

KLAUSURFRAGEN
Praktikum der Dermatologie und Venerologie
SS 1995

1. Nennen Sie 5 typische dermatologische Markererkrankungen der HIV-Infektion.
2. Welche Typen des Kaposi-Sarkoms sind Ihnen bekannt. Wie ist deren Prognose?
3. Nennen Sie Maßnahmen der Prophylaxe bzw. der konservativen Therapie der chronisch venösen Insuffizienz.
4. Nennen Sie die immunologischen Grundreaktionstypen nach Coombs und Gell und ordnen Sie je ein Manifestationsbild aus dem Spektrum dermatologischer Erkrankungen zu.
5. Was ist der wesentliche prognostische Unterschied zwischen einer großfleckigen und einer kleinfleckigen Parapsoriasis?
6. Nennen Sie zwei häufige Ursachen für Pseudolymphome
7. Welche 2 Merkmale des Sézary-Syndroms machen den wesentlichen Unterschied zur Mycosis fungoides aus?
8. Die pathogenetischen Faktoren der Akne sind
 - a. Talgdrüsenhyperplasie und Seborrhoe, mikrobielle Kolonisation und Entzündung
 - b. Talgdrüsenhyperplasie und Seborrhoe, Hyperkeratose im Infrainfundibulum, mikrobielle Kolonisation und Entzündung
 - c. Talgdrüsenhyperplasie und Seborrhoe, Akanthose der Epidermis, mikrobielle Kolonisation und Entzündung
 - d. Talgdrüsenatrophie und Seborrhoe, mikrobielle Kolonisation und Entzündung
9. Die klassischen Akneformen sind
 - a. Acne comedonica, Acne papulopustulosa, Acne nodulocystica, Acne fulminans
 - b. Acne comedonica, Acne papulopustulosa, Acne conglobata, Acne tetrad
 - c. Acne comedonica, Acne papulopustulosa, Acne nodulocystica, Acne conglobata
 - d. Acne venenata, Acne papulopustulosa, Acne nodulocystica, Acne fulminans
10. Welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind bei V.a. Hymenopterenallergie (Biene/Wespe-Allergie) erforderlich?
 - a. Pricktest
 - b. Intrakutantest
 - c. Serologischer Nachweis von spezifischem IgE
 - d. Epikutantest
 - e. Rezeptur eines Notfallsets
 - f. Hyposensibilisierung
11. Wo findet sich die Spaltbildung bei folgenden blasenbildenden Dermatosen?
 - a) Pemphigus vulgaris
 - b) bullöses Pemphigoid
 - c) toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom)
 - d) Exfoliatio neonatorum Ritter von Rittersheim (staphylococcal scaled skin syndrome)
12. Welche Ursachen liegen
 - a) dem Lyell-Syndrom
 - b) dem SSSSzugrunde?
13. Nennen Sie die klinischen Kriterien für die Diagnose des Malignen Melanoms.
14. Bei welchem Ekzem findet sich eine besondere Verlaufsform einer Herpes-simplex-Virusinfektion, wie heißt sie und wie wird sie behandelt?
15. Nennen Sie 5 testikulär bedingte Ursachen der männlichen Fertilitätsstörung.
16. Wie schätzen Sie die Lehr- und Praktikumsituation im Fach Dermatologie und Venerologie ein:
 - a) Stoffangebot
 - b) Gliederung
 - c) Dozentenzahl
 - d) Patientendemonstration
 - e) Atmosphäre

