

A klinikopatológiai vizsga anyaga, melyből ötöt válaszolnak meg a teszt részeként

1. eset (6 pont)

A 68 éves férfi 3 évvel korábban heveny myocardiális infarctust szenvedett, melyből felépült. Az elmúlt hónapokban boka és lábszárdagadást, lépcsőzés közben fulladást, valamint időnként szívdobogásérzést (palpitációt) észlelt. Jelenleg rossz közérzet, láz (38.8°C), produktív köhögés, valamint belégzésre fokozódó, éles jobb oldali mellkasi fájdalom miatt fordult orvoshoz. A fizikális vizsgálat során a jobb tüdő felett dörzszőrej hallatszott és tompulat volt kopogtatható. Mellkas röntgen felvételen jobb alsó lebenyi homály látszott. A fehérvérsejtszáma 14000/mikroliter volt. A beteg állapota rohamosan romlott, majd exitált.

1. A boka és lábszárdagadás, a fizikai terhelésre jelentkező nehézlégzés, az időnkénti szívdobogásérzés milyen klinikai állapotra utal?
2. Milyen betegség felelős a kialakult klinikai állapotért?
3. Milyen betegség állt a heveny tünetek hátterében és okozta a beteg halálát?
4. Milyen szövődményes elváltozás magyarázza az éles, belégzésre fokozódó jobb oldali mellkasi fájdalmat?
5. Mivel magyarázza a fehérvérsejtszám emelkedését?
6. A bemutatott esetben milyen tényező segíthette a baktériumok alveoláris megtelepedését?

2. eset (11 pont)

A 65 éves férfit krónikus derékfájdalom miatt vizsgálták, a lumbális csigolyákba áttétet adó prostatarák lehetőségét kizárták. A beteg testúlya 92 kg, derékbőssége 110 cm (normális <102), vérnyomása 160/90 Hgmm. Laborértékeiből: éhomi vércukor 9.2 mmol/l (normális <7), triglycerid 5 mmol/l (normális <1.7), HDL-(jó)-koleszterin 0.9 mmol/L (normális > 1.42). A lumbosacralis ízületéről készült röntgenfelvételen az ízületi tér beszűkült, a csigolyákon intenzív csőröképződés látszott.

- 1) Melyik szindrómára jellemzőek ezek az adatok?
- 2) Mik ennek a szindrómának a kritériumai?
- 3) Milyen betegségekre hajlamosít ez a szindróma?
- 4) Mely szervek carcinomáira végezne szűrővizsgálatot ennél a betegnél?
- 5) Ugyanebben a szindrómában szenvedő nőnél mely szervek carcinomáira végezne szűrővizsgálatot?
- 6) Mely betegség tehető felelőssé a krónikus derékfájdalomért?

3. eset (13 pont)

62 éves férfi. Retrosternalis, bal karba sugárzó fájdalom, szapora és gyenge pulsus, verítékezés, tachypnoe, dyspnoe, fulladásérzés, hallgatózással apróhólyagú szörcsölés jelentkezett és habos, rózsaszín folyadékot köhögött fel, ezért rohamkocsival kórházba szállították. 90/60 Hgmm-es vérnyomást, az EKG-n ST elevációt, echokardiográfiával a septum és az elülső fal akinézisét, jól mozgó oldalsó és hátulsó falat észleltek, és 30%-os ejekciós frakciót mértek. A laborvizsgálat emelkedett troponin és kreatin kináz szintet igazolt. Az észlelés 25. percében eszméletvesztés, cyanosis jelentkezett, a végtagok hűvössé váltak, a katéterén csupán 20 ml vizelet ürült. A beteg a coronarographia elvégzése előtt meghalt.

- 1) Mely adatok utalnak csökkent perctérfogatra?
- 2) Mire utalt a tachypnoe, a dyspnoe, a fulladásérzés, a hallgatózással apróhólyagú szörcsölés és a habos, rózsaszín folyadék felköhögése?
- 3) Melyek voltak a szöveti hypoperfúsió jelei?
- 4) Mi a neve annak az életet fenyegető állapotnak, melyet a jelentősen csökkent verőtérfogat és a szöveti hypoxia együttesen jellemez?
- 5) Az EKG-eltérést milyen klinikai adatok támogatták?

