

MUSTER

Päd1_WS_12/13_Korrektur - 01.01.1970

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Platznummer:	hsplatznr

hsplatznr

Die Klausurfragen wurden noch nicht Studenten zugewiesen und permutiert. Es werden deshalb alle Klausurfragen und MC-Antworten in der Reihenfolge ihrer Eingabe dargestellt.

Vor jeder Frage ist in geschweiften Klammern die QID und Version sowie der Autor der Frage dargestellt. Diese Information dient nur zur Fehlersuche und ist in der finalen Version der Klausur nicht enthalten.

MUSTER

{10734-8|chdoerfler|D}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei einer pädiatrischen Fallpräsentation gehen Sie wie folgt vor:

- A. Neue und bekannte Fälle werden in der gleichen Struktur präsentiert
- B. Den Allgemeinzustand des Patienten beschreibe ich mit den Begriffen gut, befriedigend oder ausreichend
- C. Bei der Präsentation eines unbekanntes Falls wähle ich folgende Reihenfolge
 - 1. Anamnese, klinischer Befund
 - 2. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
 - 3. Differentialdiagnose
 - 4. Labordiagnostik
 - 5. Bildgebende Diagnostik
 - 6. Diagnose
 - 7. Therapie und Prognose
- D. Bei der Präsentation eines unbekanntes Falls wähle ich folgende Reihenfolge
 - 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
 - 2. Anamnese klinischer Befund
 - 3. Differentialdiagnose
 - 4. Labordiagnostik
 - 5. Bildgebende Diagnostik
 - 6. Diagnose
 - 7. Therapie und Prognose
- E. Bei der Präsentation eines bekannten Falls gehe ich wie folgt vor
 - 1. Diagnose
 - 2. Problemliste
 - 3. Entscheidungsbedarf
 - 4. Procedere

{10736-2|chdoerfler|E}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussagen zu den Vorsorgeuntersuchungen sind richtig?

- 1. Sie sind gesetzlich vorgeschrieben
 - 2. Sie dienen der Verhütung, frühzeitigen Erkennung und Schadensbegrenzung von Reifungsstörungen und Erkrankungen
 - 3. Bei der U9 wird die Schulreife geprüft
 - 4. Die U2 dient der ausführlichen Basisuntersuchung eines Neugeborenen
 - 5. Im Rahmen der U3 ist eine Impfberatung sinnvoll
- A. Alle sind richtig
 - B. Nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - C. Nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - D. Nur 3, 4 und 5 sind richtig
 - E. Nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig

{10737-6|chdoerfler|D}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussagen zu Screening-Untersuchungen sind richtig?

- 1. Bei der U3 erfolgt ein Hüftscreening durch Röntgen
 - 2. Zum Hörscreening werden OAE, BERA und/oder Pädaudiometrie eingesetzt
 - 3. Das Stoffwechselscreening erfasst unter anderem die konnatale Hypothyreose
 - 4. Die Suche nach möglichen Fehlbildungen beginnt bei der U2
 - 5. Blutdruckmessungen und Urin-Streifentests sollten im Rahmen der Vorsorge erfolgen
- A. Nur 1, 3 und 4 sind richtig
 - B. Nur 1, 4 und 5 sind richtig
 - C. Nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - D. Nur 2, 3 und 5 sind richtig
 - E. Alle sind richtig

{10738-4|chdoerfler|C}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Der kleine Vitus wird zur U4 vorgestellt. Welche Aussage ist richtig?

- A. Bei termingerechter Vorstellung ist Vitus ca. 4 Jahre alt
- B. Vitus sollte frei sitzen können
- C. Vitus sollte den Kopf alleine anheben können
- D. Vitus sollte den Pinzettengriff beherrschen
- E. Der erste Zahn sollte sichtbar sein

{10739-5}chdoerfler[C]

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur bildgebenden Diagnostik einer Fremdkörperaspiration bei Kindern trifft zu?

- A. Die meisten aspirierten Fremdkörper sind röntgendicht und können gut auf einer Röntgenthoraxaufnahme erkannt werden
- B. Ein unauffälliges Röntgenbild schließt eine Fremdkörperaspiration aus
- C. Eine einseitige Überblähung eines Lungenlappens oder -segments ist ein starker Hinweis auf eine Fremdkörperaspiration
- D. Eine Fremdkörperaspiration führt akut meist zu einer Atelektase des nachgeschalteten Lungenabschnitts
- E. Bei Verdacht auf Fremdkörperaspiration ist eine Röntgenaufnahme des Thorax nicht indiziert, da die meisten aspirierten Fremdkörper nicht röntgendicht sind

{10740-4}chdoerfler[D]

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Maßnahme trägt NICHT zu einer Reduzierung der Strahlenexposition von Kindern in der pädiatrischen Bildgebung bei?

