

Musterfragen aus dem Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Facharzt-Prüfung findet in Form eines Multiple Choice (MC) Tests statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 09/2017) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Frage 1

Die regelwidrige Geburt / operat. Geburtsbeendigung

Eine Schwangere ist unter der Geburt, der Schädel ist am Beckenboden, bereits sichtbar in der Wehe, und seit zwei Stunden ist kein Geburtsfortschritt erkennbar, außerdem beginnen die Wehen immer schwächer zu werden. Das CTG ist völlig unauffällig, Fisher-Score 10. Es handelt sich somit um eine protrahierte Austreibungsphase ohne fetalen Stress.

Welche Vorgehensweise ist nach entsprechender Aufklärung in Bezug auf kindliche und mütterliche Morbidität am ehesten zu wählen?

- weiteres Zuwarten für 5 Stunden
- operative Geburtsbeendigung mittels Forceps
- operative Geburtsbeendigung mittels Vakuum**
- operative Geburtsbeendigung mittels Sectio
- Durchführung eines McRoberts-Manövers

Frage 2

Erkrankungen in der Geburtshilfe/Infektionen/Risikoschwangerschaft und ihre Betreuung

Eine Patientin in der 12+0 SSW kommt zur Kontrolle und gibt Unterbauchbeschwerden, Pruritus und Brennen im Genitalbereich an. Die gynäkologische Untersuchung zeigt einen deutlich vermehrten Fluor vaginalis. Der nativmikroskopisch erhobene Befund zeigt eindeutig eine Pilzinfektion. Sie verordnen der Patientin eine antimykotische Therapie:

- lokal Clotrimazol 0,5mg (Canesten®) / Eintagestherapie
- lokal Clotrimazol 0,1mg (Canesten®) / 6-7 Tage**
- lokal Nystatin-Zinkoxid-20g (Mycostatin®) / Zweitagestherapie
- systemisch Itrakonazol (Sporanox®) / Eintagestherapie
- lokal Metronidazol (Anaerobex®) / Dreitagestherapie

Frage 3

Onkologie

Das histologische Ergebnis eines Konisates zeigt ein mikroinvasives Zervixkarzinom Ia1 ohne Lymphgefäßeinbruch. Die Läsion ist im Gesunden entfernt.

Welche Empfehlung würden Sie einer 24-Jährigen geben?

- einfache Hysterektomie
- Hysterektomie mit Entfernung einer Adnexe
- Radikale Hysterektomie mit pelviner Lymphonodektomie
- Keine weitere Therapie erforderlich**
- pelvine und paraaortale Lymphonodektomie ohne Hysterektomie

Frage 4

Indikation und präoperative Abklärung gynäkologischer Operationen

Eine 28-jährige Patientin kommt mit intermittierenden linksbetonten Bauchschmerzen, die nach körperlicher Betätigung begonnen haben, in die Notfallambulanz. Die Untersuchung ergibt ein druckschmerzhaftes Abdomen mit Loslassschmerz. Sonographisch zeigt sich eine 7 x 8 cm große komplexe Ovarialzyste links. Weiters hat sie eine subfebrile Körpertemperatur und eine milde Leukozytose. Sie gibt an derzeit nicht sexuell aktiv zu sein.

Was ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- Extrauterin gravidität
- Tuboovarialabszess
- Torsion der Adnexe**
- Uterusmyom
- Endometriose

Frage 5

Forensische Gynäkologie u. Geburtshilfe

Bei einer Angehörigen der Glaubensgemeinschaft Zeugen Jehovas wurde durch Konisation ein invasives Cervixkarzinom (FIGO Stadium I b1) diagnostiziert. Die Patientin lehnt nach intensiver Aufklärung jede Bluttransfusion selbst im Notfall ab.

Was bieten Sie in dieser Situation als naheliegendste Behandlungsoption an?

