

MUSTER

## Päd1\_WS\_13/14\_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

{12573-4|Volkman[D]}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Gemäß der AWMF-Leitlinie von 2012 stellen Sie bei der Abklärung einer Lymphknotenschwellung initial sieben Kardinalfragen.  
 Welche der nachfolgenden Fragen gehört NICHT dazu?

- A. Handelt es sich um eine eindeutig pathologische Lymphknotenschwellung?
- B. Ist die Lymphknotenschwellung im Zeitverlauf progredient?
- C. Gibt es Anhaltspunkte für eine infektiöse Ursache?
- D. Können wegweisende Laborbefunde erhoben werden?
- E. Wo sind die vergrößerten Lymphknoten lokalisiert?

{12574-4|Volkman[C]}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachfolgenden Befunde ist NICHT charakteristisch für alterstypische Lymphknoten von Kleinkindern?

- A. Sie sind weich bis prall-elastisch und gut verschieblich.
- B. Sie sind zervikal und/oder inguinal palpabel.
- C. Sie dürfen an keiner Stelle größer als 1cm sein.
- D. Es sollte keine Entzündungsreaktion erkennbar sein.
- E. Sie sind meist nicht schmerzhaft.

{12575-4|Volkman[E]}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Zu den fünf klassischen Warnzeichen für primäre Immundefekte (PID) gemäß AWMF-Leitlinie von 2011 zählen die nachfolgenden AUSSER:

- A. Gedeihstörung
- B. Auffällige Familienanamnese
- C. ELVIS
- D. GARFIELD
- E. MADONNA

{12576-5|Volkman[C]}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Anhand des McIsaac-Score kann das Risiko für eine Infektion mit Streptokokken der Gruppe A (GAS) im Rahmen einer Tonsillopharyngitis bei Kindern älter als 3 Jahre abgeschätzt werden.  
 Welches der nachfolgend genannten Kriterien gehört NICHT dazu?

- A. Temperatur höher als 38°C
- B. Kein Husten
- C. Leukozytose
- D. Schmerzhaft vordere cervikale Lymphknotenschwellung
- E. Tonsillenschwellung und/oder Tonsillenexudat

{12578-5|chdoerfler[E]}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Denver developmental Screening-Test ist FALSCH?

- A. Er unterstützt die Einschätzung Ihrer pädiatrischen Patienten bzgl. des Erreichens von Meilensteinen der Entwicklung in den Bereichen Feinmotorik, Grobmotorik, Sprache und Sozialverhalten.
- B. Er zeigt an, dass ein gesundes Kind spätestens im Alter von 1 Jahr ungezielt "Mama" oder "Papa" sagen sollte.
- C. Er liefert Ihnen über geteilte Balken Informationen darüber, in welchem Alter 25, 50 bzw. 90% aller gesunden Kinder einen Meilenstein erreicht haben.
- D. Er zeigt an, dass ein gesundes Kind spätestens im Alter von 3 Monaten spontan lächeln sollte.
- E. Wenn das Alter des von Ihnen untersuchten Kindes etwas höher ist als das Alter, welches vom rechten Rand des Balkens für einen Meilenstein markiert wird, ist das Kind definitionsgemäß krank.

{12579-4|chdoerfler[C]}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu klassischen Kinderkrankheiten ist FALSCH?

- A. Darunter versteht man durch bekannte, spezifische, hochkontagiöse Erreger von Mensch zu Mensch übertragene systemische Infektionen mit genormtem Verlauf, die in der Regel nur symptomatisch behandelt werden müssen und eine lebenslange Immunität hinterlassen.
- B. Bei der Kombination eines zweigipfligen Fiebertverlaufs, schlechtem Allgemeinzustand, Konjunktivitis und hochrotem makulo-papulösem Exanthem ist an eine Maserninfektion zu denken.
- C. Ein "Sternenhimmel-Exanthem" ist charakteristisch für Windpocken, die durch eine Infektion mit Herpes simplex Virus (HSV) verursacht werden.
- D. Röteln gehen typischerweise mit einem guten Allgemeinzustand, einem makulopapulösen Exanthem und nuchal geschwollenen Lymphknoten einher.
- E. Zu den möglichen Komplikationen einer Mumpserkrankung zählen Orchitis und Pankreatitis.

