

Themen und Fragen

md. Jose Lozano

Kardiovaskulär:

- Arterielle Hypertonie
  - hypertensive Notfall und Krise besprechen
  - HTA 200/10
  - Hypertonie während der Schwangerschaft mit Therapie -detailliert-.
- Arteriosklerose Ursachen
- Angiopathie-Komplikationen bei einer Diabetes? (Makro und Mikro)
- Klappenerkrankung
  - Aorteninsuffizienz, Mitralklappenstenose
- VHF
  - VHF fluttern
  - Ursachen
  - Behandlung
  - . Was geben Sie um es zu demaskieren ? : Adenosin.
  - Wie behandelt man VHF flutter ?
  - Wie behandelt man Vorhofflimmern (VHF) ´
  - Wie VHF Frequenzkontrolle Rhythmuskontrolle und Antikoagulation
    - Antikoagulans Prophylaxe nach „CHADS2-VASc-Score“ .  
*Was steht drin ? Habe ich den CHADS2-VASc-Score für die Patientin gerechnet , war 3. Also doch muss sie AK einnehmen.*
    - Welche ? NOAK -Gut!-  
*Was machen Sie noch ? Frequenz und Rhythmus Kontrolle.*
    - Wie ? BB und Amiodaron  
*Amiodaron Dose ? 300 mg auf G5%*
    - Wenn noch nicht Sinus Rhythmus was machen Sie jetzt ? *Elektrische Kardioversion.*
    - Wie ? *Patientin aufklären , sedieren , Heparin Gabe , schock.*  
*Brauchen Sie noch etwas vor schock Gabe? Meinen Sie TEE (transösophageale Echokardiographie)? Nein , brauche ich nicht, weil Vorhofflimmern (VHF) ist paroxysmal und <48 Stunden.*
- KHK
- Rechtsschenkelblock
- Myokardinfarkt
- Lungenembolie
  - warum stirbt der Patient bei einer kleiner embolie in der lungenarterien, und warum stirbt der Patient nicht bei der z.B Lungen lobektomie mit einer klemmung von der lungenarterie?
  - Lungenembolie-Mechanismus; Venen von TVT bis Lungenarterie?
  - Patienten hat kreat von 4mg/dl und kann nicht ein Angioct machen, Szintigraphie als alternativ
- Pavk
  - Therapie ?
  - Nikotinkarenz?
- Herzinsuffizienz (Link vs recht )
  - Welche Ursache gibt es für Herzinsuffizienz?
  - Klassifikation? Wie kann man bestimmen?
  - In Echo was kann man sehen?
  - Therapie?
- Endokarditis
-

- Aortenaneurysma und Aortendissektion
  - DD, Anatomie, Therapie
  - plötzlich auftretende Rückenschmerzen am 3 Uhr Morgen
- Anämie
  - häufigste Anämie Typ
  - Labor?
  - Ursache?
  - Makrozytäre vs Mikrozytäre (MCV)
  - hyperchrome makrozytäre Anämie?
- Leukämien
  - CLL und CML
- Hodgkin Lymphome
  - was bedeutet, Einteilung, Symptome, welche interdisziplinär? Wie behandeln? Er wollte hier (Knochenmarktransplantation)
  - HSV: Was ist das? Welche Krankheit verursacht? Therapie? Stadien)
- Multiples Myelom
- Herzschrittmacher
- Perikarderguss
  - Was für Perikarderguss hat die Patienten vermutlich bei einer Pankreatitis? Exudat -
- Herzstolpern
- Was ist Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW)?
  - Was ist gefährlich bei WPW?
  - Was soll man machen bei junger Patienten mit Bradykardie und WPW? *Ablation*
- Riesezellarteritis
  - was machen Sie? Ophtalmologisches Konsil, es ist WE gibt keine Ophtalmologue im Krankenhaus: sofort GK, sonst wo haben Pat Beschwerden: Schulter.
- EKG:
  - Tachyarrhythmia absoluta bei VHF
    - Therapie und unterschiedliche Möglichkeiten davon. wurde ausführlich diskutiert.
  - St Senkung
  - Tachykardie mit aufsteigender ST Senkung im Rahmen einer AP
  - STEMI und NSTEMI.
  - EKG mit ST Hebung an V2 und V3 mit T-Negativierung und LSB
  - VHF
  - Bigeminus
  - torsade de Pointe zuerst war QT Verlängerung wegen Makrolide (Therapie von atypische Pneumonie)

## Pharmakologie:

- Placebo
- Bridging Unter coagulation
- Anaphylaktische Reaktion.
  - Behandlung mit Dosierung.
- 
- DOAK und Anti vit K ?
  - Rivaroxaban wegen Vorhofflimmerns
  - Ursache der Blutung Und Behandlung ?
- Dosierung clexane
  -
- Heparin, Cumarin, NOAK
- HIT
- Vibrio Cholera, Clostridium difficile. Antibiotika.