- Radikaloperation nach Wertheim
- Radikaloperation nach Schauta
- Uterusexstirpation mit Adnexen
- Uterusexstirpation ohne Adnexe
- Strahlentherapie**

Frage 6

Prävention / Screening

Eine 48-jährige Patientin kommt erstmals in die gynäkologische Sprechstunde. Die Menopause sei im 43. Lebensjahr spontan eingetreten. Vegetative Beschwerden wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche seien erträglich. Sie betreibe keinen Sport und die Arbeit in einem rauchigen Steuerberatungsbüro sei sehr stressig. Gynäkologischer Befund unauffällig.

Welche weitere Untersuchung ist bei dieser Frau zunächst am sinnvollsten?

- Hormonanalyse
- Knochendichtemessung**
- Röntgen BWS und LWS
- Laborchemische Untersuchungen
- Knochenbiopsie

Frage 7

Infektiologie

Eine 24-jährige Patientin kommt in die Ordination und klagt über Unterbauchschmerzen seit mehreren Tagen. Sie gibt an in den letzten Jahren immer wieder eine "Eierstockentzündung" gehabt zu haben, die auch mit Medikamenten behandelt wurde. Anamnestisch gibt sie eine Appendektomie an. Schwangerschaftstest: negativ. Vaginalsekret Reinheitsgrad III. Der klinische Untersuchungsbefund ergibt den hochgradigen Verdacht einer chronisch rezidivierenden Adnexitis. Als Therapie sollte gewählt werden:

- Antibiotikatherapie hoch dosiert für 6 Tage
- Antibiotikatherapie niedrig dosiert für 6 Tage
- Antibiotikatherapie hoch dosiert für 14 Tage**
- Antibiotikatherapie niedrig dosiert für 14 Tage
- Physikalische Therapie mit Moorbädern

Frage 8**Onkologie**

Eine 34-jährige, sonst gesunde Frau wird wegen eines Mammakarzinoms rechts brusterhaltend operiert. Der histologische Befund ergab ein invasiv-duktales Mammakarzinom mit einem Tumordurchmesser von 11 mm, weit im Gesunden entfernt und von einem duktalem Karzinoma in situ (DCIS) umgeben, das (bis 1 mm) an den Resektionsrand heranreicht. Der Sentinel Lymphknoten war tumorfrei (T1 N0 M0 G3, Östrogen- und Gestagenrezeptor negativ, Her2-neu negativ).

Welcher postoperative Behandlungsplan ist auf Basis dieser Befunde für die Patienten am geeignetsten?

- Nachbestrahlung der rechten Brust
- Nachbestrahlung der rechten Brust und Polychemotherapie
- Nachresektion und Bestrahlung der rechten Brust
- Nachresektion und Bestrahlung der rechten Brust sowie Polychemotherapie**
- Polychemotherapie

Frage 9**Indikation u. praeoperative Abklärung gynäkol. Operationen**

Eine 27-jährige Frau kommt zu ihrer jährlichen Vorsorgeuntersuchung in Ihre Ordination. Im Rahmen der vaginalen Untersuchung tasten Sie eine vergrößerte linke Adnexe (ca. 5 cm). Die Patientin gibt an, völlig beschwerdefrei zu sein. Sie ist sexuell aktiv und verhütet nicht. Vor 14 Tagen hatte sie ihre letzte normale Regel. Der von Ihnen durchgeführte Harn-HCG-Test ist negativ.

Was ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- Follikelzyste**
- Corpus luteum Zyste
- Extrauterin gravidität
- Gestieltes Myom
- Beckennieren

Frage 10

Urogynäkologie

Eine 46-jährige Patientin, G1 P1, normaler Zyklus, sucht Sie in der Ordination auf und klagt über sehr lästigen unfreiwilligen Harnverlust. Dieser trete meist nach kurzem Harndrang völlig unvermittelt auf und könne nicht zurückgehalten werden. Begonnen hätten die Beschwerden nach einem Harnwegsinfekt vor 6 Monaten, der vom Hausarzt mit Antibiotika behandelt worden war. Sie finden einen regelrechten gynäkologischen Befund, der Harnbefund ist unauffällig, die von Ihnen veranlasste urodynamische Abklärung ergab eine Urge-Inkontinenz.

