

Semmelweis Universität, Fakultät für Humanmedizin - einzügiger Studiengang der Humanmedizin

Name der Trägerinstitution (und der gegebenenfalls mitwirkenden Einrichtungen):

Gyermekgyógyászati Klinika - Bókay utcai részleg

Fachbezeichnung auf Ungarisch: Gyermekgyógyászat

Fachbezeichnung auf Englisch: Pediatrics

Fachbezeichnung auf Deutsch: Kinderheilkunde PJ

Kreditwert des Studienfaches: 6

Semester: 11. Semester, 12. Semester

(in dem das Fach gemäß dem Modellcurriculum unterrichtet wird)

Stundenzahl pro Woche	Vorlesung	Praktika	Seminar
0.0	0.0	0.0	0.0

Stundenzahl pro Semester	Vorlesung	Praktika	Seminar
240.0	0.0	240.0	0.0

Typ des Studienfaches:

Pflichtfach

Studienjahr:

2026/27

Unterrichtssprache des Studienfaches im Falle von Wahlpflicht- und Wahlfächern:

deutsch

Code des Studienfaches:

AOKGY1848_SN

(Wird im Falle eines neuen Studienfaches nach Genehmigung vom Dekanat ausgefüllt)

Name der/des Studienfachverantwortlichen: Dr. Szabó Attila József (Klinika igazgató)

Dienststelle und Kontaktdaten: 06-1-334-3186

Position: Professor, Klinikdirektor

Datum und Nummer der Habilitationsurkunde: Budapest, 07.06.2010. Nr. 310

Zielsetzung des Studienfaches und seine Position im Curriculum der medizinischen Ausbildung:

Die Hauptzielsetzung vom PJ-Abschnittes ist es, praktisches Wissen zu vermitteln, und dass die Studenten grundlegende Fähigkeiten und Kenntnisse auf dem Gebiet der Säuglings- und Kindermedizin erwerben. Im 6. Jahr erfolgt die eigenständige Patientenversorgung unter Anleitung

und Aufsicht von Fachärzten, einschließlich Patientenuntersuchung, Aufstellen von Differenzialdiagnosen und diagnostische Pläne, Therapiepläne, sowie die dazugehörige Dokumentation.

Formate der Lehrveranstaltung (Vorlesung, Gruppenarbeit, Praxis usw.):

Praktikum

Bei erfolgreichem Abschluss des Studienfaches erworbene Kompetenzen:

Pädiatrie als Fachgebiet umfaßt speziellen Problemen und Erkrankungen einer großen Population.

Unser Ziel ist es, dass die frisch graduierten Ärzte beim Abschluß ihres Medizinstudiums mit aktuellem Wissen und praktischen Kenntnissen in der Lage sind, auch auf dem Feld der Pädiatrie selbständig zu arbeiten.

Vorschlag für die Bedingungen zum erfolgreichen Abschluss des Studienfaches (mit Angabe der entsprechenden Fächer und deren Neptun-Codes):

Vorbedingungen für die Belegung bzw. das Absolvieren des gegebenen Studienfaches: (Neptun-Code):

Innere Medizin II, Kinderheilkunde, Klinische Genetik

Im Falle eines mehrsemestrigen Studienfaches eine Einschätzung hinsichtlich der Möglichkeit einer parallelen Einschreibung bzw. der Bedingungen ihrer Genehmigung:

Nicht relevant

Teilnehmerzahlvoraussetzungen für die Durchführung des Faches (Mindest- und Höchstzahl), Verfahren zur Auswahl der Teilnehmer:

Aufgrund der Registration im Neptun,

Pflichtfach, Ableistung im Ausland möglich (nach vorheriger Genehmigung)

Beschreibung der Thematik (bitte angeben, falls das Fach in Module unterteilt werden kann):

(Der theoretische und praktische Unterricht muss in Stunden (Wochen) durchgehend nummeriert und gegliedert werden, wobei die Namen der Dozentinnen und Dozenten, der Praktikumsleiterinnen und -leiter sowie der Gastdozentinnen und -dozenten anzugeben sind. Diese Daten dürfen nicht als Anhänge beigefügt werden! Im Falle von Gastdozentinnen und -dozenten müssen in jedem Fall Lebensläufe beigefügt werden!)

(Der theoretische und praktische Unterricht muss in Stunden (Wochen) nummeriert und gegliedert werden, wobei die Namen der Dozentinnen und Dozenten, der Praktikumsleiterinnen und -leiter sowie der Gastdozentinnen und -dozenten anzugeben sind. Anhänge dürfen nicht beigefügt werden!)

