

MUSTER

Päd1_SS 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

{11737-3}chdoerfler[E]

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der Präsentation eines "neuen Falles" beginne ich mit ...

- A. der Prognose
- B. der Diagnose
- C. den Befunden aus Labor und Bildgebung
- D. Anamnese, klinischem Befund und Beurteilung des allgemeinen Zustands
- E. Alter, Geschlecht und Leitsymptomen

{11738-2}chdoerfler[C]

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Fach "Kinder- und Jugendmedizin" ist FALSCH?

- A. Die Pädiatrie ist ein primär kuratives Fach
- B. Die Diagnosenvarianz in der Kinder- und Jugendmedizin ist besonders hoch
- C. Kinder sollten wie "kleine Erwachsene" behandelt werden
- D. Die Pädiatrie arbeitet im Spannungsfeld zwischen Spezialisierung und ganzheitlicher Medizin
- E. Jedes heute geheilte Kind erhöht die soziale Stabilität der Altersgesellschaft von morgen

{11739-3}chdoerfler[E]

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Begriff "Transition" in der Medizin ist FALSCH?

- A. Man versteht darunter die geplante Überleitung von Kindern oder jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen von einer kinderzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung
- B. Ziel der Transitionsmedizin ist es, diesen Übergang durch verschiedene Programme zu standardisieren und zu vereinfachen
- C. Ein erfolgreicher Transitionsprozess soll strukturiert, flächendeckend, patientenorientiert und flexibel verlaufen
- D. In Deutschland besteht im internationalen Vergleich derzeit ein großer Nachholbedarf
- E. Transition bedeutet, dass ein chronisch kranker Jugendlicher an seinem 18. Geburtstag mit einem ausführlichen Arztbrief an einen Internisten zur Weiterbehandlung überwiesen wird

{11740-2}chdoerfler[E]

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu "Meilensteinen" der kindlichen Entwicklung ist FALSCH?

- A. Der Denver-Entwicklungstest erfasst Grobmotorik, Feinmotorik, Sprache und Sozialkontakt
- B. Mit spätestens 3 Monaten sollte das Kind spontan lächeln
- C. Mit spätestens 6 Monaten sollte es sich eigenständig drehen (cave: Sturz vom Wickeltisch!)
- D. Mit spätestens 9 Monaten soll es frei sitzen
- E. Mit spätestens 2 Jahren sollte es den Pinzettengriff beherrschen

{11741-2}chdoerfler[D]

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu den "Neugeborenenreflexen" ist FALSCH?

- A. Sie werden bei der Neugeborenenbasisuntersuchung (U2) am 3.-10. Lebenstag geprüft
- B. Der palmare Greifreflex ist von Geburt an bis einschließlich zum 5. Monat physiologisch
- C. Der plantare Greifreflex ist von Geburt an bis einschließlich zum 11. Monat physiologisch
- D. Beim Galantreflex wird durch Bestreichen der Wirbelsäule ein Vorbeugen des Rumpfes ausgelöst
- E. Der Moro-Reflex besteht aus zwei Komponenten und ist bis einschließlich zum 3. Monat physiologisch

{11742-3}chdoerfler[D]

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur pädiatrischen Bildgebung ist FALSCH?

- A. Das Strahlenrisiko ist für Kinder um ein vielfaches höher als bei Erwachsenen
- B. ALARA steht für "As Low As Reasonably Achievable" und ist ein wichtiges Prinzip beim Strahlenschutz
- C. Die Röntgen-Thorax-Aufnahme in seitlicher Projektion bleibt speziellen Fragestellungen vorbehalten
- D. Bei Röntgen-Thorax-Aufnahmen im Neugeborenenalter wird auf den Gonadenschutz verzichtet
- E. Die Indikation von Verlaufsuntersuchungen wird streng gestellt

{11743-2}chdoerfler[E]

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur hypertrophen Pylorusstenose ist richtig?