MUSTER

{12580-4|chdoerfler|C}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Störung liegt der primären ciliären Dyskinesie zu Grunde?

- A. Rezidivierende chronische Atemwegsinfekte
- B. Eine Chloridkanalstörung im Bereich der Cilien
- C. Eine genetisch bedingte Störung der Mikrotubuli der Cilien
- D. Eine genetische Störung der periciliären Flüssigkeit
- E. Eine Fibrillenstörung der Cilien

{12581-4|chdoerfler|B}

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche therapeutische Maßnahme wird bei einer latenten Tuberkuloseinfektion (LTI) eingeleitet?

- A. Chemoprophylaxe
- B. Chemoprävention
- C. Kombinierte Chemotherapie
- D. Intervall-Chemotherapie
- E. Klinische Kontrolle über 12 Monate ohne akute therapeutische Maßnahme

{12582-6|chdoerfler|D}

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Wir haben mit Ihnen in der Vorlesung das Vorgehen bei Fallpräsentationen besprochen. Die Präsentation eines neuen Falls strukturieren Sie in der Regel wie folgt:

- A. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Labordiagnostik
- 4. Bildgebende Diagnostik
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- B. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Bildgebende Diagnostik
- 4. Labordiagnostik
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- C. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Labordiagnostik
- 3. Bildgebende Diagnostik
- 4. Anamnese, klinischer Befund
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- D. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Differentialdiagnose
- 4. Labordiagnostik
- 5. Bildgebende Diagnostik
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- E. 1. Labordiagnostik
- 2. Bildgebende Diagnostik
- 3. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 4. Anamnese, klinischer Befund
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose

{12583-6|chdoerfler|C}

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Wir haben in der Vorlesung einen wichtigen molekulargenetischen Befund zur Fanconi Anämie besprochen.

Die non-canonische TT Mutation der U1 small nuclear RNA im Spliceosom bei Fanconi Anämie Typ C ...

- A. verstärkt den Phänotyp.
- B. beeinflusst den Phänotyp nicht.
- C. mildert den Phänotyp.
- D. beeinflusst den Phänotyp variabel.
- E. liefert keinen Ansatz für eine Gentherapie.

MUSTER

{12584-7}chdoerfler[D]

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu einer konnatalen Zytomegalie (CMV) - Infektion trifft zu?

- A. Eine Infektion mit dem CMV-Virus in der Schwangerschaft führt meist zu einem schweren Krankheitsbild bei der Schwangeren.
- B. Zum Schutz gegen eine konnatale CMV-Infektion sollten Frauen im gebärfähigen Alter rechtzeitig vor einer Schwangerschaft gegen das CMV-Virus geimpft werden.
- C. Eine konnatale CMV-Infektion zeigt in der Regel bereits nach der Geburt eine erregerspezifische Symptomatik bei dem Neugeborenen.
- D. Die konnatale CMV-Infektion ist die häufigste konnatale Infektion.
- E. Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Zytomegalie (CMV)-Infektion sind nahezu auszuschließen.

{12585-5}chdoerfler[E]

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu konnatalen Infektionen trifft NICHT zu?