Im Falle von Gastdozentinnen und -dozenten müssen in jedem Fall Lebensläufe beigefügt werden!).

Laut Curriculum besteht die Pädiatrieabschnitt im 6. Studienjahr aus 6 Wochen.

Thematik:

- das Praktikum findet auf diversen Stationen der Klinik statt, so ist es möglich, sowohl bei Säuglingen als auch bei Kindern folgende Fertigkeiten zu erwerben:
- Puls- und Blutdruckmessung, korrekte Gewichts- und Größenmessung (auch bei Kleinkindern) (Verwendung von Perzentiltabellen).
- aktive Mitarbeit bei der Blutentnahme, Rachenabstrichnahme etc. unter Aufsicht des Stationsarztes,
- Einüben verschiedener Injektionstechniken (venöser, intramuskulär, subcutan, intacutan) unter Anleitung und Aufsicht des Stationsarztes.
- Vorbereitung und Kontrolle von Infusions- und Transfusionszubehör sowie Durchführung dieser Tätigkeiten unter Aufsicht des Stationsarztes. Bestimmung der Blutgruppe.
- Unterstützung bei speziellen diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen und Erlernen deren eventueller Durchführung unter Aufsicht des Stationsarztes (z.B. Lumbalpunktion).
- Labordiagnostik (Urinsediment, Blutausstrich).
- Teilnahme an den täglichen Visiten für Studenten auf der jeweiligen Station
- Teilnahme an Konsultationen zu den wichtigsten theoretischen Themen
- Erlernen mit Kindern als Patienten altersgerecht und mit Eltern zu kommunizieren
- grundlegende Pflegeaufgaben über (Füttern, Trinken, Baden, Windeln wechseln, Verabreichen von Medikamenten).
- Teilnahme an Stationsvisiten

Dozentinnen und Dozenten: Bánki Nóra Fanni, Czifrus Eszter, Csekő Anna, Détár Máté, Elblinger Zsuzsanna, Horváth Bertalan, Horváth Éva, Kaucsár Tamás, Klaus Laura, Lévai Eszter, Lóth

Szendile, Makai Márton, Mészáros Krisztina, Muzsly Eszter, Reusz György, Seidl Dániel, Stark Bence, Szeifert Lilla, Szopori Kata, Tallós Zsuzsanna, Tóth-Heyn Péter, Vámos Anna, Végh Anna

Sonstige Fächer, die sich mit Fragen zu angrenzenden Fachgebieten des jeweiligen Studienfachs befassen (sowohl Pflicht- als auch Wahlfächer!). Mögliche Überschneidungen der Thematiken (Harmonisierung der Thematiken und Minimierung der Überschneidungen) - Die Auswahl des Neptun-Codes ist obligatorisch):

Teilnahmevoraussetzungen für die Lehrveranstaltungen, Nachholmöglichkeiten, Art und Weise einer Entschuldigung im Abwesenheitsfall:

Voraussetzung der Teilnahme am Praktikum: Stethoskop, Kittel und ein gültiger Aptitudetest. Laut Studien- und Prüfungsordnung ist eine Anwesenheit an 90% der jeweiligen Gesamtstundenzahl (Praktika, Seminare) Pflicht. Die darüber hinausgehenden Fehlstunden müssen nachgeholt werden.

Art von Leistungskontrollen während der Vorlesungszeit (Anzahl, Themen und Termine von Referaten sowie Abschlussklausuren, die Art ihrer Anrechnung bei der Bewertung bzw. Möglichkeiten zum Nachholen und zur Verbesserung):
(Anzahl, Themen und Termine von Referaten sowie Abschlussklausuren, die Art ihrer Anrechnung bei der Bewertung bzw. Möglichkeiten zum Nachholen und zur Verbesserung)

Es erfolgt keine formale Leistungskontrolle während des PJ-Abschnittes. Die interaktive Art des Praktikums ermöglicht jedoch die Kontrolle des Wissensstandes der Studenten und der Aneignung der erreichbaren Informationen.