Zu welcher Therapie raten Sie primär?

- Miktionstraining mit Miktionsprotokoll und medikamentöse Therapie**
- Lokale Östrogentherapie mit Miktionstraining
- Intravesikale Instillation von Oxybutynin
- Beckenbodengymnastik
- eine Inkontinenzoperation mit Suburethralband

Frage 11

Endokrinologie

Frau B., 34 Jahre, kommt in die Hormonambulanz. Sie klagt über unregelmäßige Zyklen, milden Haarausfall und eine doppelseitige Brustsekretion. Der Schwangerschaftstest ist negativ, die Patientin nimmt keine Medikamente. Weiters bringt sie eine Prolaktinspiegelbestimmung mit. Diese zeigt eine milde Hyperprolaktinämie (42,7 ng/ml).

Welches Vorgehen empfehlen Sie vorrangig?

- Dopaminagonisten**
- Sella-Röntgen
- MRI des Hypophysenvorderlappens
- Gesichtsfelduntersuchung, anschließend Dopaminagonisten
- Zinkorotat per os

Frage 12

Gynäkologie im Kindes- u. Jugendalter, Genotypen-Phänotypen

Eine 17-jährige Jugendliche kommt wegen primärer Amenorrhoe in die gynäkologische Praxis. Sie ist asymptomatisch und möchte wissen, ob alles normal ist. Die Anamnese ist unauffällig.

Größe: 170 cm, Gewicht: 56 kg, damit ergibt sich ein BMI von 19.

Mammae: Tanner V, Pubes: Tanner II - auffallend geringe Scham- und Achselbehaarung.

Gynäkologische Untersuchung: Virgo, daher ist keine aussagekräftige Spiegeluntersuchung möglich.

Ultraschall: Uterus und Ovarien lassen sich nicht darstellen.

Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

- Pubertas tarda
- Anorexie
- Testikuläre Feminisierung**
- Turner-Syndrom
- Hymenalatresie

Frage 13

Fertilitätsdiagnostik

Ein Ehepaar mit unerfülltem Kinderwunsch möchte von Ihnen wissen, welche Methode sich zur Bestimmung des Eisprungs eignet. Welche der unten angeführten Empfehlungen ist FALSCH?

- Selbstevaluierung des Zervikalschleims
- Messung von LH im Harn
- Messung von FSH und Progesteron im Serum**
- Messung von LH und E2 im Serum
- Basaltemperaturmessung

Frage 14

Kontrazeption

Eine junge Frau sucht den Facharzt auf, da beim Geschlechtsverkehr vor 17 Stunden das Kondom geplatzt ist. Der Facharzt verschreibt ein Notfallkontrazeptivum mit 1,5 mg Levonorgestrel.

Welche der angeführten Aussagen ist FALSCH?

- Das Medikament sollte innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Verkehr eingenommen werden.
- Das Medikament muss immer in Kombination mit einem zentral wirksamen Antiemetikum eingenommen werden.**
- Das Medikament bietet auch bei rechtzeitiger Einnahme keine 100%ige kontrazeptive Sicherheit.
- Kontraindikationen gegen hormonelle Kontrazeption sind keine absoluten Kontraindikationen bei der Notfallkontrazeption.
- Der kontrazeptive Effekt beruht vermutlich auf der Kombination eines antiovulatorischen Effektes und einer Interaktion mit dem Endometrium.

Frage 15

Prä-maligne Erkrankungen

Bei einer 72-jährigen Patientin wird bei einem Abstrich vom Gebärmutterhals ein PAP V diagnostiziert. Das Vaginalepithel ist geringgradig atroph, die Palpation unauffällig. Bei der Kolposkopie sind keine Auffälligkeiten zu sehen.

Was ist der nächste Schritt?

