

Sportorvostan

A fizikai aktivitásra buzdítás esélyei az alapellátásban (Challenges of physical activity counseling in primary health care) Vuori I. (UKK Institute for Health Promotion Research, Tampere, Finnország; e-mail: ilkka.vuori@uta.fi): **Dtsch Z Sportmed.** 2016; 67: 85–88.

Noha az orvosi alapellátás során kínálkozik alkalom a fizikai aktivitásra buzdításra, ez mégsem valósul meg. A számos akadály egyike, hogy kevésbé hisznek a hatásosságában. Az angol klinikai útmutatók közül 39-ben szerepel a fizikai aktivitás mint megelőzés vagy gyógyulást segítő tevékenység. Az aktivitás sok tényezőtől múlik, a rávezetéshez is sokoldalú beavatkozás szükséges. Az egészségügy képviselte álláspont sokat nyom a latba, a tanács egyénre szabottabb lehet, ha az orvos ismeri a testmozgás örömeit és módjait, a tanácsadás mikéntjét, a „testreszabás” tudományát, és ha ideje is van erre. Ezekből persze általában sok minden hiányzik. A leggyakrabban azért nincs ilyen tanácsadás, mert az orvos nem tartja eléggé fontosnak – „ez nem az ő dolga”. Pedig két tanulmány is igazolta, hogy az ilyen tanács megelőzheti a cukorbetegség fellépését (N Engl J Med. 2001; 344: 1343–1350 és 2002; 346: 393–403). A *Lancet Physical Activity Series* (2012; 380) összefoglalta a fizikai aktivitással elérhető egészségi előnyöket. A svéd és a dán szakmai hatóságok viszont megkérdőjelezték a tanácsadással elérhető sikereket.

Mit kellene tenni, hogy a tanácsadás prioritását növeljük? Növelni az orvosok, nővérek, adminisztrátorok ismereteit és hitét a tevékenység hasznáról, sikerességéről! Ilyen „visszaigazolás” *Grandes és munkatársaitól* olvasható (PLoS One 2011; 6: e18363 és Arch Intern Med. 2009; 169: 694–701). Standardizálni is kellene ezt a tevékenységet, és megadni a feltételeket, persze költség-haszon elemzéseket is szükséges végezni. Ezzel bizonyára „A” súlyú ajánlássá válik az életmód-korrekció, ami a US Preventive Service Task Force szerint most csak „B”.

Ref.: *Az is nagy segítség lenne, ha az alapellátó orvos elküldhetné a problémás beteget olyan helyre, ahol egyszerű eszközökkel felmérnék a fitnessét, a terhelhetőségét és keresnék a leginkább megvalósítható testmozgást. Ilyet leginkább a sportpályák, fitnesshelyek kínálhatnak. Az 1980-as évek közepétől a TF-en volt „fitnessvizsgálat és tanácsadás”*

(Orv Hetil. 1989; 130: 1039), ami szervezeti változások miatt megszűnt. – Szabadon elérhető a FYSS PAPFAS: www.fyss.se/fyss-in-english, az *Exercise is Medicine* egyik alapkönyve.

Apor Péter dr.

Sürgősségi orvostan

Más kultúrából érkező betegekkel való kommunikáció kérdése – szociokulturális kihívás különös tekintettel a sürgősségi ellátásra (Kommunikation mit Patienten aus anderen Kulturen – Soziokulturelle Herausforderungen in der Erstversorgung) Pluntke S. (Kompetenzzentrum Bildung, DRK-Landesverband Brandenburg e.V., Potsdam, Németország; e-mail: steffen.pluntke@drk-lv-brandenburg.de): **Monatsschr Kinderheilk.** 2017; 165: 29–37.

Németország társadalmi multikulturális vertikumú, amelynek jelentős hatása van az egészségügyi rendszerre is. A migráns gyerekeknek és fiataloknak származási országtól és vallástól függetlenül magas szintű sürgősségi orvosi ellátásra van szükségük a németországbeli – hazai – betegekhez hasonlóan. Ez egyben azt is jelenti, hogy migránsok részére is egyenjogú hozzáférést biztosítanak a német egészségügyi rendszer intézményeihez és szolgáltatásaihoz.