Anzahl, Art und Abgabefrist von Aufgaben, die Studierende individuell zu erledigen haben:

-

Bedingungen für den Erwerb der Unterschrift:

Die Studenten erhalten am Anfang des Praktikums einen Laufzettel, auf dem die Anwesenheit täglich durch den jeweiligen Dozenten mit Unterschrift/Stempel bescheinigt wird. Die Teilnahme am Unterricht zählt als abgeleistet, wenn die Anwesenheit den Vorschriften entspricht

Formen des Leistungsnachweises: (Rigorosum, Kolloquium, praktische Note, praktische Note mit Bewertung anhand einer dreistufigen Skala, Projektaufgabe oder keine Prüfung,

Unterschrift):

Rigorosum

Prüfungsanforderungen (Themenliste, Themen der Testprüfung bzw. die wählbaren Themen der als Prüfung anerkannten Projektarbeit)**Thesenliste für das Pädiatrierigorosum****Differenzialdiagnostik (I.) von**

1. Lymphknotenvergrößerung
2. Pathologischen abdominelle Raumforderung
3. Anämien im Kindesalter
4. Blutungsneigung, ITP
5. Kopfschmerzen im Kindesalter
6. Hypertonie im Kindesalter
7. Adipositas im Kindesalter
8. Polyurie und Polydipsie
9. Ödemen
10. Hämaturie
11. Gelenkschmerzen
12. Fieber unklarer Genese
13. Husten
14. Erbrechen
15. Durchfall
16. Blutiger Stuhl
17. Hepatomegalie und Splenomegalie
18. Obstipation, Morbus Hirschsprung
19. Entzündlicher Halsschmerzen (Pharyngitis)
20. Akuter und chronischer Bauchschmerzen

- 21. Bewusstlosigkeit, Bewusstseinsstörung
- 22. Gedeihstörung im Kindesalter
- 23. Neugeborenenikterus

Übergreifende Themen und Notfallzustände (II.)

- 1. Onkologische Notfälle (Tumorlyse-Syndrom, febrile Neutropenie, Hyperleukozytose, Vena-cava-superior-Syndrom)
- 2. Alarmzeichen von Erkrankungen des zentralen Nervensystems (intrakranieller Druckanstieg), notwendige Untersuchungen (Lumbalpunktion)
- 3. Symptome primärer und sekundärer Immundefekte
- 4. Ernährung des gesunden Säuglings und Kindes, Ernährung von Frühgeborenen, Energiebedarf, Ernährungstherapie
- 5. Begriff, Ursachen und Diagnostik der Malnutrition
- 6. Prävention von Infektionskrankheiten, Schutzimpfungen
- 7. Neonatale Darmobstruktionen (Mekoniumileus, Darmatresien, Pylorusstenose)
- 8. Zwerchfellhernie, Entwicklungsstörungen der Lunge
- 9. Akute abdominale Erkrankungen im Kindesalter (Ileus, Volvulus, Invagination, Appendizitis, inkarzerierte Hernie), Komplikationen (Kurzdarmsyndrom)
- 10. Akute Schmerz- und Fiebertherapie im Kindesalter (medikamentöse und nichtmedikamentöse Verfahren)
- 11. Versorgung und Reanimation des Neugeborenen im Kreißsaal, APGAR-Score
- 12. Reanimation von Säuglingen und Kindern (ERC-Guidelines 2025)
- 13. Erkennung des Schocks, Schockformen und notfallmäßige Therapie
- 14. Störungen des Flüssigkeitshaushalts und deren Behandlung (schwere Dehydratation, Infusionslösungen)
- 15. Elektrolytstörungen (Hypo- und Hybernatriämie, Hypo- und Hyperkaliämie)
- 16. Erkennung und notfallmäßige Behandlung der respiratorischen Insuffizienz
- 17. Notfallbehandlung von Krampfanfällen und Status epilepticus
- 18. Symptome von Vergiftungen im Kindesalter, Erstversorgung
- 19. Plötzlicher Säuglingstod

20. Erkennung und notfallmäßige Behandlung der Sepsis
21. Blutgasveränderungen
22. Ursachen, Symptome und Behandlung der Hypoglykämie
23. Perinatologische Definitionen, Mortalitätsdaten, Begriffe im Zusammenhang mit Gestationsalter und Geburt
24. Neugeborenen- und genetische Screeninguntersuchungen, Prävention
25. Physiologisches Wachstum, anthropometrische Parameter, Entwicklung, altersentsprechende Normwerte vom Neugeborenen bis zum Grundschulalter
26. Neonatale Adaptationsstörungen
27. Neonatale Asphyxie
28. Obstruktive Bronchitis und Asthma
29. Epiglottitis, Krupp-Syndrom, Aspiration von Fremdkörpern
30. Pertussis, RSV, Bronchiolitis
31. Ursachen und Behandlung der akuten Gastroenteritis
32. Fieberhafte Zustände im Neugeborenen- und Kleinkindalter
33. Symptome und Behandlung von Allergien, Anaphylaxie

Spezifische Erkrankungen (III.)