- Antibiotika:
  - Antibiose Struktur, Gruppen,
  - Breitband Antibiotika
  - Wenn der Patient sagt, dass er in der Kindheit Penicillin Allergie gehabt habe geben Sie ihm trotzdem C3G? Ich habe gesagt ja. Warum? Weil das Risiko von Kreuzallergien wäre niedrig
- Unterschiede zwischen COX1 und COX2?
  - COX Mechanismus, Was bedeutet COX? (Voll Name), COX-2 Hemmer- welche? Nebenwirkung? (NW- In manche Länder ist nicht verfügbar, warum? Wenn eine Patient zu Ihnen mit Arthrose kommt, geben Sie ihm einfach die Coxibe? ...Wollte MI Infarkt hören)
  - Welche Nicht selektive COX Hemmer wissen Sie? Welche ist viel benutzt? (ASS)
- Rezeptoren:
  - Schmerzweiterleitung, Nozizeptoren, Opioid Rezeptoren und Reseptoren( Mechano, Chemo. u.s.w.) wurde gefragt.
  - Thermosensible Rezeptor( Physiologie ) Sind diese Rezeptoren für körperliche Temperatur verantwortlich ?
- Analgetic:
  - Who Schmerz schema
  - Aspirin:
    - Wirkung, wichtigste NW und Anwendungen..
    - Analgetikum, Thrombozytenaggregationshemmer
  - Was ist die häufigste benutzte Analgetikum: Paracetamol.
    - Was sind die Nebenwirkung und maximal Dosierung.
    - , Rezeptoren, Nebenwirkungen
  - Metamizol-gleiche fragen
  - Paracetamol
  - Unterschied zwinschen Paracetamol und Metamizol (Metamizol NW ( Agranulozytose).
  -
- Opioiden
  - morphin , Dosis? 5mg, NW?
    - hypotension , Abhängigkeit und Apnö gesagt,
  - 
  - Pethidin, wie viel 50 mg i.v.,
    - warum gibt man Pethidin heute zu Tag nicht mehr wegen Neurotoxität.
  - 
  - insb. Thema --> Pflaster Darreichungsform  
Warum gibt es Opiat Rezeptoren?  
Wie nennen Sie Opiat Rezeptoren? \*Wo befinden sich die Opiat Rezeptoren?
  - Schmerztherapie Opiat, Umrechnungstabelle, was bedeutet? und Potenz ?  
Morphineinheiten und Rezeptoren von Opiaten.
  - Nebenwirkungen.
  - Was sagen Sie dem Patienten, bevor Sie Opiate geben?
  - Was ist Opiat Abhängigkeit?
  - wie behandelt man Koma und Apnö nach Behandlung mit Opioide!, Naloxon , wie viel? 0,4 mg i.v bis 2 mg, was muss man beachten bei Therapie mit Naloxon. Wirkt kurzfristig, der Patient kann nochmal in Koma und Apnö gehen.
  -
- Antidot :
  - Paracetamol
  - Digitoxin:
    - Wirkmechanismus von Digitoxin und Nebenwirkungen

- Electrolyte:
  - Kalzium.
    - Hyperkalzämie, Ursache,
    - kalziumsenkende Medikamente
    - Kalzium angefangen Werte, Metabolismus, Hormone (PTH, Kalzitinin, Vitamin D) andere Ursachen für Hyperkalzämie : ( Multiples Myelom) Was ist das und wie therapiert man ,er wollte von mir Knochenmarktransplantation hören )
    - Therapie für Hyperkalzämie Primäre Hyperparatireoidismus, Symptome, Therapie Ekg Analyse Schritt für Schritt (es war T Negativierung im Rahmen einer Myokardinfarkt) Nierensono: Nierenstauung , Ursachen, Dg, Th
    - Welche Medikamente würden Sie einem Patienten geben, um seinen Kalziumspiegel zu senken? - Biphosphonat.
      - Was war das primäre Problem: Hyperkalzämie oder Sarkoidose? - Sarkoidose.
      - Wie verursacht die Sarkoidose eine Hyperkalzämie? Durch Osteolyse.
      - Welche Zellen sind an der Osteolyse beteiligt: Osteoklasten oder Osteoblasten? Osteoklasten.
      - Was ist die Hauptursache für Hyperkalzämie? Primäre Hyperthyreose. Das ist den Büchern zufolge richtig. Aber was ist die Hauptursache in der täglichen klinischen Praxis? - Die Metastasierung in den Knochen.
  - Hypoglykämie und Hyperglykämie
    - Symptome, Ursachen , Therapie
- Diuretika
- Drogen Intoxikation
  - Welche Drogen kann zur Somnolenz führen?
  - Eine Mischintoxikation mit Antidepressiva. Was soll man fragen?
  - Vitalparameter sichern, Blutabnehmen mit Drögen und Alkohol im Blut bestimmen, Alkoholtest im Atem und Drogenbestimmung im Urin
  - Aktiv Kohlen geben.
- Antiemetika:
  - Metoclopramid
    - NW: Extrapyramidales Synd. Wie sieht das aus? Unruhe, Tremor.
  - Ondansetron
    - Mechanismus? Serotonin Rezeptor Antagonist. NW: QT Zeit Verlängerung. Weitere
- Antiemetika H2 Blockern.
- Rhythmus oder Frequenz Kontrolle + Antikoagulanzen , welche?
  - HF= 150. Was machen Sie? , Vital parameter BD normal, Patient stabil. EKG: VHF. Fragen nach Behandlung: I.v Heparin, NMH S.c , Oracle Antikoagulanzen.
- Antimykotika