- A. Strenge Indikation eines Röntgen-Thorax in seitlicher Projektion
- B. Strenge Indikation von Verlaufsuntersuchungen
- C. Bevorzugter Einsatz von Ultraschall und Magnetresonanztomographie
- D. Großzügiger Einsatz eines Streustrahlenrasters
- E. Dosisanpassung nach dem ALARA-Prinzip

{10741-4}chdoerfler[A]

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche bildgebende Diagnostik wird primär bei der Verdachtsdiagnose "Hüftschnupfen" (Coxitis fugax) eingesetzt?

- A. Sonographie
- B. Röntgen
- C. CT
- D. MRT
- E. Szintigraphie

{10742-4}chdoerfler[B]

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Anton, ein 11 Monate alter Bub, wird wegen eines hochfieberhaften Infektes der oberen Luftwege in der Notaufnahme Ihrer Klinik vorgestellt. Wie die besorgte Mutter berichtet, hatte er bereits 4 Wochen vor Aufnahme eine Pneumonie, dann erneut Husten, Fieber, Schwitzen, und wirkte zunehmend schlapper. Sie veranlassen die Aufnahme auf die Infekstation, wo er sich jedoch trotz Inhalation, Sauerstoffgabe und antibiotischer Therapie verschlechtert. Der RSV Test ist positiv. Ihnen fällt bei der klinischen Untersuchung eine anhaltende Tachykardie, schlecht tastbare Pulse, eine vergrößerte Leber auf und verlegen dass blass-grau wirkende Kind auf die Intensivstation. In der weiteren Diagnostik zeigt sich in der Echokardiographie ein dilatiertes Herz mit schlechter Funktion, weshalb Sie den V.a. Myokarditis äußern.

Welche Aussage zu diesem Krankheitsbild ist FALSCH?

- A. Häufige Erreger einer Myokarditis im Kindesalter sind Entero- und Adenoviren, sowie HHV 6 und Parvo B 19
- B. Die Prognose gilt als schlecht, da die Spontanheilungsrate bei Kindern sehr gering ist
- C. Typische Auffälligkeiten sind Arrhythmien und Erregungsrückbildungsstörungen im EKG, sowie vergrößerte Linksherzstrukturen mit herabgesetzter Kontraktilität im ECHO
- D. Bei klinischen Zeichen wie Hepatomegalie, Dyspnoe, Tachykardie, und Herzgeräusch, sowie einer Kardiomegalie im Röntgen-Thorax sollte bei Kindern auch immer an eine Myokarditis gedacht werden
- E. Pathophysiologisch führt der Myozytenschaden zu einer verminderten myokardialen Funktion, häufig kommt es zu einer Mitbeteiligung des Perikards (Perimyokarditis)

{10743-5}chdoerfler[B]

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Maximilian, ein 14-jähriger Bub hat seit 1 Woche Fieber, bei der Vorstellung in Ihrer Praxis fällt Ihnen ein bislang nicht bekanntes Herzgeräusch auf. Auf Nachfragen berichtet er, vor ca. 1 Monat Fieber und Halsschmerzen gehabt zu haben. Sie erinnern sich an Ihre Pädiatrievorlesung bei Dr. Tollens und denken u.a. an ein Rheumatisches Fieber.

Welche Aussage zu diesem Krankheitsbild ist FALSCH?

- A. Die Jones Kriterien sind unverändert wichtig bei der Diagnosestellung
- B. Für die Diagnose Rheumatisches Fieber müssen Streptokokken in der Blutkultur nachweisbar sein
- C. Die Therapie beinhaltet u.a. Bettruhe, antibiotische und antiinflammatorische Behandlung sowie eine Penicillindauerprophylaxe
- D. Beim Rheumatischen Fieber handelt es sich um eine durch Streptokokken ausgelöste abnorme Immunreaktion mit resultierender Multisystemerkrankung an Herz, Gelenken, ZNS und Haut
- E. Echokardiographisch lässt sich hauptsächlich eine Beteiligung der Aorten- und Mitralklappe nachweisen

MUSTER

{10744-15}chdoerfler[E]

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage/n zur Korrigierbarkeit von Herzfehlern ist/sind richtig?

