerkezeti károsodás az agyban kimutatható.**

N34N0005

Melyik csoportba soroljuk a juvenilis absence epilepsziát?

- A. **primer generalizál**
- B. simplex parciális
- C. másodlagosan generalizált
- D. epilepsia partialis continua

N34N0006

Komplex parciális rohamok miatt antiepileptikum szedése szükséges. A fiatal nőbeteg fogamzásgátló tablettát használ. Az alábbiak közül melyik gyógyszer nem befolyásolja a fogamzásgátló hatékonyságát?

- A. fenitoin
- B. benzodiazepin
- C. carbamazepin
- D. **levetiracetam**

N34N0007

Az alábbi antiepileptikumok közül melyiket nem javasoljuk terhesség alatt?

- A. lamotrigin
- B. carbamazepin
- C. **valproát**
- D. levetiracetam
- E.

N34N0008

35 éves férfibetegnek 17 éves kora óta vannak generalizált tónusos-klónusos rohamai. Az EEG bal oldali temporális túske aktivitást igazolt, koponya MR vizsgálat bal oldalon hippokampális sclerosist mutatott ki. Mi a legvalószínűbb klasszifikáció?

- A. idiopátiás generalizált epilepszia
- B. idiopátiás fokális epilepszia
- C. szimptomás generalizált epilepszia
- D. szimptomás fokális epilepszia másodlagos generalizációval**

N34N0009

Az alábbiak közül valamennyi állítás igaz, kivéve:

- A. fogamzás előtt epilepsziás nőnek folsav szedése javasolt
- B. antiepileptikum politerápia nem növeli a fejlődési rendellenesség veszélyét**
- C. az antiepileptikumok potenciálisan teratogének
- D. fogamzás előtt az antiepileptikum adagját a legalacsonyabb hatékony dóziséig kell lecsökkenteni.

N34N0010

Egy 18 éves fiú 3 éve szenved visszatérő generalizált tónusos-klónusos rohamoktól, és gyakran jelentkeznek a kora reggeli órákban myoklónusos rándulásai. Neurológiai kórjele nincs, a koponya MR vizsgálat szerkezeti károsodást nem igazol. Az EEG 4-5 Hz-es generalizált többtüske-hullám mintázatot bizonyított. A beteg valproát gyógyszerelés mellett tartósan rohammentes. Az alábbi állítások közül melyik igaz?

- A. A beteg további 2 év rohammentesség után elhagyhatja az antiepileptikumot.
- B. A beteg tartósan antiepileptikum szedésre szorul, a gyógyszer elhagyása a rohamok megjelenését eredményezné.**
- C. A beteg néhány éven belül „kinövi” a rohamokat.
- D. A rutin EEG alkalmas a későbbi rohamok kialakulását előrejelezni.

N34N0011

70 éves nőbeteget szállít a mentő a sürgősségi osztályra otthonából grand mal roham miatt. A betegnek korábban epilepsziás rohama nem volt. Magas vérnyomás és magas koleszterin szint miatt szed gyógyszert. A kórházba érkezést követően a rohamok több mint 15 percen keresztül ismétlődnek, és a rohamok között a beteg nem tér magához. Vérnyomása 160/90 Hgmm, Láza nincs, vércukorszint 4.8 mmol/l. Mi a konvulzív status epilepticus legvalószínűbb oka ebben az esetben?

- A. agydaganat
- B. cerebrovascularis károsodás**
- C. encephalitis
- D. hypertensiv encephalopathia

N34N0012

Mi a lamotrigine legveszélyesebb mellékhatása?

- A. hypoglicaemia
- B. hyponatremia
- C. hízás
- D. toxikus epidermális necrolysis**

N34N0013

A neuronok ingerlékenységét fokozza

- A. Az extracelluláris Na szint csökkenése
- B. Az intracelluláris K szint csökkenése
- C. A sejtmembrán sérülése**
- D. A gátló posztszinaptikus potenciálok időtartamának növekedése

N34N0014

A fokális epilepsziára igaz, hogy

- A. a thalamo-kortikális működészavarára vezethető vissza.
- B. leggyakrabban a temporalis lebenyből ered.**
- C. csak nem-konvulzív klinikai megjelenése ismert.
- D. leghatásosabban primidonnal kezelhető.

N34N0015

Fokális motoros rohamot gyakran követi

- A. Todd-paresis**
- B. tranziens globális amnézia
- C. szenzoros afázia
- D. posztiktális alvás

N34N0016

Az absence rohamra nem jellemző

- A. jellegzetes 3 Hz-es tüske-hullám EEG mintázat
- B. leggyakrabban idős korban jelentkeznek**
- C. a beteg a roham alatt a külső ingerekre nem reagál
- D. hiperventilláció a rohamot provokálja

N34N0017

Az epilepszia gyógyszeres kezelésének legfontosabb alapelve

- A. a beteget lehetőleg monoterápiával kezeljük**
- B. mindig a legmagasabb dózisban kell a gyógyszert adni
- C. primer generalizált rohamformákban a műtéti kezelést kell javasolni
- D. az antiepileptikumok mellékhatásai elhanyagolhatók, ezért kontrol vérvételre nincs szükség

N34N0018

A status epilepticusban a roham

- A. legalább 40 percig áll fenn, mielőtt a kezelést megkezdzenénk
- B. fokális tünetek nem jelennek meg
- C. a beteg mindig elveszti az eszméletét
- D. nem-konvulzív formában is megjelenhet**

N34N0019

Az antiepileptikumok

- A. nem rendelkeznek teratogén hatással
- B. szedése mellett a beteg még akkor sem vezethet gépjárművet, ha már 5 éve rohammentes
- C. vérszint meghatározása havonta szükséges
- D. egy része tremort okoz**

N34N0020

Az epilepsziák pathomechanizmusával kapcsolatosan az alábbi állítás nem igaz

- A. Az epilepsziás fókuszból fokozottan ingerlékeny neuronok találhatóak.
- B. A primer generalizált epilepsziák thalamo-corticális eredetűek.
- C. Fokális epilepszia leggyakrabban az occipitális lebenyből indul.**
- D. Epilepsziás fókuszt kialakulhat trauma, gyulladás vagy ischémia hatására.