## Infektiologie:

- Was sind nasokomiale Infekte.
  - Welche Erreger, welche Antibiotika?
  - Welche Antibiotika wenn Pat Allergie gegen Penicillin hat?
- Varizellen?
- Clostridium Difficile Infektion
  - was suchen Sie in Stuhlkultur (Toxin A und B)
  - C. difficile bestätigt wurde, mit was behandelt man?- Vancomycin
- Pilz Infektion
  - wann muss man behandeln ( wenn Pilz im Blut gibt ), bei wem tritt diese Infektion auf und Therapiemöglichkeiten
  - welche Pilze kennen Sie?
  - welche Patienten können sich mit Pilzen erkranken? , wann soll man Candida behandeln: Candida im Blut.
- Legionellose

## Interventionell:

- ÖGD
- Herz Katheter (PCI / PTCA)
  - Wann?
- Plasmapherese
- Ct gesteuerte Abszess Drainage )
- Pleurapunktion
  - wo und wie was untersucht man- also light kriterien zytologie chemie
- ERCP
  - Komplikationen

## Labor:

- kBB-Hb-Wert
- Troponin
- BGA
  - wie beurteilt man es? wie haben sie es bestätigt?
  - Mit welche Parameter kann man außer pH , co2, Hco3 ein Azidose beurteilen ?
  - was ist Ursache einer normale und vergrößerte Anionlücke
  - kompensierte metabolische Azidose
  - metabolische Azidose (ketoazidose bei db )
  - pco2 - 103. hyperkapnie
  - respiratorische Aszidose mit HyperK,
  -
- Blutbild und Differenzial Blutbild klein BB
- D-dimere
- De-Ritis-Quotient=(AST/ALT)>1
- ANA, Anka
- Lungenfunktion Test (LUFU und Spirometrie)
  - was ist FEV
- Blutkulturen
  - warum soll man zwei Röhrchen nutzen.
    - anaerob und Aerob
- wie untersucht man einen Venenkatheter,
  - wie oft sollen wir ihn wechseln ( bis 3 Wochen
- Hyperkalziämie :
  - (kationenaustauscher
- hyperkalämie
  - (war pseudo-)
  - Welche Ursachen für falsche Hyperkalämie,
  - 
  - Jede Behandlung was sie macht : z.b. Insulin , B2 agonist Schieben K+ intrazellulär, Furesomid und Dialyse eliminieren K+ mit Ausscheidung .
  - Was noch ? K+ asutach Medikament (antikaliun) als Pulver und der Patient trinkt.
- Urinuntersuchung mit resistogram
  - war 3MRGN E.Coli und Candida albicans.
  - was ist 3MRGN?was noch wirksam?behandeln Sie auch candida? nein
- Pat hat Leukozyturie und Nitix positiv wie Behandeln Sie:
- Ciproflaxacin oder C3G, Ciproflaxacin hat Neurotoxizität lieber C3G ist Breitspektrumantibiotikum. Nach 2 Tagen bekommt Pat Fieber
- *Clostridium Difficile*, was machen Sie: ATB absetzen, Pat isolieren Flüssigkeit geben und ATB oder Metronidazol Vancomycin, ATB absetzen nach 2 Tagen? Ja es ist eine lebensbedrohliche Krankheit, ok welche Risiko: Elektrolytestörung, prerenalis Niereninsuffizienz und infektiöse