Fontos, hogy a gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó orvosok a más kultúrából érkező betegek ellátása során kezdettől fogva tisztában legyenek azzal, hogy melyek lehetnek a kommunikációs félreértések potenciális forrásai. Gyakran ezen okokat kizárólag a verbális kommunikációnak tulajdonítják, pedig félreértések már sokkal korábban felmerülhetnek, elsősorban a nonverbális kommunikációban. A más kultúrából érkező gyermekekkel és fiatalokkal kapcsolatos kommunikációs problémák verbális szinten két formában léphetnek fel: egyrészt a nyelvismeret hiánya és az úgynevezett organmetaforák hiányos ismerete miatt, amelyek egy adott üzenet tartalmának a megértését akadályozzák. A migránsokkal folytatott kommunikáció nyelvi korlátai kapcsán három alternatíva lehetséges:

- egy univerzális nyelven folytatott kommunikáció (például angol),
- kommunikáció tolmács segítségével,
- vizuális kommunikációs eszközök alkalmazása.

Amennyiben a nyelvi kommunikáció csak korlátozottan vagy egyáltalán nem lehetséges, akkor sokszor már csak a nonverbális értekezés segít.

Adott kultúrára érzékeny ellátást csak úgy lehet elérni, ha az interkulturális kompetencia témáját integráljuk azon orvosok alap- és továbbképzésébe, akik érintettek a migráns gyermekekkel és fiatalokkal való foglalkozásban, mind a gyógyítás, mind a gondozás területén. Az adott kultúrára érzékeny betegellátás gyakorlatának kialakítására többszintű tovább- és átképzési lehetőségekre, valamint fejlesztési folyamatra van szükség, valamennyi érintett bevonásával.

(Ref.: *A 2015 nyarán történt szinte drámai események a migránsokkal kapcsolatosan váratlanul érték a közép-európai országokat, és így hazánkat is. A gondok gyors megoldását Németországban az segíthette, hogy a német gyermekorvosok a Balkánról évtizedek óta érkező – főként jugoszláv és török – vendégmunkások nagy száma miatt folyamatosan találkoztak a más kultúrából érkező betegek ellátásával, és az érintett idegen kultúrából érkezett szülők részére rendszeresen tartottak komoly egészségnevelési és egészségnevelési-felvilágosító tanfolyamokat és képzéseket. Müncheni tanulmányutam során a nyolcvanas évek végén személyesen tapasztaltam, hogy az idegen kultúrából érkezett szülőket folyamatosan figyelmeztették a csecsemők időjárástól függő öltöztetésére, a helyes táplálásra, és többek között arra is, hogy a vizsgálóasztalnál soha ne hagyják egyedül csecsemőjüket, illetve az orvosi váróban a fertőző betegségek elkülönítését is vegyék figyelembe. [Schmidt Péter: A gyermekgyógyászati egészségnevelés fellegvárában: 20 éves a Müncheni Gyermekcentrum. Egészségnevelés 1989; 30: 278–279.]*

Schmidt Péter dr.

Szülészet-nőgyógyászat

A genitális herpesz felismerése és kezelése (Genital herpes: A review) Groves MJ. (Wright State University Boonshoft School of Medicine, Dayton, OH, Amerikai Egyesült Államok): **Am Fam Physician** 2016; 93: 928–934.

A herpes simplex vírus (HSV) élethosszig tartó, időnként reaktiválódó fertőzést hoz létre. Hatására egyedülálló vagy csoportos hólyagocskák jelenhetnek meg a nemi szerveken, genitáliákon, farpofákon, combon,

perianalis régiókban. A vírus reaktiválódása enyhébb megbetegedést okoz.

A HSV-1 és a HSV-2 külső jegyek alapján nem különböztethetők meg egymástól, de viselkedésük eltérő.

Aktív laesiók jelenlétében polimeráz láncreakcióval igazolható a HSV-infekció.

A nukleozidanalógokat a betegek jól tolerálják, a kezelések csökkentik a recidívák időtartamát, súlyosságát, gyakoriságát.

A terhesség végén antivirális profilaxis végzendő, ha a kórelőzményben genitális herpesz szerepel.

Fischer Tamás dr.

Amit az otthoni hospice ellátásról orvosként tudni érdemes

Miben segít az otthoni hospice ellátás?

Hospice palliatív végzettségű orvos és szakápoló, szükség esetén gyógytornász, pszichológus és önkéntes áll a család rendelkezésére.

A daganatos betegségekre jellemző fájdalmak szakszerű csillapítása.

Folyadékpótló infúzió adása.