KLAUSURFRAGEN
Praktikum der Dermatologie und Venerologie
WS 1995/96

1. Wo findet sich die Spaltbildung bei folgenden blasenbildenden Dermatosen?
 - a) Pemphigus vulgaris
 - b) bullöses Pemphigoid
 - c) toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom)
 - d) Exfoliatio neonatorum Ritter von Rittersheim (staphylococcal scaled skin syndrom)
2. Welche Ursachen liegen
 - a) dem Lyell-Syndrom
 - b) dem SSSSzugrunde?
3. Nennen Sie die klinischen Kriterien für die Diagnose des Malignen Melanoms.
4. Welches sind Manifestationsfaktoren für die primäre Varikosis?
5. Nennen Sie in Stichworten den Pathomechanismus und die Ursachen der Ausbildung sekundärer Varizen!
6. Welche konservativen Maßnahmen kommen prophylaktisch oder therapeutisch in der Phlebologie zur Anwendung?
7. Nennen Sie 3 verschiedene Ursachen, die zu einer vernarbenden Alopezie führen können.
8. Nennen Sie mindestens 3 verschiedene Krankheitsbilder, die eine Pustel als Leiteffloreszenz bieten.
9. Nennen Sie die 3 kutane Manifestationsformen der Borrelieninfektion.
10. Nennen Sie mindestens 5 verschiedene Ursachen für Pruritus und das diagnostische Vorgehen.
11. Welche Auslösefaktoren für den subakut-kutanen LE kennen Sie?
12. Worin bestehen die Unterschiede zwischen Allergie und Pseudoallergie?
13. Systemische Organmanifestation bei PSS: Welche Organe sind am häufigsten betroffen? (Nennen Sie mindestens 5 !)
14. Wodurch kann eine chronisch-rezidivierende Urtikaria ausgelöst sein?
15. Bitte nennen Sie stichwortartig, die vier pathogenetischen Faktoren, die zur Akne führen.
16. Bitte nennen Sie die klassischen Akneformen und ihre Behandlung (stichwortartig).
17. Wie schätzen Sie die Lehr- und Praktikumssituation im Fach Dermatologie und Venerologie ein.
 - a) Stoffangebot,
 - b) Gliederung,
 - c) didaktische Aufbereitung,
 - d) Zahl der Dozenten,
 - e) Patientendemonstration,
 - f) Atmosphäre,
 - g) Lerneffekt.

KLAUSURFRAGEN
Praktikum der Dermatologie und Venerologie
SS 1998

(die eckigen Klammern gibt es auf der Originalklausur natürlich nicht,
hier steht das, was unsere lieben Kommilitonen auf dem Dia erkannt hatten,
es empfiehlt sich also die Bilder zu diesen Erkrankungen zu kennen)

1. Dia 1 und 2: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose? Welche Regel wenden Sie an? Nennen Sie bitte 3 Differentialdiagnosen in der Reihenfolge ihrer Wahrscheinlichkeit. Wie würden Sie therapeutisch vorgehen?
 - Dia 1: [Naevuszellnaevus]
 - Dia 2: [Melanom]

2. Dia 3 bis 6: Welche Diagnose stellen Sie? Nennen Sie die klinischen Formen dieser Erkrankung und stellen Sie den möglichen Verlauf dar. Welche diagnostischen Maßnahmen müssen Sie durchführen?

3. Dia 7 und 8: 87 Jahre alter Patient mit seit 5 Tagen auftretenden Hautveränderungen. Bitte stellen Sie anhand des klinischen Befundes, der Verteilung und der Primäreffloreszenzen Ihre Diagnose. Wo findet die Spaltbildung bei dieser Erkrankung statt und welche immunhistochemischen Merkmale helfen Ihnen, die Diagnose abzugrenzen?

4. Dia 9a und 9b[Zoster]: Was ist Ihre Diagnose? Welche Komplikationen können sich entwickeln? Welche therapeutischen Konzepte bestehen?

5. Dia 10 [Psoriasis]: Sie sehen einen 62jährigen Patienten mit einer seit seinem 55. Lebensjahr bestehenden und seither in Schüben auftretenden Hautkrankheit. Der Patient berichtet über eine Besserung in den Sommermonaten.
 - a) Welche Diagnose stellen Sie?
 - b) Welche Sonderformen dieser Dermatose kennen Sie?
 - c) Welche Behandlungskonzepte für diese Dermatose kennen Sie?