## Gastro:

- Bauchschmerzen, Ursachen und Differenzial Diagnosen.
- Kolitis:
  - wie kann man Kolitis im Labor bestätigen: Entzündungsparameter.
- Ösophagus Karzinom
- Ileus
  - Wegen invagination
  - Invagination Ursachen bei Kindern. Ileum invagination
    - wurde man bei Kindern sofort operieren?, nein erstmal Reponierung Versuch mit Gastrograffin.
- GERD-Therapie, vor allem OP
- Gastritis
  - Welche Gastritis Typen gibt es?- A,B,C.
  - Hp positive Gastritis ?
    - Wie behandelt man?- Pylera und Pantoprazol oder französische und italienische Schema. Welche Medikamente bei diese Schema
- Ulcus Ventriculi und duodeni
  - Perforation.
- Gastrointestinal Blutung
  - Forrest Klasifikation
  - Hämatochäzie, wie gehen Sie vor? (Anamnese, KU..)
- Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa
- Cholecystitis und Cholelithiasis, Cholangitis
  - welche OP.
  - Welche Klinische Unterschiede zwischen gallengangskarzinom und Choledocholithiasis? Welche Untersuchungen würden sie anordnen? Sie haben ERCP gemacht kommt die Patienten mit Fieber, was konnte es sein? Wenn du Luft im Gallenwege siehst, an was denken Sie?
  - Gallensteine.
    - Welche Fragen stellen Sie an die Patientin?
      - *Oberbauch schmerzen, Ikterus, Stuhlgang und Urinfarbe*
      - *Schmerzen nach fettiger Mahlzeit kommen.*
      - Was können Sie in Ultraschall sehen in Gallensteine
- Pankreatitis
  - mit Angiocholite DG
- Pankreaskarzinom
  - welche OP. ( Wipple Op).
  - Anamnese: war nur Gewichtsverlust auffällig. körperliche Untersuchung (KU):
  - Was ist die häufigste Untersuchung? *Digitale rektale Untersuchung (DRU)* [Sie lieben diese Untersuchung echt!]
  - Apparativ: wichtigste Untersuchung? Sonografie, was sehen Sie?
- Hepatitis
  - junge Frau mit pruritis und gelbliche Hautfarbe.
    - Hepatitis (Sono war normal, Transaminasen 3 fach erhöht) welche Hepatitis
    - A,B,C erzählt
    - Dann frage über labor bekommen .was kommt noch in Betracht bei solcher Patientin? Autoimmunhepatitis
    -

- Lebererkrankungen
  - **Ikterus Klassifikation?**
  - 
  - wie kann man die Diagnose eine Leberzirrhose feststellen und was sind die KPK
  - Aszites
  - Was ist die häufigste zystische Erkrankung der Leber? Echinokokkose
    - Wie therapieren Sie das:
      - medikamentöse Therapie? Albendazol o. Mebendazol und
      - operative Therapie: Resektion der Zyste.
  - Was ist der Unterschied zwischen nichtalkoholischer und alkoholischer Fettleber? Der De-Ritis-Quotient= $(AST/ALT)>1$  und Gamma GT sind bei alkoholischer Fettleber erhöht. In jedem Fall Alkoholanamnese durchführen!
  - Fettleber: alkoholisch, nicht alkoholisch De-Ritis-Quotient= $(AST/ALT)>1$
- Hepatische Enzephalopathie.
  - GGT leicht erhöht
  - Was ist der Mechanismus? Erhöhte Ammoniak .
    - Was machen Sie ? Laktulose Gabe. Warum? Um Ammoniak auszuscheiden und die bakterielle translokation zu vermeiden.
  - Was sind die andere Komplikationen der Leberzirrhose ? Gastro-intestinale Blutung, Niereninsuffizienz, Infektion der Aszites...
- Kolonkarzinom, Rektumkarzinom und AnalKarzinom
  - Analkarzinom Behandlung
  - Sigmakarzinom; Staging?
    - Wie behandeln Sie Sigma Karzinom mit hepatische Metastasierung.
  - Wie diagnostizieren Sie ein Kolonkarzinom? Koloskopie und Biopsie.
    - Name des Chemotherapieschema: FOLFOX.
  - Rectum Ca 15 cm ab Ano.TNM Klassifikation,OP Methoden, Neadjuvante Therapie
  - Patient hat T2 N0 M0 im Sigma, was machen Sie? - Würden Sie laparoskopisch das Karzinom entfernen? (Ja) - Was ist Staging? -
  - mit Chirurgie Anastomose und Stomie.
- Magenkarzinom
  - welche Diagnostik, welche Therapie. Wie macht man op.
  - periadjuvant Radiochemotherapie.
  - Magen teil- und Total Resektion. Rekonstruktionsverfahren nach Magenresektion.
  - Adjuvante und neoadjuvante Chemotherapie )
- Aszitis und Magen Vergrößerung nach eine Ablation bei vhf
  - (Magenatonie durch Vagusverletzung) – Metoclopramid und Nasensonde
- Diarrhö
  - (Ursache, Mechanismen und Formen)
- Enterokolitis
  - DD Diagnose, über mögliche Erreger (Salmonellen, Clostridien, Schigella,Enterobakterien, Diagnostik (PCR Kombi von Stuhl, Stuhlkultur, Schnelltest – Toxinnachweiß).
  - Therapie .
- Pyelonephritis und Urolithiasis
  - Harnrest
  - Ursachen einer komplizierten HWI
    - DJ und SPDK und hat Harnabflussstörungen
    - Welche Labor Untersuchungen veranlassen Sie? BB retentionsparameter elektrolyte CRP PCT Urinkultur Blutkultur
    - welche Antibiotika geben Sie? C3G oder Chinolon.
      - Was sind die Nebenwirkungen von chinolonen ?
        - Sehnenriss QT Verlängerung Aortendissektion
  - Urinbefund
  - Sonografie-Befund
  - Dysurie, Pollachysurie und Strangurie, Olygurie, Hämaturie
  - Farbe des Urins.
    - Wann sieht man klarer Urin? nach Behandlung mit Diuretika und Patient trink zu viel Wasser und :Diabetes Insipidus