N35N0001

A virális meningitisekre igaz:

Leggyakrabban herpeszvírus okozza

A liquorban leukocytaszaporulat figyelhető meg

**Nem okoz cukorszintcsökkenést a liquorban**

Photophobiával jár

N35N0002

Felnőttkorban a bakteriális meningitis leggyakoribb kórokozói

Staphylococcusok

**Neisseria meningitidis, Pneumococcus pneumoniae**

Corynebacterium diphtheriae, Haemophilus influenzae

Pneumococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus

N35N0003

A bakteriális és a virális meningitisre egyaránt igaz

Gyakran aszimptomás

**Lázzal, tudatzavarral, meningeális izgalmi jelek ill. tarkókötéssel jár**

A liquorban csökken a fehérjetermék és a sejtszám

Megjelenésük szezonális eloszlást mutat

N35N0004

A Listeria monocytogenes okozta meningitisben

A liquorban lymphocytaszaporulat van

**A liquorban lymphocytaszaporulat / leukocytaszaporulat van**

A liquorban leukocytaszaporulat van

A liquorban lymphocytaszaporulat / monocytaszaporulat van

N35N0005

A központi idegrendszer a fertőzésekkel szemben főként

**A vér-agy gát és a vér-liquor gát védi**

A sejtes immunválasz védi

A humorális immunválasz védi  
A liquorban található phagocytosisra képes sejtek védik

N35N0006  
Az encephalitiseket Magyarországon leggyakrabban

A herpes simplex vírus okozza  
A Neisseria meningitidis okozza  
**Az arbovírusok okozzák**  
A West Nile vírus okozza

N35N0007  
Encephalitisekre jellemző, kivéve

Lázzal, tudatzavarral járó megbetegedések  
A liquorban gyakori a pleiocytosis és az emelkedett összfehérje  
**Mindig fertőzőeses eredetűek**  
Az EEG típusos a lassúhullámok megjelenése

N35N0008  
Herpes encephalitisre nem jellemző  
Az MR képeken a temporális lebeny necrosis  
**Negri testek megjelenése a Purkinje sejtekben**  
A tudatzavar  
HSV-1 vírus kimutatható a Gasser-dúcban

N35N0009  
NMDA-receptor ellenes antitest okozta encephalitis tünetei, kivéve

**Aphasia**  
Pszichotikus állapot  
Periorális dyskinézia  
Epilepszia

N35N0010  
Paraneoplasiás encephalitist a leggyakrabban

A melanoma malignum okoz  
Az ovárium teratoma okoz  
A colon carcinoma okoz  
**A kissejtes tüdőrák okoz**

N35N0011  
Az SM prevalenciája Magyarországon:

0-5/100.000  
10-25/100.000  
**60-80/100.000**  
200/100.000

N35N0012

A McDonalds kritériumrendszer alapján a definitív SM igazolásához az alábbi kritériumok szükségesek:

**A relapsusok időbeli/ az MR eltérések térbeli disszeminációja**

A relapsusok időbeli disszeminációja  
Az MR eltérések térbeli disszeminációja  
Egy MR eltérés igazolása

N35N0013

Az SM okozta axonlaesio MR képe:

**Black hole T1 képeken**

Jelintensiv laesio T2 képeken  
Kontraszthalmozás T1 képeken  
Spinalis laesio

N35N0014

Interferon-beta kezelés leggyakoribb mellékhatása:

**Influenzaszerű tünetek**

Szédülés  
Generalizált bőrkiütések  
Hajhullás

N35N0015

A visualis kiváltott válasz vizsgálat (VEP) alkalmas:

Agytörzsi laesio kimutatására  
**N.opticus functiozavar kimutatására**  
Spinalis laesio kimutatására  
Szemmozgászavar kimutatására

N35N0016

A sclerosis multiplex relapsus kezelésére alkalmas:

**Steroid**

Ciklofoszfamid  
Interferon  
Mannisol

N35N0017

Devic betegségre jellemző:

Cerebellaris tünetek

**Opticus és spinalis tünetek**

Cognitiv deficit

Epilepsziás rohamok

N35N0018

Lyme neuroborreliosis jellemző tünete, kivéve:

lymphocytás meningitis

neuritis

polyneuropathia

**koponyaúri nyomásfokozódás**

N36N0001

Melyik állítás nem igaz az alábbiak közül?

ALS-re jellemző a centrális motoros neuron szindróma

ALS-re jellemző a perifériás motoros neuron szindróma

**ALS-re jellemző az érzészavar**

ALS-re nem jellemző az érzészavar

N36N0002

Biztos az ALS diagnózisa, ha:

Egyik végtagon atrófia van, és egy másikon érzészavar.

Két végtagon atrófiák és élénk reflexek vannak, a törzsön pedig érzészavar.

**A törzsön, az egyik kézen és az egyik lábon csak progresszív centrális és perifériás motoneuron szindróma van.**

A törzsön és mindegyik végtagon progresszív centrális és perifériás motoneuron szindróma van, határvonalas érzészavarral a kulcscsonttól lefele.