6. Dia 11[Basaliom/ Plattenepithel-Ca]: Ein 78jähriger Patient stellt sich mit folgendem Hautbefund bei Ihnen vor.
 - a) Welche Differentialdiagnose stellen Sie?
 - b) Welche Ursachen müssen Sie berücksichtigen?
 - c) Welche Therapieoptionen haben Sie?

7. Dia 12 und 13 [Erythema chronicum migrans]: Was ist Ihre Diagnose? Nennen Sie bitte 2 weitere Dermatosen aus diesem Formenkreis.
 - [- Borreliose:
 - Akrodermatitis chron. atrophicans - Lymphadenitis/ Pseudolymphome]

8. Dia 14 und 15 [Acne]: Was ist Ihre Diagnose? Welche Formen dieser Erkrankung kennen Sie und welche davon sind in diesen Diapositiven vorgestellt. Wie ist die Behandlung bei den beiden dargestellten Formen der Erkrankung?

9. Dia 16 und 17 [atop. Dermatitis]: Diese Erkrankung tritt vorwiegend im Kindes- und Jugendalter auf und kann mit welchen der folgenden Erkrankungen assoziiert sein

- a) Urtikaria
- b) Rhinokonjunktivitis allergica
- c) Asthma bronchiale
- d) Psoriasis
- e) Onychomykose

10. Immunologisch handelt es sich bei dieser Erkrankung um eine Reaktion mit

- a) TH2-Antwort
- b) Stimulation der IgE-Synthese
- c) Immunkomplexbildung
- d) Zellulärer Zytotoxizität

11. Dia 18 [Leukoplakie]: Sie sehen die Zungenveränderungen. Was ist Ihre Diagnose und benennen Sie bitte ihre Ätiologie. Welche Untersuchungen müssen Sie veranlassen?

12. Dia 19 und 20 [Kaposi]: Bei der weiteren Untersuchung fallen Ihnen an der Mundschleimhaut und am Körper die auf dem Dia gezeigten Hautveränderungen auf. a) Welche Diagnose stellen Sie? b) Welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gibt es?

13. Dia 21 [Rosacea]: Welche Diagnose stellen Sie? Welche diagnostischen Untersuchungen veranlassen Sie und welche therapeutischen Möglichkeiten bestehen?

14. Dia 22 [Quincke-Ödem]: Welche Ursachen liegen diesem Krankheitsbild zugrunde und welche therapeutischen Optionen gibt es? Welche diagnostischen Untersuchungen können Sie durchführen?

15. Wie schätzen Sie die Lehr- und Praktikumssituation im Fach Dermatologie und Venerologie ein:

- a) Stoffangebot, b) Gliederung, c) didaktische Aufbereitung, d) Zahl der Dozenten,
- e) Patientendemonstration, f) Atmosphäre, g) Lerneffekt.

KLAUSURFRAGEN
Praktikum der Dermatologie und Venerologie
WS 1998/1999

(die eckigen Klammern gibt es auf der Originalklausur natürlich nicht,
hier steht das, was unsere lieben Kommilitonen auf dem Dia erkannt hatten,
es empfiehlt sich also die Bilder zu diesen Erkrankungen zu kennen)

1. Dia 1 [Psoriasis]: Sie sehen einen Patienten, der seit wenigen Wochen die abgebildeten, stammbetonten Hautveränderungen aufweist. Kein Verwandter des Patienten kennt ähnliche Hautveränderungen.

Welche Diagnose stellen Sie?

Welche diagnostischen Maßnahmen leiten Sie ein, um Ihre Diagnose zu verifizieren und was erwarten Sie bei diesen Untersuchungen, wenn sich Ihre Diagnose bestätigt?

Welche Behandlungskonzepte für diese Dermatoze kennen Sie?

2. Dia 2 [Photodermatose, Pemphigus, Bullöses Pemphigoid] : Eine 76jährige Patientin stellt sich mit folgendem Hautbefund bei Ihnen vor. Welche Differentialdiagnose stellen Sie? Welche Ursachen müssen Sie berücksichtigen und welche diagnostischen Untersuchungsmethoden stehen Ihnen zur Verfügung? Welche Therapieoptionen haben Sie?