- Wann sieht man brauner Urin, gelber Urin, grüner Urin, Oranger Urin.
  - rezidivierenden Harnwegsinfektion (HWI)
    - Warum hat der Pt rezidivierende HWI?
    - Wann sagen wir Restharn?
    - Ein patient mit HWI kommt in die Notaufnahme, wann muss er in der Intensivstation und wann in der normalen Station behandelt?
- Urinom
  - Was soll man bei zufällige befundene Zysten bei einem jungen Patient machen? Ambulante Kontrolle wenn es keinen Beschwerden und keine Auffälligkeiten im Labor gib
- Nierentransplantation:
  - Welche anastomosen sind gemacht ?
  - Nephrektomie Narbe statt Nierentransplantation Narbe
  - akute Untere Extremität Schmerzen ein Tag nach Nierentransplantation, was konnte die Ursache sein? akute Ischämie der Unteren Extremität. Fragen nach Untersuchungsbefund bei Ischämie des Beins und ich musste die Untersuchung der Pulse der Extremität zeigen.
  - Abstoßungsreaktion ( mit CMV Infektion oder EBV)
  - Verzögerung der Nierenfunktion, Ursachen.
  - Notfalldialyse Indikationen.
  - Was für Formen von Nierentransplantation gibt es?
    - Leben- und Leichenspende.
    - Was muss man bei Leichenspende beachten? Histokompatibilität Transportzeit usw.)
  -
- Orchidektomie rechts, Fragen über Epididimitis,
  - Ursache einer Hodentorsion wie Sportliche Aktivität, Trauma usw.
  -
- Akute Niereninsuffizienz
  - Ursache Oligurie und Urinfarbeveränderung
  - (Anurie, Oligurie, Polakisurie)
  - Stadien
  - Nierenversagen
    - akute prärenale
    - postrenale Nierenversagen.
    - Sono zum Ausschluss postrenale Nierenversagen. Was kann man finden?- z.B. Stein, Tumor. Wenn prärenal ist was kann man noch sehen in Sono- v. Cava inferior kollabiert.
- chronischen Niereninsuffizienz.
  - Ursachen
- **polyzystische Nieren**
- Dialyse-arten
  - Shuntformen können Sie?
  - Wie können Sie einen Shunt anlegen? Was wird anastomosiert? Welche Anastomosenformen benutzt man bei Shuntanlage? Wie können sie bestimmen, wie viel Wasser beim Dialyseverfahren vom Patienten entzogen werden? Dehydratationszeichen und Untersuchung?
- Appendizitis
  - Sonografie-Befund
  - Therapie.
  - welche Komplikationen
  - bei Extrauterin gravidität, was machen Sie ?
- - Milzruptur; Therapie; Nachsorge
- - Adipositas (BMI)
  - BMI>40) Behandlung: Lebensstilveränderung, wie viel Prozent in Adipositas ändert sich? Nur 1%. Dann Medikamente und Chirurgie, Operation ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS, Omega Loop, Schlauchmagen.



- Wie viel Prozent Abnahme von Gewicht nach der OP ?50%. Komplikationen nach OP können Früh- und Spätdumping Syndrom sein. Auch Metabolisches Syndrom
- Mesenterial Infarkt.
- Sigmadivertikulitis
  - CT Abdomen mit triple KM falls divertikulitis, CT Angio falls Ischämie.
  - Behandlung (Hier nach Hansen und Stock die Behandlung sagen.)
  - abszedierte Sigmadivertikulitis ( CT-gesteuerte Punktion und geplante OP in 4-6 Wochen )
  - Pt mit Abwehrspannung kommt? dann sofort OP! Nicht abwarten.
  -
- Welche anderen Divertikel im GI-Trakt kennen sie? N
  - Meckel Divertikel und Oesophagus Divertikel
- 
- - Hämorrhoiden (Diagnostik und OP Methoden)
- Hemikolektomie:
  - Hemikolektomie rechts gemacht.
  - 24 h später ( nach Hemikolektomie) kriegt wieder Schmerzen, was kann sein? Anastomoseinsuffizienz. Gut! Was machen Sie? Sofort Revision. Richtig! Welches Stoma kann diese Patientin brauchen? Er wollte hören Endständiges oder Doppelläufiges.
- Adipositas und Bariatrische OP
- Narbenhernie und Leistenhernie
- Ileostoma
  - Was ist die Gefahr von Ileostoma? Dehydration wie viel Flüssigkeit darf pro Tag raus? <1000 ml was sind die andere Komplikationen von Ileostoma?
  - Was für ein Eingriff hat die Patientin? Wie heißt der Schnitt? *es war eine mediane Laparotomie*