- A. Mädchen sind häufiger betroffen
- B. In der Sonographie sieht man einen verdickten, verkürzten Pyloruskanal
- C. Die Flüssigkeitspassage wird durch abdominelle Röntgenaufnahmen mit Kontrastmittel beurteilt
- D. Die Diagnose wird klinisch gestellt und bedarf keiner weiteren Bildgebung
- E. Die Prognose ist bei frühzeitiger Pylorotomie gut

MUSTER

{11744-4}chdoerfler[D]

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Lena, ein 9 Monate altes Mädchen, wird Ihnen wegen plötzlichen schrillen Aufschreies am Mittag und wiederholten weiteren Schreiatacken vorgestellt. Sie habe seit dem Mittag auch einige Male schwallartig erbrechen, worauf sie sich jeweils zunächst wieder etwas beruhigte. Nun schreie sie anhaltend seit einer Stunde. Das Kind ist auch in der Notaufnahme nicht zu beruhigen, hat eine gräuliche Hautfarbe und zieht die Beinchen an. Sie tasten im rechten Unterbauch eine walzenartige Resistenz, die Palpation bereitet dem Kind erkennbar Schmerzen. Bei der rektalen Untersuchung ist ihr Handschuh blutig tingiert.

Welche Differentialdiagnose erscheint Ihnen am wahrscheinlichsten?

- A. Obstipation
- B. Pylorusstenose
- C. Appendizitis
- D. Invagination
- E. Gastroenteritis

{11745-5}chdoerfler[D]

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Anton, ein 13-jähriger Bub, hat seit einer Woche Fieber. Bei der Vorstellung in Ihrer Praxis fällt Ihnen ein bislang nicht bekanntes Herzgeräusch auf. Auf Nachfragen berichtet er, vor ca. einem Monat Fieber und Halsschmerzen gehabt zu haben. Sie denken unter anderem an ein Akutes Rheumatisches Fieber (ARF).

Welche Aussage zu diesem Krankheitsbild ist FALSCH?

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

{11746-3}chdoerfler[C]

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung zur Bedrohlichkeit von "Synkopen" ist FALSCH?

- A. Affektkrampf (breath holding spell) - in der Regel nicht lebensbedrohlich
- B. Orthostatische Hypotonie - in der Regel nicht lebensbedrohlich
- C. Neurokardiogene oder vasovagale Synkope - potentiell lebensbedrohlich
- D. Synkope bei Long-QT-Syndrom - potentiell lebensbedrohlich
- E. Synkope bei Brugada-QT-Syndrom - potentiell lebensbedrohlich

{11747-2}chdoerfler[A]

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu angeborenen Herzfehlern ist FALSCH?

- A. Sie finden sich bei ca. 0,1% aller Neugeborenen und sind damit die häufigsten Organfehlbildungen
- B. Zu den genetischen Ursachen zählen die Trisomie 21 sowie die Mikrodeletion 22q11
- C. Komplexe Herzfehler werden mittels Sequenzanalyse beschrieben
- D. Zu den Shuntvitien zählen unter anderen der Vorhofseptumdefekt (VSD), der Truncus arteriosus communis (TAC), das Aortopulmonale Fenster (APF) und der Persistierende Duktus arteriosus (PDA)
- E. In der Mehrheit der Fälle ist die Ätiologie unklar

{11748-3}chdoerfler[C]

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Victor, ein reif geborenen Säugling, wird zur U3 in Ihrer Kinderarztpraxis vorgestellt. Sie entdecken ein Systolikum. Bei genauem Nachfragen berichtet die Mutter, dass der Säugling regelmäßig beim Trinken stark schwitze. Auch am Morgen sei das Kopfkissen manchmal etwas verschwitzt. Der Junge zeigt keine Zyanose (Sauerstoffsättigung 98%) und hat kein Fieber. Die körperliche Entwicklung erfolgt entlang der 25. Perzentile. Sie dokumentieren die Herzfrequenz mit 150/min, die Atemfrequenz mit 30/min und hören ein mittellautes 2/6 Systolikum über dem Erbschen Punkt sowie ein angedeutetes Diastolikum im 4. Intercostalraum links medioklavikulär. Die Fußpulse sind tastbar. Die Leber ist ca. 3 cm unter dem Rippenbogen, die Milz nicht tastbar.