- A. Zu den Erregern von konnatalen Infektionen gehören - neben Bakterien und Viren - auch Parasiten.
- B. Bei einer fetalen Infektion mit dem Parvo-B19-Virus kann ein Fetus bei Anämie und/oder Hydrops mit intrauterinen Erythrozyten-Transfusionen häufig erfolgreich therapiert werden.
- C. Zur Vermeidung einer konnatalen Röteln-Infektion bzw. Röteln-Embryopathie sollte jede Frau ohne Röteln-Immunität rechtzeitig vor einer Schwangerschaft gegen Röteln geimpft werden.
- D. Das Neugeborene einer Hepatitis-B-Antigen (HBsAG)-positiven Mutter muss baldmöglichst nach Geburt eine Hepatitis-B-Simultan-Impfung (Aktiv- und Passiv-Impfung) erhalten.
- E. Das Neugeborene einer Hepatitis-B-Antigen (HBsAG)-positiven Mutter darf trotz korrekt durchgeführter postpartaler Hepatitis-B-Simultan-Impfung nicht gestillt werden.

{12586-4}chdoerfler[C]

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Therapie von Asthma bronchiale bei Kindern ist FALSCH?

- A. Auch im Kindesalter wird bei Asthma bronchiale die Asthmatherapie an Hand eines Stufenschemas durchgeführt.
- B. Da Asthma bronchiale eine entzündliche Erkrankung der Atemwege ist, ist eine alleinige Therapie im Kindesalter über einen längeren Zeitraum mit einem inhalativen Betasympathomimetikum bei anhaltender Symptomatik nicht ausreichend.
- C. Bei Kindern ist die Höhe der Dosis des inhalativen Corticosteroids bezüglich Nebenwirkungen irrelevant, da nur Erwachsene entsprechend hohe Dosen gut inhalieren können und somit erst dann Nebenwirkungen möglich sind.
- D. Eine frühzeitige zeitlich begrenzte inhalative Corticosteroidtherapie im Kindesalter verhindert leider nicht ein späteres Asthma bronchiale im Erwachsenenalter.
- E. Schulkinder mit einem gut therapierten Asthma bronchiale sollen nicht vom Sportunterricht befreit werden.

{12587-5}chdoerfler[E]

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Asthma bronchiale bei Kindern ist richtig?

- A. Generell kann man im Kindesalter Asthma bronchiale erst ab dem 6. Lebensjahr diagnostizieren.
- B. Nur im Kindesalter ist Asthma bronchiale eine entzündliche Erkrankung der Atemwege, denn im Erwachsenenalter findet man nur eine reversible Obstruktion in den Bronchien.
- C. Ein negativer Screeningtest bezüglich Allergien im Kindesalter schließt stets ein Asthma bronchiale aus.
- D. Durch die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum kann man die Schwere eines Asthma bronchiale sehr gut vorhersagen.
- E. Eine nicht allergische obstruktive Bronchitis im frühen Kindesalter hat in der Regel eine gute Prognose und führt nicht zu einem chronischen Asthma bronchiale.

{12588-5}chdoerfler[E]

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Allergietestungen bei Kindern ist richtig?

- A. Generell sollten im Kindesalter erst Allergietestungen ab dem 1. Lebensjahr durchgeführt werden.
- B. Eine mögliche anaphylaktische schwere Reaktion durch einen Hautpricktest ist nur bei Erwachsenen zu erwarten.
- C. Ein Screeningtest bezüglich Allergien ist fester Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung U5 beim Kinder- und Jugendarzt.
- D. Durch die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum kann man das Risiko einer möglichen Anaphylaxie immer sehr gut vorhersagen.
- E. Ohne Anamnese ist die klinische Relevanz einer Allergietestung nicht beurteilbar.

{12590-5}chdoerfler[B]

16. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Ein Neugeborenes mit hochgradiger (kritischer) Aortenisthmusstenose benötigt einen offenen Duktus arteriosus für eine stabile Systemzirkulation.
- B. Mit Prostaglandin E kann ein Duktus pharmakologisch verschlossen werden.
- C. Mit Indometacin kann ein Duktus pharmakologisch verschlossen werden.
- D. Bei einer "kritischen" Aortenisthmusstenose kann ein Patient mit Duktusverschuß Symptome des Kreislaufschocks entwickeln.
- E. Bei einem Neugeborenen mit Fallotscher Tetralogie kann die Sauerstoffsättigung auch normal sein.

