1. optimális vérnyomás érték - beteg rizikótényezőitől függ

2. cystitis leggyakoribb tünete - dysuria

3. életminőséget leginkább javítja veseelégtelenben - transzplantáció

4. peritonealis dialízis szöv: - peritonitis, fistula

5. mechanikai eredetű mozgásszervi fájdalom jellemzői - járásra terhelésre nyugalomban hogyan vált.

6. gyulladásos eredetű mozgásszervi fájdalom jellemzői - járásra terhelésre, nyugalomra hogyan vált.

7. húgyúti fertőzést leggyakrabban okoz - E. coli

8. GFR függ - nem, kor etnikum

9. GFR 4 állításból 1 igaz abból a c-t jelöltem meg (nemtől, kortól függ; glomerularis funkcióról ad információt)

10. Mozgásszervi vizsgálat / szűrés - járás gerinc végtagok

11. középsúlyos veseelégtelenség - 30-59

12. microalbuminuria - 30-300 mg/nap

13. glomerulonephritis leggyakoribb tünete - hematuria, proteinuria

14. Nephrosis szindróma leggyakoribb szövettani megjelenése - membranosus GN

15. SLE antitest - antiDNS antitest

16. ANCA asszociált vasculitis - RPGN

17. beszűkült aktív mozgás a passzívhoz képest - ín v szalagszakadás vizsgálata / izomszakadás / perifériás neuropathia **(4) mindhárom**

18. TX szövődménye - Kaposi sarcoma / anaemia

19. FeNa normálisan kisebb mint 1% (ATN-ban nő; prerenalisban alacsony marad - tesztben pont fordítva kérdeztek rá)

20. Nephrotikus proteinuria >3 g

21. Akut glomerulonephritisben nincs hypotonia

22. SLE vérképzőszervi eltérés: leucocytopenia / thrombocytopenia / haemoliticus anaemia (nem tudom pontosan melyiket kérdezték, de ezek a jók)

23. abacteriális pyuria esetén mit vizsgálunk először - antitesteket / tuberculosis teszt valami szegény kisállaton / virusos / hasi UH

24. SLE-ben a pillangó erythema hol alakul ki - arcon

25. secunder hypertonia okai - a. renalis stenosis / előrehaladott glomeruláris veseelégtelenség / hormontermelő mellékvese adenom / **mindhárom**

26. hypertonia hány százalékban okoz atherosclerosist - >80%

27. GFR-re melyik helytelen állítás - urea clearence-szel következtetünk rá

28. nephrosis szindróma tünetei

kivetítős volt,30 kérdés kb 2 perc/ kérdés, egyszer visszapörgették ennyire emlékeztem, aki még volt kiegészítheti E.

2012. dec. 20:

Csak az egyszerűbbek maradtak meg, legyetek szívesek kiegészítgetni;)

1. Non-glomeruláris hematuriát okozhat: A)diabetes **B)vesecysta** C)SLE D)vasculitis

2. Microalbuminuria jelezhet: A)nephrosist B)cardiovascularis morbiditást C)inzulinrezisztenciát D)leukocyturiát (ezt szerintem elszúrtam, úgyhogy gondoljátok ki;))

3. Funkcionális proteinuriát okozhat: A)glomerularis betegség B)tubularis betegség **C)fizikai terhelés**

4. ...eset: ... szövődményes acut pyelonephritis kezelése: iv. aminoglikozid

5. Stil kór

6. Dysmorph hematuria melyiket jellemzi

7. Izomerő 2-es foka mit jelent

8. Milyen módszerrel mérhető a lumbalis gerinc flexiója? A)Schober B)Domján C)mindkettő D)egyik sem

9. Se osmol számítása

10. A nagyobb osmol rés utalhat: A)metabolikus acidózisra **B)etilén glikol mérgezésre**

11. Arteritis temporalisra jellemző: A)kóros We B)kóros CRP C)fejfájás **D)mind**

12. Vesebiopszia ellenjavallatai: A)vérzékenység B)hypertonia **C)mind** D)polycisztás vese

13.Heliotróp kiütés...