3. Dia 3 und 4 [Urticaria]: Bei diesem Krankheitsbild handelt es sich um eine Reaktion der Haut auf Histamin, freigesetzt aus aktiven Mastzellen. Bei 20 % der Patienten kann neben den Hauteffloreszenzen eine meist unilaterale subkutane Schwellung des Gesichtes auftreten.

a) Welche Diagnose stellen Sie?

b) Was kann Ursache einer solchen klinischen Symptomatik sein ?

4. Dia 5, 6 und 7: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose? Welche Regel wenden Sie an? Nennen Sie bitte 3 Differentialdiagnosen in der Reihenfolge ihrer Wahrscheinlichkeit. Wie würden Sie jeweils therapeutisch vorgehen?

Dia 5: [Naevuszellnaevus]

Dia 6: [Malignes Melanom, entartet]

Dia 7: [seborrhoische Keratose, Malignes Melanom (Lentigo Maligna), Naevus Pigmentosus]

5. Nennen Sie individuelle Risikofaktoren für die Induktion eines malignen Melanoms

6. Dia 8 bis 11 [Sklerodermie]: Welche Diagnose stellen Sie? Nennen Sie klinische Formen dieser Erkrankung und stellen Sie den möglichen Verlauf dar. Welche diagnostischen Maßnahmen müssen Sie durchführen?

7. Dia 12 und 13 [Erythema chronicum migrans]: Was ist Ihre Diagnose? Nennen Sie Borrelien-assoziierte Dermatosen.

8. Dia 14 und 15 [Zoster]: Was ist Ihre Diagnose? Welche Komplikationen können sich entwickeln? Welche therapeutischen Konzepte bestehen?

9. Dia 16 und 17 [Allergische Vaskulitis]: Welche Diagnose stellen Sie bei dieser 67 Jahre alten Patientin? Welche auslösenden Faktoren sind Ihnen bekannt? Was sehen Sie histologisch?
10. Dia 18 und 19 [Lichen ruber]: Welche Erkrankung besteht bei dieser 65 Jahre alten Patientin? Welche Auslöser können hierzu führen? Welches sind die histologischen Charakteristika?
11. Dia 20 und 21 [Dermatitis atopica]: Diese Erkrankung tritt vorwiegend im Kindes- und Jugendalter auf und kann mit welchen der folgenden Erkrankungen assoziiert
1. Urtikaria
 2. Rhinokonjunktivitis allergica
 3. Asthma bronchiale
 4. Psoriasis
 5. Onychomykose
12. Immunologisch handelt es sich bei dieser Erkrankung um eine Reaktion mit
1. TH2-Immunantwort
 2. Regulation der IgE Synthese
 3. Immunkomplexbildung
 4. Zellulärer Zytotoxizität
13. Nennen Sie 3 Haupt- und 5 Nebenkriterien für das Vorliegen einer atopischen Diathese sowie die klinischen Erkrankungen des Atopie-Syndroms!
14. Bitte beschreiben Sie
- a) den Unterschied einer Segmentinsuffizienz der V. saphena magna und einer Stammvaricosis der Vena saphena magna und
 - b) benennen Sie die apparativen Untersuchungsmethoden (nicht invasiv) einer phlebologischen Untersuchung.
15. Wie schätzen Sie die Lehr- und Praktikumssituation im Fach Dermatologie und Venerologie ein:
- a) Stoffangebot, b) Gliederung, c) didaktische Aufbereitung, d) Zahl der Dozenten,
 - e) Patientendemonstration, f) Atmosphäre, g) Lerneffekt.
- Nehmen Sie hierzu bitte kritisch Stellung und geben Sie auch Verbesserungsvorschläge an.