Sebek ápolása.

Kínzó tünetek enyhítése.

Mozgatás, passzív és aktív torna, nyiroködéma kezelése.

Lelki gondozás, nem csak a beteg, hanem családtagjai számára is.

A családtagok megtanítása a hozzátartozóval kapcsolatos ápolási teendőkre.

Szükség esetén lelkes, szociális munkás, dietetikus segítsége.

Az otthoni tartózkodást lehetővé tevő gyógyászati segédeszközök ingyenes biztosítása.

Mikor, kinek és hogyan ajánlja orvosként az otthoni hospice ellátást?

Azoknak a daganatos betegségben élőknek, akik már aktív onkológiai kezelést nem kaphatnak. Leginkább közvetlenül a gyógyító kezelések lezárta után – ezt azért hangsúlyozzuk, mert a betegek gyakran csak életútjuk legvégén kerülnek hozzánk, és azt megelőzően van egy időszak, amikor főlegesen szenvednek.

Hangsúlyozza a palliatív ellátást, így nem a halálra asszociál a család!

Hogyan kerülhet a beteg az otthonápolási rendszerbe?

Akár a szakorvos, akár a család kérésére, a háziorvos elrendelésére. A háziorvossal együttműködve gondozzuk a beteget.

Hányszor és hol vehető igénybe a térítésmentes szolgáltatás?

3x50 vizitre van lehetőség, a beteg igényei alapján. A Magyar Hospice Alapítvány által ellátott kerületek: 1. 2. 3. 5. 6. 7. 8. 9. 11. 12. 13. 14. 20. 21.

Mi a jelentősége a hospice ellátásnak a beteg és az orvos számára?

Orvosként betegét az aktív kezelés végeztével megkímélheti attól az érzéstől, hogy elengedték a kezét.

A beteg élete utolsó időszakában is fájdalommentes, élhető életet élhet. A családtagok nem érzik tehetetlennek magukat.

Hol lehet érdeklődni, jelentkezni?

Magyar Hospice Alapítvány, 1032, Kenyeres utca 18-22. www.hospicehaz.hu
Telefonon munkaidőben: 06 1 250 5513.



Valósuljon meg a krónikus vírushepatitisek teljes felszámolása 2030-ra!

A Hepatitis Világnapját 2004-től rendezik meg minden év augusztus elsején szerte a világon, így hazánkban is, azzal a céllal, hogy felhívják a figyelmet az A, B, C, D vagy E hepatotrop vírusok okozta májgyulladásokra, a különböző vírusok által okozott betegségek kialakulásának okaira, a betegség kórlefolyására és a korai felismerés jelentőségére.

A Hepatitis-Világnap alkalmából tartott sajtótájékoztatón a Vírusos Májbeteg

Országos Egyesülete (VIMOR) és a Máj-betegekért Alapítvány felhívta a figyelmet arra a WHO-kezdemenyezésre, amely 2030-ra a krónikus vírushepatitis teljes felszámolását tűzte ki célul. A kezdemenyezéshez hazánk is csatlakozott. E nemes cél megvalósítása érdekében a fertőzöttek szervezett felderítésére és a kiszűrt betegek feltételek nélküli, azonnali kezelésének megkezdésére van szükség. Az egészségügyi dolgozók kötelező hepatitisszűrése már bekerült a költségvetésbe is, és az ÁNTSZ-OTH fogja koordinálni.

A következő lépés a még fel nem ismert betegek mihamarabbi kiszűrése, kezelésbe

vétele, amihez elengedhetetlen az államilag támogatott szűrőprogram és gyógyszer-támogatás, az európai kezelési protokollok alapján a rövid terápiás idejű, közel 100%-os hatékonyságú, tablettás kezelések alkalmazása.