14. Vesebiopszia indikáció

15. Hypertonia kezelés, ha van mellette (talán) csökkent glukóz tolerancia, hyperlipidaemia, ISZB

16. JIA milyen betegségcsoportba tartozik

17. Oliguria honnantól van

18. Milyen betegségben van parietális sejt elleni AT?

19. RA-ban milyen AT-ek vannak?

20. Hypertonia szövődményei? (Stroke, veseelégtelenség, meg volt még egy, a lényeg, mind1ik jó volt)

21. Hol használunk izotópos vizsgálatot? a,nephrologiában; b,a. renalis stenosisának kimutatásakor; c,vesetumor kimutatására; d, retroperitonealis helyzet megítélésére

22. Intenzív osztályon lélegeztetett betegnél melyik a legideálisabb vesepótló kezelés?

23. Melyik igaz? a, Peritonealis dialysis nem alkalmazható diabeteses betegnél, ha 1,5%-os glukózoldattal végezzük; b, az oldat koncentrációjától függetlenül kezelhető diabeteses beteg így; c, diab. betegnek haemodialysist javasoljunk; d, diabeteses beteg nem transzplantálható

24. Hol mérjük a vérnyomást?

25. Valami olyasmi is vot, hogy térdfájdalom esetén mi jellemző még: izomspazmus/combfeszítők erejének 50%-os csökkenése/flexió/?

26. JA meg azt is kérdezték, h a hypertoniák hány %-a secunder

A többi kb. szinte mind terápiákkal kapcsolatos kérdés volt, és nem éppen az egyszerűbb fajták.. Nagy kallappal Nektek, remélem, segítettem;)

2013.01.04.

1. Krónikus pyelonephritis patocmech-ban fontos: **Hegesedés**

2.Mit nem mutat ki tesztcsík: **paraprot**, vér, nitrit, aceton

3. MIkor csökken a komplement: IgA nepritis, **MPGN**, RPGN, (talán még Wegener, vagy PAN)

4. Üledékvizsgálattal mit nem lehet direkt kimutatni: vér, proteinuria, fertőzés, kristályok

5. Mikroalbuminuria **30-300 mg albumin/nap**

6. Ha valaki krónikus veseelégt., mikroalbuminuria, mekkora célvérnyomás: 140/90, 138/83, 125/75, **130/80**

7. Jód kontrasztanyag érzékenység esetén mi történik: **ATN**, GFR csökk, IST nepritis

8.Csípő flexios kontraktúra, h lehet kimutatni: Felemeled egyik lábát fekvésben, másik is behajlik, hason fektetve nincs hyperextensio, **mind2**, egyiksem

9. Enthesitis kimutatása: direkt nyomás, passzív nyújtás, aktív erővel tartás ellen dolgozol ott tapadó izommal, **mindegyik**

10. Syndeham chorea miben: **Rheum láz**, Scler. multiplex, még két valami

11. Medullaris szivacsvese, mi nem igaz rá: vesekövesség, dyst. tub. acidosist okoz, nem tud koncentrálni a vese

12. UH hátránya: **nem ad funkc. infot**, kontrasztanyag kell, nem ad infot erekben áramlásról

13. Nativ rtg-n mi látszik: méret, nephroscler., vesekő, **mindegyik**

14. SIADH esetén: **szérum osmol alacsony, vizelet magas**, és ezek mindenféle komboja

15. Krónikus pyelonephritisben mi véd a hypertonia ellen **Na-vesztés**

16. Sjögren antitestek **ss-a, ss-b**

17. SLE, hol van pill. erythaema: **arc**, törzs, végtagok, mindenhol

18. Mi okoz sec. GN-t: hypertonia, **immunológiai betegség**, DM

19. Krónikus veseelégtelenek milyen szervek érintettségébe halnak bele: **kardiovaszk**., csont, még 2 vmi

20. Felnőttkori autoszom cystás vesebetegség hogyan öröklődik: **AD**, AR, nem örökletes

21. Vérnyomás célrtéke: 140/90, 130/80, **rizikótól függ**

22. Schirmer miben pozitív: xerostomia, **xerophtalmia**

23. Izotópos vizsgálatot hol használunk: **a. ren. stenosis**, krónikus pyelonephr., vesetumor

24. Nem glom. haematuria: **cysta**, GN, stb.

25. Epo kezelés hatásosságát befolyásolja: **szervezet vasraktárai**, dialízis.. stb.

26. RA biol-i terápiája: **TNF-alfa**

27.Pseudohaematuriat okoz: cékla, ibuprofen,phenolphthalein, **mind3**

28.hyponatraemia gyors korrekciójának veszélye: **pontin myelinolysis**

**01. 09.**

1. melyik betegsegnel van HLA-B27 asszociacio- **spondylitis ankylopoetica**, RA meg meg valami

2. cryoglobulinaemias vasculitisben melyik virus lehet elozmeny - **HCV**, HBV stb

3. mi jelzi hogy az akut pyelonephritisben bejutottak a bacik a veseparenchymaba - **hidegrazassal kisert laz**, vesetajeki fajdalom, pyuria meg meg valami

4. gyulladasos fajdalomra jellemzo - nyugalomban is faj de mozgasra felerosodik, lükteto jellegu, meg meg 2 valami mozgásra enyhül

5. esszencialis hypertonia letrejotteben szerepet jatszik- endothel dysfunctio, renin aktivitas meg meg valami, nem emlekszem a pontos megfogalmazasra, **mind3** vmi neuronalis disfunk. volt a harmadik

6. melyik ANCA asszocialt**- Wegener,** PAN, necrotizalo vasculitis

7. mi kell feltetlenul reumas laz diagnozisahoz- lapos ekg, AST titer emelkedes, **erythema marginatum (major kriterium)**, arthritis

8. melyik szempont nem jatszik szerepet vesepotlo kezeles valasztasban- beteg kerese, rendszeresen szedett gyogyszerek, periferias erallapot meg meg valami

9. mi nem indikacioja a dializisnek- uraemias pericarditis, konz. th.ra nem reagalo hyperkalaemia, konz. th.ra nem reagalo acidosis, **20 alatti GFR (sztem, mert csak 10 alatt..?)**

10. Diabetes insipidus- szerum, vizelet osmolaritasa alacsony, magas, kombok ?

11. PD szovodmenyei lehetnek- hasfali talyog, hasfali hernia, peritonitis, **mind3**

12. Diabetesen beteg dialízise-nem végezhető, mert a dialízist 1,5ös cukoroldattal végzik, peritonealis dializis nem végezhető, meg ilyenek...

13. Chr Pyelonephritises beteg vesebiopsziája mikor javallt: **soha**

14.Still hova tartozik? **Juvenilis idiopath arthritis**

15. Valami a PSGN-ről, hogy antistreptolizin titer, meg kitenyészthető-e a baci,

16 Microglobulinaemia értéke-30-300, 30-500,

17. Microglobulinaemia jelezheti-cardiovascularis rizikót, nephrosis sy, **inzulinrezisztenciat**

18.Kérdés az FeNa-ról, mennyi az értéke normalisan, ATN-ben (akkor 2%felett) es prerenalisan

19.pyelonephritis kórokozója leggyakrabban: E.coli

20. ADPKD esetén a következő szövődmények lehetnek, kivéve: éles deréktáji fájdalom/proteinuria/haematuria/...

22. Mi NEM emelkedik veseelégtelenségben? FGF 23, PTH, **D-vitamin,** foszfat

23. Lumbális gerinc flexióját jellemzi: **Schober-jel**

24. Milyen típusú VE a leggyakoribb belgyógyászati osztályon: prerenális és ATN

25.Peritoneális dialysis javallt cukorbetegeknél az oldat töménységétől függetlenül

26. Milyen donortól fogadhatjuk el a vesét transzpantációkór: családtag/genetikailag kompatibilis a vércsoporttól függetlenül/azonos vércsoportú/azonos vércsoportú, belgyógyászati és fertőző betegségektől mentes donor

27. Izomerő 2-es foka mit jelent?

28. Mikor van funkcionális proteinuria: glomeruláris betegség/tubuláris betegség/**fizikai megerőltetés**/nephrosis sy (vagy vmi hasonló

**01.15**

1.Caplan szindróma vesén kívüli szervi manifesztációja : **tüdő**/szem/bőr/nyálkahártya

2.Mi nem jellemző az anti-foszlopid szindrómában : artériás/vénás trombózis/**szepszis**/ismétlődő abortuszok

3."autostoppos új" melyik betegségben jellemző: **SLE**/RA/Reynaud jelenség/meg még valami

4.Az SLE leggyakoribb kardiológiai megjelenése:**peicarditis**/myocarditis/endocarditis

5.Medulláris szivacsvese: **papillaris kalcifikáció**/deréktáji fájdalom/nephrosis

6.Mi NEM emelkedik veseelégtelenségben? FGF 23, PTH, **D-vitamin,** foszfat

7.Peritoneális dialysis javallt cukorbetegeknél az oldat töménységétől függetlenül

8.Izomerő 2-es foka mit jelent

9.AntiDNS-antitest: **SLE**/RA/...

10.Oliguria honnantól van

11.Nem glom. haematuria: **vesecysta/**GN/vasculitis/...

12.osmol számítása

13.hypertonia hány százalékban okoz atherosclerosist - **>80%**

14.peritoneális dialízis szövődményei

15. sclerosis tuberosánál mi nincs (bocsi, a válaszra nem emlékszem, de Tislér előadásában fel volt sorolva) ami van: angiomiolipoma, angiofibroma és cysta

16. Szekunder HT hány %-ban van 5-10

17. Nephrosis sy minél van: minimal change dis.

18. Valami pyuriás kérdés, válasz Chlamydia

19. FeNa prerenalisan <1%

20. Mozgásszervi szűrővizsgálat gerinc, járás, végtag

21. Gyulladásos ízületes kérdés, ismételten nyugalomban is fáj, mozgásra fokozódik

22. Parietális sejt elleni antitest atrophiás gastritis