MUSTER

{12591-5|chdoerfler|C}

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher Befund ist bei einem großen Ventrikelseptumdefekt (größer als Aortenklappendurchmesser) eher untypisch?

- A. Gedeihstörung bei pulmonaler Hypertonie und Lungenüberdurchblutung
- B. Hepatomegalie
- C. Lautes, hochfrequentes Systolikum (4/6) p.m.4.ICR linksparasternal mit Schwirren
- D. Eng gespaltener 2. Herzton mit betontem Pulmonalton
- E. Tachykardie und Tachypnoe

{12593-4|chdoerfler|D}

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Komplexe Herzfehler werden mittels Sequenzanalyse beschrieben.

Was ist NICHT Bestandteil der Sequenzanalyse?

- A. Beschreibung des Situs in solitus, inversus, oder ambiguus
- B. Lage der großen Gefäße
- C. Lage der Vorhöfe und Ventrikel
- D. Beschreibung der ventrikulären Pumpleistung
- E. Beschreibung der Anschlüsse: veno-atriale, atrio-ventrikuläre und ventrikulo-arterielle Konnektion

{12595-3|Volkmann|A}

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Antwort ist FALSCH?

- A. Eine Zyanose liegt immer dann vor, wenn die art. Sättigung mehr als 90% beträgt.
- B. Eine zentrale Zyanose kann nicht mit Sauerstoffgaben beeinflusst werden.
- C. Eine kardiale Zyanose ist mit einem niedrigen art. P O-2 vergesellschaftet.
- D. Eine klinische Zyanose kann auch bei normaler art. Sa-O-2 entstehen.
- E. Eine Anämie kann eine Zyanose verschleiern (falsch negativ).

{12596-7|Volkmann|C}

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Sophia, ein 11 Monate altes Mädchen, wird wegen eines hochfieberhaften Infektes der oberen Luftwege in der Notaufnahme Ihrer Klinik vorgestellt. Wie die Mutter berichtet, hatte das Mädchen bereits 3 Wochen vor Aufnahme eine Pneumonie, dann erneut Husten, Fieber, Schwitzen, und wirkte zunehmend schlapper. Sie veranlassen die Aufnahme auf die Infektionsstation, wo sich das Mädchen jedoch trotz Inhalation, Sauerstoffgabe und antibiotischer Therapie verschlechtert. Ihnen fällt bei der klinischen Untersuchung eine anhaltende Tachykardie, schlecht tastbare Pulse und eine vergrößerte Leber auf. Sie 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. Bei klinischen Zeichen wie Hepatomegalie, Dyspnoe, Tachykardie und Herzgeräusch sowie einer Kardiomegalie im Röntgen-Thorax sollte bei Kindern immer auch an eine Myokarditis gedacht werden.
- C. Die Prognose gilt als schlecht, da die Spontanheilungsrate bei Kindern sehr gering ist.
- D. Typische Auffälligkeiten sind Arrhythmien und Erregungsrückbildungsstörungen im EKG, sowie vergrößerte Linksherzstrukturen mit herabgesetzter Kontraktilität im ECHO.
- E. Pathophysiologisch führt der Myozytenschaden zu einer verminderten myokardialen Funktion, häufig kommt es zu einer Mitbeteiligung des Perikards (Perimyokarditis).

{12597-5|Volkmann|C}

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Ben, ein 12-jähriger Bub hat seit ca. 1 Woche Fieber. Bei der Vorstellung in Ihrer Praxis fällt Ihnen ein bislang nicht bekanntes Herzgeräusch auf. Auf Nachfragen berichtet der Junge, vor ca. 1 Monat bereits Fieber und Halsschmerzen gehabt zu haben. Sie denken u.a. an ein Rheumatisches Fieber.

Welche Aussage zu diesem Krankheitsbild ist FALSCH?

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

{12598-4|Volkmann|C}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Katharina, ein 13 Jahre altes Mädchen, wird nach plötzlicher, kurzer Bewusstlosigkeit im Schulsport unter Angabe von Schwindel und Thoraxschmerzen in Ihre Notaufnahme gebracht.

Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Anamnese und klinische Untersuchung sind bei den genannten Beschwerden primär am wichtigsten.
- B. Kardiale Ursachen sind selten, können aber lebensbedrohlich sein.
- C. Schwindel und Thoraxschmerzen sind beweisend für eine infektiöse Ursache.
- D. Synkopen und Thoraxschmerzen sind häufig im Kindesalter.
- E. Eine Echokardiographie ist nicht immer erforderlich.

{12599-3|Volkmann|D}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Fehlbildungen trifft NICHT zu?

- A. Kosanguinität erhöht das Fehlbildungsrisiko.
- B. Die Fetopathia Diabetica ist mit einer erhöhten Fehlbildungsrate assoziiert.
- C. Alkoholabusus in der Schwangerschaft erhöht das Fehlbildungsrisiko.
- D. Die singuläre Nabelschnurarterie ist regelhaft hinweisend auf das Vorliegen von Organfehlbildungen.
- E. Muskulo-skelettale Fehlbildungen stellen die größte Gruppe von Organfehlbildungen im Mainzer Fehlbildungsregister.

{12600-3|Volkmann|C}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft NICHT zu?

Hinweisend auf eine schwere Alkoholembryopathie sind:

- A. Schmales Oberlippenrot
- B. Intrauterine Wachstumsretardierung
- C. Unauffällige entwicklungsneurologische Befunde
- D. Fliehendes Kinn
- E. Herzfehler

{12601-3|Volkmann|A}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Entität verursacht KEIN akutes Skrotum?

- A. Pendelhoden
- B. Hydatidentorsion
- C. Hodentorsion
- D. Orchitis
- E. Epididymitis

{12602-4|Volkmann|B}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Leistenhernie im Kindesalter trifft zu?

- A. Das Risiko einer Einklemmung ist gering.
- B. Die Operation sollte zum nächst möglichen Zeitpunkt erfolgen.
- C. Die Operation sollte im Alter von 6 Monaten erfolgen.
- D. Die Operation sollte im Alter von 1 Jahr erfolgen.
- E. Die Operation sollte im Alter von 2 Jahren erfolgen.

{12603-4|Volkmann|D}

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

- A. Kein routinemäßiger Röntgen-Thorax in seitlicher Projektion
- B. Vermeidung oder Reduktion von Verlaufsuntersuchungen
- C. Bevorzugter Einsatz von Ultraschall und Magnetresonanztomographie
- D. Großzügiger Einsatz eines Streustrahlenrasters
- E. Dosisanpassung nach dem ALARA-Prinzip

{12604-4|Volkmann|A}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Hüftsonographie im Säuglingsalter trifft NICHT zu?

- A. In Deutschland wird die Hüftsonographie im Rahmen des Dysplasie-Screenings bei der Vorsorgeuntersuchung U4 durchgeführt.
- B. Die Einteilung der Hüftreife basiert auf der Methode nach Graf.
- C. Der Knochenwinkel alpha ist bei einer reifen Hüfte 60° oder größer.
- D. Eine Typ IId-Hüfte muss sofort behandelt werden.
- E. Zur Untersuchung der Hüfte werden hochauflösende Ultraschallköpfe eingesetzt.

{12605-4|Volkmann|C}

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Diagnostik der hypertrophen Pylorusstenose ist richtig?

- A. Die Diagnose wird durch eine Abdomenübersichtsaufnahme nach oraler Kontrastmittelgabe gesichert.
- B. Auf einer Abdomenübersichtsaufnahme sieht man typischerweise ein "double bubble Zeichen".
- C. Sonographische Kriterien der hypertrophen Pylorusstenose sind ein wandverdickter, verlängerter und eng gestellter Pyloruskanal.
- D. Bei Luftüberlagerung des Pylorus kann die sonographische Untersuchung in Linksseitenlage die Einsicht verbessern.
- E. Die hypertrophe Pylorusstenose ist eine rein klinische Diagnose und bedarf keiner weiteren Bildgebung.

{12606-3|Volkman|E}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Diagnostik und Therapie einer Invagination trifft NICHT zu?

- A. Sonographisches Zeichen einer Invagination ist das konzentrische Ringzeichen oder Zielscheibenphänomen.
- B. Bei der ileokolischen Invagination beginnt die Einstülpung meist am ileozökalen Übergang und reicht in den meisten Fällen bis zum Colon transversum.
- C. Bei älteren Kindern kann eine Invagination auf einen vom Darm ausgehenden Tumor hinweisen.
- D. Bei einer ileokolischen Invagination kann eine hydrostatische Reposition unter sonographischer Kontrolle erfolgen.
- E. Vergrößerte intraabdominelle Lymphknoten stellen eine Kontraindikation für einen konservativen Repositionsversuch dar.

{12607-5|Volkman|C}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Bildgebung passt zu welcher Indikation?

- A. Leichtes Schädel-Hirn-Trauma (Säugling) - Röntgen Schädel in 2 Ebenen
- B. Rückenschmerzen (Schulkind) - CT Wirbelsäule
- C. Hinken (Kleinkind) - Sonographie
- D. Kopfschmerzen (Schulkind) - Sonographie
- E. Pneumonie (Kleinkind) - Röntgen-Thorax in 2 Ebenen

{12608-4|Volkman|A}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie werden im Nachtdienst zu einem Kaiserschnitt gerufen, um das Neugeborene nach der Geburt zu betreuen.

Welche Aussage bezüglich der postnatalen Adaption bzw. des richtigen Vorgehens bei der Erstversorgung ist FALSCH?

- A. Die präduktale Sauerstoffsättigung liegt beim gesunden Neugeborenen unmittelbar (1-2 Minuten) nach Geburt bei ca. 90%.
- B. Der Apgar-Index erlaubt eine rasche Einschätzung der Vitalität des Neugeborenen.
- C. Neugeborene haben bei Geburt durch Kaiserschnitt häufiger postnatale pulmonale Probleme.
- D. Eine der ersten Maßnahmen bei einem nicht atmenden Kind ist die Stimulation.
- E. Wenn nach 30 Sekunden trotz adäquater Ventilation die Herzfrequenz bei weniger als 60 Schlägen/Minute liegt, muss eine Herzdruckmassage durchgeführt werden.

{12609-2|Volkman|B}

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Im Kreißsaal kommt es während einer Spontangeburt zu einer Schulterdystokie und Vakuumgeburt. Das Fruchtwasser ist grün.

Welche Aussage über zu erwartende Probleme bzw. das richtige postnatale Vorgehen ist richtig?

- A. Kommt ein Kind in grünem Fruchtwasser auf die Welt, muss es umgehend abgesaugt werden.
- B. Nach Mekoniumaspiration besteht die Gefahr einer persistierenden pulmonalen Hypertension des Neugeborenen (PPHN).
- C. Das Kephalthämatom verschwindet in der Regel nach 3-4 Tagen.
- D. Die Lähmung kleiner Handmuskeln deutet auf eine Verletzung des oberen Plexus hin.
- E. Eine Schlüsselbeinfraktur als Folge einer traumatischen Geburt muss operiert werden.

{12610-2|Volkman|B}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein zwei Monate alter Säugling ist voll gestillt, wirkt leicht ikterisch, zeigt eine mäßige Transaminasenerhöhung, hat voluminöse Stühle und zum Geburtsgewicht von 2900 g ca. 100 g zugenommen.

Welche Antwort trifft NICHT zu?

- A. Das Kind hat eine abklärungsbedürftige Gedeihstörung.
- B. Der Stuhlgang und der prolongierte Ikterus sind typisch für einen Muttermilchstuhl bzw. für den Östrogeneinfluss durch die Muttermilch.
- C. Die Transaminasenerhöhung kann ein Hinweis sein auf die Cholestase bei Cystischer Fibrose.
- D. Der nächste therapeutische Schritt ist die Bestimmung der Pankreaselastase.
- E. Ein tägliches Gewichtsprotokoll im Verlauf ist hilfreich.