A viszonylag enyhe lefolyású hepatitis A- és E-vírus-fertőzések, valamint a D-vírus által okozott fertőzés, amely csak B-vírus-fertőzöttek esetében okoz betegséget is, szakszerű ellátást igényelnek. A vérrel vagy testnedvekkel átviható B- és C-vírus-fertőzések komoly májkárosodással, fibrosissal, cirrhossal és gyakran a máj rákos megbetegedésével járnak. A WHO alvó oroszán-

	HEPATITIS A-VÍRUS	HEPATITIS B-VÍRUS	HEPATITIS C-VÍRUS	HEPATITIS D-VÍRUS	HEPATITIS E-VÍRUS
Milyen betegséget okoz?	Akut betegséget okoz, krónikus betegség nem fejlődik ki.	Májsejtkárosodás, krónikus gyulladás, májsugor, tumor alakulhat ki.	Májsejtkárosodás, krónikus gyulladás, májsugor, tumor alakulhat ki.	Csak hepatitis B-vírussal fertőzötteknél okoz májbetegséget.	Krónikus betegséget ritkán okoz, állatokról emberre terjedő formája is van.
A tünetek megjelenésének időpontja a fertőzés után	2–7 hét, átlagosan 4 hét.	Akut betegség esetén 6–23 hét, átlagosan 17 hét. Krónikus betegség esetén 5–50 év!	Krónikus betegség esetén 20–50 év! Akut betegség ritka, ekkor 2–25 hét, átlagosan 7–9 hét.	2–8 hét.	2–9 hét, átlagosan 60 nap.
Terjedés módja	Székllettel, szájon keresztül. Fertőzött étellel, vízzel.	Vérrel, testnedvekkel, fertőzött fecskendővel, testékszerek behelyezésekor, tetováláskor. Anyáról gyermekre. Nemi úton.	Fertőzés vérrel és tüvel, testékszerek behelyezésekor, tetováláskor. Ritkán anyáról gyermekre.	Fertőzött vérrel és tüvel, nemi úton.	Székllettel, szájon keresztül. Fertőzött étellel, vízzel.
Tünetek	Világos székllet, sötét vizelet, hányinger. Láz, hasi fájdalom, sárgaság. Lehet tünetmentes is.	Leggyakrabban influenzaszerű tünetek. Sötét vizelet, világos székllet, sárgaság, hányinger, láz, de lehet tünetmentes is.	Sokáig teljesen tünetmentes, illetve jellegtel: fáradékonyság, hasi kellemetlenségek.	Hepatitis B-vírus-fertőzéshez hasonló tünetek.	Hepatitis A-vírus-fertőzéshez hasonló tünetek.
Krónikus betegség kezelése és annak hatékonysága	Nincs.	Interferon vagy direkt vírusellenes szerek.	A betegség kezelésében az alfa-interferonok mellett a vírusszaporodást gátló gyógyszerek jönnek szóba. Várólista alapján elérhetőek Magyarországon a legkorszerűbb direkt vírusellenes terápiák, amelyek 95% feletti gyógyulási arányt biztosítanak, akár előrehaladott májbetegségnél is.	Interferon, eredményessége kicsi.	Nem alakul ki.
Megelőzés, védőoltások	Lehetséges.	Lehetséges, ma kötelező oltás 13 éves korban.	Nincs védőoltás.	Hepatitis B elleni oltással a hepatitis D is megelőzhető.	Nincs védőoltás hazánkban.
Veszélyeztetettek	Fertőzött egyének családtagjai. Fertőzött vidékre utazók.	Fertőzött anya újszülöttje, szexuális partnerek. Intravénás droghasználók, egészségügyi dolgozók, dializált betegek.	Vért vagy vérkészítményt kaptak 1993 előtt. Egészségügyi dolgozók, dializáltak, intravénás droghasználók.	Intravénás droghasználók, hepatitis B-vírussal fertőzöttek szexuális partnerei.	Fertőzött területre utazók, terhesek.

nak titulálta a C-vírus-hepatitist, mivel a fertőzöttek többsége nem is sejti, hogy hordozza a vírust, tekintettel arra, hogy a C-vírus-fertőzés hosszú ideig tünetmentes. A világon, becslések szerint, a krónikus hepatitis B- vagy C-vírus-fertőzés együttesen ma megközelítően félmilliárd embert érint. A magyar lakosság hozzávetőlegesen 1%-a szenved B- vagy C-vírus-fertőzésben. A hepatitis C-vírus-fertőzöttek egyharmada (34%-a) tud arról, hogy valaha találkozott a fertőzéssel, a számítások szerint 46 ezer honfitársunk nem tud fertőzöttségéről és fertőzőképességéről. Az ő felderítésük csak célzott szűrővizsgálattal valósulhat meg. Magyarországon évente 6–8 ezer ember hal meg döntően hepatitisfertőzések, illetve alkoholos májkárosodás következményeként cirrhosisban.