1. Ein kleiner Ventrikelseptumdefekt kann sich spontan verschließen und somit vollständig "heilen"
2. Auch nach chirurgischer oder interventioneller "Korrektur" besteht bei den meisten Herzfehlern das Risiko von Spätfolgen. Sie bedürfen einer lebenslangen Kontrolle
3. Heute überleben die meisten Patienten mit angeborenem Herzfehler und erreichen das Erwachsenenalter
4. Selbst bei univentrikulären Herzen kann nach mehreren Operationen mittels einer totalen cavopulmonalen Anastomose ein ordentlicher sequentieller Kreislauf (Fontan-Kreislauf) ohne wesentliche Zyanose hergestellt werden

- A. Nur Aussage 1 ist richtig
- B. Nur 2 und 3 sind richtig
- C. Nur 1 und 4 sind richtig
- D. Nur 1, 2 und 3 sind richtig
- E. Alle Aussagen sind richtig

{10745-8}chdoerfler[D]

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Komplexe Herzfehler werden mittels Sequenzanalyse beschrieben. Was sind die Bestandteile der Sequenzanalyse?

1. Beschreibung des Situs in solitus, inversus oder ambiguus
2. Lage der Gefäße, Vorhöfe und Ventrikel
3. Beschreibung der Anschlüsse: veno-atriale, atrio-ventrikuläre und ventrikulo-arterielle Konnektion
4. Beschreibung der ventrikulären Pumpleistung

- A. Nur Aussage 2 ist richtig
- B. Nur Aussagen 2 und 3 sind richtig
- C. Nur Aussagen 2 und 4 sind richtig
- D. Nur Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
- E. Alle Aussagen sind richtig

{10746-8}chdoerfler[D]

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Die Anwendung von PEEP (positive endexpiratory pressure) ...

- A. reduziert den Alveolenkollaps
- B. erleichtert Spontanatmung
- C. rekrutiert Alveolen
- D. erhöht den intrapulmonalen Shunt
- E. fördert die Surfactantproduktion und -freisetzung

{10747-7}chdoerfler[B]

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Therapiemaßnahme ist NICHT zur Senkung erhöhter unkonjugierter Bilirubinwerte geeignet?

- A. Unterbrechung des enterohepatischen Kreislaufs
- B. Intravenöse antibiotische Therapie
- C. Phototherapie
- D. Intravenöse Immunglobulintherapie
- E. Austauschtransfusion

{10748-6}chdoerfler[D]

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Wenn das Gestationsalter eines Neugeborenen unbekannt ist, muss man die Reife klinisch einschätzen.

Welche der folgenden Aussagen trifft NICHT zu?

- A. Faltung und Festigkeit der Ohrmuschel erlauben Rückschlüsse auf die Reife des Neugeborenen
- B. Die Fußsohlen übertragener Kinder weisen auf der ganzen Fläche eine Fältelung auf
- C. Die Vierfingerfurche ist kein Reifezeichen
- D. Ein Neugeborenes mit einem Geburtsgewicht von 1900 g ist immer ein Frühgeborenes
- E. Vernix caseosa ("Käseschmiere") findet sich am deutlichsten bei unreifen Neugeborenen mit einem Gestationsalter von unter 35 SSW

{10749-5}chdoerfler[D]

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Surfactant trifft zu?

- A. Er wird in TypII Pneumozyten ab der 36. Schwangerschaftswoche (SSW) gebildet
- B. Mithilfe der Gabe von Steroiden an die Mutter lässt sich eine Produktion von Surfactant beim Feten schon früher induzieren, frühestens ab der 33. SSW
- C. Wird ein Frühgeborenes mit Surfactantmangel geboren, kann man durch postnatale Gabe von Steroiden an das Frühgeborene die Produktion von Surfactant ebenfalls induzieren
- D. Surfactant ist ein Gemisch aus Phospholipiden und Proteinen, das die Oberflächenspannung der Alveolen senkt
- E. Der klinische Ausdruck des Surfactantmangels beim Frühgeborenen ist die bronchopulmonale Dysplasie

MUSTER

{10750-6}chdoerfler[A]

16. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussagen zu Sepsis und SIRS (Systemisches inflammatorisches Reaktions Syndrom) sind richtig?