## Lunge

- Pneumonie
  - Crp 65
  - diagnostische Maßnahmen
  - welche untersuchung außer Blutentnahme (urin-legionellen antigen)
  - Welche Antibiose bei atypischen Erregern (fluorochinoloni)
  - DD (typische Pneumonie, atypische Pneumonie, **Legionella** Lungenkarzinom),
  - welche Antibiotika in dem Fall..Ende : wie behandeln Patient aus Wohnheim mit Pneumonie ( Legionellen)
  - zu Hause oder in Klinik behandeln?-
    - Wenn pat stabil ist und keine Erkrankungen- zu Hause. mit Welche Antibiotik?
    - Wenn nicht stabil ist?- in Klinik. Welche Antibiotika?
- Asthma Bronchiale
- COPD
  - welche Ätiologie
  - Gold Klassifikationen (welche sich ja nach den Fev richtet)
  - Therapie bei der akuten exazerbation.
- Lungenkarzinom
  - Biopsie bei apikale Bronchialcarzinom
  - Einklemmen von Arterien beim Lungen-Ca und Infarktpneumonie
- Pleuraerguss
  - Ursachen?#
  - Pleurapunktion?
  - Unterschied zwischen Exudat und Transsudat und Ursachen von jeden: Transsudat wegen Herzinsuffizienz, Exudat wegen Infektionen oder Malignomen. Wie kann Malignomen im Pleuraerguss unterscheiden? Weil man maligne Zellen in der Flüssigkeit sieht

- Lungenhernie
- Pancoast Tm
  - Diagnose, TNM Klassifikation, Therapie
  - wie können Sie von einem apikal Bronchialkarzinom Biopsie durchführen?
- Pneumothorax
- Lungenödem
  - wie entsteht das

### Rheuma:

- Rheumatoide Arthritis
  - Rheuma Faktoren: RA.
- Hyperurikämie und Gicht
  - starke schmerzen an grosse zehe: gicht, therapie in akut Colchicin ist in 2 wahl++ 1 wahl NSAR, namen und dosis
- SIE
  - Was finden Sie im Labor bei einer SLE: ANA, Anka  
Wo finden Sie die ANKA: habe ich geantwortet (Vaskulitiden).

### Neurologie

- Delir
- Antikonvulsiva
- Hypophyse Adenom
  - 19 J Patient Gesicht (Zähne mit Abstände und bisschen vergrößerte Nase) hat Sehstörung Beschwerde, was ist die Diagnose?... es war Akromegalie (Hypophyse Adenom).
- Meningitis
  - Meningismus alles über Symptomen und Zeichen
- Delir
  - Pat. fängt an plötzlich zu schreien. Was könnte es sein.? Welche Form von Delir gibt es? Was kann Delir verursachen? Was kann man machen um Delir zu vermeiden?
- Schizophrenie und Schmerzen ,
- Synkope --> alles....
- Schlaganfall:
  - Untersuchung und FAST Schema
  - (Unterschied zwischen der Periphere und zentrale fazialparese)
  - Bildgebung und Lyse Therapie mit Dosis
  - Was machen sie nach dem Schlaganfall für den Patienten als Hausarzt>>Rehabilitation, was kriegt Der dort>>Physiotherapie, Ergotherapie,ggf logopädische Therapie.
- Schädeltrauma
- 
- Kopfschmerzen
  - Spannungskopfschmerzen
    - Muskelnuntersuchung
  - Migräne
  - Einseitige Kopfschmerzen mit Augenschmerzen, Diagnose?

