

Prüfer : Pr. Joachim Bargon Innere Medizin, Dr. Christoph Oberwittler Neurologie,  
PD Dr. Farzin Adili

Praktische Teil: Die Patientin war sehr labile und verliert Zeit.

Patientin mit seit 3 Tagen zunehmende Nackenschmerzen mit rechtem Schulter Ausstrahlung, ausgeprägt bei der Bewegung. Irgendwelche vegetative Symptome inkl. Fieber , Sehstörung wurden verneint. Keine Vorerkrankung, Allergie seien bekannt. Sie nimmt paracetamol bei Bedarf für Kopfschmerzen. Blande Familienanamnese. Die Patientin trinkt Wein 1Glas gelegentlich, raucht nicht und hat auch nie geraucht. Sie arbeitet als Bürokräft, benutzt viel Computer. Sie ist verheiratet ohne Kinder.

Diagnose: Zervikale Radikulopathie c3/c4 DD Zervikalgie berufsbedingt

Therapie: Physiotherapie( KG,Massage), ggf. Akupunktur, Schmerztherapie: Ibuprofen unter Pantoprazol. Wiedervorstellung falls es nicht besser geht.

Mündlich

### **Pr. Bargon**

1- Patient 60 Jahre mit akuten Thoraxschmerzen seit einigen Stunden, er ist kreislaufstabil, keine Dyspnoe. Was machen Sie?--> Monitoring, Blutentnahme(Herzenzyme nicht vergessen) , EKG, Anamnese. Dann zeigt er mir EKG zu befunden---> STEMI Vordervand. Wie gehen Sie weiter?---> Notfallmäßig Koronarangiographie ggf. Stent. Intensive Station, Oberarzt und Herzkatheterlabor Bescheid geben. 1Tag nach der Koro, fühlt er sich wohl und er wird entlassen. Entlassungsmedikation und Prophylaxe?---> Sport, Aufklärung über Antikoagulation, Autofahrt verbot für mind. 1Monat , Risikofaktoren vermeiden(Tabac, Alkohol...). ASS, Clopidogrel/Ticagrelor, Statine,  $\beta$ -Blocker, ACE-Hemmer.

2- Patient 65 Jahre mit mikrozytäre Anämie. Wie gehen Sie weiter?--->Rektale Untersuchung inkl. Hämocult, Eisen und Ferritin. Eisen und Ferritin sind niedrig, Hämocult unklar. --->ÖGD. ÖGD ist unauffällig. Aufgrund des Alters mache ich eine Koloskopie z.A KolorektalCA. Sehr gut!

3- Mann 40Jahr, ist aus Russland seit 3Monaten gekommen. Hämoptysie, was machen Sie?---> Anamnese. Husten mit ab und zu Auswurf seit einige Zeit ( er weißt nicht mehr wie lange ungefähr, er hat nicht darauf geachtet). Kein richtiges Fieber, Gewichtsabnahme von 5Kg in 1Monat. Was machen Sie?---> Rö-Thorax 2Ebenen. Es zeigt mir das Bild zu beurteilen. Es gab im Mitellapen bds Kaverne. Wie gehen Sie weiter?---> Isolation, Sputum, sofort beginn der antituberkulose Therapie, an das Gesundheitsamt melden(Meldepflicht erkrankung!). Was muss man in Sputum sehen?--> Mikroorganism bzw. Mykobakterie, Wasser, mehr weiß ich nicht. Wir wird es gemacht? Koloration nach Ziel-Neelsen. Was wird identifiziert?---> säurefeste Stäbchen. Ok, wie therapieren Sie?---> Therapie erzählt von A bis Z. Funktioniert immer die Therapie?---> Nein, es gibt alternative Medikamente falls es nicht funktioniert. Was ist typisch beim ihm, er kommt aus Russland: ich wusste nicht. Russland= multiresistenz bei der Therapie von TBC.

## **Dr. Oberwittler Neurologie**

- 1- Patient hat plötzlich Visus fast 10min verloren, RR180/100mmHg. Wie nennt man das? → Amaurosis fugax. Ätiologie? → Verschluss A/V . Retinien durch Verschluss Carotis int. Ätiologie? → TIA/Apoplex. Wie gehen Sie weiter vor? Monitor, Blutentnahme, cCT nativ. cCT ist normal, was machen Sie? Stroke Unit, Statine, ASS, FKDS, LZ-EKG, LZ-RR im Verlauf. Behandeln Sie nicht die RR-Werte? → Nein. Warum? Es ist auch physiologisch beim Apoplex.
- 2- Zeigen Sie mir C6 Dermatome → außen, lateral unterarm bis Daume. Bei einer Läsion was erwarten Sie? → Armbeugung geschwächt
- 3- Ein Patient J1 Post-op liegt auf der chirurgische Station. Plötzlich Unruhe, Agressivität, unkoordinierte Fragen, Beinschmerzen. Wie nennt man das? → I habe viele Dinge gesagt aber was nicht korrekt. Es ist ein Syndrom → nichts. Es heißt delirant Syndrom, was ist die Ursache? → Nichts. Entzug: Alkohol, Drugs, irgendwas. Zu Hause hat er wahrscheinlich was (Alkohol, Drugs, Zigarette...), und im Krankenhaus nicht mehr.
- 4- 4- Noch mehr Fragen, die ich mir nicht mehr erinnern

## **PD. Adili**

- 1- Warum RR bei beiden Arme messen? → Z.a RR-Differenz, Mögliche Ätiologie? → Subclavian Syndrom (alles darüber als Fragen)
  - 2- Ein Mann nach Verkehrsunfall hat Schmerzen im re. Oberschenkel. Was machen Sie? → Untersuchung (PDMS), Röntgen re. Oberschenkel und Hüfte. Röntgen = Femurschaftfraktur. Wie gehen Sie weiter? → Op. Was sind die sichere Zeichen einer Fraktur?
  - 3- Mann mit akute Thoraxschmerzen mit Nacken und Rücken Ausstrahlung. Diagnose? → Aortendissektion. Definition, Physiopathologie, Therapie
- Er hat auch andere Fragen über Physiopathologie ich weiß nicht mehr.