4. eset (9 pont)

Egy 4 éves kislánynál néhány nappal felső légúti fertőzést követően periorbitalisan, majd scrotalisan és a lábon oedema jelentkezett. Laboratóriumi értékek: fehérjeürítés a vizeletben 10 g/l, szérum albumin 18 g/l (referencia tartomány: 35-50), koleszterin 7.5 mmol/l (normál <5.2), triglycerid 3 mmol/l (normál <1.7), és urea 4 mmol/l (referencia tartomány: 2-9).

Szteroid kezelésre a klinikai és laboratóriumi eltérések javulást mutattak, ugyanakkor a kezelés abbahagyását követő néhány héten belül visszatértek. A harmadik relapszus után vesebiopszia történt. Fénymikroszkóppal nem látszott eltérés a glomerulusokban, az immunfluoreszcens vizsgálat

nem igazolt glomeruláris immunkomplexeket. Elektronmikroszkóppal a podocyta lábnyúlványok diffúz egybeolvadása látszott.

- 1) A laboratóriumi eltérések alapján milyen vesét érintő szindrómáról van szó? Sorolja fel a jellemzőit!
- 2) Milyen eltérés keletkezett a podocyta lábnyúlványokban és mi volt az eltérés funkcionális következménye?
- 3) A klinikai tünetek és a morfológiai észleletek alapján mi lehet a betegség?
- 4) Milyen a betegség kórjósolata?

5. eset (6 pont)

Egy 44 éves nő tüdőgyulladás miatt került kórházba. Fizikális vizsgálattal periorbitális és boka körüli vizenyő jelentkezett. Laboratóriumi értékek: proteinuria 8 g/l, szérum albumin 24 g/l (referencia tartomány: 35-50), koleszterin 7,5 mmol/l (normál <5.2), triglycerid 3,2 mmol/l (normál <1.7), urea 10 mmol/l (referencia tartomány: 2-9), kreatinin umol/l (normál <100). A becsült GFR: 58 ml/perc/1.73 m². Hematuriát nem észleltek. A vérnyomás 160/90 Hgmm volt. A diagnózis felállításához vesebiopsziát végeztek. Fénymikroszkóppal a glomerulusokban a kapillárisok megvastagodása, immunfluoreszcenciával szemcsés festődés PLA2R-el, IgG4-el és komplement 3-as faktoral a kapillárisok mentén, elektronmikroszkóppal a GBM-ben subepithelialis denz depozitumok, valamint a lábnyúlványok egybeolvadása látszottak.

- 1) A laboratóriumi eltérések alapján milyen vesét érintő szindrómáról van szó?
- 2) Az idült vesekárosodás melyik stádiumára utal a kreatinin, az urea és az eGFR érték?
- 3) Milyen, a vesebetegséghez köthető tényezővel magyarázza közösségben szerzett pneumonia kialakulását ennél a betegnél?
- 4) A klinikai tünetek és a morfológiai észleletek alapján mi lehet a betegség?
- 5) Mire utalnak a koleszterin és triglycerid értékek, és az értékek alapján milyen betegség kialakulása gyorsul fel?

6. eset (9 pont)

Egy 1-es típusú diabeteses nőbeteg hidegrázás, láz (39.2 °C), hányinger, hányás, valamint kétoldali costovertebralis fájdalom miatt fordult orvoshoz. Gyakori, sürgető vizelési inger és dysuriát panaszolt, vizeletét zavarosnak látta. Ezek a tünetek kis vesekő fájdalmas ürítését követő napon jelentkeztek. A vizeletvizsgálat pyuriát (30 fvs/hpf), 2+ proteinuriát és bakteriuriát igazolt. A vérben a fehérvérsejtszám 14000/mm³ volt. A beteg állapota rohamosan romlott: tudatzavar alakult ki, a légzési frekvencia 35/perc, a pulzus 120/perc, a szisztolés vérnyomás 80 Hgmm-es volt, a megfelelő folyadékpótlás ellenére is jelentősen csökkent vizeletválasztást, továbbá emelkedett laktátszinteket mértek. A terápiás erőfeszítések ellenére a beteg elhunyt. A boncolás során a vesékben heveny gennyes pyelonephritis látszott.

- 1) Milyen tünetek utaltak cystitisre?
- 2) Milyen tünetek utaltak vesefertőzésre?
- 3) A betegnél milyen tényezők hajlamosítottak húgyúti fertőzésre?
- 4) Milyen patológiás állapotra utaltak az alábbiak: tudatzavar, légzési frekvencia 35/perc, pulzus 120/perc, szisztolés vérnyomás 80 Hgmm, jelentősen csökkent vizeletválasztás, emelkedett laktátszint és a 14000/mm³-es fehérvérsejtszám?