## Endokrin:

- Diabetes
  - Diabetes mellitus Typ 1 und 2: Symptome.
  - Diabetisches Koma
  - Therapie
    - Insulinschema
    - orale Antidiabetika
    - Stufentherapie.
  - Frage: Wie wirkt Jardiance-SGLT2-Hemmer? Über Urinausscheidung (Glukosurie).
  - Was geben Sie bei der Schwangerschaft zur Diabetesbehandlung? Würden Sie Metformin geben?
  - Alles über mikroangopathien polyneuropathie nephropatie usw.
- Schilddrüsen:
  - m. Basedow.
    - ALLE Zeichen bei der KU\_ Schilddrüse.
    - Therapie , wenn sie stellt sich vor mit V.a. Thyreotoxische krise
      - Laborchemisch, TSH sehr niedrig
      - Patientin sehr unruhig... ) ; STATIONÄRE Aufnahme, Überwachung wo : z.B.Intensiv... KPK ;
      - Thyreodektomie ; Reccurensparrese. Andere Möglichkeit:Radiojodtherapie.
  - 
  - Tümoren, Diagnostikum, Behandlung, Komplikation von Op.
  - Struma vorgehen Ätiologie Therapie. Wofür dient ein Suppressionszintigraphie. Vorgehen bei autonomes Adenom therapie: RIT oder Op
  - 
  - Struma-Therapie -Resektion und die häufigsten Komplikationen
- Hyperthyreose
  - Diagnose, Therapie,
  - welche Labor Untersuchungen würden Sie durchführen?
  - welche Medikamente und dosis.....
- Laktatazidose
  - Dx und -Behandlung.
- Metabolismus PTH,Vit D,
- Primäre Hyperparathyreoidismus
- Ketoazidotisches Koma (Pathophysiologie,Behandlung auch Dosis)
- Hyperosmolyar Koma, Unterschied zwischen den beiden Formen
- Hyperkaliämie
- Hypoglykämie und hyper

## Rechtmedizin:

- Organtransplantation
  - Was ist die wichtigste Voraussetzung einer Organtransplantation? Hirntod
  - Welche Organe kann man transplantieren?

## Allgemein :

- TNM-Klassifikation
- Glaukomanfall
  - Glaukom mit Behandlung: *Carboanhydrase Hemmer scheidet Na+ und macht metabolische Azidose*
- RZA
- Blutzuckermanagement
- Polymyalgia rheumatica und Riesenzellerarteriitis mit Behandlung.

## Orthopädie und Unfallchirurgie

- -Abszess im Psoas: OP-Zugang,
- Malum perforans
  - was soll ich machen bevor die Chirurgische Konsil läuft? Was wollen die Chirurgen wissen? Dopplersono
- Sprunggelenk Fraktur
  - Röntgen war Weber B, Diagnostik, Therapie. Was ist monokortikale und bikortikale Schrauben-Einlage. Wie lange muss Schrauben einlegen mit Platte. Volkmann-Dreieck?
  - Dann anderen Fall Ein Trauma mit Unterschenkel Hämatom sowie Schmerzen... ausführlich Vorgehen dann Röntgen mit **Tibia Fraktur** (Therapie Plan)
  - bimalleolare fraktur Sandesmoose mitbeteiligt. Er hat den Bruch auf Papier gezeichnet, ich muss op Vorgehen beschreiben. Dann eine Schraube nicht in der Platte warum? Der Chirurg hat das am Anfang zur Stabilisierung reingetan und der muss entfernen am Ende der op war richtig.
  - Sprunggelenk Fehlstellung was machen Sie? KU mit DMS Überprüfung.
    - Die Patientin hat kalte Extremität Was machen Sie ? V.a. Gefäßläsion
    - was machen Sie bei Luxation? Reponieren.
      - Wie ? Ich ziehe den Fuß und drücke ich es nach außen
  -
- Femur Fraktur
  - femurschaftfraktur und fragt nach Behandlung.
  - Welche Typen? Behandlung? Soll man immer operieren? Hier möchte er die Behandlung nach Einteilung wissen.
- Radius Fraktur
  - Type und Behandlung? Genau Gespräch wie Femur fraktur. Welche Typ immer operieren?
  - Unterarmfraktur bei einem Kind, TEP, LE
  - Frage Oma ist gestürzt habd schmerzen im handgelenk was kann es sein? Sichere frakturzeichen **Dist radiusfx** wie wird es behandelt wenn konservativ gips was für einen?- gespaltenenen, wann die kontrolle?- am nächsten Tag wegen kompartmentsrisiko, und pDms prüfen
- Kompartmentsyndrom Behandlung, pDMS nicht vergessen.
  - Dann anderen Fall Ein Trauma mit Unterschenkel Hämatom sowie Schmerzen... ausführlich Vorgehen dann Röntgen mit **Tibia Fraktur** (Therapie Plan)
  - OP bei Kompartmentsyndrom
- **SHF** welche therapie optionen- kommt auf lokalisation an gammanagel pfn duokopf TEP Dhs usw
  - für die OP nennen.
  - Z.n Hüft-TEP: Komplikations;
- Polytrauma
- Bandscheibenvorfall erkennen und die Indikation
- -Tibia mit subkapitaler Fibula-Fraktur