1. Leukämien
2. Tumoren des zentralen Nervensystems, Retinoblastom
3. Häufige solide Tumoren (Neuroblastom, Wilms-Tumor, Knochen- und Weichteiltumoren)
4. Neonatale zentrale Nervensystem-Schädigung, neonatale Krampfanfälle, infantile Zerebralparese
5. Infektiöse Erkrankungen des Nervensystems (Meningitis, Enzephalitis, Hirnabszess)
6. Epilepsie im Kindesalter. Fieberkrampf.
7. Neuromuskuläre Erkrankungen
8. Essstörungen im Kindesalter
9. Verhaltensstörungen im Kindesalter (Autismus-Spektrum-Störung, ADHS, Tic-Störungen)
10. Kongenitale adrenale Hyperplasie

11. Wachstumsstörungen
12. Störungen der Pubertät und der sexuellen Differenzierung
13. Kongenitale Hypothyreose
14. Diabetes mellitus, Hyperglykämie, diabetische Ketoazidose
15. Entwicklungsstörungen des Urogenitalsystems, zystische Nierenerkrankungen
16. Glomeruläre Erkrankungen
17. Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
18. Harnwegsinfektionen
19. Akutes Nierenversagen
20. Chronisches Nierenversagen
21. Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)
22. Septische Arthritis und Osteomyelitis
23. Systemischer Lupus erythematodes im Kindesalter
24. Vaskulitiden im Kindesalter
25. Pneumonien. Häufigste Erreger nach Alter.
26. Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
27. Malabsorptionssyndrome (Zöliakie, Laktose- und Fruktoseintoleranz)
28. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
29. Akutes Leberversagen, akute Hepatitiden
30. Infektionen im Neugeborenenalter
31. Wichtige infektiöse Exanthemerkrankungen im Kindesalter
32. Mononukleose infectiosa
33. Komplikationen der Frühgeburtlichkeit (BPD, ROP, NEC, IVH)
34. Azyanotische angeborene Herzfehler
35. Zyanotische angeborene Herzfehler
36. Entzündliche Erkrankungen des Ohres

- 37. Vitamin-D-Mangel
- 38. Misshandeltes Kind
- 39. Staphylokokken-Infektionen, toxisches Schocksyndrom

EINLEITENDE FRAGEN BEI RIGOROSUM

(6. Jahrgang, deutsche Studenten)

- 1. Bildgebende Diagnostik bei Pylorus Stenose. **Ultraschall.**
- 2. Im welchen Lebensalter ist die Invagination am häufigsten? **3 Monate - 3 Jahre.**
- 3. Welche sind die 2 typischen Merkmale bei akuter Appendicitis? **Zuerst Schmerzen im epigastrialen-nabel Bereich, nach Stunden Schmerzen in dem unteren Teil des Abdomens.**
- 4. Bildgebende Diagnostik bei polytraumatisierten Patienten **Akute Computer-Tomographie.**
- 5. Die häufigste akute abdominale Erkrankung im Kindesalter? **Appendicitis.**
- 6. Der Stuhlgang zeigt blutige Streifen, was ist die erste Untersuchung? **Digitale Untersuchung im Rectum.**
- 7. Was ist die zweistufige Milzruptur? **Nach der Parenchyma Verletzung kommt die Blutung zuerst unter der Hülle, und nach den Riß un der Hülle wird es ernst.**
- 8. Häufigste Ursache von einem strangulierten Ileus **Ausgeschlossener Bruch.**
- 9. Die häufigste Ursache von einer Hematokese die Transfusion benötigt ohne Bauchschmerzen und Durchfall? **Meckel Diverticulum.**
- 10. Hoher GGT (Gamma Glutamil Transferase)-Wert bei einem Patienten der uclerative Colitis hat, auf was denken Sie? **Sclerotizierende Cholangitis.**
- 11. Was sind die 3 typische Erscheinungen bei einer perianalen Fissur bei Kranken mit Crohn Krankheit? **Nicht in der Mittellinie, tief, nicht schmerzhaft.**
- 12. Wie fangt die Therapie an bei Crohn Krankheit? **Nur enterale Fütterung.**
- 13. Was für Gas wird insuffliert in dem Abdomen bei einer Laparoscopie? **CO2**
- 14. Wie heißt das Instrument das gegen Wunden bei einer Laparoscopie eingeführt wird und durch den CO2 im Abdomen insuffliert wird. Ein ungarischer Arzt hat das Instrument konstruiert; wie heißt er? **Veress Nadel.**
- 15. Der Patient hat Eiter im Brustkorb (Empyema). Was können wir nach einer Intubation oder

thoroskopischer Reinigung machen das die fibrinische, dicke Ablagerung gelöst wird?

Fibrinolysis, Urokinaze, Streptokinaze.