7. eset (4 pont)

Egy panaszmentes 38 éves férfi jogosítvány megújítás miatt keresete fel házi orvosát. Vizeletmintájában tesztcsíkkal proteinuria és hematuria igazolódott. A vizeletüledék mikroszkópos vizsgálata során dysmorph vörösvértesteket észleltek. Egyéb vizsgálati eredmények: fehérjeürítés 2 g/d, szérum albumin: normál tartományban, urea 18 mmol/l (referencia tartomány: 2-9), kreatinin 200 umol/l (normál <100), a becsült GFR 52 ml/perc/1.73 m², és a vérnyomás 170/100 Hgmm. A diagnózis felállításához vesebiopsziát végeztek.

- 1) Milyen glomeruláris szindrómában szenvedett a beteg?
- 2) Mi lehetett a vesebiopsziás diagnózis?
- 3) Mit tud a betegség előfordulási gyakoriságáról?
- 4) Milyen stádiumú krónikus vesebetegsége van a betegnek a becsült GFR érték alapján?

8. eset (4 pont)

Egy 55 éves nő subfebrilitás, kimerültség, köhögés, és időnként jelentkező véres köpetürítés miatt került kivizsgálásra. Az elmúlt két hónap alatt 5 kg-ot fogyott. Orrvérzéssel kísért orrfolyást is panaszolt. A fizikális vizsgálat során sápadt bőr és nyálkahártyák látszottak. Vizsgálati eredményeiből:

emelkedett C-reaktív protein, 9,5 g/dl haemoglobin (nőknél normális > 12.1), 220 umol/l kreatinin (normális <100), 58 ml/min/1.73 m² becsült GFR. A kettős szálú DNS-ellenes antitest titer normálisnak, míg a PR3-ANCA titer szignifikánsan magasabbnak bizonyult. Vizeletvizsgálattal 20 fvs/látótér, és 1+ proteinuria igazolódott. A beteg vérnyomása 170/100 Hgmm volt. Mellkasröntgen felvételen noduláris göccs eltérések látszottak, helyenként üregképződéssel. A kivizsgálás ideje alatt a beteg kreatinin értékei emelkedtek, amely a vesebetegség gyors romlására utalt, ezért vesebiopsziát végeztek. A glomerulusok immunfluoreszcens vizsgálata kizárta immunkomplexek, ill. anti-glomeruláris bazális membrán ellenes antitestek lerakódását.

- 1) Mely szerveket érintette a betegség?
- 2) Mi a bemutatott eset diagnózisa?

9. eset (13 pont)

60 éves, tizenéves kora óta dohányzó nőbetegnél jobb oldali pulmonectomiát végeztek. A műtétet megelőző 4 hétben sokat köhögött, alkalmanként véres köpetet ürített. Étvágytalan volt, az elmúlt 2 hónapban 5 kg-ot fogyott. A praeoperatív kivizsgálás során egy 50x30x40 mm-es, a főhörgővel összefüggő elváltozást találtak a jobb tüdőben, a bronchoscopos biopsziás vizsgálat malignus folyamatot véleményezett.

- 1) Mi diagnózis a bemutatott betegségben?
- 2) Milyen szöveti altípusait ismeri?
- 3) Milyen lokális obstructív szövődményekkel kell számolni?
- 4) A dohányzás számos betegségekre hajlamosít. Sorolja fel a lehetséges malignus daganatokat, gyulladásokat, valamint az endotel diszfunkció talaján kialakuló kórképeket!

10. eset (14 pont)

45 éves férfi a bőr és a szem sárgás elszíneződése, hasi teltségérzet, valamint lábdagadás miatt kereste fel háziorvosát. Több évtizede rendszeresen fogyaszt alkoholt. Kifejezett hasi fájdalom nem volt. Labor leleteiből: 30g/l albumin (referenciatartomány: 35-50 g/L), 42 umol/l-es bilirubin (normálérték <17 umol/L), 70 U/L GGT (normálérték <58 U/L), 60 U/L ALAT (normálérték <40 U/L), és 161 U/L ALP (normálérték <147 IU/L) értékeket állapított meg. A beteg sötét színű vizeletet ürített. A szerológiai vizsgálat kizárta a hepatitis B és C fertőzés lehetőségét. A hasi ultrahang vizsgálat 2000 ml hasi folyadékot, egyenetlen kontúrú májat, valamint mérsékelten megnagyobbodott lépét írt le.

1. Értékelje a májfunkciós vizsgálat eredményeit!
2. Mit jeleznek a kóros értékek?
3. Mire utalnak a hasi ultrahang vizsgálattal észlelt elváltozások?
4. Hogyan értékelné a bőr és szem elszíneződését?
5. Mi a klinikai diagnózis?

11. eset (7 pont)

44 éves nő hányinger, hányás és heves, az epigastriumra lokalizálódó és a hátra sugárzó fájdalom miatt került kórházi felvételre. Tünetei zsíros étkezést követően kezdődtek, az étkezés során 2x5 cl pálinkát és 2 üveg sört fogyasztott. Fizikális vizsgálattal láz, tachycardia, szisztolés vérnyomás <90 Hgmm, hasfali izomvédekezés volt észlelhető, nem hallatszottak bélhangok. Laborértékei a vérből: amiláz, lipáz, C-reaktív protein szint emelkedett, calcium csökkent, kreatinin szint 200 umol/L (normális <100 umol/L); parciális artériás oxigén (P_AO₂) 55 Hgmm. A hasi ultrahangvizsgálat során duzzadt pancreast, peripancreaticus folyadékgyülemet és az epehólyagban köveket láttak.

1. Mi a bemutatott betegség?
2. Milyen súlyosságú a bemutatott betegség?
3. Milyen tünetek alapján állapítható meg a kórkép súlyossága?
4. Mivel magyarázza a cardiovascularis rendszer, a vesék és a tüdő károsodását?

12. eset (9 pont)

44 éves férfi anamnézisében H. pylori infekció kiváltotta gastritis szerepel. Az elmúlt hetekben több alkalommal volt epigastriális fájdalom, mely jellemzően éjszaka jelentkezett és savközömbösítő gyógyszerre enyhült. Jelen felvételére heves hasi fájdalom miatt került sor, mely a jobb hypochondriumban hirtelen kialakult, késszúrás-szerű fájdalommal kezdődött. A fájdalmat enyhítette a mozdulatlan fekvés. A fizikális vizsgálat során a beteg rendkívül elesett, a légzése felületes és gyors, a hasban generalizált izomvédekezés észlelhető, bélhangok nem hallatszanak. A beteg lázas, tachycardiás, a vérnyomása 110/80 Hgmm. Rectalis digitális vizsgálattal szurokszéket vagy haematochezia nem észlelhető. A laboratóriumi vizsgálat emelkedett fehérvérsejtszámot mutatott ki, az amiláz szint a normális tartományban volt. A hasi ultrahangvizsgálat kizárta a hasi aorta

atherosclerosisát, az epeútak kövességét és a pancreas duzzanatát. Álló helyzetben készített mellkas röntgenfelvételen a rekesz alatt levegő ábrázolódott.

1. A kórtörténet alapján milyen tápcsatornai betegség állhat fenn?
2. Milyen szindróma alakult ki a betegben?
3. Melyek ennek a szindrómának a leggyakoribb okai?
4. Mi a bemutatott esetben a legvalószínűbb oka a szindróma kialakulásának, és mi alapján jutott erre a következtetésre?

13. eset (9 pont)

Egy 66 éves nő súlyos hasi görcsök, haspuffadás, hányás (8 óra alatt 3 alkalom), székrekedés és szélürítési képtelenség miatt került kivizsgálásra. A beteg mintegy három hete fennálló étvágytalanságot, gyengeséget és 4 kg-os fogyást panaszol. A bőr és a conjunctivák halványak. A vérvizsgálat értékei közül: hemoglobin 7 g/dl (normálisan 11.5 felett), 0.22 hematokrit (normálisan 0.4 felett), vörösvértestek átlagos térfogata (MCV) 76 fL (normálisan 80 felett), és szérum vas 8 umol/L (normálisan 13 felett). Hasi röntgen: a vékonybelek és a vastagbél gázosak és a sigmabélig kifejezett tágulatot mutatnak. A vékonybelekben folyadéknívók. A hasi ultrahang vizsgálat a májban számos, 0.8-3 cm átmérőjű idegenszövetes gócot írt le.

1. Mire utalnak a súlyos hasi görcsök, a haspuffadás, az ismétlődő hányások, a székrekedés és a szélürítési képtelenség?
2. Milyen vizsgálat támasztja alá a diagnózist?
3. Milyen kóros állapotra utal a vérvizsgálat eredménye?
4. Milyen fizikális tünetek támasztják alá a vérvizsgálat alapján diagnosztizált állapotot?
5. Milyen betegség a legvalószínűbb a bemutatott esetben, és miért?

14. eset (8 pont)

50 éves férfibetegnél torokgyulladás jelentkezett az elmúlt két hónap alatt már harmadjára. Mostanában gyenge, a közérzete rossz, fogmosáskor gyakran vérzik az ínye. Fizikális vizsgálattal a bőre sápadt, a kötőhártyája halvány, a garatívei lobosak, a szájnyálkahártyán petechiák. Laboreredményeiből: Htk: 0.25 (ref.: 0.36-0.49), vvt: $3.1 \times 10^{12}/L$ (ref.: $4.1-5.3 \times 10^{12}/L$), MCV: 95 fL (78-102 fL), Fvs.: $1.0 \times 10^9/L$ (ref.: $4.5-11 \times 10^9/L$), Thr.: $20 \times 10^9/L$ (ref.: $150-300 \times 10^9/L$). A csontvelő (crista) biopsziában szinte csak zsírszövet látszottak, 1-2 hemopoetikus sejtelak elvéve megfigyelhető volt.

1. A torokgyulladás, a vérzés, a sápadtság, a gyengeség és a laboreredmények a perifériás vér milyen elváltozására utalnak?
2. A vvt laboratóriumi paraméterek alapján a vérszegénység melyik típusára gondol?
3. A csontvelő biopszis vizsgálata konkrétan milyen csontvelői betegséget igazolt?
4. A vérképeltérés differenciáldiagnosztikája.

15. eset (7 pont)

68 éves nőbeteg, háziorvosánál jelentkeznek. Az elmúlt hónapban egyre gyengébb, 5 kg-ot fogyott, és pár napja vette észre, hogy apró kis piros foltok jelentek meg bőrén, a nyelvén pedig fehér foltot észlel már két hete. Fizikális vizsgálattal sápadt bőr és nyálkahártyák, a nyelven fehér álhártya (szájpenész), testszerte petechiák és purpurák látszottak. A beteget belgyógyászati osztályra veszik fel, ahol laborvizsgálat történik.

Vvt: $3.4 \times 10^{12}/L$ (ref.: $4.1-5.3 \times 10^{12}/L$), Htk: 0.22 (ref.: 0.36-0.49) MCV: 88fL (ref.:78-102 fL) Hb.: 8.3 g/dl (7.4-11.2 g/dl)

Fvs.: $15.3 \times 10^9/L$ (ref.: $4.5-11 \times 10^9/L$), amelyben blasztok: 96% (0-5%) ng.: 1% (45-75%)

Thr.: $30 \times 10^9/L$ (ref.: $150-300 \times 10^9/L$)

Vérkenet mikroszkópos vizsgálata: nagy számban éretlen blast sejtek, elvéve látható csak érett neutrophil granulocytá.

Csontvelő mikroszkópos vizsgálata: igen sejtdús csontvelő, a vérkenetben megfigyelt blasztok a csontvelői sejtek 25%-át adják; immuncitokémiai vizsgálattal MPO (myeloperoxidáz) pozitív granulomokot tartalmaztak.

1. Mi a magyarázata a beteg, illetve a háziorvos által észlelt tüneteknek?
2. A laboreredmények, a vérkenet és a csontvelő vizsgálata alapján milyen betegségekre gondol?
3. Hogy nevezzük a fehérvérsejtekre vonatkozó jellegzetes vérképeltérést?
4. Mi szól az ellen, hogy a beteg acut lymphoid leukaemiában szenved?
5. Írjon egy jellemző genetikai eltérést a bemutatott betegségben, amelynek terápiás vonatkozásai is vannak!

16. eset (10 pont)

Az 5 éves fiú édesanyja pár napja észleli, hogy gyerek bágyadt, nyűgös, sápadt, étvágytalan, fürdetéskor a nyakon kis, nem fájdalmas göböket tapintott; az elmúlt napokban többször vérzett a gyermek orra. A gyermekorvos a nyakon kétoldali nyirokcsomómegnagyobbodást észlelt, a máj három harántujjnyival haladta meg a bordaívét, a lép pedig tapintható volt. Sürgősséggel gyermekgyógyászati osztályra utalta a gyermeket. Laborvizsgálat történt.

Vvt.: $2.5 \times 10^{12}/L$ (ref.: $3.6-4.9 \times 10^{12}/L$); Thr.: $35 \times 10^9/L$ (ref.: $150-300 \times 10^9/L$); Fvs.: $32 \times 10^9/L$ (ref.: $4.5-11 \times 10^9/L$)

A vérkenetben mikroszkóppal gyér cytoplasmájú, éretlen blastok szaporulata látszott.

A csontvelő biopsziában mikroszkóppal a vérképző sejtek között 20%-ot meghaladóan TdT (terminális deoxinukleotidil transzferáz) pozitív, cytológiailag atypusos blastok helyezkedtek el. Az osztályon észlelték a jobb here jelentős megnagyobbodását.

1. A vérképben milyen eltérések álltak fenn?
2. A vérkenet és a csontvelő vizsgálata alapján milyen betegségekre gondol?
3. Fizikális vizsgálattal milyen eltérések jelentek meg ebben a betegségben?
4. Milyen, a betegségekre jellegzetes szövödményeket és azok tüneteit említené még?

17. eset (8 pont)

59 éves férfi, éves rutin üzemorvosi vizsgálaton vesz részt. A laborvizsgálati eredményekben a $300 \times 10^9/L$ fvs szám (ref.: $4.1-11 \times 10^9/L$) szemet szúr az üzemorvosnak. A férfi elmondja, hogy az elmúlt néhány hónapban fogyott, gyengének érzi magát, éjszakánként leizzadva ébred, ill. pár hete bizonytalan fájdalmat érez a hasában. A fizikális vizsgálat sápadt bőrt és nyálkahártyákat, továbbá jelentősen megnagyobbodott, nyomásérzékeny lépét talált; a beteget belgyógyászati osztályos kivizsgálásra küldték. A laborvizsgálat eredménye:

Vvt: $3.4 \times 10^{12}/L$ (ref.: $4.1-5.3 \times 10^{12}/L$), Htk: 0.22 (ref.: 0.36-0.49) MCV: 88fL (ref.:78-102 fL) Hb.: 8.3 g/dl (7.4-11.2 g/dl)

Fvs.: $312 \times 10^9/L$ (ref.: $4.1-11 \times 10^9/L$) Thr.: $258 \times 10^9/L$ (ref.: $150-300 \times 10^9/L$)

Vérkenet mikroszkópos vizsgálata: igen jelentős granulocytaszaporulat észlelhető; az érett neutrophilek mellett az érés különböző stádiumában lévő granulocytá előalakok is látszanak, utóbbiak a 10%-ot meghaladják; az eosinophil, ill. a basophil granulocyták is felszaporodtak. Emellett csökkent vvt szám észlelhető.

A hasi UH vizsgálat a crista iliacaig érő lépnagyobbodást és enyhe májnagyobbodást ír le.

Csontvelő biopszia mikroszkópos vizsgálata: igen sejtűs csontvelő, granulopoetikus dominanciával, kevés zsírséjttel. A mintából genetikai vizsgálat történik, majd a betegnél imatinib (Glivec) terápia indul.

1. A vörövértetekkel kapcsolatos eltérések alapján a vérszegénység melyik típusa állt fenn?
2. A fizikális vizsgálat, a labor, ill. a vérkenet- és a csontvelővizsgálat alapján milyen betegség áll fenn, ami magyarázza a vérszegénységet?
3. Milyen eredményt kaphattak a genetikai vizsgálatokkal, amely alapján elindították az imatinib (Glivec) terápiát?
4. Milyen a betegség kórlefolyása az imatinib terápia nélkül?

18. eset (10 pont)

19 éves férfi, háziorvosánál jelentkezik, elmondja, hogy két napja nagyon fáj a torka és köhög, melyet magas láz ($38.9^{\circ}C$), rossz közérzet, fejfájás kísért. A rendelőben mért hónalj hőmérséklet $38.3^{\circ}C$. Fizikális vizsgálattal lobos garat, a nyakon hátul nyirokcsomómegnagyobbodás tapasztalható. Az orvos mandulagyulladásra antibiotikumot ír fel, bőséges folyadékfogyasztást javasol. A beteg láza és többi tünete nem javul, ezért három nap múlva újra orvoshoz fordul. A korábbi fizikális vizsgálati leletet kiegészíti a hónalj és az inguinális régióban tapintható nyirokcsomó nagyobbodás, valamint a tapinthatóvá vált lép-, ill. a 2 harántujjas májnagyobbodás. Az orvos vérvételt kér. A laborvizsgálat eredményei: CRP (C-reaktív protein) fokozott, fvs.: $15 \times 10^9/L$ (ref.: $4.1-11 \times 10^9/L$) kvalitatív vérkép: ly. 55% (ref.: 16-46%), kenetben 20%-uk nagy, atypusos lymphocytá.

