* Mi nem kontraindikálja a tüdőrák műtétet? Pleuritis carcinmatosa, multiplex májmetasztázis, mv áttét, tracheobronchiális fistula (sztem a mellékvese áttét) -**solitaer mellékvese áttét**
* Mi igaz a tüdőtpx-ra? Sztem az hogy leggyakoribb oka a dikatatív cardiomyop. **-(leggyakoribb oka: emphysema, CF, bronchiectasia, PH, tüdőfibrózis)**
* Sternotomia vagy thoracotomia jár nagyobb fájdalommal? NEM TÖK MINDEGY? MINDKETTŐ ANESZTÉZIÁBAN ZAJLIK...  bocsi... -**thoracotomia**
* esophagus atresi műtétnek hány százalékos a túlélése?100%, 90%, 50%, 10% **-90%?**
* mi igaz a hirschprung betegségre? fiukban van több,lányokban stb. itt a nemekben valo előfordulásrol volt szo. **-fiúkban (fiú:lány=3:1)**
* melyiket nem kell rögtön ujszülött korban műteni? asszem olyan volt,h: köldöksérv,rekeszsérv,pylorus sten meg még vmi **-hernia umbilicalis**
* 3érbeteg diabeteses néninek mit ajánlasz: szoros inzulinkontroll és konzervatív th, CABG, PTCA, egyiksem **-sztem CABG**
* tracheasebészetről kérdések: az-e a leggyakoribb a mellkassebészetben, felső meg alsó részt honnét műtöd, melyik részén milyen tumor nő **-nem leggyakoribb, bonyi; alsó részhez sternotomia +vagy posterior thoracotomia egy weblap szerint (a mellkassebkönyv azt írja hogy a felsőt sternotomiából, az alsót ált jobb oldali thoracotomiából esetleg bal)**
* TOS mit okoz leggyakrabban: n.radiali érzésbajai/fájdalma, kézischaemia, vascularis bajook, raynaud  **-zsibbadás, érzéskiesés, fájdalom (pl. brachialis) szval inkább nervus ( a mellkasseb szerint sokkal jellemzőbbek a vascularis tünetek)**
* szívtx esetén milyen hosszú az ischaemiás idő : 4perc, 4 óra, 6 óra, 24 óra jégen **-4h**
* Mennyi legyen az INR mechanikus aorta műbillentyű beültetése után? **-2,5-3,5 (utánanéztem, ezt az értéket találtam több helyen is)**
* Melyik Fontaine stádium a nyugalmi fájdalom? ( III) **-Fontain III**
* uralhatatlan ICP emelkedés esetén mi a teendő? nincs sebészi relevancia / dekompressziós craniotomia / ... **- dekompressziós craniotomia**
* mi igaz a tüdő kopogtatásával kapcsolatosan? a tompulat utalhat pleuraűri levegő jelenlétére / a tüdő nem adhat dobos kopogtatási hangot / a kopogtatással differenciálhatóak a folyadék alatti képletek (rekesz, máj) / becsövezés előtt - még ha radiológiai bizonyíték is van a folyadék lokalizációjára, kötelező kopogtatni -**csövezés előtt kopogtatni?**
* lumbalis sympathectomia utáni állapotra melyik igaz? szisztémás vérnyomásesés várható / mindig kell antikoagulálni / a felszínes sebek gyógyhajlama nő / vérnyomás emelkedés várható -**sebek gyógyhajlama nő** (????? inkább vérnyomáscsökkenés lenne a logikus, nem?)
* aki nem trafózható (jehovás), az átehet-e szívműtéten? nem, mert nagy a kockázat / igen, ha alternatív vérmentő technika kerül alkalmazásra (cell saver) / igen, mert a beteg döntése életveszélyes helyzetben felülírható / nem, etikai okoból  **-vérmentő technika**
* SAH leggyakoribb oka? aneurysma ruptúra / agyvérzés / ...  **-aneurysma ruptúra**
* aortaaneurysma leggyakoribb oka? **-arteriosclerosis**
* mellkascsövezés különbségei hasi csövezéshez képest? ...
* melyik a legjobb módszer mélyvénás trombózis kimutatására? (vérkép, dopler+D-dimer...) -**DopplerUH+d-dimer**
* melyik képalkotó módszert használjuk a legritkábban intracraniális folyamatok kimutatására? MR,CT,arteriographia,pneumoencephalographia **-pneumoencephalographia**
* mi igaz a hascsapolásra/mellkascsapolásra? helyesen végzett mellkaspunctió a vérzéses szövődmény esélyét szinte 0ra csökkenti, hascsapolást soha sem végzünk nyílt rendszerben, mellkascsapolást zárt rendszerben kell végezni, különben levegő kerülhet a mellüregbe, meg még vmi -sztem utolsó zárt rendszerben kell végezni
* mit kell csinálni a beteggel,ha arra panaszkodik,hogy pár napja átmeneti neurológiai tünetei voltak? **- carotis UH és ha 70% feletti a szűkület, akkor műtét**
* thymus elváltozásairól minden: hány százalékban fordul elő, kicsi tumor >akkor vatsal eltávolitod e, progressziv eseteket is konzervativan kezeled e ? **(14-16%, VATS-sal eltávolítható, progresszív esetén is műtét)**
* billentyűbeültetésre mi nem igaz? 40 év alatt nem kell előzetesen katéterezni**,** minden további orvosi beavatkozás antibiotikummal, **sinus ritmus mellett antikoagulálás**, a mű tovább jó, mint a biológiai
* duodenum atresia kimutathato uhal, van e stoma,
* mellkasdrainezésnél puha drain kell e? **(nem)**