Welches Vorgehen ist richtig?

- A. Anhängen einer Prostaglandin-Infusion und Notfalleinweisung in eine Kinderkardiologie mit kinder-kardiochirurgischen Möglichkeiten
- B. Zwingend stationäre Einweisung in eine Kinderklinik mit Kinderkardiologie zur Abklärung
- C. Rasche Überweisung zu einem Kinderkardiologen zur Abklärung
- D. Wiedervorstellung in der eigenen Kinderarztpraxis in 4 Wochen zur Kontrolle
- E. Der Befund ist normal. Der nächste Termin zur U4 wird vereinbart

{11749-2}chdoerfler[D]

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung von "Reifezeichen" zum Gestationsalter trifft NICHT zu?

- A. Fehlender Brustdrüsenkörper - Frühgeburt
- B. Fußsohlenrelief über der Ferse - Reifgeburt
- C. Fehlende Ohrmuschelplastizität - Frühgeburt
- D. Klitoris prominent und unbedeckt - Reifgeburt
- E. Lanugobehaarung - Frühgeburt

MUSTER

{11750-2}[chdoerfler|E]

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der Beurteilung der "postnatalen Adaptation" wird der nach Virginia Apgar benannte Apgar-Score eingesetzt. Dabei werden Hautkolorit, Herzfrequenz, Reflexe, Muskeltonus und Atmung mit jeweils 0-2 Punkten beurteilt. Welche Zuordnung von klinischem Befund und Punktwert ist FALSCH?

- A. Stamm rosig, Extremitäten blau - 1 Punkt
- B. Herzfrequenz 60/min - 1 Punkt
- C. Keine Reaktion auf Absaugen - 0 Punkte
- D. Angedeutete Extremitätenflexion - 1 Punkt
- E. Schnappatmung - 0 Punkte für Atmung

{11751-4}[chdoerfler|D]

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Reanimation von Neugeborenen ist FALSCH?

- A. Bei fehlenden Herztönen erfolgt eine Herzdruckmassage mit einer Frequenz von 100-120/min
- B. Bei einem Apgar-Wert kleiner als 3 muss beatmet werden (Maske oder Intubation)
- C. Bei ausbleibender Besserung trotz suffizienter Reanimation und Beatmung muss an einen Volumenmangel oder einen Pneumothorax gedacht werden
- D. Der Einsatz von Naloxon ist bei Neugeborenen kontraindiziert
- E. Zu den Indikationen einer Verlegung auf eine Neugeborenenintensivstation zählt ein Zustand nach primärer Reanimation und Intubation

{11752-3}[chdoerfler|D]

16. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur "Asphyxie" ist FALSCH?

- A. Zu den präkonzeptionellen, mütterlichen Risikofaktoren zählen ein schlechter sozioökonomischer Status, mütterliche Erkrankungen, ein Alter jünger 14 oder älter 35 Jahre sowie ein Zustand nach Abort, Totgeburt, Frühgeburt oder Sterilitätsbehandlung
- B. Bei normaler Schwangerschaft und scheinbar blandem Geburtsverlauf kann das Neugeborene hochgradig asphyktisch sein
- C. Die Asphyxie kann intrauterin, intranatal oder postnatal auftreten
- D. Das asphyktische Neugeborene ist durch eine Hypoxie und Alkalose gekennzeichnet
- E. Nach neonataler Asphyxie kann die neurologische Entwicklung durch Hypothermie positiv beeinflusst werden

{11753-7}[chdoerfler|D]

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Für Früh- und Neugeborene trifft welche der nachfolgenden Aussagen zu?

- 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. Alle Kinder mit einem Geburtsgewicht kleiner als 2500g sind frühgeboren
- D. Klinische Reifezeichen erlauben bei unbekannter Schwangerschaftsdauer eine genauere Einordnung des Gestationsalters als das Geburtsgewicht
- E. Früh- und Neugeborene neigen zu Hyperglykämien

{11754-3}[chdoerfler|A]

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Die Meningokokkensepsis ...