- lokale Östrogentherapie
- kolposkopiegezielte Biopsie der Zervix
- MRI des kleinen Beckens
- Konisation und Curettage**
- Hysterektomie

Frage 16

Psychosomatik

Eine 34-jährige Frau kommt zur gynäkologischen Routine-Untersuchung, die sie jedes Jahr vor sich herschiebt. Der gynäkologische Untersuchungsbefund ist unauffällig. Sie ist seit 11 Jahren verheiratet. Ihre Ehe ist belastet. Es konnte bisher noch nie zu einer Kohabitation mit Penetration kommen.

Welche Diagnose ist am wahrscheinlichsten?

- zu enge Vagina
- Burn out
- Endometriose
- Anorexia nervosa
- Vaginismus**

Frage 17

Die normale Geburt u. ihre Überwachung

Sie führen mit einer Schwangeren um den Entbindungstermin ein Gespräch über mögliche Szenarien der Geburt. Die Schwangere kommt auf das Thema der Episiotomie zu sprechen.

Diese klären sie nach dem heutigen medizinischen Stand des Wissens wie folgt auf:

- Eine Episiotomie sollte immer durchgeführt werden, da dadurch Geburtsverletzungen verhindert werden können.
- Eine Episiotomie sollte immer bei erstgebärenden Frauen durchgeführt werden.
- Eine Episiotomie ist sinnvoll, weil durch den Schnitt und danach straffes Zusammennähen der Beckenboden seine Festigkeit behält.
- Eine Episiotomie verhindert einen Dammriss 3. Grades.
- Eine Episiotomie sollte indiziert durchgeführt werden, da eine Routine-Episiotomie keinen Vorteil bringt.**

Frage 18

Versorgung Dammriss/Zervixriss/manuelle Plazentaablösung

Bei einer 29-jährigen Patientin wird aufgrund einer sekundären Wehenschwäche in Kombination mit späten Dezelerationen am Ende der Austreibungsphase der Schädel durch Forceps entwickelt.

Worüber sollte die Patientin bei Entlassung aus dem Wochenbett aufgeklärt werden?

- Auftreten oder Persistenz einer Harninkontinenz**
- Notwendigkeit eines längeren, schwangerschaftsfreien Intervalls
- erhöhte Inzidenz einer Dysmenorrhoe
- Notwendigkeit einer primären Sectio bei folgenden Schwangerschaften
- Möglichkeit einer sekundären Sterilität

Frage 19

Versorgung des Neugeborenen

Eine erstgebärende Frau wird in der 30.Schwangerschaftswoche mit heftigen Wehen mit der Rettung in die Notfallambulanz gebracht. Bei der Untersuchung ist die Fruchtblase bereits bis zur Vulvaebene vorgewölbt. Mit der nächsten Wehe kommt es zur Geburt des Kindes aus Schädellage. Nach sofortigem Abnabeln setzt trotz Absaugens und zarter Stimulation keine suffiziente Atmung ein und die Herzfrequenz ist 90/min. Der Kinderarzt wird verständigt.

Welche Maßnahme ist von Ihnen als nächstes durchzuführen?

- Herzdruckmassage
- Maskenbeatmung**
- Intubation
- Legen eines venösen Zuganges
- Endotracheale Verabreichung von Adrenalin

Frage 20

Pränataldiagnostik

Eine 25-Jahre alte Patientin kommt in der 22. SSW zur Ultraschallkontrolle in Ihre Ambulanz. Die Ultraschalluntersuchung ergibt eine monochoriale und diamniotale Zwillingsschwangerschaft. Die fetale Biometrie zeigt eine Größendiskrepanz zwischen den beiden Zwillingen. Zusätzlich findet sich ein Polyhydramnion beim größeren und ein ausgeprägtes Oligohydramnion beim kleineren Zwilling, der außerdem stark an den Rand der Amnionhöhle verdrängt erscheint.

Welche primäre Verdachtsdiagnose würden Sie in diesem Fall aussprechen?

- Wachstumsrestriktion des kleinen Zwillings
- Feto-fetales Transfusionssyndrom**
- Genetisches Syndrom beim kleinen Zwilling
- Intrauterines Infektionsgeschehen
- Rhesusunverträglichkeit