16. Welche sind die zwei häufigsten Brustkorb Deformitäten? **Pectus excavatum/ Trichterthorax, Hühnerbrust.**

17. Was ist typisch für die bakteriellen Otitis externa Entzündungen? **Schmerzen und/oder Tragus Empfindlichkeit.**

18. Die 4 häufigsten Indikationen für Adenotomie **Obere Luftweg Entzündungen, Otitis media, Erschwerte Nasenatmung, chronische Eustach Entzündung.**

19. Häufigster Erreger von Sinusitis maxillaris und Otitis media suppurativa **Str. pneumoniae.**

20. Bei welcher Ohrenkrankheit geben wir einen Ventilationstabus in den Trommelfell? **Chronische Otitis media serosa, chronische Eustach Entzündung.**

21. Welcher Erreger verursacht am häufigsten urogenitale Infektion? **E. Coli.**

22. Was finden wir im Urin in Glomerulonephritis? **Rote Blutkörper und rote Blutkörper Zylinder, Proteinurie ist möglich.**

23. Welcher Organ verursacht am häufigsten Hypertonie vor der Pubertät? **Die Niere.**

24. Welcher ist heute die häufigste Form von Glomerulonephritis? **IgA Nephropathie.**

25. Welches antihypertenzives Medikament möchten Sie wählen bei einem hyperkinetischen Kreislauf? **Beta Blocker.**

26. Wie ist die Prognose bei einem West Syndrom oder anders genannt infantilischen Spasmus, BNS Epilepsie? **In allgemeinen ungünstig.**

27. Was ist das wichtigste klinische Merkmal der cerebralen Parese? **Residual und nicht progressive.**

28. Welcher Erreger verursacht am häufigsten Pneumonie? **Str. pneumoniae.**

29. Häufigste Komponente in der Behandlung von Pseudocroup Zuhause **Steroide rectal, kalte Luft.**

30. Häufigste Ursache von Husten **Virale Infektion.**

31. Auf welche Krankheit denken wir bei Holzknecht-Zeichen positivität? **Fremdkörper Aspiration.**

32. Welche Krankheit ist am häufigsten in Hintergrund, wenn Hustenanfälle seit der Geburt bei Füttern vorkommen? **Tracheo-oesophagale Fistel.**

33. Wieviel Prozent der Kinder stirbt über 1 Jahr Alter wegen äußerlichen Ursachen (Unfälle)? **30-40%, mehr wie ein Drittel, führende Todesursache.**

34. Wie ist die Prognose von der absence Epilepsie im Schulalter? **In allgemeinen günstig.**

35. In welchen Epilepsie Formen ist die ACTH Therapie als Medikament Therapie indiziert? **West Syndrom, oder anders infantile Spasmus, BNS Epilepsie.**
36. Was für eine Therapie beugt vor die Koronarien Aneurisme in Kawasaki Syndrom? **Intravenöse Immunglobulin.**
37. Was ist die schwerste Komplikation in neonatalen Lupus erythematoses? **Kongenitaler Herzblock - III. Grad AV Block.**
38. Was ist die schwerste Komplikation in systematischer JIA (Juvenile Idiopathische Arthritis)? **Makrophag aktivations Syndrom.**
39. Welche Muskeln sind beeinflusst in juvenile Polymyositis? **Symmetrisch, die proximale Gliedmaskulatur.**
40. Was ist typisch bei einer embryonalen extrahepatischen biliaren Atresie? **Oft sind andere Anomalien dazu assoziiert (zum Beispiel Situs inversus, Polysplenie).**
41. Bei welchen Alter müssen wir mit Eintreffen von Wilson Krankheit rechnen? **Von 4-5 Lebensjahr anfangen.**
42. Wo erscheint CFTR (Cystic Fibrosis Transmembran Regulator) in der Leber? **In den Gallenwege.**
43. Wie ist der Stuhl in einer biliaren Atresie? **Acholischer Stuhl.**
44. Welche Krankheiten und in welcher Reihenfolge sehen wir bei den sogenannten allergischen Marsch?
- Lebensmittel Allergie, atopische Dermatitis, Asthma bronchiale, Rhinitis allergica. Die Reihenfolge ist aber oft nicht typisch.**
45. Wie häufig ist die Lebensmittel Allergie nach den Eltern und wie häufig ist es in Wirklichkeit (mit Elimination oder Lebensmittel Belastung) bewiesen? **Etwa 7-10%, bzw. 1-2%.**
46. Wie machen wir die Lebensmittel Allergie Diagnose. Wie zuverlässig ist die spezifische IgE Untersuchung? **Noch die spezifische IgE Untersuchung ist auch nicht zuverlässig; die Lebensmittel Allergie kann man mit Lebensmittel Elimination und wenn die Symptome verschwinden mit Neubelastung sichern.**
47. Wieviel ist die minimale Serum IgA Konzentration, bei den die Stoff- Transglutaminase (TTG) oder endomysialer Antikörper positiv sein kann in Coeliakie? **0,2 g/l.**
48. Welche drei Kriterien sind genug dazu dass wir keine Biopsie bei Coeliakie Verdacht machen müssen? **Positive klinische Symptome, spezifische Serologie soll positive sein. (Endomysium Antikörper EMA und <200 U/l Gewebe Transglutaminase (TTG) und positive Genetik (HLA-DQ2 und DQ8)**
49. Die Kriterien für die Diagnose von Endocarditis **Positive Hemokulture und Echocardiographie.**