- A. wird durch Neisseria meningitidis hervorgerufen und kommt in Deutschland gehäuft epidemisch vor
- B. kann mit einer Meningitis einhergehen und bleibende neurologische Schäden hinterlassen
- C. kann mit schweren Gerinnungsstörungen einhergehen, die sich in Hautblutungen manifestieren und zum ischämischen Verlust von Akren und Extremitäten führen können
- D. tritt nach Übertragung des Erregers nicht immer auf; es gibt auch asymptomatische Träger des Erregers
- E. ist durch Impfungen nicht zuverlässig zu verhindern, da nicht gegen alle Meningokokken-Typen Impfstoffe existieren

{11755-3}[chdoerfler|C]

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Das Syndrom der systemischen inflammatorischen Reaktion ("systemic inflammatory response syndrome", SIRS) ...

- A. wird über klinische Zeichen und laborchemische Parameter definiert
- B. findet sich bei Neugeborenen, jungen Säuglingen und Patienten mit Neutropenie nicht selten mit Zeichen einer Infektion, aber ohne Erregernachweis
- C. schließt bei steriler Blutkultur eine Sepsis aus
- D. kann auch bei Verbrennung oder Trauma vorkommen
- E. kann rasch progredient verlaufen und erfordert ein rasches diagnostisches und therapeutisches Handeln

{11756-3}[chdoerfler|B]

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie behandeln ein Kind mit dem klinischen Bild einer fulminanten Meningokokkensepsis.

Welche der folgenden Maßnahmen ist in dieser Situation unwichtig?

- A. Ein intravenöser Zugang
- B. Eine Lumbalpunktion
- C. Eine rasche hochdosierte Volumengabe
- D. Die Gabe von Sauerstoff und eine Sicherung der Atemwege
- E. Eine Antibiotikatherapie

MUSTER

{11757-3|chdoerfler|E}

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft für die "Early Onset Sepsis" (EOS) von Neugeborenen zu?

- A. Sie geht typischerweise mit hohem Fieber einher
- B. Meningitis ist eine häufige Ausprägung der EOS
- C. Die Zeitdauer zwischen Blasensprung und Entbindung ist ohne Bedeutung für das EOS-Risiko
- D. Die Krankheitserreger sind typischerweise multiresistente Krankenhauskeime
- E. Respiratorische Symptome wie Tachypnoe, Stöhnen oder Apnoen können klinische Zeichen der EOS sein

{11758-3|chdoerfler|E}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Elena, ein zuvor gesundes 4 Monate altes Mädchen, wird Ihnen am Weihnachtsabend wegen Trinkschwäche, Erbrechen, Blässe und Apathie vorgestellt.

Welche der nachfolgenden Maßnahmen ist NICHT indiziert?

- A. Eine sorgfältige körperliche Untersuchung in entkleidetem Zustand
- B. Bestimmung der Vitalparameter
- C. Blutbild von Differenzialblutbild, CRP und Blutzucker
- D. Urinstatus, gegebenenfalls Anlegen eines Urinkult
- E. Entlassung und Empfehlung einer Wiedervorstellung am Folgetag

{11759-3|chdoerfler|C}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachgenannten bakteriellen Infektionen des Kindesalters ist die häufigste?

- A. Pneumonie
- B. Akute Otitis media
- C. Harnwegsinfekt
- D. Meningitis
- E. Appendizitis

{11760-4|chdoerfler|C}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Diagnosen ist keine typische Komplikation rezidivierender Pyelonephritiden?

- A. Pyelonephritische Schrumpfnieren
- B. Arterieller Hypertonus
- C. Nierenvenenthrombose
- D. Nierenabszess
- E. Nierenfunktionsstörung

{11761-4|chdoerfler|D}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum fieberhaften Harnwegsinfekt im frühen Kindesalter ist FALSCH?