N36N0003

ALS-re jellemző elváltozásokat várunk:

a gerinc MRI vizsgálatától

az elektroneurográfiától

a liquorvizsgálattól

**egyik állítás sem helyes.**

N36N0004

EMG vizsgálattal ALS-ben:

**izomfibrillatio gyakori lehet**

decrement jelentkezik többszöri ingerlésre  
folyamatos spontán izomaktivitás jellemző  
csak egy izomban vannak elváltozások

N36N0005

FTD-ra gondolunk, ha:

kezdettől a memóriazavar a fő tünet

a kb. 50 éves nőbeteg depressziója nem reagál SSRI-ra

a kb. 60 éves férfibeteg vizsgálatakor parkinsonismus derül ki

**a dementia szindróma keretén belül a viselkedészavar uralja a képet, míg a memória valamint a tájékozódás később romlik.**

N36N0006

A FTD-t nehéz elkülöníteni:

akut stroke-tól

Parkinson-kórtól

**Alzheimer-kórtól**

hebefrén skizofréniától

N36N0007

FTD gyanúja esetén a koponya MRI vizsgálata hasznos, mert:

kizárja az Alzheimer-kórt

kimutatja a FTD egyértelmű jeleit

**kizárja a koponyán belüli fokális elváltozásokat**

a fenti állítások helytelenek, FTD gyanú esetén az MRI elvégzése értelmetlen

N36N0008

A FTD:

gyógyítható donepezillel

gyógyítható atípusos neuroleptikummal

gyógyítható memantinnal

**jelenleg nem gyógyítható**

N36N0009

A demencia DSM-IV. kritériumában szereplő kognitív tünetek:

Aphasia, agnosia, apraxia, alexia

**Aphasia, agnosia, apraxia, végrehajtási funkciók zavara**



Aphasia, alexia, apraxia, végrehajtási funkciók zavara  
Agraphia, agnosia, apraxia, alexia

N36N0010

A szubkortikális demenciára jellemző, KIVÉVE:

rigor

**myoclonus**

tremor

chorea

N36N0011

Konformációs betegségekben:

a fehérjék elsődleges szerkezete változik meg

**a fehérjék másodlagos szerkezete változik meg**

a DNS szerkezete változik meg

egyik sem

N36N0012

Alzheimer-kórra jellemző, KIVÉVE:

korai memóriazavar

BPSD tünetek

**kóros EEG**

temporalis hipometabolizmus PET vizsgálattal

N36N0013

A Mini Mental vizsgálat (MMSE) része, kivéve:

orientáció

**egymást metsző négyszögek másolása**

megnevezés

rövid távú memória vizsgálata

N36N0014

Az Alzheimer-kór kognitív tüneteinek kezelésére használatos, KIVÉVE:

donepezil

**riluzol**

rivastigmin

memantin

N36N0015

Diffúz Lewy-testes demenciára jellemző:

parkinsonismus, vizuális hallucinációk, delirium

**parkinsonismus, vizuális hallucinációk, fluktuáció**

parkinsonismus, akusztikus hallucinációk, delirium

parkinsonismus, akusztikus hallucinációk, fluktuáció

N36N0016

Creutzfeldt-Jakob betegségre jellemző:

**dementia, myoclonus, cerebelláris tünetek**

dementia, myoclonus, corticospinalis tünetek

dementia, myoclonus, agytörzsi tünetek

dementia, myoclonus, szenzoros tünetek

N36N0017

Alzheimer-kór jellegzetes zárványtestei:

neurofibrilláris kötegek, Lewy-testek

**neurofibrilláris kötegek, szenilis plakkok**

neurofibrilláris kötegek, kuru plakkok

neurofibrilláris kötegek, sejtmagi zárványok

N36N0018

Az Alzheimer-kór diagnózisában használatos:

MRI

PET

liquorvizsgálat

**fentiek mindegyike**

N36N0019

Alzheimer-kórban az atrófia leginkább az alábbi agyterületet érinti:

frontális lebeny

**temporális lebeny**

parietális lebeny

occipitális lebeny

N36N0020

Az Alzheimer-kór kockázatát növeli, KIVÉVE:

női nem

alacsony iskolázottság

**apolipoprotein epsilon2 allél**

hipertónia

N37N0001.

Melyik beékelődés közvetlen életveszélyes?

Lateralis

Uncus

**Tonsillaris**

Extracranialis

N37N0002

Cytotoxicus (intracellularis) agyoedemához vezet

Agytumrok

Hydrocephalus

Encephalitis

**Metabolikus zavarok**

N37N0003

Mi a választandó módszer egy 10 mm átmérőjű vestibularis schwannoma kezelésére?

Sebészi eltávolítás

Chemotherapia

WBRT

**Sugársebészet**

N37N0004.

Primaer központi idegrendszeri lymphomára **nem igaz:**

Csökken a méretük steroid kezelésre

B-lymphocytákból indulnak ki

Extraneuralis szervek nem érintettek

**Sebészi eltávolítás indokolt**

N37N0005.

Meningeomákra jellemző:

Soha nem okoznak epilepsziát

Minden esetben eltávolíthatóak sebészileg

A műtét után sugárkezelés szükséges

**Kisméretű, tünetmentes tumorok esetén rendszeres CT vagy MR ellenőrzés elegendő**

N37N0006.

A hypophysis tumorok által leggyakrabban termelt hormon:

GH

TSH

ACTH

**prolactin**

N37N0007

A pillangótumor megjelenés melyik daganatra jellemző?

Plexus papilloma

Ependymoma

Oligodendroglioma

**Glioblastoma**

N37N0008.

A spinális meningeoma típusos elhelyezkedése:

Intramedulláris

**Intradurális, extramedulláris**

Extradurális

N37N0009.

Melyik tumor okozhat disszociált érzészavart?

Extramedullaris gerinctumor a nyaki szakaszon.

Intraduralis tumor L.III magasságban

**Intramedullaris tumor C.V-VII magasságban**

Meningeoma a postcentralis gyrus felett

N37N0010.

A pinealis régió tumorai gyakran okozzák:

Epilepszia

Bitemporális hemianopia

**Okkluzív hydrocephalus**

Non-resorbtív hydrocephalus

N37N0011.

A medulloblastoma melyik életkorban fordul elő leginkább:

0,5-2 év

**3-10 év**

15-20 év

40-60 év

N37N0012.

Oligodendrogliomára jellemző:

Soha nem malignizálódik

**Nagyon gyakran okoz epilepsziát**

Meszesedés nem jellemző

A cerebellumból indul ki

N37N0013.

Hypophysis macroadenoma által leggyakrabban okozott neurológiai tünet.

Homonym hemianopia

Binasalis heteronym hamianopia

**Bitemporalis heteronym hemianopia**

Bitemporal homonym hemianopia

N37N0014.