## Notfall:

- Hämoptysie. Was machen Sie? DD?
- 
- Indikation von Transfusion.
  - ab welchem Wert? Was müssen Sie machen?
- Reanimation
  - Defibrillierbare und nicht defibrillierbare Rhythmen
- 
- Anaphylaxie—>
  - CTC mit anti histaminika, ohne Schock keine Adrenalin)
- Somnolenz wegen Intoxikation.
- hepatische Enzephalopathie
  - wie ist die Therapie, wie kann man die Diagnose eine Leberzirrhose feststellen und was sind die KPK
- defibrillierbare und nicht defibrillierbare Rythmen.
  - muss jeder Patient reanimiert werden
  - nein, falls er eine Patientenverfügung hat )
- Sepsis-Management.
  - Welche antibiotische Behandlung würden Sie leiten?
  - Schock :
    - bei immunsupprimiertem Patienten (der Patient hatte kein Fieber deswegen konnte ich nicht schnell mitbekommen),
- Schock index
  - Sofa
- Reanimation Schema
- Ein Man mit Thoraxschmerz. Wie gehen Sie vor ?
- Bei NSTEMI Und STEMI, wie gehen Sie vor ?
- Hämatemesis, wie gehen sie vor?
- eine Patientin mit Meläna, wie gehen Sie vor ?
- Frau mit Unterbauchschmerzen rechts, wie gehen Sie vor ? Die Ursachen?
  - welche Komplikationen infrage kommen bei Extrauterin gravidität und was machen Sie?
- Plötzliche Dyspnoe ,woran denken sie
  - MI, lungenembolie, und etc.
  - ( was sehen sie in der Echo wann sollten wir sie durchführen )
- Jüngerer Patient mit Dypnoe.
  - Lunge: Giemen> obstruktive Lungenerkrankung-eher Asthma

## Bildgebende Verfahrene

- welche Km benutzen wir?
  - *Fragen über Kontrastmittel (KM):*
  - welche Km gibt es?
  - Kontraindikationen?
  - Barium KI?
  - MRT KM welche?
  - KI von MRT?
- Thorax Röntgen.
  - Ich musste hier nennen was der Patient hat: elektroden, kanüle (venöse oder arterielle), tubus...
  - Verschattung am linken Oberlappen.
    - pneumonie und malignome gesagt, er wurde aber Aspiration hören.
  - Kollaps der Lunge. Nennen Sie eine Diagnose. Pneumothorax. Was würden Sie tun?
    - Eine Drainage einrichten. Sehen Sie sich das Diagramm noch einmal an. Glauben

Sie, dass es sich um einen Spannungspneumothorax handelt? - Nein. Warum? Es gibt keine mediale Verschiebung.

- Spannung pneumothorax RÖ. (Bulae)
- Pneumonie RÖ.
  - scheint noch aber war da eine Raumforderung hilar links
  - Gibt es A-P Röntgen ? Ja . Wann ? Beim liegenden Patienten (auf ICU) kann nicht aufstehen .
  - Wie können Sie beide Aufnahmen unterschieden ? Schulterblatt .  
Was gibt es in Rx ? Pneumonie und Raumforderung .  
Was kann das sein ? Abszess oder Tumor .
- Thorax CT:
  - im Knochenfenster:
    - der Patient hat zunehmende Dyspnoe und keine Atemgeräusche im unteren rechten lappen, Bildbeschreibung ; wie rundformigere Abszessen aber letztendliche Diagnose war (Magen-Darmhernie)
- Abdomen Röntgen:
  - frei Luft unter dem rechten Zwerchfell>>Perforation
- Abdomen CT
  - Darmwanderweiterung bei mesenterialinfarkt
  - Invagination
- Koloskopie mit Nekrose
- 
- Röntgenbild von der Claviculafraktur op Indikationen
- Sonografie:
  - Schilddrüsesonografie ( was sehen sie >>anatomische Strukturen ich wusste es nicht genau dann sie hat mir einfach alles erklärt.
- (Zeigefinger, Mittelfinger, Ringfinger) was sehen sie? Schwellung und Rötung im Nagelrand.
- Kapillarmikroskopie:
  - (diabetische Mikroangiopathie, Vaskulitiden, SLE).
- MRT
  - Kopf: Hirnabszess (die Diagnose als MCQ muss man Auswählen).
- CCT
  - (epidurales Hämatom) bikonvex warum bi konvex.
  - Intrazerebrale Hämatom CT
  - Subarachnoidalblutung CT
  - Hirntumor
  - Aortendissektion Stanford A CT
  - Spannungspneumothorax
  - Pleuraergus
  - Atelektas
  - Pneumonie
- ERCP und „Double Duct Sign”
- 
- Aorten Aneurysma >Rö .
- Röntgen Thorax mit Aortenaneurysma
- 
- Was sehen Sie auch dass es typisch mit seinem Alter ist? *Verkalkung im Aneurysma wand* .  
Was bedeutet das ? *Alte Aneurysma*.