- A. Die häufigsten Erreger von Harnwegsinfektionen im Kindesalter sind E. coli
- B. Die bildgebende Methode der ersten Wahl bei Diagnose ist der Ultraschall
- C. Zu den Risikofaktoren zählen unter anderen Labiencynechie, Spina bifida und Phimose
- D. Bei jedem fieberhaften Harnwegsinfekt muss eine antibiotische Dauerprophylaxe für die Dauer eines Jahres erfolgen
- E. Je jünger der Patient ist, desto unspezifischer ist die Symptomatik

{11762-4|chdoerfler|C}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Antwort ist FALSCH?

Patienten mit Ionenkanaltransportstörung bei Cystischer Fibrose (CF) ...

- A. sind gefährdet durch vermehrten Wasser- und Elektrolytverlust bei Fieber, Hitze oder Durchfall
- B. sind bei erhöhter Schleimviskosität bronchial gefährdet durch pathogene Keimbesiedlung
- C. haben immer eine Pankreasinsuffizienz
- D. neigen zu Gallen- und Nierensteinen
- E. steht bei Nachweis der Mutation G551D als Potentiator der Funktion des CFTR-Kanals eine Genprodukttherapie zur Verfügung

{11763-4|chdoerfler|B}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Antwort ist richtig?

Von Cystischer Fibrose (CF) betroffene Kinder ...

- A. sind bei Erstdiagnose von Pseudomonas aeruginosa immer auf Dauer chronisch besiedelt
- B. können bei Problemkeimbesiedlung durch Therapie mit inhalativem Antibiotikum und Ciprofloxazin erfolgreich behandelt werden (Keimeliminierung)
- C. sind durch einmal jährliche mikrobiologische Untersuchungen ausreichend überwacht
- D. haben selten eine Besiedlung der Schleimhäute des Atemtraktes durch Staphylokokkus aureus und Hämophilus influenzae
- E. sind immer untergewichtig

MUSTER

{11764-5}chdoerfler{C}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Was ist die Standard-Therapie des Kruppsyndroms Grad 1?

- A. Inhalation von 3% NaCl-Lösung
- B. Prednisolon 50 mg i.v.
- C. Prednison 100mg rektal
- D. Adrenalin-Inhalation 0,5mg/kg (Lösung 1:1000)
- E. Mukolytikum oral

{11765-5}chdoerfler{D}

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

- A. Im Säuglingsalter sind allergische Erkrankungen nie IgE-vermittelt
- B. Die Ursache der Neurodermitis im frühen Säuglingsalter ist immer eine Nahrungsmittelallergie
- C. Eine ausführliche Anamnese verzögert die Diagnostik meist, deshalb sollten Sie in der Pädiatrie immer gleich eine in-vitro Diagnostik anstreben
- D. Das Ergebnis eines Hautpricktests wird von einer gleichzeitigen Antihistaminikagabe beeinflusst
- E. Eine Asthmatherapieeinstellung, die zu einer Symptomfreiheit führte, sollte mindestens 3 Jahre so beibehalten werden

{11766-4}chdoerfler{B}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Lungenerkrankungen bei Kindern ist FALSCH?

- A. Eine ausgeprägte Adipositas kann die Symptomatik einer pulmonalen Erkrankung, wie zum Beispiel ein Asthma bronchiale, verschlechtern
- B. Eine Fremdkörperaspiration kommt nur im Kleinkindesalter als Ursache einer pulmonalen Erkrankung in Frage
- C. Eine adäquate Asthmatherapieeinstellung erfolgt immer im Rahmen eines Stufentherapieschemas, je nach Symptomen wird die Therapieform und Therapieintensität angepasst
- D. Eine "allergische" pulmonale Erkrankung im Kindesalter ist nicht immer IgE vermittelt
- E. Ein gastrooesophagealer Reflux (GÖR) kann heftige Asthmasymptome beim Säugling und Kleinkind auslösen.

{11767-4}chdoerfler{D}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu konnatalen Infektionen trifft zu?

