1.Akut mélyvénás trombózis mi a teendő:

a, LMWH max. dózis

b, ágynyugalmat rendel

**c, belgyógyászatra küld**

d, érsebre küld

e, kumarin th

(nomármost NEM a max dózis heparin-mert én azt írtam és rossz volt. A kumarin nyilván nem. Flautner szerint mindenféleképp kórházba viszed, belgyógyra -kivéve ha iliofemoralisan kezdődik, mert akkor érseb- fekve szállítod, szállítás előtt 5000 E heparin, belgyón meg azonnali ágynyugalom és még nagyobb dózis heparin. szóvaaaal?) szarrá vitatkoztam magam Greekkel, de nem tudtam meggyőzni, hogy ez egy nem egyértelmű kérdés...ő mossa kezeit, nem ők írták, valszeg elhangzott előadáson (a vénás nagyelőadásban NINCS benne), amúgyis sokan (40% !!! az tényleg sok... akkor a ponthatárok is ilyenek legyenek már..) eltalálták a jó választ. szóval arra jutottunk több protokollt átnézve, hogy "Alapvetően belgyógyászati érdeklődésre számot tartó kórkép"

2. Artériás koszorúér áthidaláshoz melyik használható?

a. a.tibialis

**b. a.gastroepiploica**

c. a.lienalis

d. egyik sem

3. A mesenteriális ischeamia felsorolt tünetei közül melyik utal bélelhalásra?

a. hasi fájdalom

**b. néma has**

c. acidosis

d. véres széklet

4. Az arteria poplitea aneurysma *leggyakoribb* szövődménye:

a. véna poplitea kompresszió mélyvénás thrombózis tüneteivel-->ez nem

b. ruptura

**c. perifériás embolisatio fokozatos cruralis verőérelzáródással és ichaemiával**

d. nervus tibialis kompresszió

(flautner szerint: kísérő idegtörzsek nyomása-ez alapján a D, ill vénás törzsek kompressziója, pangás, thrombosis- ez alapján az A, ami nem jó, ill. az aneurysmazsákban képződött fali thrombusokból eredő perifériás embolisatio gyakran az első tünet-ez alapján C, ill a lehetséges szövődmények: perifériás embolisatio és ruptura-ez alapján B és C-->szóval ilyen egyszerű eljutni egy jó megoldásig, ami a C !!! :D)

5. Melyik állítás nem igaz a duodenum atresiára vonatkozóan?

a. Down szindrómás gyerekeknél előfordulása gyakoribb

b. in utero is diagnosztizálható UH vizsgálattal

c. **Nagyon tág proximális szakasz esetén átmeneti stomaképzés célszerű**

d. Más szervek társuló fejlődési rendellenességeit ki kell zárni

6. Újszülöttkori magas atresiák kimutatására elegendő:

A:1 1:UH

B:1,4 2:natív hasi felvétel

**C:2** 3:passage-vizsgálat

D:2,3 4:irrigoscopia

7. Újszülöttkorban műtéti kezelést igényel, kivéve egyet:

a. rekeszsérv

b. hypertrophiás pylorus stenosis

c. oesophagus atresia

**d. retentio testis**

8. Az újszülöttkori volvulus UH jele:

a. „céltábla”jel

b. nem ábrázolódik UH-on

c. irrigoscopiát kell végezni

**d. „örvényjel”**

9. A tüdőrák standard műtéti megoldása

a. szegmentektomia

b. lobektomia

c. atípusos resectio

**d. egyik sem** (Görög Dénes megmutatta a Flautner könyvben, ahol lobectomia+mediastinalis nycs-k blokkdissectiója áll, tehát a fentiek közül egyik sem. Szarrágók... -.-)

10. Melyik állítás igaz? Érsérülés következménye lehet, kivéve:

a. álaneurysma

b. haematoma

**c. haemangioma**

d. angio-venosus shunt

e. embolisatio

11. Melyik állítás NEM igaz?

a. Az elülső mediastinum sebészetében a thymus fontos szerepet játszik,mert rosszindulatú, szolid és cysticus képződmények forrása.

b. A thymus tumorok a mediastinum tumorainak 14-18% alkotják

**c. A thymomák kezelése során az előrehaladottabb formáknál is törekednünk kell a konzervatív terápiára.**

d. Kis körülhatárolt benignus thymus daganatoknál próbálkozhatunk a VATS alkalmazásával