A vestibularis schwannoma tünetei:

Azonos oldali centralis facialis paresis, hallásromlás, vertigo

Egyoldali homályoslátás, tinnitus, epilepszia

Kétoldali n. abducens bénulás, demencia, szédülés

**Azonos oldali perifériás facialis paresis, tinnitus, hallásromlás**

N37N0015.

Melyik daganat gyakori AIDS betegekben?

Glioblastoma

Medulloblastoma

Ependymoma

**Primaer központi idegrendszeri lymphoma**

N37N0016.

Milyen kezelés választandó annak az előrehaladott kissejtes tüdőrákban szenvedő betegnek, akinek 6 darab, kisméretű agyi metastasisa van?

Az agyi áttétek sebészi eltávolítása, chemotherapia

**WBRT, chemotherápia, esetleg sugársebészet**

Chemotherápia

Sugársebészet

N37N0017.

Melyik módszer alkalmas az elokvens területek azonosítására?

**Funkcionális MRI**

Diffúzió súlyozott MR

SPECT

MR-spektroszkópia

N37N0018.

Az agyi metastasisok 3 leggyakoribb forrása:

**Tüdő, emlő, ismeretlen**

Tüdő, melanoma, gastrointestinalis

Emlő, colon, vese

Tüdő, prostata, uterus

N37N0019.

Melyik gyógyszer használatos hormontermelő hypophysis adenomában?

Madopar

Selegilin

Haloperidol

**Bromocriptin**

N37N0020.

Hogyan lehet leghatékonyabban kezelni a meningealis carcinomatosiszt?

**Intrathecalis cytostaticummal**

Irradiatioval

Sugársebészettel

Brachytherapiával

N37N0021.

Milyen antiepilepticumot választana elsőként agyi metastasis okozta fokális epilepsiában?

Phenytoin

**Carbamazepine**

Ethosuximide

Diazepam

N37N0022

Milyen formában alkalmazzuk a temozolamidot?

Intravenás infúzió

Intraarterialis ketéter

**Per os**

Intramuscularis depot

N37N0023

Melyik daganat gyakoribb nőkben?

Medulloblastoma

Ependymoma

Glioblastoma

**Meningeoma**

N37N0024

Melyik érték felel meg normális intracranialis nyomásnak?

**150 vízmm**

150 vízcm

150 Hgmm

300 vízmm

N37N0025

Melyik daganat hajlamos liquormetastasisok képzésére?

**Medulloblastoma**

Vestibularis schwannoma

Ganglioglioma

A2 astrocytoma

## ***Relációanalízis***

Jelentős intracranialis térszűkület esetén a lumbalpunkció kockázatos, mert az intracranialis nyomásfokozódás minden esetben a beékelődés veszélyével jár.

**Megoldás: C**

A vestibularis schwannoma kezelésében a gamma-kés jól használható, mert a sugársebészet a daganatok fokozott sugárérzékenységén alapul.

**Megoldás: C**

Az oligodendroglioma gyakran okoz epilepsiát mert

az oligodendroglioma általában meszesedést tartalmaz.

**Megoldás: B**

N38N0001

A disszociált érzészavarra igaz:

**Izolált spinothalamicus funkció deficit**

A spinothalamicus funkció megkímélt

Extramedullaris tumorok okozzák

Arteria spinalis posterior syndromában is előfordul

N38N0002

Az acut gerincvelői harántlaesioban **nem jellemző:**

A. Flaccid paraparesis

B. Túlfolyásos incontinencia

C. Paralytikus ileus

D. **Spinalis automatismusok**

N38N0003

Cauda syndromára **nem jellemző:**

**Babinski jel kiváltható**

Kétoldali lumbosacralis gyöki tünetek

Autonom zavar

Alsóvégtagi reflexkiesés

N38N0004

Spinalis ataxiára igaz

Szemcsukás nem rontja

Fájdalomérzés csökkenéssel jár

Izületi helyzetérzés megtartott

**Funicularis myelosisban előfordul**

N38N0005

Lumbagora **nem jellemző:**

Hirtelen kezdetű

Heves derékfájdalom

Gyakran egyoldali

**Lhermitte jel pozitív**



N38N0006

Miben különbözik a Devic-betegség és az SM?

Életkori kezdet

A gerincvelői laesio kiterjedése

Intracranialis eltérések hiánya

**Mindhárom**

N38N0007

Melyik tünet **nem jellemző** az arteria spinalis anterior syndromára?

**Spinalis ataxia**

Piramispálya sérülés

Segmentalis motoros deficit

Fájdalom és hőérzés kiesés

N38N0008

Hogyan diagnosztizáljuk a funicularis myelosisit?

**Gerinc MR, labortesztek**

Liquorvizsgálat

Gerincvelő biopsia

Gerinc CT, labortesztek

N38N0009

Myelitis transversa mely betegségben fordul elő?

Herpes zoster

**Systemás Lupus Erythematosus**

Poliomyelitis acuta anterior

Spondylodiscitis

N38N0010

1A spinalis arteriovenosus malformatiok korszerű kezelése:

Stereotaxiás sugársebészet (gamma kés)

**Katéteres (endovascularis) beavatkozás**

Endoscopos műtét

A teljes gerinc RTG besugárzása

N38N0011

Hol helyezkednek el a gerincdaganatok leggyakrabban?

Intramedullárisan

Intradurális-extramedullárisan

## Extradurálisan

N38N0012

Melyik a leggyakoribb spinális extradurális daganattípus?

## Metasztázis

Osteoma

Chordoma

Osteoblastoma

N38N00013

Hol helyezkednek el a gerincdaganatok legritkábban?