50. Welche sind die oberen Luftweg Infektionen die Antibiotikum Therapie nötigen? **Angina streptococcica, akute Otitis media, akute bakterielle Sinusitis.**
51. Auf was beruht die Erythema migrans Diagnose? **Der Zeckenbiß ist geschehen und das klinische Bild ist zusehen (immer größere Erythema, minimum 5 cm).**
52. Wann schließt man die Spalte in den oberen Gaumen? **Zwischen 9-18 Monate.**
53. Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose, wenn man Zucker und Aceton positivität findet bei einer Untersuchung und Polyurie und Polydipsie ist die Indikation für die Untersuchung? **Diabetes mellitus.**
54. Der Patient hat typische Symptome und der Blutzucker ist 18,2 mmol/l am Nachmittag. Was ist zu machen? **Sofort das Kind in einen Diabetes Zentrum schicken.**
55. Wie wechselt sich die Glykokortikoid, Mineralokortikoid und Androgene Sekretion in congenitaler adrenale Hyperplasie bei einer 21-hydroxylase Defekt mit Salz Verlust? **Nicht genügende Glükokortikoide und Mineralokortikoide Sekretion und in gesteigerten Maße androgene Sekretion.**
56. Wie beeinträchtigt der mütterliche Jod-Mangel die Funktion der Neugeborenen Schilddrüse? **Verursacht vorübergehende primäre Hypothyreose.**
57. Welche ist der häufigste nebennieren Cortex Enzym Defekt? **21-hydroxylase Defekt.**
58. Auf was denken Sie bei einem Säugling der fieberlos ist, Hepatomegalie hat und der niedrige Blutzucker Werte zeigt? **Gierke Krankheit (Typ I. Glykogenosis).**
59. Typische histologische Veränderung in Colitis ulcerosa **Gruftabscess.**
60. Nennen Sie wenigstens 5 extraintestinale Veränderungen in Coeliakie! **Hepatitis, Osteoporosis, Arthritis, Isolierter Eisenmangel, Duhring Krankheit (Dermatitis herpetiformis).**
61. Was bedeutet der Begriff Graft versus Leukemie? **Der Graft von dem Donor macht immunologischen Angriff gegen die leukämischen Zellen von den Kranken.**
62. Was bedeutet der Begriff haploidentische Transplantation? **Der Patient bekommt von einem in HLL Antigenen kompatiblen Donor (meistens ein Elter) die hemopoetischen Zellen.**
63. Was bedeutet allogene hemopoetische Urzellen Transplantation? **Der Patient (Rezipient) bekommt von einer anderen Person (Donor) hemopoetische Urzellen.**
64. Welche Blutzuckerwerten sind typisch für die Diagnose Diabetes mellitus? **Nüchtern mehr wie 7 mmol/l, im beliebigen Zeitpunkt, oder nach einen OGTT 11,1 mmol/l Wert.**
65. Die 4 presentations Zeichen für Diabetes mellitus? **Polyurie, Polydipsie, guter Appetit und Gewicht Abnahme, Müdigkeit, Schwäche.**
66. Welche Krankheiten sind am häufigsten zusammen mit Diabetes mellitus? **Coeliakie und**

Hashimoto Thyreoiditis.