**Tx 2013. 01. 04.**

1, Hirschprung –betegségben miből van több? (fiú,lány, mko, ua)

2, Thymomára mi nem igaz? Sokféle betegséget csinálhat a mediastinumban, VATS operalható ha kicsi

3, Jehovás emberke szívátültetésre vár, de megtagadja a trafót, mit teszel? Nem csinálod meg az átültetést etikai okokból. Nem csinálod meg,mert a beteg dönt. Megcsinálod,cask vmi vérmegtartó technikával. V megcsinálod nemtudom mért.

5, TOS leggyakoribb tünete? N. radialis területén hyp/paresthaesia (az én könyvem n ulnarist ír, nem tudom ez akart e lenni a becsapós) Fejfájás.

6, Magas GI atresiát mivem mutatsz ki minimum?

Uh, native rtg, passage, irrigoscopia és itt azért kombinációt kellett megadni!

7, Szívátültetés során a max idő? 4 óra

8, Tracheáról melyik állítás igaz? Így meg úgy operálod, a benignómák a felsó harmadban a malignómák az also 2/3 ban

10, Lumbalis sympatectomiára igaz

11 , 62 éves diabeteses nénin igazoltak 3 ér betegséget! Mit csinálsz?

Gyógyszerrel beállítod a cukrát

PCA

CABG

Egyikse

12,CABG meddig less jó?

13, CABG mellett INR terápiás értéke?

14, Nyelőcső atresia műtét utáni túlélése? 90%

16, Bácsinak volt reverz neurológiai tünete a múlt héten,most mit csinálsz?

Carotis UH és ha az 70% felett van műtét

18, Uralhatatlan ICP fokozódás esetén milyen sebészi beavatkozás lehet? Craniotomia

19,Intervntios eljárással megoldható:

Balkamra aneurysma

ASD 1.

Mko

Egyikse

20, Mellkasdrainalas ra igaz: akkor is megkopogtatod előatte a tüdőt ha előtte már volt egy képalkotód,ami kimutatta a cuccot

21,Mellkas vs hacsapolásra mi igaz?

Nyílt mellkascsapnál levegő juthat be.

Hascsap cask nyílt van,

22, TRaumás ptxre mi igaz?

Gyakran okoz haemothoraxot és ritkán BPF-t.