1. A kórtörténet, a fizikális vizsgálat és a laborvizsgálat eredményei alapján milyen betegségekre gyanakszik?
2. Mi a betegség pathogeneze?
3. Milyen jellegzetes kvalitatív vérképet talált a lymphocytákra vonatkozóan?
4. Nyaki nyirokcsomómegnagyobbodás differenciáldiagnózisa fiatal korban

19. eset (10 pont)

A 79 éves férfit a lánya kíséri a pszichiátriai rendelésre mert édesapja feledékennyé vált és időnként nem találja a szót. A férfi a felesége 5 évvel ezelőtti halála óta egyedül él. Eddig ellátta magát, de mostanában időnként elfelejt ételt készíteni, borotválkozni, mosakodni, ágycát bevetni (korábban ezek nem fordultak elő). 5 unokája van, időnként összekeveri a nevüket. A Mini-Mentalis Státusz Vizsgálatot 23 pontra teljesítette a megszerezhető 30-ból (az érték a demencia küszöbértéke alatti); MRI-vel a hippocampus kétoldali sorvadása látszott.

1. A klinikai kép és a vizsgálatok alapján milyen betegség fennállására gondol?
2. Milyen agyi struktúrák a felelősek az emlékezés, a tanulás, az érzelmi reakciók megvalósításáért?
3. Mi a bemutatott betegség kórlefolyása?
4. Melyek a demencia gyakori okai?

20. eset (10 pont)

78 éves, egyedül élő, önmagát ellátó nő. Otthonában délután elesett, beütötte a bal csípőjét; az ügyeletet a lánya hívta ki, amikor este „beugrott” az édesanyjához. A néni a történeteket időrendben mondja el, tudja, hogy hol van (térben és időben orientált). Kérdésre elmondja, hogy gyakran megbotlik, főként a küszöbön és a szőnyegben, továbbá egyre nehezebben áll fel és indul el. Fizikális vizsgálattal a combnyaktörés elvethető, mert nem áll fenn a bal láb rövidülése és kifelé fordulása, a csípő mozgása nem akadályozott, és terhelésre nem jelentkezik fájdalom a csípőben. A vizsgálat megállapítja, hogy az ujjak nyugalomban remegnek, passzív mozgásra feszülés észlelhető a csuklóizület, a térdizület izmaiban. A testtartás görnyedt, a járás apró léptű, a beszédet nem kíséri a mimikai izmok mozgása.

1. Milyen klinikai tünetegyüttes állt fenn és ez milyen eltérésekből tevődött össze?
2. Milyen betegségekben észlelhető ez a tünetegyüttes (diff. dg.)?
3. Milyen agyi struktúrák megbetegedése eredményezi a betegség primer formáját?

21. eset (11 pont)

A 68 éves férfihez a családja hív mentőt ügyetlenné vált mozgás és beszédzavar miatt. A tünetek mintegy 40 perce kezdődtek. A férfit két évvel korábban koszorúérelzáródás miatt kezelték; két hete nem szedi az aszpirint, mert fáj tőle a gyomra. A mentőorvos 145/90 Hgmm vérnyomásértéket mér; a szívfrekvencia 76/perc, ritmusos. A bal szájug lefelé görbül, a kinyújtott két kar közül a bal süllyed, a férfi a bal karon a simítást nem érzi; egyszerű mondatot nem tud visszamondani. A férfit azonnal neurológiai osztályra szállítják.

1. A fizikális vizsgálat milyen jellegzetes tüneteket tárt fel?
2. Mi lehetett a mentőorvos diagnózisa?
3. Milyen mechanizmussal jöhetett létre a diagnózist eredményező állapot?
4. Mi szólt a roncsoló agyvérzés, ill. az agyi embolia lehetősége ellen?
5. Milyen kórjóslat várható a neurológiai osztályon hozott gyors és helyes diagnózis és sikeres kezelés esetén?