## Intramedullárisan

Intradurális-extramedullárisan

Extradurálisan

N38N0014

A syringomyeliára **nem jellemző:**

Dissociált érzészavar

A gerincvelőben centrális elhelyezkedésű üreg

Társulhat Arnold-Chiari malformatiohoz

**Tethered cord szindrómával gyakran fordul elő együtt**

N38N0015

A thoraco-lumbális gerincsérülések leggyakoribb helye:

A felső háti szakasz

**A thoraco-lumbális átmenet**

Az alsó lumbális szakasz

Egyforma gyakoriságú a teljes szakaszon

N38N0016

A gerincsérült helyszíni ellátása és szállítása során **nem javasolt:**

Vitális paraméterek stabilizálása (egyúttal a gerincvelő perfúzió javítása)

A gerinc átmeneti rögzítése

**Eszméletlen beteg intubálás nélküli szállítása**

Másodlagos károsodások megelőzése

N38N0017

A degeneratív gerincbetegségekre **nem jellemző:**

Gyakori kórkép  
Az életkorral párhuzamosan nő az előfordulás  
**Leggyakoribb a háti szakaszon**  
A munkaképesség csökkenésben szerepe van

N38N0018  
A nyaki gerincsérvre **nem jellemző**:

**Centrális gerincvelő szindróma**  
Brachialgia  
Gyöki kompresszió  
C V-VI, VI-VII magasságában előfordulása a leggyakoribb

N38N0019  
Az ágyéki gerincsérvre jellemző:

Okozhat cauda szindrómát  
**Nem jár fájdalommal**  
Az LIV-V és az LV-S magasságában előfordulása a leggyakoribb  
Lumboischialgia

N38N0020  
Nyaki gerincsérv kimutatására melyik a legalkalmasabb módszer?

CT  
RTG  
**MRI**  
EMG

N39N0001  
Mit okoz egy ideg fokális demyelinisatioval járó sérülése?

Izomatropia  
**vezetési blokk**  
nincs tünete  
csak fascikuláció

N39N0002  
Mennyi idő alatt gyógyul a tisztán fokális demyelinisatioval járó idegsérülés?

min. egy év  
néhány nap  
**1-2 hónap**  
fél év

N39N0003

Az axon folytonosságának megszakadása esetén kb. milyen sebességgel nő vissza a regenerálódó axon?

**1 mm/nap**

1 mm/hét

1 mm/hónap

1 cm/hónap

**N39N0004**

Neurotmesis esetén mikor van esély az ideg regenerációra?

mindig van esély

a végtag pihentetése esetén

**idegvarrat elvégzése után**

nincsen esély

**N39N0005**

Egy ideg kompressziója esetén mi általában az első tünet, amelyre a beteg figyel?

**zsibbadás**

izomatrophia

bénulás

izomgörcs

**N39N0006**

Az alábbi gyógyszerek közül melyek hatékonyak neuropathiás fájdalomban?

non-szteroid gyulladáscsökkentők

szteroidok

**gabapentin**

paracetamol

**N39N0007**

Mi a carpalis alagút szindróma típusos kezdeti tünete?

thenar atrophia

**a kéz fájdalmas éjszakai zsibbadása**

trophicus fekély az ujjakon

a kéz izzadása

**N39N0008**

N. ulnaris laesioban milyen jellegzetes kéztartás észlelhető?

eskükéz

lógó kéz

**karomtartás**

lógó ujjak

N39N0008

Hol károsodik leggyakrabban a n. ulnaris?

cubitalis alagút  
csukló  
alkar

**epicondylus medialis humeri mögött a sulcus nervi ulnarisban**

N39N0008

Hol károsodik leggyakrabban a n. radialis?

csukló  
**felkar közepe**  
axilla  
könyök

N39N0009

Mi a meralgia paraesthetica?

n. peroneus communis kompressziója a fibulafejecs magasságában  
plexus lumbosacralis károsodása  
**n. cutaneus femoris lateralis károsodása**  
általánosságban a fájdalmas zsibbadás latin neve

N39N0010

Mi okozhat lógó lábfejet?

n. peroneus communis laesio  
n. ischiadicus laesio  
L5 radiculopathia  
**az összes**

N39N0011

Felső plexus brachialis laesioban az alábbiak közül melyik funkció károsodik?

**a váll abdukciója**  
a csukló dorsalflexiója  
az ujjak terpesztése  
a váll emelése

N39N0012

Thoracic outlet szindrómában milyen eloszlású érzészavar és paresis alakulhat ki?

C7  
**Th1**  
Th2  
C6

N39N0013

Milyen idegsérülést okoz legtöbbször a retroperitonealis kismedencei vérzés?

**plexus lumbalis**

n. ischiadicus

n. cutaneus femoris lateralis

n. tibialis

N39N0014

Milyen tüneteket okozhat a polyneuropathia?

a lábfejek égő fájdalma

a lábfejek hidegérzete

talpi nem gyógyuló fekély

**az összes**

N39N0015

Mi a polyneuropathia leggyakoribb oka Magyarországon?

Guillain-Barré szindróma

szisztémás vasculitis

**diabetes mellitus**

HIV

N39N0016

Az alábbiak közül melyik *nem* tünete a Guillain-Barré szindrómának?

areflexia

petyhüdt bénulás

légzészavar

**izomatrophia**

N39N0017

Milyen vizsgálatot érdemes elvégezni ismeretlen eredetű vékonyrost neuropathiában?

**orális vércukor terhelés**

liquor

süllyedés

genetikai vizsgálat

N39N0018

Melyik polyneuropathiában van helye a B<sub>1</sub> vitamin kezelésnek?

critical illness polyneuropathia

ciszplatin okozta polyneuropathia

**alkoholizmus okozta polyneuropathia**

lepra

N310N0051

Melyik betegség nem tartozik az izomdystrophiák csoportjába?

Becker-típusú izomdystrophia

Dysferlinopathia

Curschmann-Steinert kór

**Eaton Lambert syndroma**

Sarcoglycanopathiák

N310N0052

Melyik metabolikus myopathia kezelésére áll rendelkezésre enzimpótló terápia?

Carnitin deficiencia

McArdle

Mitochondriális DNS betegségei

**Morbus Pompe**

Carnitin-palmytin-transferase deficiencia (CPTII)

N310N0053

Melyik állítás helytelen?