67. Welche sind die modernsten erreichbaren Behandlungsmethoden in Diabetes Typ 1? **Eine Insulin Pumpe mit Sensor.**
68. Welche sind die Anfangsdosen von Insulin in diabetischer Ketoazidose? **0,05-0,1 E/kg/h.**
69. Wieviel Stoffwechselerkrankungen werden in Reihenuntersuchung gesucht seit wir die ausgedehnte Untersuchung machen? **26 Krankheiten.**
70. Die biliarische Atreie wird mit Lebertransplantation therapeutisiert. Bis zu der Transplantation können wir mit einer Operation auskommen. Wie heißt die Operation? **Kasai Operation (Porto-enterostomia).**
71. Wie oft soll man einen Säugling stillen? **Nach Bedarf (demand feeling).**
72. Im welchen Alter können wir Vollmilch geben? **Von 1 Jahr Alter angefangen.**
73. Was ist das Verhältnis zwischen Muttermilch und Kuhmilch Eiweißgehalt? **Ein Drittel (1:3).**
74. Bis welchen Lebensalter können wir die primitive Reflexe auslösen? **Bis 9 Monaten.**
75. Welche Krankheiten können wir diagnostizieren und kontrollieren mit Schädel Ultraschall? **Hirnblutung, Hydrocephalus.**
76. Bis welchen Lebensalter sehen wir den Thymus Schatten mit Hilfe einer Thorax Röntgen Aufnahme? **Bis 3 Jahre.**
77. Mit welchen System können wir Luftweg Fremdkörper diagnostizieren? **Mit einer aus- und ein Atmung Thorax Aufnahme oder Brustkorb Durchleuchtung. Die Bronchoscope gibt die sichere Methode, die auch Therapeutisch nützlich ist.**
78. Mit welcher radiologischer Methode können wir vesico-urethrale Reflux feststellen? **MCU (Cysto-urethrographie unter Miction).**
79. Wie können wir die Perforation diagnostizieren im Fall von nekrotisierenden Enterocolitis. Der Patient ist im schweren Zustand in einer perinataler Säuglings- abteilung, und wir wollen den Patienten im Inkubator nicht bewegen. **Am Rücken liegender Position, mit horizontalen Strahlen Richtung von der Seite gemachte Röntgen Aufnahme.**
80. In welchen Teil des röhrenförmigen Knochen fängt an die Osteomyelitis? **Metaphysis.**
81. Wie können wir den Stuhlgang sichern bei hoher Anus Atresie? **Mit einer Sigmoidostomie.**
82. Nach wieviel Zeit kann Wasser auf die Operationsstelle kommen? **7-8 Tage.**
83. Was ist die Reaktivierung von Varicella? **Herpes zooster.**
84. Welches ist die 6. Krankheit? **Exanthema subitum, Roseola infantum.**
85. Welche ist die Infektionskrankheit die in 80% schwere Embryo Schädigung verursacht?

Rubeole.

86. Nennen Sie wenigstens 5 Exemplare wenn die Pulsoximetrie nicht informativ ist! **Vergiftung, Methemoglobinemie, eine schwere Anemie, Kreislauf Insuffizienz, kalte Extremitäten.**
87. Was ist das wesentliche in einer paradoxen Atmung? **Bei Einatmen der Brustkorb senkt der Bauch zeigt Steigung und umgekehrt.**
88. Wie geben wir Sauerstoff einem in schweren Zustand, aber nicht bewusstlosen Kind? **Mit starken Strohm (10-15 l/min) durch einer Maske mit Reservoir.**
89. Wie ändert sich Liquor Eiweiß und Glukose Konzentration in einer bakteriellen Meningitis? **Eiweiß Konzentration höher, Glukose Konzentration niedriger.**
90. Welche sind die 2 wichtigsten Erreger von neugeborenen Meningitis? **Streptococcus agalactiae, E. Coli.**
91. Was beeinflusst die Sensitivität der hemokulturen Untersuchung? **Die Blutprobe die innerhalb 24 Stunden (von der Fiber Periode gemessen) genommen wird.**
92. Was ist der Name von einer funktionellen Krankheit mit Bauchschmerzen, wo vor den Stuhlgang 10 Minuten Steifung und Weinen vorkommt? **Infantile dyschezie.**
93. Ein Bakterium macht in Neugeborenen Infektion und kann mit vaginaler Untersuchung identifiziert werden? **Streptococcus agalactiae, (B Gruppe Streptococcus).**
94. Welche Menge von Flüssigkeit Bolus ist wichtig bei einem septischen Schock? **20 ml/kg.**
95. Welche sind die häufigsten endokrinologische Abweichungen die Wachstum Störung verursachen? **Schilddrüsen Störung -Hypothyreose. Hypophysis Probleme.**
96. Wann sprechen wir von einer frühzeitigen Pubertät bei einem Mädchen? **Im Falle wenn die sekundäre Geschlechtszeichen vor 8 Jahre Alter erscheinen.**
97. Was für eine Abweichung ist sichtbar im Urin Sedimentum bei typischer Pyelonephritis? **Leukocyten und Bakterien.**
98. Bei welchen Chromosomen Abweichung findet man häufig duodenale Atresie? **21 Trisomie (Down Syndrom).**
99. Was ist der radiologische Zeichen von Duodenum Atresie? **Doppelte Luftblase (Double-bubble).**
100. Was ist die wichtigste Frage bei funktionellen Gastroenterologische-beschwerden in einem Säugling? **Wie gedeiht der Säugling? Wenn gut, dann ist eine organische Ursache nicht wahrscheinlich.**