12 Melyik állítás NEM igaz? Mellkasi műtétek után korai reoperáció indikációi, kivéve:

a. Pneumo-haemothorax

**b. nyák retentio**

c. vérzés

d. bronhuscsonk-varratelégtelenség

13. Melyik nem érsebészeti beavatkozás?

a. endarterectomia

b. crossectomia

c. interpositio

**d. decorticatio**

e. transpositio

14. Az infrarenalis hasi aortaaneurysma szövődménye lehet, kivéve:

a. aorto-duodenalis fistula

b. csigolya-usuratio

c. alsó végtag embolisatio

**d. a. mesenterica sup. embolia**

e. ruptura

15. Mi a carpalis alagút szindróma sebészi megoldása?

a. cubitalis alagút felszabadítása

b. nervus ulnaris dekompressziója

**c. lig. carpi transversum átmetszése a nervus medianus felett**

d. csak konzervatív kezelés létezik

16. Melyik külső rögzítő eszköz korlátozza a nyak I. és. csigolya magasságában a rotációt és a mozgást több, mint 90%?

**a. HALO rögzítés**

b. puha nyakrögzítő gallér

c. egyik sem

d. mindkettő

17. Milyen gyakori a veleszületett rekeszsérv?

a. 1/200

b. 1/10000

**c. 1/3000**

d. 1/500

18. Melyik állítás igaz a mellkasi drainezésre vonatkozóan?

a. Általában narcosisban végzik

**b. A drain legalább 24 Ch vastagságú legyen**

c. Előnyös a puha drain alkalmazása

d. A drain behelyezés típusos helye a parasternális régió

19. Melyik állítás nem igaz? A tüdőrák műtéti ellenjavallatát képezi, kivéve:

a. oesophago-bronchialis fistula

b. pleuritis carcinomatosa

**c. mellékvese metasztázis**

d. multiplex máj metasztázis

20. subclavian steal szindrómát okoz az alábbi ér elzáródása

**a, a. subclavia**

b, arteria carotis externa

c. arteria vertebralis

d. arteria carotis interna

(azért elgondolkoztam, hogy mi ütött beléjük, tuti nem igaz,h. egyértelmű a válasz, valamit félreolvastam ...)

21. alábbi állítások közül NEM igaz:

a. dudodenum atresia in utero is diagnosztizalhato

**b. a Hirschprung betegség előfordulásában nincs nemi különbség**

c. a Hirschprung betegség műtéti megoldása lehet laparascopos is

d. a vékonybél atresia lehet többszörös

22. VATS-ra NEM igaz

**a, akut műtét végezhető vele**

b, tüdőbiopsziához és ptx műtéthez ideális megoldás

c, két tüdőfél izolált lélegeztetése kell hozzá

d, csak olyankor végezhető, ha a beteg olyan általános állapotban van, ami nyílt műtétre is alkalmassá tenné

23. melyik állítás igaz? a pneumothorax (gyengébbek kedvéért ptx/a tesztben is így volt :)) a

a, pleuraűrben lévő fiziológiás levegőgyülem felszaporodásának jele

b. nyílt ptx esetén a tüdő nem esik össze mert a mellüregben nincs túlnyomás

**c. 4-5 napos eredménytelen mellkas drainage után a ptx műtéti kezelést igényel**

d. a szekunder ptx általában a fiatalok betegsége

24. mi a teendő PANASZMENTES betegnél, ha a két kar között 30-40 Hgmm különbség mérhető?

a. műtétre irányítjuk

b. mivel panaszmentes, nem kell vele törődni

c. intervenciós radiológushoz kell küldeni

**d. félévente ellenőrizzük**

e. gyógyszeres kezelést kell kezdeni

25. melyik állítás igaz?

a. a trachea műtétek a mellkassebészeti műtéti paletta leggyakrabban végzett beavatkozásai közé tartoznak.

**b. Lokalizációt tekintve a malignus trachea tumorok 2/3a az alsó harmadban, a hátsó falból indul ki, a jóindulatú daganatok inkabb a felső harmadban találhatók**

c. a trachea felső szakaszának elváltozásait jobb oldali thoracotomiás behatolásból és/vagy sternotomiából operáljuk

d. trachea resectio csak extracorporalis keringésben végezhető, hiszen a beteget mindvégig oxigenizálni kell

26. tüdődaganat műtéti terápiás elveiről mi igaz?

a, anatómiai egység resectio, 1cm-es biztonsági szegéllyel --->bármennyire is azt hittük, NEM ez....pedig még az előadásban is ez van csak nincs hozzáírva az 1 cm biztonsági szegély...

**b, nycs mintavétel és kóros nycs eltávolítás**

c, nem kell ez egész daganatot kiszedni

d, a kisebb parenchima eltávolítás funkcionális ok miatt nem elfogadható(tüdőrákos előadás 25 dia)

27. leggyakoribb agytumor

**a, glioma**

b, hypophisis adenoma

c, pinealoma

d, medulloblastoma

28. mit lehet intervenciós technikával műteni?

a, bal kamrai aneurysma

**b, szekunder ASD**

c, mindkettő

d, egyiksem

29.CABG után hány százalék az áthidalo vénák 5 éves nyitvamaradása?

a,10%

b, 30%,

**c, 65-75%**

d, 90%

Az űrlap alja