A dystrophin az izomsejt cytoskeletális actinját az extracelluláris matrixhoz kötő komplex legnagyobb kapcsolódó fehérjéje

**Az out of frame deléció az enyhébb tünetekkel járó és jobb prognózisú**

**Duchenne dystrophiát okozza**

Az AD öröklődő facioscapulohumeralis izomdystrophia (FSHD) genetikai vizsgálata során a D4Z4 repeatek számának csökkenése igazolja a betegséget

A dystrophia myotonica I. típus egy AD trinukleotid repeat betegség, melyben a myotonin protein kinase gén kóros CTG-expansziója okozza a kórképet

Az ion-csatorna betegségek közül a kloridcsatorna megváltozott klorid ioncseréje az izom kontrakciójának és relaxációjának zavarát, myotoniát vonz maga után

N310N0054

Melyik betegség nem tartozik a hereditár metabolikus myopathiák közé?

Az oxydatív phosphoryláció károsodását követő mitochondriális myopathia

A glycogenolysis zavara a McArdle betegség, melyet genetikusan meghatározott myophosphorylase deficiencia okoz

A lysosomális glycogen tárolásos zavart okozó savas maltáz (alpha - glucosidase) deficiencia.

**Cytosolic molekulák (pl. calpain, telethonin, titin stb.) rendellenessége**

A lipid tárolásos zavar okozta myopathia, amely oka carnitin deficiencia

N310N0055

Melyik állítás helytelen?

Dermatomyositisben humorális immunválasz következtében az érfalban és az endotheliumban membrane attack complex rakódik le  
CD8 pozitív T-lymphocyták és macrophagok endomysialis infiltratumát láthatjuk polymyositisben

Myasthenia gravis klinikai tüneteit egy klasszikus paraneoplasziás syndrome is okozhatja

**A neuromuscularis transmissio zavarát a thymusban található myoidsejtek elleni antitestek okozzák**

Az inclusiós testes myositis alapja az izomsejtek magvainak károsodása, ennek jeleként intranuklearis filamentstruktúrák láthatóak

N310N0056

Melyik állítás helytelen?

Corticosteroid acut tetraplegiás myopathiat okozhat

Corticosteroid adását követően a sarcoplasmaticus reticulum Ca felvétele csökkenhet és fokozódhat a glycogen synthesis

Corticosteroid adását követően az izomrost proteinjei fokozottan degradálódhatnak

**Corticosteroid adását követően CD8 pozitív T-lymphocyták és macrophagok endomysialis infiltratumát láthatjuk**

N310N0057

Toxikus myopathiat okoz

Paracetamol

Penicilin

Insulin

**Statinok**

ACE gátlók

N310N0058

Izombetegségek tünete. Melyik állítás helytelen?

Proximalis izomgyengeség

Distalis alsó végtagi izomgyengeség

**Fokozott izomtónus**

Izomatrophia

Izomfájdalom

N310N0059

Melyik alábbi betegségre jellemzőek a következő tünetek?

Izomrendszer érintettsége, cataracta, gynecomastia, endokrinológiai dysfunkció és a cardiomyopathia.

Facioscapulohumeralis izomdystrophia

Kearn-Sayres-syndroma

Inclusios testes myositis (IBM)



McArdle betegség  
**Dystrophia myotonica**

N310N0060

Dermatomyositisre jellemző: (1 helyes válasz)

Szimmetrikus ptosis  
**Guttrón papulák**  
Erythema migrans  
Raynaud tünetek  
Distalis izomgyengeség

N310N0061

Melyik laborparameter nem emelkedett gyulladásos izombetegségben?

GOT  
CK  
LDH  
GPT  
**AP**

N310N0062

Melyik állítás helytelen?

Fizikai megterhelést követően a szérumban a laktát szint a normál érték 3x-osára is emelkedhet  
**Az anaerob metabolizmus zavar esetén jelentős szérumban laktát emelkedés jelentkezik**  
A laktát emelkedés mögött az elektron transzport lánc károsodása következtében az anaerob metabolizmus fokozódása áll  
Glycolitikus folyamatok aktivációja miatt a laktát koncentráció az egészséges szint többszörösére emelkedik és laktát acidózis alakul ki  
Metabolikus izombetegségek felismerésében elengedhetetlen a szérumban laktát és pyruvát szint vizsgálata

N310N0063

Myopathias izomban a következő típusos electromyographias elváltozásokat láthatjuk: (2 válasz helyes)

**Spontánaktivitás pl. pozitív meredek hullám**

Óriás motoros egységek

**Rövid és kicsi motoros egységek**

Polyphasias egységek dominálnak

Csökkent interferencia minta

N310N0064

Repetitív 3 Hz ingerlésnél látott decrement jellemző a következő betegségekre:

**Myasthenia gravis**

Eaton-Lambert szindróma

Dermatomyositis  
Dystrophia myotonica I. típus  
Inclusios testes myositis

#### N310N0065

Az izombiopszia a következő kórképekben nyújt diagnosztikus információt: (1 állítás helytelen)

Mitochondriális myopathia  
Polymyositis  
**Myasthenia gravis**  
FSHD  
Inclusios testes myositis

#### N310N0066

Polymyositis kezelésében elsőként választandó gyógyszer a

Diclophenac  
**Methylprednisolon**  
Azathioprin  
Cyclophosphamid  
Pyridostigmin

#### N310N0067

Myasthenia gravis kezelésében használatos gyógyszerek (3 helyes válasz):

Cyclophosphamid  
**Methylprednisolon**  
**Azathioprin**  
Mexiletin  
**Pyridostigmin**

#### N310N0068

A gyógytorna szerepe izombetegségeken (2 állítás helyes):

**Az aerob kapacitásban való fejlődés alacsony- közepes fokú aerobic programmal érhető el**

Az excentrikus (az izom nyújtás közbeni kontrakciója) javítja az izomrostok működését  
Izombetegeknek rövid szériaszámú, nagy erőkifejtéssel járó gyakorlatok ajánlottak

**Koncentrikus izom gyakorlatok és passzív gyógytorna ajánlott**

Az izomláz megjelenése pozitív prediktív jel a gyógytorna hatékonyságára nézve

#### N310N0069

Izomdystrophias betegünk terhelésre vagy már nyugalomban is jelentkező orthopnoe -ről és rémálmokról, reggeli fejfájásról, napközbeni bizonytalan szédülésről számol be. Milyen vizsgálatot kell elvégezni? (3 helyes válasz)

**Légzésfunkciós vizsgálat**

Multiplex alvás latencia vizsgálat

**Alvásvizsgálat**

Koponya MRI vizsgálat

**Vérgázanalízist**

**N310N0070**

MELAS betegség a következő jellegzetes tünetekkel járhat: (1 válasz helytelen)

Epilepszia

Diabetes mellitus

Fiatalkori stroke

**Myoglobinuria**

Migrén

**N3111N001**

*Normális vérnyomás érték tartománya:*

<125 / <80 Hgmm

<130 / <90 Hgmm

**<120 / <80 Hgmm**

<135/ <85 Hgmm

**N311N002**

Az összes hypertóniás beteg hány százalékában igazolható *esszenciális* hypertonia?