1. Fieber und Tachypnoe sind SIRS-Zeichen
2. Außer durch klinische Zeichen ist das SIRS durch folgende Laborparameter definiert: Interleukin-2-Rezeptor, Tumor-Nekrose-Faktor (TNF)
3. Eine positive Blutkultur ist Voraussetzung der Diagnose Sepsis
4. Bei Vorliegen einer Infektion mit SIRS-Zeichen ist das Vorliegen einer Organdysfunktion wie Lungenversagen oder Nierenversagen Bedingung für die Diagnose "Sepsis"

- A. Nur 1 ist richtig
- B. Nur 1 und 2 sind richtig
- C. Nur 1, 2 und 3 sind richtig
- D. Nur 2, 3 und 4 sind richtig
- E. 1, 2, 3 und 4 sind richtig

{10751-5}chdoerfler[B]

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Was wissen Sie über den septischen Schock bei Kindern? Welche Aussage trifft zu?

- A. Da auch gesunde Kinder eine schnellere Herzfrequenz und einen niedrigeren Blutdruck haben als Erwachsene, ist der Schockindex nicht definiert durch "Herzfrequenz größer als arterieller Mitteldruck", sondern durch "Herzfrequenz größer als systolischer Blutdruck"
- B. Neurologische Symptome wie Apathie, Rastlosigkeit, eingetrübter Bewußtseinsstatus gehören zu den Leitsymptomen der pädiatrischen Schockdefinition (Schock-Trias)
- C. Schock ist bei Kindern wie beim Erwachsenen durch arterielle Hypotension definiert, bei Kindern als Hypotension in Bezug auf die Altersnormwerte
- D. Kinder haben in der Sepsis häufiger als Erwachsene einen "warmen" Schock, mit peripherer Vasodilatation und sehr warmer gut durchbluteter Haut
- E. Petechien der Haut bei Kindern mit Fieber sprechen eher für eine harmlose virale Erkrankung

{10754-6}chdoerfler[E]

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche bildgebende Untersuchung ist nach einem ersten HWI in jedem Falle indiziert?

- A. Röntgen-Abdomenübersicht
- B. MRT der Nieren und ableitenden Harnwege
- C. Nieren-Szintigraphie
- D. Intravenöses Pyelogramm
- E. Sonographie

{10755-6}chdoerfler[D]

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Für den Elektrolythaushalt des Körpers trifft NICHT zu?

- A. Eine Hyperglykämie kann im Labor eine Hyponatriämie vortäuschen
- B. Ein Mangel an Mineralocorticoiden kann zur Hyponatriämie führen
- C. Eine Pneumonie kann über ein SIADH zur Hyponatriämie führen
- D. Eine Hypernatriämie ist schnellst möglich zu korrigieren um ein Hirnödem zu verhindern
- E. Hypokaliämien sind häufig asymptomatisch können aber auch zu Lähmungen und Ileus führen

{10757-14}chdoerfler[C]

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zum Wasser- und Energiehaushalt eines Kindes im Vergleich zu dem eines Erwachsenen (bezogen auf kg Körpergewicht) ist richtig?
Das Kind hat ...

- A. einen niedrigeren Wasserumsatz
- B. einen geringeren Wasserverlust über die Lunge
- C. einen höheren Wasserverlust über die Haut
- D. eine effizientere Nierenfunktion
- E. eine niedrigere Wärmeproduktion

{10758-6}chdoerfler[B]

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zur Cystischen Fibrose (CF) ist FALSCH?

- A. Bei der Mehrzahl der betroffenen Menschen besteht eine exokrine Pankreasinsuffizienz
- B. Der Verlauf der Erkrankung ist anhand des Genotyps vorherzusagen
- C. Im Verlauf kann sich ein Diabetes mellitus einstellen
- D. Der Organumbau kann in Infertilität resultieren
- E. Bei Diagnose eines DIOS (Distales intestinales Obstruktionssyndrom) sollte eine konventionelle Therapie versucht und nur im Notfall operiert werden

MUSTER

{10759-7|chdoerfler|B}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Folgende Aussage zur Cystischen Fibrose (CF) ist richtig:

- A. Die Diagnose einer CF kann immer durch den Nachweis des speziellen Gendefekts gesichert werden z.B. in Mitteleuropa zu 60% Delta F 508
- B. Der Goldstandard der Diagnose einer CF ist die erhöhte Chloridionenkonzentration im Schweiß
- C. In Deutschland steht ein flächendeckendes, postnatales Screening für CF zur Verfügung
- D. Routinemäßig erfolgt die Sicherung der Diagnose CF durch intestinale Kurzstrommessung ICM an der Rektumschleimhaut
- E. An CF erkrankte Patienten zeigen stets zystische Veränderungen im Röntgenbild der Lunge

{10760-6|chdoerfler|D}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches ist die wichtigste Differentialdiagnose des Kruppsyndroms?