Klausurfragen Dermatologie SS 95 bis WS 98/99

1. Nennen Sie 5 typische dermatologische Markerkrankungen der HIV-Infektion.
2. Welche Typen des Kaposi-Sarkoms sind Ihnen bekannt? Wie ist deren Prognose?
3. Nennen Sie Maßnahmen der Prophylaxe bzw. der konservativen Therapie der chronisch venösen Insuffizienz
4. Nennen Sie die immunologischen Grundreaktionstypen nach Coombs und Gell und ordnen Sie je ein Manifestationsbild aus dem Spektrum dermatologischer Erkrankungen zu.
5. Was ist der wesentliche prognostische Unterschied zwischen einer großfleckigen und einer kleinfleckigen Parapsoriasis?
6. Nennen Sie zwei häufige Ursachen für Pseudolymphome.
7. Welche 2 Merkmale des Sézary-Syndroms machen den wesentlichen Unterschied zur Mycosis fungoides aus?
8. Die pathogenetischen Faktoren der Akne sind
 1. Talgdrüsenhyperplasie und Seborrhoe, mikrobielle Kolonisation und Entzündung
 2. Talgdrüsenhyperplasie und Seborrhoe, Hyperkeratose im Infrainfundibulum, mikrobielle Kolonisation und Entzündung
 3. Talgdrüsenhyperplasie und Seborrhoe, Akanthose der Epidermis, mikrobielle

Kolonisation und Entzündung

4. Talgdrüsenatrophie und Seborrhoe, mikrobielle Kolonisation und Entzündung

9. Die klassischen Akneformen sind
 1. Acne comedogenica, Acne papulopustulosa, Acne nodulocystica, Acne fulminans
 2. Acne comedogenica, Acne papulopustulosa, Acne conglobata, Acne tetrad
 3. Acne comedogenica, Acne papulopustulosa, Acne nodulocystica, Acne conglobata
 4. Acne venenata, Acne papulopustulosa, Acne nodulocystica, Acne fulminans

10. Welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind bei V.a. Hymenopterenallergie erforderlich?
 1. Pricktest
 2. Intrakutantest
 3. Serologischer Nachweis von spezifischem IgE
 4. Epikutantest
 5. Rezeptur eines Notfallsets
 6. Hyposensibilisierung

11. Wo findet sich die Spaltbildung bei folgenden blasenbildenden Dermatosen?
 1. Pemphigus vulgaris
 2. Bullöses Pemphigoid
 3. Toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom)
 4. Exfoliatio neonatorum (staphylococcal scaled skin syndrome)

12. Welche Ursachen liegen dem Lyell-Syndrom und dem SSSS zugrunde?

13. Nennen Sie die klinischen Kriterien für die Diagnose des Malignen Melanoms.

14. Bei welchem Ekzem findet sich eine besondere Verlaufsform einer Herpes-simplex-Virus-Infektion, wie heißt sie und wie wird sie behandelt?