50%

70%

80%

**95%**

**N311N003**

Egészséges egyénben *az agyi erek autoregulációs tartománya:*

100-200 Hgmm

**60-160 Hgmm**

80-180 Hgmm

50-150 Hgmm

**N311N004**

Hypertensiv encephalopathia jellegzetes CT képe:

Hyperdens sávok a törzsdúcok területén  
Érellátási határterületeken látható hypodensitas  
Masszív kontrasztanyag halmozás a frontális lebenyekben  
**Foltos hypodensitasok a frontális és occipitalis kamraszarvak körül**

N311N005

Lacunaris encephalopathiára igaz:

CT-n max. 25mm-es átmérőjű ischemias lesiok  
Leggyakrabban a kisagy területén alakulnak ki  
**Leginkább a nem megfelelően kezelt, vagy kezeletlen hypertensio, diabetes kapcsán fordul elő**  
Gyakran okoz sensoros, vagy motoros aphasiat.

N311N0006

Agyi állományvérzésre igaz:

A tünetek legtöbbször fokozatosan, napok alatt alakulnak ki.  
**Sürgős koponya CT-n hyperdensitas formájában ábrázolódik.**  
Koponya MR a diagnózisra alkalmatlan.  
Kezelése elsősorban műtéti, amennyiben ez nem lehetséges, akkor konzervatív

N311N0007

Kardiális embolia forrás gyakoriságának csökkenő sorrendje:

**pitvarfibrillatio – szívinf. utáni állapot – egyéb szívbetegségek, műbillentyűk,**  
szívinf. utáni állapot – pitvarfibrillatio – egyéb szívbetegségek  
műbillentyűk – pitvarfibrillatio – szívinf. utáni állapot  
műbillentyűk – szívinf. utáni állapot – pitvarfibrillatio

N311N0008

Az agyi embóliákra állapotban igaz:

leggyakrabban este, lefekvés előtt jelentkeznek  
**a tünetek többnyire hirtelen alakulnak ki, és kezdetben a legsúlyosabbak**  
szív eredetű embóliák leggyakrabban lacunaris infarktuszokat okoznak  
transzthoracalis echo az esetek 70 %-ában mutat intracardiális emboliaforrást

N311N0009

Pitvarfibrillatióra igaz:

**a pitvarfibrillatio a supraventricularis tachyarrythmiák leggyakoribb formája**  
Klinikailag leggyakrabban mellkasi fájdalmat okoz  
Stroke szempontból a paroxysmalis forma okoz a legnagyobb rizikót  
Krónikus formában per os anticoagulálás mindig indokolt, INR 2.5- 3.5 között legyen!

N311N0010

A Szívinfarktusra igaz:

leggyakrabban spontán coronariaspasmus miatt alakul ki, coronaria sclerosis csak ritkán észlelhető

klinikailag légvételtre fokozódó, szűró mellkasi fájdalom jellemzi

**emiatt kialakult hirtelen perctérfogat csökkenés eszméletvesztést, vagy határterületi agyi infarktust okozhat**

Minden esetben anticoagulálni kell a beteget.

N311N0011: Az uraemiás encephalopathia melyik encephalopathia csoportba tartozik?

**metabolikus encephalopathia**

alkoholos encephalopathia

paraneoplasias encephalopathia

hypoxiás encephalopathia

N311N0012: Uraemiás encephalopathia akkor alakul ki, ha a szérum kreatinin – szintje nagyobb, mint

300  $\mu\text{mol/l}$

**700  $\mu\text{mol/l}$**

1000  $\mu\text{mol/l}$

1200  $\mu\text{mol/l}$

N311N0013: Uraemiás encephalopathia legjellemzőbb neurológiai tünete:

hemihypaesthesia

epilepsiás rohamok

**akarattól független izommozgások**

pyramis jelek

N3110014: A dysaequilibrium-szindróma legjellemzőbb neurológiai tünete:

hányinger

izomgörcsök

agitáltság

**fejfájás**

N311N0015: A krónikus uraemia leggyakoribb környéki idegrendszeri szövődménye:

**uraemiás polyneuropathia**

uraemiás myopathia

ALS

myositis

N311N0016

Paraneoplasziás idegrendszeri szindrómák esetében igaz, kivéve:

**A tumorosan elfajult szövet hormontermelő aktivitásával magyarázható**

Molekuláris mimikri mechanizmusra épül

Incidenciája a tumoros betegek körében 0,1-1%

60-80%-ban megelőzik a tumor diagnosztizálását

N311N0017

Alábbi állítások közül igaz, kivéve

Felnőttekben a KIR metastasisok gyakoribbak, mint a primer idegrendszeri tumorok.

**A myelonban legalább olyan gyakoriak az áttéti tumorok, mint az agyállományban.**

A KIR metastasisok megjelenése a mortalitást jelentősen növeli.

Stroke-ra jellemző hirtelen kezdet többnyire metastasis bevérvése esetén észlelhető.