- A. Akuter Asthma-Anfall
- B. Pneumonie
- C. Akute obstruktive Bronchitis
- D. Epiglottitis
- E. Akute Tonsillitis

{10761-6|chdoerfler|D}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Therapiemaßnahme sollte beim bisher unbehandelten Asthmaanfall primär durchgeführt werden?

- A. Intravenöse Gabe eines Glucocorticoids
- B. Intravöse Gabe von Theophyllin
- C. Inhalative Gabe eines Glucocorticoids
- D. Inhalative Gabe eines Betamimetikums
- E. Inhalative Gabe von Ipratropiumbromid

{10762-6|chdoerfler|C}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Allergie und Asthma bei Kindern ist richtig?

- A. Im Kindesalter sind allergische Erkrankungen stets IgE-vermittelt
- B. Die Ursache der Neurodermitis im frühen Säuglingsalter ist immer eine Nahrungsmittelallergie
- C. Ohne Anamnese ist die Relevanz einer in-vitro Diagnostik nicht beurteilbar
- D. Das Ergebnis eines Hautpricktestes wird nicht von einer Antihistaminikagabe beeinflusst
- E. Eine Asthmatherapieeinstellung, die zu einer Symptombfreiheit führte, sollte mindestens 1 Jahr so beibehalten werden

{10763-9|chdoerfler|A}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein zweieinhalbjähriges untergewichtiges Mädchen, das nach zweitägigem Fieber, Durchfall und Erbrechen mit zunehmender Apathie und trockenen Schleimhäuten stationär aufgenommen wird, zeigt folgende laborchemische Auffälligkeiten: Serum-Na 110 mmol/l (normal 135 - 147), Serum-Kalium 2,6 mmol/l (normal 3,9 - 5,0), Serum-Chlorid 63 mmol/l (Normbereich 96 - 106), Blutgase: pH 7,56 (normal 7,35 - 7,45), Basenexzess + 20.

Welche der nachfolgenden Antworten ist FALSCH?

- A. Die Laborbefunde sind vereinbar mit einer metabolischen Azidose bei Gastroenteritis
- B. Die Gedeihstörung kann durch einen chronischen Salzverlust ausgelöst sein
- C. Nach Entfieberung und Stabilisierung durch Volumen- und Elektrolytausgleich ist ein Schweißtest durchzuführen
- D. Die Konstellation der Laborbefunde ist verdächtig auf ein Pseudo-Bartter-Syndrom bei Gastroenteritis und Cystischer Fibrose
- E. Es besteht eine hypochlorämische, hypokaliämische Alkalose

{10765-5|chdoerfler|D}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft für konnatale Infektionen NICHT zu?

- A. Das Risiko für eine konnatale Infektion lässt sich durch entsprechende mütterliche Präventionsmaßnahmen deutlich verringern
- B. Eine aktive Cytomegalie-Impfung zur Vermeidung einer Cytomegalie-Infektion während einer Schwangerschaft ist bisher nicht verfügbar
- C. Das Cytomegalie-Virus gehört zur Gruppe der Herpes-Viren
- D. Eine mütterliche Infektion mit Röteln in der Frühschwangerschaft führt nur selten zu kindlichen Fehlbildungen
- E. Eine konnatale Infektion des Neugeborenen ist nicht selten mit einem reduzierten Geburtsgewicht verbunden (SGA, "small for gestational age")

MUSTER

{10766-4|chdoerfler|C}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Toxoplasmose trifft zu?

- A. Ca. 10% aller gebärfähigen Frauen haben Toxoplasmen-IgG-Antikörper (10% Durchseuchung)
- B. Eine Primärinfektion der Schwangeren in der Frühschwangerschaft beinhaltet ein hohes Ansteckungsrisiko für den Feten (hohes Transmissionsrisiko)
- C. Hydrocephalus, intracerebrale Verkalkungen und Chorioretinitis werden als "klassische Trias" bei der konnatalen Toxoplasmose des Neugeborenen bezeichnet, obwohl diese Trias bei einer konnatalen Toxoplasmose insgesamt nur selten auftritt
- D. Eine konnatale Toxoplasmose beim Neugeborenen fällt meistens bereits in den ersten Lebenstagen durch eine schwere, krankheitsspezifische Symptomatik auf
- E. Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Toxoplasmose sind nahezu auszuschließen

{10767-4|chdoerfler|D}

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Rheumatische Gelenkentzündungen im Kindes- und Jugendalter werden bezeichnet als "Juvenile idiopathische Arthritis".

Welche Aussage trifft NICHT zu?

- A. es handelt sich um eine immunologisch bedingte, chronisch entzündliche Gelenkerkrankung mit Beginn vor dem 16. Lebensjahr
- B. Je nach Anzahl der betroffenen Gelenke unterscheidet man eine Oligoarthritis von einer Polyarthritis
- C. Es sollte eine Augenbeteiligung (rheumatische Uveitis) ausgeschlossen werden
- D. Die Erkrankung an einer juvenilen Arthritis kommt immer im Pubertätsalter zum Stillstand
- E. Neben der medikamentösen Therapie (nicht-steroidale Antirheumatika, Immunsuppressiva etc.) sind Krankengymnastik und Entlasten sehr wichtig

{10768-4|chdoerfler|E}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 8-jähriger Junge wird vorgestellt wegen einer ausgeprägten Kniegelenksschwellung links. Es fällt ein hinkendes Gangbild und eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung auf. Sonographisch ist ein deutlicher Kniegelenkserguss nachweisbar. Das Allgemeinbefinden ist gut, kein Fieber. Der Bub ist sportlich aktiv, spielt Fußball im Verein. Ein Zeckenbiss wurde vor 5 Monaten angegeben.

Welche Antwort ist richtig?

- A. Ein Trauma ist in diesem Alter unwahrscheinlich
- B. Eine Borrelien-Arthritis ist auszuschließen, da der Zeckenbiss schon Monate zurück liegt
- C. Da der Junge kein Fieber hat, sind keine Laboruntersuchungen nötig
- D. Sonographisch ist ein deutlicher Gelenkerguss nachweisbar, somit ist die Diagnose einer juvenilen idiopathischen Arthritis gesichert. Es sollte zunächst Ibuprofen verabreicht werden und eine Wiedervorstellung in 3 Wochen erfolgen
- E. Bei der noch ungeklärten Gonarthrit muss dringend eine Borreliose ausgeschlossen werden (Labordiagnostik mit Borrelienserologie)

{10769-4|chdoerfler|D}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Kawasaki-Syndrom ist FALSCH?

- A. Im Rahmen eines Kawasaki-Syndroms kann es zu einer Beteiligung der Coronararterien mit Ausbildung von Koronaraneurysmen kommen
- B. Die Behandlung eines Kawasaki-Syndroms besteht in der Gabe von intravenösem Immunglobulin und Acetylsalicylsäure
- C. Zu den Hauptsymptomen eines Kawasaki-Syndroms zählen Fieber, Lymphknotenschwellung, Konjunktivitis, Exanthem und Exanthem
- D. In der Akutphase bei Krankheitsbeginn besteht immer eine Schuppung der Finger und Zehen
- E. Die frühzeitige Behandlung ist von entscheidender prognostischer Bedeutung

{10770-4|chdoerfler|E}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgend genannten Symptome können auf einen primären Immundefekt (PID) hinweisen?

1. Ein unklares Exanthem im Neugeborenenalter
2. Eine Gedeihstörung
3. Rezidivierende Lymphknotenschwellungen
4. Chronische Diarrhoe
5. Rezidivierende Abszesse

- A. Nur 1, 3 und 5 sind richtig
- B. nur 2, 4 und 5 sind richtig
- C. Nur 1, 3, 4 und 5 sind richtig
- D. Nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig
- E. Alle Antworten sind richtig

MUSTER

{10771-4}chdoerfler[B]

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Der jetzt 3 Jahre alte Max war im Alter von einem Jahr wegen Sepsis auf der Intensivstation eines externen Krankenhauses behandelt worden. Seit dem Alter von zwei Jahren waren ausgeprägte, wiederkehrende Lymphknotenschwellungen im Kieferwinkel und am Hals aufgefallen. In einer externen Kinderchirurgie war einer der Lymphknoten entfernt und eine granulomatöse Entzündung festgestellt worden.