Fel kell hívni a lakosság figyelmét, hogy az enyhe lefolyású A-vírus-fertőzést már egy rövid mediterrán út alatt is meg lehet kapni, mivel a Földközi-tenger kagylóinak

akár 40%-a hepatitis A-vírral lehet fertőzött. A higiéniai szabályok betartásával és az étkezésre való figyelemmel lehet megelőzni a fertőzést. Az A-vírus-fertőzés ellen védőoltással lehet védekezni.

A hepatitis B elleni védőoltás a D-vírral történő fertőződés esetére is védelmet biztosít. A C-vírus ellen nincs védőoltás. A hepatitis E-vírus főleg a trópusokon fordul elő. Terjedése az endémiás területeken az A-víruséval azonos. Van állatokról emberre terjedő formája is. Ritkán alakul ki súlyosabb májbetegség. Várandós nők az inkább veszélyeztetettek. Magyarországon E-vírral szembeni védőoltás nincs, a B-vírus ellen kötelező oltással lehet védekezni. Mára már a hepatitis C-vírus-fertőzés is gyógyíthatóvá, a krónikus hepatitis B-vírus-fertőzés pedig tartósan kezelhetővé vált.

A sajtótájékoztatón elhangzott, hogy a hepatitis B- és C-vírus által okozott krónikus vírusos májgyulladás rizikófaktorainak

felmérését mostantól egy okostelefonokra kifejlesztett applikáció (HepaCare® mobil-applikáció) is segíti. Az ingyenesen letölthető applikáción keresztül kitölthető a rizikófaktorokat felmérő kérdőív, amelynek értékelése azonnali, és szükség esetén akár konkrét hepatológiai időpontfoglalásig navigál, egyéb hasznos információk és funkciók mellett. A rizikótényezők online felmérésére a Hepatitis Regiszter főoldalán is – <https://hepreg.hu/index.php> – van lehetőség.

A technológiai fejlődésnek köszönhetően a vírushepatitisek diagnosztikához fájdalommentes elasztográfiás vizsgálati módszerek (például FibroScan) vagy vérből kimutatható tesztek (például ELF-teszt) állnak rendelkezésre.

A táblázatos összefoglaló segítséget nyújt az eligazodásban.

Blázovics Anna dr.

NOTA

Új fejlesztés az egészségügyben dolgozók, tanulók részére!

A magyar nyelvű szakirodalmi keresőszolgáltatás

Mi a NOTA?

Napivizit Orvosi Tudástár Alkalmazás

Mit tud a NOTA portál?

Megkönnyíti a magyar nyelvű szakirodalmi források keresését.

Eszköztől függetlenül, akár okostelefonról, a betegágy mellett állva is használható.

Miben kereshet a NOTA-val?

Az Akadémiai Kiadó folyóirataiban: Orvosi Hetilap, Magyar Sebészet, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.

Más kiadók magyar nyelvű szakfolyóirataiban: pl. Lege Artis Medicinae, Hypertonia és Nephrologia, Ideggyógyászati Szemle.

A hatályos szakmai irányelvekben.

Magyar nyelvű kérdésekre adott angol nyelvű találatokban, a PubMedben.

nota.hu

Amennyiben további információra lenne szüksége, keressen minket elérhetőségeinken:
journals@akademai.hu / hirdetes@akademai.hu



Akadémiai Kiadó

A Wolters Kluwer Csoport tagja

1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 21-35. / Telefon: (1) 464-8246
www.akademai.hu / www.akademai.com



AKADÉMAI KIADÓ

Az OH 2017/35. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. A, 2. D, 3. C, 4. D, 5. D, 6. A, 7. D, 8. B, 9. C, 10. B

Indoklások:

1. A) A tüdőrák agresszív lefolyású és jellemzően végzetes kimenetelű betegség. Hosszú távú túlélése továbbra is alacsony. Előrehaladott stádiumban ritkán gyógyítható. Hazánkban a tüdőrákok 17,6%-át fedezik fel I. stádiumban.
2. D) Az alkalikus foszfatáz enzimnek négy izoenzimformáját különíthetjük el, amelyek számos szervben megtalálhatóak. A nem szövetspecifikus forma a csontban, a májban és a vesében is megtalálható.
3. C) A melanoma malignum az egyik legagresszívabb daganat. Gyakran képez áttétet májba, tüdőbe, csontba, nyirokcsomóba és az agyba. A tüdő- és a mellrák után a harmadik leggyakoribb agyi áttétet képző tumor.
4. D) A thromboticus thrombocytopeniás purpurát a consumptiós thrombocytopenia, a fluktuáló idegrendszeri tünetek, a fragmentocytás haemolyticus anaemia, a veseérintettség és a láz pentádjá jellemzi.
5. D) A szekretograninok és a kromograninok hasonló biológiai struktúrák. Rokon jelleg és egymással összefüggő szerepek jellemzik. A szekretogranin-IV molekulatömege a legnagyobb, 201 kDa.
6. A) A Nemzeti Szívinfarktus Regiszter adatai alapján a másodlagos megelőzés szempontjából fontos gyógyszeres kezelések közül a clopidrogel esetén volt a legmagasabb, megfelelő (>80%) adherencia.
7. D) Az „A” a Decker-féle rendszer cselekvésre vonatkozó kategóriájának betűjele. Az A4 kockázatot jelentő, további vizsgálatot igénylő laesiót jelent.
8. B) A sarcoidosis ismeretlen eredetű, multiszisztémás, granulomatosus gyulladásal járó betegség. A betegség leggyakrabban bilaterális hilaris lymphadenopathiával és tüdőérintettséggel jár, de bármely szervet érintheti. A cardialis manifestáció klinikailag az esetek 5%-ában igazolható.
9. C) A Whipple-műtét a pancreasrák műtéti megoldására szolgál, az ötéves túlélés 10–20% a resekciót követően. A betegség a műtétet követő első két évben 80%-ban kiújul.
10. B) A nagyízületi felszínpótló protéziseknél szeptikus szövődemény 2–3%-ban alakul ki, amely veszélybe sodorja a protézis hosszú távú túlélését. A diagnosztika a mai napig kihívást jelent, a kórokozó meghatározása a további kezelés szempontjából döntő jelentőségű.

Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, kvízenként 2, félévente maximum 10 továbbképzési pont kapható. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapra és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

A megfejtések beküldési határideje: 2017. október 20.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademiai.hu

OH-KVÍZ – 2017/39. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Melyik a közönséges kullancs által terjesztett legismertebb kórokozó?
 - Borrelia burgdorferi*.
 - Anaplasma phagocytophilum*.
 - Francisella tularensis*.
 - Rickettsia* spp.
- Hány százalékban felelős a HPV16 a méhnyakrák kialakulásáért?
 - 20%.
 - 40%.
 - 60%.
 - 80%.
- Melyik gyakori kórokozója a bakteriális keratitiseknek?
 - Mycobacterium* species.
 - Propionibacterium* species.
 - Haemophilus influenzae*.
 - Staphylococcus aureus*.
- Melyik nem jellemző a szisztémás sclerosisra?
 - Autoimmun eredetű.
 - Bőr és bizonyos szervek progresszív fibrosisa.
 - 45–65 éves férfiak körében gyakoribb.
 - A LeRoy-féle klasszifikáció alapján két formája különíthető el.
- Mi lehet az oka a detrusor izom alulműködésének?
 - Parkinson-kór.
 - Természetes öregedés.
 - Veleszületett gerincvelő-betegségek.
 - Mindhárom.
- Hány sclerosis tuberosás eset van hazánkban?
 - 1600.
 - 2300.
 - 4500.
 - 6100.
- Melyik tényező befolyásolja szignifikánsan az intenzív osztályon szerzett multirezisztens kórokozók kockázatát?
 - COPD.
 - Diabetes mellitus.
 - Alkoholfüggőség.
 - Dohányzás.
- Milyen mellékhatása lehet az attenuált androgéneknek?
 - Hepatotoxicitás.
 - Erythrocytosis.
 - Virilizáció.
 - Mindhárom.
- Melyik tényező nem támogatja a császármetszést követő hüvelyi szülés sikerességét?
 - Megelőző császármetszés indikációja magzati okból.
 - Anyai BMI <30 kg/m².
 - Magasabb anyai életkor.
 - Születési súly <4000 g.
- A vastagbél-daganatoknak hány százaléka hereditaer nonpolyposus colorectalis carcinoma?
 - 70–80%.
 - 3–6%.
 - 10–20%.
 - 20–30%.

Az Orvosi Hetilap egyes számai megvásárolhatók a Mediprint Orvosi Könyvesboltban.

Cím: Budapest V., Múzeum krt. 17. – Telefon: 317-4948