15. Nennen Sie 5 testikulär bedingte Ursachen der männlichen Fertilitätsstörung.

16. Welches sind Manifestationsfaktoren für die primäre Varikosis?

17. Nennen Sie in Stichworten den Pathomechanismus und die Ursachen der Ausbildung sekundärer Varizen.

18. Welche konservativen Maßnahmen kommen prophylaktisch oder therapeutisch in der Phlebologie zur Anwendung?

19. Nennen Sie 3 verschiedenen Ursachen, die zu einer vernarbenden Alopezie führen können.

20. Nennen Sie mindestens 3 Krankheitsbilder, die eine Pustel als Leiteffloreszenz bieten.

21. Nennen Sie die 3 kutanen Manifestationsformen der Borrelieninfektion.

22. Nennen Sie mindestens 5 verschiedene Ursachen für Pruritus und das diagnostische Vorgehen.

23. Welche Auslösefaktoren für den subakut-kutanen LE kennen Sie?

24. Worin bestehen die Unterschiede zwischen Allergie und Pseudoallergie?

25. Systemische Organmanifestation bei PSS: Welche Organe sind am häufigsten betroffen?
Nennen Sie mindestens 3.

26. Wodurch kann eine chronisch-rezidivierenden Urtikaria ausgelöst sein?
27. Nennen Sie stichwortartig die vier pathogenetischen Faktoren, die zur Akne führen. (s. 8.)
28. Nennen Sie die klassischen Akneformen und ihre Behandlung (stichwortartig).
29. Nennen Sie 3 Haupt- und 5 Nebenkriterien für die Atopie sowie die klinischen Erkrankungen des Atopie-Syndroms.
30. Welcher Unterschied besteht zwischen einer hypertrophen Narbe und einem Keloid und welche Behandlungsmöglichkeiten kennen Sie?
31. Nennen Sie mindestens 2 etablierte Testverfahren zur diagnostischen Sicherung einer Typ I- bzw. einer Typ IV-Allergie.
32. Welches Spektrum umfasst UVA- und welches UVB-Licht? Nennen Sie für UVA- und UVB-Licht 3 Indikationen und die jeweilige Art der Phototherapie.
33. Während einer Penicillin-Infusion entwickelt ein Patient ein generalisiertes urtikarielles Exanthem und Atemnot. Was ist bei dieser Befundkonstellation Ihr sofortiges therapeutisches Vorgehen und welche Maßnahmen würden Sie prospektiv ergreifen?
34. Beschreiben Sie den Unterschied einer Segmentinsuffizienz der V. saphena magna und einer Stammvaricosis der V. saphena magna und benennen Sie die apparativen Untersuchungsmethoden (nicht invasiv) einer phlebologischen Untersuchung.

Klausurfragen
Praktikum der Dermatologie und Venerologie
SS 2001

- 1) Nenne sie die Erkrankungen des atopischen Formenkreises
- 2) Nennen Sie bitte 3 Major- und mindestens 5 Minorkriterien der atopischen Dermatitis.
- 3) Nennen Sie mindestens 3 Dermatosen, die durch Medikamenteneinnahme ausgelöst bzw. verschlechtert werden können.
- 4) Nennen Sie mindestens 3 Ursachen, die zu einem Ulcus cruris führen können.

Fragen zu Dias:

- 1) Verdachtsdiagnose, ABCD-Regel und 3 DDs in Reihenfolge der Wahrscheinlichkeit! Bild1 malignes Melanom, Bild2 atyp. Nävus
- 2) Verdachtsdiagnose, den Erreger und die 3 Stadien der kutanen Manifestation der Erkrankung! Bild vom Erythema chronicum migrans
- 3) Pat. Mit Luftnot, Lippenschwellung und gezeigter Hautveränderung (Urticaria): Diagnose und mind. 3 mögl. Ursachen.
- 4) Bild einer Psoriasis vulgaris: diagnost. Massnahmen, Prädilektionsstellen und Behandlungskonzepte.
- 5) Bild eines Herpes Zoster: Komplikationen, therapeut. Konzepte.
- 6) Bild und Histo eines bullösen Pemphigoid: wo liegt die Spaltbildung und Diagnose.
- 7) Bild eines Basalioms, Nebenbefund ein Keloid am Ohrläppchen: Diagnose und 3 Formen epithelialer Tumoren der Haut nennen.
- 8) Bild einer Alopezie: Einteilung Alopezien, mind 3 Ursachen für diffusen Haarausfall.
- 9) Bild einer Vitiligo: Diagnose, welche anderen Krankheiten liegen hier oft gleichzeitig vor?
- 10) Bild eines SCLE: 3 Hauterkr., die sich durch UV-Expos. Verschlechtern, diagnost. Massnahmen beim LE.
- 11) Bild eines Abstriches bei Gonorrhoe: Diagnose, Therapie.
- 12) Bild eines Ekzems: Diagnose, auslösende Faktoren, Diagnostik.
- 13) Bild einer Impetigo contagiosa: Diagnose, Diagnostik, Therapie.