23,Volvulus UH jele? Örvényjel

24,leggyakoribb agydaganat? Glioma

26,MR vs CT! MR jobban elkülöníti a tumort a környezetétől

27, Abszolút KI. Pleura carcinomatosa

28, Újszülöttön ne operáld meg: hernia umbilicalis

29, SA vérzés leggyakoribb oka

**TX-01.18**

mellkassebészet szövődményeis kérdés: volt, hogy ugyanolyan vagy ugyanannyi szövődmény mint a hasi műtéteknél, hogy **leggyakoribb perioperatív szövődmény légzési**, leggyak perioperatív szövődmény szív és érrendszeri, mindig mindkét tüdőlebenyt kell lélegeztetni

AKUT emphyema thoracisnál a terápia része, kivéve : drain, antibiotikum, decorticatio VATS-al, fenestratio- válasz: **fenestratio**

carcinoid tumorok a tüdőben: férfiakban gyakoribb, bár a régi könyvek azt írják, hogy ugyanannyi ( ez a válaszlehetőség) , **ritkák 2% körül** ( ez jó) neuroendokrin tumorok széles skáláján az egyik vég a carcinoid a másik a kissetes tüdőrák, a carcinoid alacsony malignitású neuroendokrin tumor.

melyik igaz? : pylorus stenosis prognosisa rosszabb, mint a rekeszsérvé (nem), rekeszsérv gyakoribb mint a pylorus stenosis ( nem sten: 400/1), rekeszsérv műtét után mindegy,hogy milyen lélegeztetés ( könyv annyit ír, hogy az oxigenizáció lassú csökkentése kell, ez nem tudom, hogy megfelel e a válaszlehetőségnek) és **a meconium ileus 50%ban konzervatívan kezelhető**

megacolon dg: irrigoscopia, manometria, UH, szövettan

Ascendalo thrombophlebitis műtéti indikáció: a)Phlegmasia, Thrombophlebitis cerula dolens b) Phlegmasia,Thrombophlebitis alba c)Aszcendáló thrombophlebitisnél minden esetben d) **ha megközelíti a femoralis beömlését (ha a bőrpír megközelíti egy tenyérnyire az inguinalis régiót)**

Aortocoronarias bypasst hogy csináljuk? cardioplegia, dobogó szív, pitvarfibrilláltatás, vagy mindegyik- **mindegyik**

agyalapi aneurizma leggyakoribb terápia kirekesztésre többszörös választás:**1, klip,** 2, tápláló ér lekötése, 3, valami, **4, fémspirál bele,** a) 1 2 b) 2 3 c) 3 4 **d) 1 4**-

Volt egy a mitrális stenosisról

tüdőtumor műtéti kontraindikációnál már nem tracheobronciális fistula volt, hanem oesophagobronciális, ami egyértelmű absz. k.i. ,így a válasz még mindig a **mellékvese áttét**

Rekeszsérv összevont halálozása (100%, 50%, 25%, 5%) - **50%**

Megacolon congenitum diagnózisának nem része: **ultrahang** (manometria, szövettan, irrigoszkópia igen)

Mi igaz a primer malignus mesotheliomára:

- a mellkasi punktátum citológiai vizsgálata 92-95%-ban kórjelző

- nincs összefüggés az azbesztexpozícióval

- műtéti megoldás esetén az 5 éves túlélés 10-38% lehet

**- kuratív megoldás lehet az extrapleuralis pulmonectomia (rekesszel, pleurával, pericardiummal) ill. a vmi decortikációval.**

VATS-ra nem igaz:

- feltétele a két tüdő izolált lélegeztetése

- jó tüdőbiopsziára és empyema kezelésére

- akkor végezhető el, ha a beteg a nyílt műtétre is alkalmas

**- jó akut mellkasi traumák ellátására**

Lázas, septikémiás, mitrális bakteriális endocarditises betegnél mi képez sürgető műtéti indikációt?

- septikus embolizáció

**-** hemodinamikai instabilitással járó mitralis insuffitientia

**- mindkettő**

- egyik sem, mert mindig meg kell várni az akut szak kihűlését

Krónikus carotis occlusió műtéti indikációja

**- soha**

- mindig

- csak akkor, ha stroke-ot okozott

- nagyobb hasi vagy CV műtét előtt

A tüdő carcinoid daganataira NEM igaz:

- neuroendokrin sejtekből kiinduló, alacsony malignitású

- a neuroendokrin tüdődaganatok skálájának két végpontján a carcinoid és a SCLC áll

- ritka, az összes tüdődaganat 2-3%-át képezi

**- férfiakban gyakoribb, bár a régi tankönyvek szerint nincs különbség nemek szerint.**

Az űrlap teteje

Az űrlap alja