{12611-3|Volkman|A}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Eine 14-jährige Patientin mit Cystischer Fibrose (CF) nimmt innerhalb von zwei Wochen 3kg Körpergewicht ab und zeigt schon seit längerer Zeit eine Zunahme von Husten und Sputumproduktion.

Welche Antwort trifft zu?

- A. Ein beginnender CF-assoziiertes Diabetes mellitus muss durch einen oralen Glukosetoleranztest und ein Blutzucker-Tagesprofil über mehrere Tage abgeklärt werden.
- B. Eine Infektexazerbation ist bei fehlendem Fieber unwahrscheinlich.
- C. Eine aktuell fehlende Glukosurie schließt einen CF-assoziierten Diabetes mellitus aus.
- D. Eine abnehmende Lungenfunktion ist allein durch die Gewichtsabnahme erklärt.
- E. Die Situation ist durch die mangelnde therapeutische Adhärenz in der Adoleszenz ausreichend erklärbar.

{12612-3|Volkmann|D}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?  
Der Ductus arteriosus (botalli): ...

- A. Stellt in der intrauterinen Zirkulation eine Kurzschlussverbindung zwischen Pulmonalarterie und Aorta her.
- B. Verschließt sich beim reifen Neugeborenen normalerweise in den ersten Lebenstagen spontan.
- C. Bleibt bei Frühgeborenen häufig postnatal noch länger offen ("Persistierender Ductus arteriosus"). Die Flussrichtung ändert sich dann im Sinne eines Links-Rechts-Shunts von Aorta zur Pulmonalarterie.
- D. Bei Persistenz des Ductus arteriosus beim Frühgeborenen profitiert die Lunge von der besseren Durchblutung, während im Systemkreislauf (Nieren, Darm, ZNS) das Risiko der Minderdurchblutung besteht.
- E. Bei Persistenz des Ductus arteriosus beim Frühgeborenen kann man mit Prostaglandinsynthese-Inhibitoren versuchen, einen Verschluss medikamentös herbeizuführen.

{12613-2|Volkmann|D}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Für Früh- und Neugeborene gilt:

- A. In Deutschland kommen etwa 2% aller Kinder als Frühgeborene (Geburt früher als SSW 37+0) zur Welt.
- B. Bei unbekannter Schwangerschaftsdauer lässt sich das kindliche Gestationsalter anhand des Geburtsgewichts ermitteln.
- C. Kinder mit Geburtsgewicht weniger als 2500g sind Frühgeborene.
- D. Klinische Reifezeichen erlauben bei unbekannter Schwangerschaftsdauer eine genauere Einordnung des Gestationsalters als das Geburtsgewicht.
- E. Früh- und Neugeborene neigen zu Hyperglykämien.

Viel Erfolg!



MUSTER

Nachname: DÖRFLER  
Vorname: CHRISTOPH  
Matr-Nr.:  
Geburtsdatum: 0000-00-00  
Klausur: Päd1\_WS\_13/14\_Korrektur - 01.01.1970



### Lösungsbogen 1 von 1

Bitte überprüfen Sie die vorgedruckten Angaben zu Ihrer Person. Antworten mit einem weichen Bleistift durch vollständiges Schwärzen des Antwortfeldes markieren. Pro Frage nur eine Antwort markieren. Bei Korrekturen die falsche Markierung mit einem Radiergummi vollständig entfernen. Durchstreichen, handschriftliche Eintragungen oder sonstige Markierungen können zu Fehlern beim automatischen Lesen des Bogens und somit zum Punktabzug führen.

Antwort	A	B	C	D	E
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antwort	A	B	C	D	E
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Päd1_WS_13/14_Korrektur - 01.01.1970

Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	