N311N0018

Meningealis carcinomatosis gyanúja esetén legfontosabb diagnosztikai lépés:

MR vizsgálat

CT vizsgálat

**Liquor vizsgálat**

Biopsia

N311N0019

Az alábbi állítások közül hamis, kivéve:

**A betegek több mint 15%-ában a primer tumor ismeretlen az áttét diagnosztizálásakor.**

Központi idegrendszert érintő paraneoplasziás szindrómákban a liquor mindig kórjelző.

Multiplex agyi áttét esetén idegsebészeti beavatkozás már nem jön szóba.

Meningealis carcinomatosis esetén a liquorban több ezres sejtszám várható.

**Megoldások:**

1-a, 2-b, 3-c, 4-a

N311N0020

Melyik szövődmény jellemző az akut hyperglycaemias ketoacidosisra?

**focalis idegrendszeri tünetek nem gyakoriak**

100% halálozás

distalis típusú neuropathia

N311N0021

A hypglycaemias encephalopathiara nem jellemző

coma

**mindig reverzibilis folyamat**

hirtelen viselkedésváltozást okozhat

mindig irreverzibilis folyamat

N311N0022

A diabetes mellitus, mint rizikófaktor

magasabb stroke kockázatot képvisel csak férfiakban

magasabb stroke kockázatot képvisel csak nőkben

mindkét nemben hatszoros kockázatot képvisel

**atherothrombosis vonatkozásában 1.5 – 3- szoros kockázat**

N312N0001

Az alábbiak közül melyik kórképet tekintjük sürgősséginek

meniére roham

**ismétlődő absence-ok**

Hakim triász

migraine complique

N312N0002

Nem-hipnoid tudatzavar, kivéve

**locked-in syndroma**

tenebrositas

vegetatív állapot

akinetikus mutizmus

N312N0003

Vegetatív állapotra nem jellemző

**decerebratios rigiditás**

decorticatio

leépülékes jelek

kiváltható agytörzsi reflexek

N312N0004

Vegetatív állapotot okozhat

kiterjedt agykérgi necrosis

contusio cerebri

hypoglykaemia

**mind**

N312N0005  
Delíriumra jellemző

skew deviation  
**tájékozatlanság**  
szopóreflex  
meningeális izgalmi tünetek

N312N0006  
Eszméletlen, bradycardiás beteg vérnyomása 200/90 Hgmm, végtagjai extensióban, légzése irregularis. Lehetséges ok:

III. fokú A-V block  
altatószermérgezés  
**transtentorialis herniatio**  
transforaminalis herniatio

N312N0007  
Convulsiv status epilepticusban az ellátás helyes sorrendje

légzés-keringés stabilizálása- részletes fizikális vizsgálat- EEG- antiepileptikum adása  
antiepileptikum adása- keringés/légzés stabilizálása- részletes fizikális vizsgálat- képzővizsgálatok elvégzése- EEG  
**légzés/keringés stabilizálása- parenteralis thiamin – antiepileptikum- fizikális vizsgálat- EEG- képzővizsgálatok**  
légzés/keringés stabilizálása- antiepileptikus kezelés- képzővizsgálatok- EEG

N312N0008  
Decorticatoria jellemző

flexios-extensios tónusfokozódás, eszméletlenség, kiesett agytörzsi reflexek minden végtag extensióban, eszméletlenség, kétoldali piramisjelek  
**flexios-extensios tónus, megtartott éberség és diurnalis ritmus, leépzési jelek**  
a sérülés a nucl. ruber síkja alatt van

N312N0009  
Decerebratio rigiditás

a transtentorialis herniatio specifikus jele  
**a lateralis vestibularis mag „felszabadulások” aktivitásával magyarázzuk**  
mindig anisocoriával jár  
a nucl. ruber izgalmi tünete



N312N0010

A koponyaűri nyomásfokozódás

globalis agyi ischaemiát okoz  
papillaoedema kísérheti  
hypnoid tudatzavart okozhat  
**mind**

N312N0011

Vasogen agyoedema létrejöttét

**A vér-agy gát károsodásával magyarázzuk.**

elsősorban corticalis lokalizációjú  
ozmodiuretikummal jól kezelhető  
irreverzibilis

N312N0012

Cytotoxikus agyödéma

steroiddal megszüntethető

**diffúzió súlyozott MR (DWI) technikával megjeleníthető**

elsősorban fehérállományi elhelyezkedés  
mérgezésekben alakul ki

N312N0013

A megemelkedett koponyaűri nyomás csökkenthető

hiperventilációval

ozmodiuretikummal

liquorelvezetéssel

**mindegyik módszerrel**

N312N0014

A Queckenstedt-próba

Csak ülő helyzetben végezhető el

**Az intracranialis és az intraspinalis liquorterek közötti átjárhatóságot vizsgálja**

3%-os szulfoszalicilsavval végezzük

Liquorűri vérzés kimutatására alkalmas

N312N0015

A nyúltvelői beékelődés klinikai jele

akinetikus mutizmus

anisocoria

decerebratio

**légzésleállítás, keringésösszeomlás**

N312N0016

Agyi ischaemiában a megnövekedett vérnyomás(t)

A normotensio eléréséig kell csökkenteni.

**Agyi ischaemiával társult hipertenzív encephalopathiában, akut myocardialis infarctusban, balkamra elégtelenségben, aortadissectioban, veseelégtelenségben a gyógyszeres csökkentés megengedett.**

Rossz prognosztikai jel.

Vérzéses transzformációt okoz.

N312N0017

Malignus média szindróma

idősekben gyakori

status epilepticus-szal jár

az arteria cerebri media dissectioja okozza

**decompressios craniectomiat kell végezni**

N312N0018

Cerebrovascularis ictus akut szakaszában a láz

rendszerint pneumonia jele

a prognózist önmagában is ronthatja

azonnal csillapítani kell

**mind igaz**

N312N0019

Kisagyi infarktus lehetséges szövődménye

subfalcialis herniatio

**elzáródásos hydrocephalus**

uncus herniatio

epilepsia

N312N0020

Szisztémás thrombolízis elvégzésének ellenjavallata agyi ischaemiában

myocardialis infarctus az elmúlt 3 hónapban

1.7 feletti prothrombin INR érték

kórelőzményben agyvérzés

**mind**