Eindeutige, konkrete Mindestanforderungen der Leistungsüberprüfung. (Liste der verpflichtend erwarteten Begriffe, Parameter, Abbildungen, Berechnungen und praktischen Fähigkeiten, die zum Erreichen der Note „ausreichend“ erforderlich sind, sowie die Kriterien für die Erfüllung und Bewertung der als Prüfung anerkannten Projektaufgaben.) Verweis auf der Website des Lehrstuhls zu den veröffentlichten Mindestanforderungen des Faches.

von der Klinik herausgegebenes deutschsprachiges Skript (KINDERHEILKUNDE
Universitätsnote - ÁOK V. Jahr)

Methode und Art der Gestaltung der Leistungsnote: (Art der Anrechnung der theoretischen und praktischen Prüfung in der Bewertung, Art der Anrechnung der Ergebnisse von Semesterprüfungen, Möglichkeiten und Voraussetzungen für das Anbieten einer Note)

(die Art der Anrechnung der theoretischen und praktischen Prüfung in der Bewertung. Die Art der Anrechnung der Ergebnisse von Semesterprüfungen. Möglichkeiten und Bedingungen für eine Benotung.)

Vor dem Rigorosum: 2 Fragen von den einleitenden Fragen richtig beantworten können. Falls nur eine der einleitenden Fragen nicht richtig beantwortet wird, ist das Rigorosum automatisch nicht bestanden.

Nach richtigem Beantworten der einleitenden Fragen: ziehen von 3 Thesen aus der Thesenliste (jeweils eins von jeder Gruppe).

Die im Unterricht des Faches eingesetzten Systeme der künstlichen Intelligenz und die Art ihrer Anwendung

Die Verwendung von KI-gestützten Lernhilfen ist zulässig, sie gelten jedoch nicht als offizielle Informationsquellen oder Lehrmaterialien und dürfen während Prüfungen nicht verwendet werden.

Liste von Übungsmaterialien, Lehrbüchern, Lernhilfen sowie Fachliteratur, die zur Aneignung des Lernstoffes bzw. der für die Leistungskontrollen notwendigen Kenntnisse verwendet werden können. Dabei ist genau zuzuordnen, welche Kenntnisse notwendig sind, um welche Anforderungen erfüllen zu können (beispielsweise sortiert nach Prüfungsaufgaben). Auch die wichtigsten verwendbaren technischen und sonstigen Hilfsmittel und Studienhilfen sind anzugeben. Gegebenenfalls Konsultationsmöglichkeiten für die Studierenden individuell oder in Gruppen:

Online-Ressourcen:

Typ	Empfohlen
Titel	KINDERHEILKUNDE Universitätsnote - ÁOK V. Jahr

Link	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://itc.semmelweis.hu/moodle/pluginfile.php/689245/mod_resource/content/1/N%C3%89METegyetemi_250923.pdf
------	--

Gedruckte Ressourcen:

Typ	Empfohlen
Autor	Ludwig Gortner, Sascha Meyer
Titel	Duale Reihe Pädiatrie (5. überarbeitete Auflage)
Verlag	Thieme
Erscheinungsjahr	2018

Typ	Empfohlen
Autor	Carolin Kröner, Berthold Koletzko
Titel	Basiswissen Paediatric
Verlag	Springer
Erscheinungsjahr	2010

Typ	Empfohlen
Autor	Reinhold Kerbl, Lucas M. Wessel, Ronald Kurz, Reinhard Roos, Karl Reiter (Hrsg)
Titel	Checkliste Paediatric. Kitteltaschenbuch
Verlag	Urban & Fischer/Elsevier
Erscheinungsjahr	2020

Typ	Empfohlen
Autor	Josef Rosenecker (Hrsg)
Titel	Pädiatrische Differentialdiagnostik
Verlag	Springer
Erscheinungsjahr	2014

Unterschrift der/des habilitierten Dozentin/Dozenten (der/des Studienfachverantwortlichen), die/der den Kurs ausgeschrieben hat:

Unterschrift der Direktorin / des Direktors der Trägerinstitution:

Datum der Abgabe:
