1. **Otitis externa diffusa tünetei és klinikai képe**

**Tünetek:** fájdalom, fülviszketés, fülfolyás, füldugulás érzés, enyhe halláscsökkenés; láz általában nincs. Jó általános állapot, a tragus nyomásérzékeny

**Klinikai kép:** hallójárati hám duzzadt vérbő, a lument serosus, vagy purulens, törmelékes váladék tölti ki, dobhártya ép.

1. **Otitis media suppurativa acuta tünetei és klinikai képe**

**Tünetek:** fülfájdalom, láz, halláscsökkenés, orrfolyás, orrdugulás, perforáció esetén otorrhoea, étvágytalanság, rossz közérzet

**Klinikai kép:** közepesen tág, váladékmentes hallójárat, erezett, vérbő dobhártya, később elődomborodó, majd spontán perforáció alakulhat ki

**3. Akut halláscsökkenés okai**

**Vezetéses:** cerumendugó, idegentest, fülkürt-hurut, serosus otitis, trauma

**Sensorineuralis:** akut zajkárosodás, vírus infekció, keringés zavar, toxikus ártalom (gyógyszer, vegyszer), trauma,

**4.** **Teendők akut sensorineurális halláscsökkenés esetén**

Idegi eredetű halláscsökkenés gyanújakor azonnali intravénás keringésjavító vagy szteroid lökésterápia kezdése javasolt intézményi háttérrel, közben részletes kivizsgálás az etiológia tisztázására. Minél korábban kezdjük a kezelést, annál nagyobb a hallásjavulás esélye.

**5. Gyermekkori nagyothallás felismerése**

**Gyermekkori nagyothallásra utaló jelek**:

* az újszülött nem reagál a zajra
* sírás hangszíne szokatlan
* gügyögés kimarad
* vizuális beállítottság dominál
* beszédfejlődés késik
* beszéd hangszíne, magassága, intenzitása, melódiája, ritmusa kóros
* artikulációs zavar
* később olvasás-írásgyengeség

**6.Fülfájás, fülbe sugárzó fájdalom lehetséges okai (felsorolás)**

**Primer:** Otitisek, fül tumorai

**Szekunder:**

-Gégebemenet, garat, nyelvgyök, tonsillák, gyulladásai és tumorai

-neuralgiform fájdalmak (n. IX, n. X, n. V/1, C/II-III, n. VII),

-Temporomandibularis ízületi és fogászati betegségek

**7. Otitis media suppurativa acuta lehetséges szövődményei**

* **Extracranialis**
  + *Intratemporalis*
    - Mastoiditis acuta
    - Zygomaticitis
    - Petrositis
    - N.facialis paresis
    - Labyrinthitis
  + *Extratemporalis*
    - Subperiostalis tályog
    - Preauricularis tályog
    - Bezold tályog
    - Suboccipitalis tályogok
* **Intracranialis**
  + Extraduralis tályog
  + Sinusphlebitis-sinusthrombosis
  + Subduralis tályog
  + Meningitis, encephalitis
  + Agytályog
* **Általános szövődmény**: sepsis

**8. Akut mastoiditis tünetei, felismerése**

* Akut otitis mediához csatoltan, azt követően:
* Elálló fülkagyló, retroauricularis bőrpír
* Planum mastoideum nyomásra és kopogtatásra érzékeny
* Hallójárat hátsó fala „süpped” / elődomborodik
* Pulzusszinkron heves, lüktető fájdalom
* Pulzáló fülfolyás

**9. Egyoldali savós középfülgyulladás okai gyermek és felnőttkorban**

Krónikus – tubafunkciózavar (adenoid vagy orrgarati tumor)

Felnőtteknél epipharynx tumorra gondolni kell!

**10. A szédülés egyensúlyrendszeri eredetének felismerése**

**Részletes anamnesis**: Szédülés jellege (dőlés, forgás), vegetatív tünetek, hányinger, hányás.

**Betegvizsgálat** során dőlés, deviáció. A betegnek nystagmusa van, spontán vagy testhelyzetváltozáskor. Harmonikus vagy diszharmonikus tünetcsoport felsorolása.

**11. Perifériás nervus facialis bénulás lehetséges fül-orr-gégészeti okai (felsorolás)**

* Bell-bénulás
* Herpes zoster oticus,
* Egyéb vírusos vagy bakteriális infekciók (HSV, EBV, Lyme).
* Akut és krónikus középfülbetegségek (akut, és krónikus középfülgyulladás, cholesteatoma, ritkán középfül-tumor)
* Kisagy-hídszögleti, ill. belső hallójárati daganat, vestibularis schwannoma.
* Parotis rosszindulatú daganata
* Koponya trauma
* Extratemporalis sérülések

**12. Az epistaxis sürgősségi ellátása (Felsorolás)**

A beteg hajoljon előre, orrszárnyak összenyomásával a septum kompressziója két oldalról 10 percig, orrba helyezett vatta, esetleg orrcseppes vatta, orrba helyezett vérzéscsillapító (Spongostan szivacs), nyakra, orrhátra lehetőség szerint vizes ruha, vérnyomásmérés, sz.sz vérnyomáscsökkentő gyógyszerek bevétele

**13. Az epistaxis elsődleges fül-orr-gégészeti ellátása, elülső, középső, vagy hátsó orrvérzésnél. (Felsorolás)**

Tensiokontroll, sz. sz. tensiocsökkentés

Lokálisan beazonosítható vérzésforrás esetén kémiai (Triklórecetsav, ezüstnitrát) vagy elektrokoaguláció

**Elülső-középső orrvérzés**: réteges orrtamponád

**Hátsó jellegű orrvérzés**: Bellocq+réteges tamponálás, esetleg ballonos katéter

Endoszkópos kauterizáció

**14. Orr folliculitis, furunculus szövődményei, ellátása**

Leggyakoribb kórokozó: Staphylococcus aureus.

Körülírt gyulladás: helyi antibiotikus, és szteroid kezelés, párakötés

Furunculus, phlegmonosus környezet esetén mindenképp parenterális antibiotikus kezelés, párakötés.

Nyomkodás szigorúan tilos, erről a beteget is fel kell világosítani.

Lehetséges szövődmény: Arcon phlegmone, vena angularis thrombophlebitis, ennek útján sinus cavernosus trombózis.

**15. Rhinitisek típusai (felsorolás)**

Fertőzéses rhinitisek: r.acuta simplex, r.purulenta,

Specifikus rhinitisek: TBC, lues, sarcoidosis

Allergiás rhinitis

Rhinitis medicamentosa

Atrophiás rhinitis (oezena)

Rhinitis sicca anterior.

Egyéb rhinitisek (legalább hármat tudni kell az egyéb rhinitisek közül): idiopathiás, vasomotoros, hormonalis, gyógyszer által indukált, foglalkozási rhinitis, környezeti ártalmak, élelmiszer által kiváltott rhinitis

**16.Az angio-oedema (Quincke-oedema), tünetei és ellátása a fül-orr-gégészetben**

**Tünetek**: urticaria, fej-nyak területének ödémás duzzanata, nyelési nehezítettség, gombócérzés, fulladás, látható duzzanat, súlyos esetben anaphylaxia

**Terápia:** antihisztamin, kortikoszteroid, adrenalin, légútbiztosítás, sz.e. conicotomia, tracheotomia

**17.Melléküreg-gyulladások szövődményei (felsorolás)**

* **Extracraniális szövődmények**:
  + orbitális cellulitis
  + subperiosteális abcessus
  + orbitaphlegmone / abcessus
  + osteomyelitis
  + sepsis
* **Intracraniális szövődmények**:
  + meningitis
  + epidurális , subduralis / intracerebralis abcessus, encephalitis
  + sinus cavernosus trombosis

**18. A fej és arc területén hol okoz fejfájást a homloküreg, az arcüreg, a rostasejt és az iköböl gyulladás?**

* homloküreg – homlok
* arcüreg- arc
* elülső rostasejtek – szemüreg, orrgyök
* iköböl és hátsó rostasejtek– fejtető, tarkótáj

Összes melléküreggyulladás okozhat diffúz fejfájást.

**19. Egyoldali orrdugulás, orrváladékozás gyakori okai gyermek és felnőttkorban**

**Gyermekkorban:**Idegentest, Sinusitis, Nasopharyngealis angiofibroma, fejlődési rendellenességek, choanalis atresia, meningoencephalocele

**Felnőttkorban:** epipharynx tumorok, deviatio septi nasi, orrkagyló hypertrophia, traumás eltérések, orrüreget elzáró terimék (pl . polip, jó és rosszindulatú tumor), rhinosinusitisek

**20. Fejfájás fül-orr-gégészeti okai (felsorolás)**

Felső légúti vírus infekciók

Melléküregek betegségei: gyulladás (akut és krónikus), melléküregek benignus és malignus tumorai

Nyaki eredetű: Nyakcsigolya eltérések, spondylosis, myalgia

Otitisek és sinusitisek szövődményei: mastoiditis, meningitis, agytályog, piramisra terjedő gyulladás

Neuralgiák

Temporomandibularis izület fájdalma

**21.Dysphagia leggyakoribb okai (felsorolás)**

Reflux betegség

Globus érzés, pszichés eltérések

Gyulladás a meso-hypopharynx és a gége területén

Tumor a meso-hypopharynx és a gége területén

Neuralgia pl. glossopharyngeus, vagus

Érző és motoros beidegzés zavara, gége bemenet érzészavara

Idegentest elakadás a hypopharynxban, oesophagusban

Oesophagus motilitás zavar- achalasia

Diverticulum (pl. Zenker)

Szűkületek a hypopharynxban nyelőcsőben

**22. Tonsillectomia indikációi (absolut és relativ, felsorolás)**

**Abszolút:**

* febris rheumatica
* peritonsillaris abscessus
* tonsillaris sepsis

**Relatív:**

* krónikus tonsillitis
* recidiváló tonsillitisek
* gócra visszavezethető betegségek
* nyelési és légzési zavart okozó hyperplasiás tonsillák
* mycosis tonsillae
* intratonsillaris tumor gyanúja
* sleep apnoe vagy alvászavarok
* súlyos orofacialis/dentalis rendellenesség, ami szűk felső légutakat okoz

**23. Peritonsillaris tályog tünetei**

**Tünetek:** (féloldali) torokfájdalom, nyelési nehezítettség/-képtelenség, fülbe sugárzó fájdalom, trismus, gombócos beszéd, foetor ex ore, láz, nem tud aludni

**Klinikai kép:** az akut tonsillitisre jellemző képen kívül garatív aszimmetria, elődomborodás, uvula oedema/deviatio

**24. Peritonsillaris tályog ellátása**

**Drainage** - punctio, incisio, tágítás majd tonsillectomia:

* + abscess-tonsillectomia,
  + a gyógyulás után 6 héttel tonsillectomia

Antibiotikum, oedemacsökkentés, gyulladás- és fájdalomcsillapítás, folyadékpótlás

**25. A para, retropharyngealis tályog tünetei, (panaszok), veszélyei (felsorolás)**

**Tünetek, panaszok:** torok-, garat-, nyaki fájdalom, idegentestérzés, láz, nyelési nehezítettség/-képtelenség, trismus, torticollis, uvula-, garat-, gégeoedema, aszimmetrikus garatkép

**Veszélyei:** garat- és gégeoedema, sepsis, mediastinitis, fulladás

**26. Tonsillopharyngitisek kórokozói, az antibiotikus kezelés indikációja**

**Kórokozók:**

* + vírusok 80-90%:
    - adenovírus, rhinovírus
    - (EBV – mononucleosis infectiosa)
  + baktériumok:
    - Streptococcus pyogenes – tonsillitis follicularis
    - (Pneumococcus – pharyngitis)
    - (Haemophilus influenzae – pharyngitis)
    - (Moraxella catarrhalis)
    - Streptococcus C és G csoport
    - (Staphylococcus subspecies)
  + Mycoplasma, Chlamydia, Neisseria spp.

**Antibiotikus kezelés:** bakteriális fertőzés - fizikális lelet, labor leletek (vérkép, CRP, We, bacterium gyorsteszt) panaszok jellege (akut/krónikus – antibiogram alapján sz.sz.), kísérőbetegségek/immunszuppresszió megléte

**27.Szájüreg és szájgarat daganatmegelőző állapotai**

* erythroplasia,
* leukoplakia,
* lichen planus,
* candidiasis,
* naevus,
* spongiosus albus mucosae

**28.Tartós rekedtség okai (Miért kell fül-orr-gégészhez küldeni a beteget 3 hetes rekedtség esetén)**

* gége akut és krónikus gyulladásos megbetegedései,
* jó és rosszindulatú elváltozásai : cysta, granuloma, Reinke ödéma, polyp, papillomatosis, gégerák
* n. recurrens paresis - hypopharynx, pajzsmirigy, nyelőcső, tüdő, mediastinum daganatai, intracranialis ok
* GERD

Tumor kizárása céljából kell szakorvoshoz küldeni.

**29.Gége és hypopharynx tumorok tünettana**

Rekedtség, légzészavar, nyelészavar/fájdalmas nyelés, fülbe sugárzó fájdalom, gombócérzés, haemoptoe, fogyás

**30. Nyaki nyirokcsomó duzzanatok okai**

- nem specifikus gyulladás

- specifikus gyulladások (pl. nyirokcsomó tbc, syphilis, sarcoidosis, macskakarmolási betegség, tularaemia, mononucleosis infectiosa, toxoplasmosis, AIDS)

- lymphomák (Hodgkin kór, non-Hodgkin lymphoma)

- fej-nyaki malignomák áttétei

**31. Nyaki terimék, esetén a kivizsgálás lépései, - melyeknek kell megelőznie a nyirokcsomó eltávolítását és miért-?**

1. Gondos anamnézis-felvétel – (panaszok kezdete, jelenleg is zajló felső légúti gyulladás, nyelési nehezítettség, rekedtség, stb.)
2. Teljes fül-orr-gégészeti fizikális vizsgálat – különös tekintettel a nyak tapintási vizsgálatra- terime lokalizációja, konzisztenciája, környezetével való kapcsolata, érzékenysége
3. Labor – gyulladásos paraméterek, szerológia
4. Képalkotók: UH, CT vagy MR
5. Ultrahang vezérelt FNAB
6. Nyirokcsomó izolált eltávolítás és szövettan csak FNAB-val felmerült lymphoma, vagy specifikus gyulladás dg. esetén ( ill. olyan hisztológiai diagnosztikai probléma esetén, ha a patológus azt kéri). Oka: el kell kerülni rejtett primer tumor metastasisának kivizsgálás előtti eltávolítását.

**32. A felső légúti dyspnoe okai (felsorolás)**

* felső légúti fertőzés (tonsillitis, epiglottitis, laryngitis)
* felső légúti térfoglalás (tályog, granuloma, malignitás)
* felső légúti nyálkahártya nem specifikus reakciója (allergia, Quincke ödéma, HANO)
* idegentest
* stenosis
* n. recurrens paresis (egy vagy kétoldali)

**33. Dohányos középkorú beteg, féloldali fülfájása esetén, ha a fülvizsgálat nem mutat fülbetegséget mit kell vizsgálni és miért?**

Féloldali fülbe sugárzó fájdalom, valamint a dohányos anamnesis felveti a supraglotticus/hypopharyngealis/oropharyngealis malignus folyamat gyanúját, tehát a szájüreg, a garat és a gége, illetve a nyak alapos vizsgálata szükséges.

**34. Fulladó beteg sürgősségi sebészi ellátása, ha az intubáció nem kivitelezhető.**

1. **Conicotomia .** idő és műtői felszerelés hiányában végzendő: a nyak közepén kitapintjuk a gyűrűporc felett a ligamentum conicumot, majd a bőrön ejtett harántmetszést követően a kéznél lévő műszerrel beszúrunk a ligamentum conicumba (lig. crycothyroideum), majd ide légút fenntartó eszközt (sürgős esetben lumenes tárgy, egyébként trachea kanül) helyezünk be.

2. **Tracheotomia**

A bőr, ill. platysma átvágása után, a pajzsmirigy isthmusát felkeresve, azt átvágva vagy megkímélve, a trachea elülső falát általában a II-III-as tracheaporc között megnyitva (gyerekkorban) vagy egy trachea porcnyi ablakot kivágva kanült helyezünk be.