Welche der nachfolgenden Aussagen zu diesem Fall ist FALSCH?

- A. Mit-Hilfe der PCR sollte das Lymphknotenmaterial auf Mykobakterium tuberculosis und atypische Mykobakterien (MOTT) untersucht werden
- B. Wenn ein Mendel-Monteaux-Test durchgeführt worden ist und negativ war, kann eine mykobakterielle Erkrankung ausgeschlossen werden
- C. Mithilfe einer Analyse des oxidativen burst kann eine Granulozytenfunktionsstörung abgeklärt werden
- D. Eine mögliche Differentialdiagnose der granulomatösen Lymphknotenschwellung ist die Septische Granulomatose (CGD, chronic granulomatous disease)
- E. Die Kombination einer Sepsis und chronisch-rezidivierender Lymphknotenschwellungen muss an einen primären (PID) denken lassen

{10772-11}chdoerfler[B]

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der sonntagabendlichen Rückkehr der 13-jährigen Kallida von einem dreiwöchigen Ferienlager in Dänemark fällt der Mutter im Licht der Esszimmerlampe eine einseitige, nicht schmerzhaft, rundliche, mäßig verschiebliche, relativ harte, ca. 2,5 cm große Schwellung oberhalb des Schlüsselbeins ihrer Tochter auf. Darüber hinaus findet sie keine weiteren Auffälligkeiten an ihrem Kind. Der munteren, sonst völlig unbeeinträchtigten und fieberfreien Tochter sei auch keine Verletzung und kein Zeichen eines Infekts erinnerlich. Dennoch besorgt ruft die Mutter umgehend einen befreundeten, jungen Augenarzt an. Da er die wichtigsten Botschaften aus der pädiatrischen Lymphknotenvorlesung noch gut in Erinnerung hat, gibt er sehr gute Ratschläge.

Welche der unten genannten Aussagen hat er nicht gemacht, weil sie FALSCH wäre?

- A. "Der Befund könnte zu einem geschwollenen Lymphknoten passen"
- B. "Da der Befund nicht schmerzhaft ist, und es Kallida gut geht, handelt es sich sicher nicht um eine ernsthafte Erkrankung. Geht trotzdem lieber morgen zum Kinderarzt"
- C. "Stellt euch bei dem Arztbesuch auf eine Blut- und Ultraschalluntersuchung, eventuell auch eine Röntgenaufnahme des Oberkörpers ein"
- D. "Es kann sein, dass der Kinderarzt euch an ein Spezialzentrum weiterüberweist. Ruf mich sehr gerne an, wenn ihr beim Kinderarzt wart"
- E. "Wenn die Ursache der Schwellung nicht innerhalb von 6 Wochen geklärt werden kann, muss spätestens dann eine histologische Untersuchung erfolgen"

{10773-3}chdoerfler[E]

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussagen zu klassischen Kinderkrankheiten sind richtig?

1. Einer Erkrankung an Windpocken kann durch eine Lebendimpfung vorgebeugt werden
2. Das Scharlachexanthem ist charakteristischerweise feinfleckig und von sandpapierartiger Beschaffenheit (scarlattiniform)
3. Das Masernexanthem zeichnet sich durch hochrote, konfluierende, makulopapulöse Effloreszenzen aus (morbilliform), breitet sich typischerweise vom Kopf rasch über den gesamten Körper aus und geht mit einer Konjunktivitis sowie mit einem deutlich beeinträchtigtem Allgemeinzustand einher
4. Als Folge einer Mumpserkrankung kann es bei Jungen zur Infertilität kommen, deshalb ist der Impfschutz für Jungen besonders wichtig.
5. Bei einer Dreitagefieber-Erkrankung (Exanthema subitum) durch das Herpesvirus 6 (HHV6) sind die Kinder charakteristischerweise trotz hohem Fieber in einem guten Allgemeinzustand

- A. Nur 2 und 3 sind richtig
- B. Nur 4 und 5 sind richtig
- C. Nur 1, 3 und 4 sind richtig
- D. Nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig
- E. Alle Antworten sind richtig

Viel Erfolg!

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Päd1_WS_12/13_Korrektur - 01.01.1970

Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	