- A. Erreger von konnatalen Infektionen sind vorwiegend Bakterien
- B. Zur Vermeidung einer konnatalen Röteln-Infektion sollten Schwangere insbesondere den Kontakt zu Katzen vermeiden
- C. Eine konnatale Infektion zeigt in Regel bereits nach der Geburt eine erregerspezifische Symptomatik
- D. Die Schwere der klinischen Symptome einer konnatalen Infektion korreliert meist mit dem Zeitpunkt der intrauterinen Ansteckung ("je früher die Ansteckung, umso schwerer die Symptome")
- E. Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Toxoplasmose sind nahezu auszuschließen

{11768-3}chdoerfler{D}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur konnatalen Cytomegalie (CMV)-Infektion trifft NICHT zu?

- A. Ca. 40-50 % aller gebärfähigen Frauen haben CMV-IgG-Antikörper ("Durchseuchungsgrad").
- B. Eine CMV-Aktiv-Impfung ist bisher (außerhalb von Studien) nicht erhältlich
- C. Neugeborene mit konnataler CMV-Infektion können ein Sepsis-ähnliches Krankheitsbild zeigen
- D. Antivirale Medikamente zur Therapie bzw. Therapieversuch bei konnataler CMV-Infektion sind bisher nicht verfügbar
- E. Eine konnatale CMV-Infektion ist die häufigste Ursache für eine nicht-genetisch bedingte Hörstörung

{11769-3}chdoerfler{A}

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Hepatitis B ist FALSCH?

- A. Bei HBsAg-positiven Schwangeren kommt es meist zu transplazentaren Infektion des Feten
- B. Mit Hepatitis-B-Virus infizierte Neugeborenen entwickeln oft keine Symptomatik, haben jedoch ein hohes Risiko einer chronischen Hepatitis B
- C. Unter einer Hepatitis-B-Simultan-Impfung versteht man eine aktive und eine (kontralateral durchgeführte) passive Immunisierung (mittels spez. Immunglobulin) des Neugeborenen gegen Hepatitis B
- D. Neugeborene werden wie ältere Säuglinge grundsätzlich intramuskulär in den Oberschenkel geimpft
- E. Ein aktiv und passiv geimpftes Neugeborenes einer HBsAg-positiven Mutter darf gestillt werden

{11770-4}chdoerfler{D}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Erkrankung zählt nicht zu den "periodischen Fiebersyndromen" (PFS)?

- A. Das familiäre Mittelmeerfieber (FMF)
- B. Das Hyper-IgD-Syndrom (HIDS)
- C. Die zyklische Neutropenie (ZM)
- D. Die hämatophagozytische Lymphohistiozytose (HLH)
- E. Das periodische Fiebersyndrom mit Pharyngitis und Apthen (PFAPA)

MUSTER

{11771-5}chdoerfler(C)

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welchen der nachfolgend genannten Befunde würden Sie gemäß der aktuellen Leitlinien nicht als Hinweis auf einen möglichen "primären Immundefekt" (PID) werten?

- A. Soor nach dem ersten Lebensjahr
- B. Gedeihstörung
- C. 6 Minor-Infektionen im vergangenen Jahr
- D. Rezidivierende Abszesse
- E. Bekannter Immundefekt bei einem Cousin ersten Grades

{11772-4}chdoerfler(E)

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachfolgend genannten Befunde ist NICHT charakteristisch für Masern?

- A. Zweigipfliger Fieberverlauf
- B. Husten
- C. Makulopapulöses Exanthem mit Beginn hinter den Ohren
- D. Schlechter Allgemeinzustand
- E. Keine Konjunktivitis

{11773-4}chdoerfler(E)

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Antibiotikaverbrauch bei Kindern ist FALSCH?

- A. Anhand des Vergleichs einzelner EU-Länder, deutschen Bundesländer und Landkreise bezüglich ihres Antibiotikaverbrauchs bei Kindern ergibt sich ein potentiall hohes Einsparpotential
- B. Bei Kindern mit Otitis media, Harnwegs- oder oberen Atemwegsinfekten verschreiben Fachärzte für Allgemeinmedizin deutlich häufiger Antibiotika als Kinderärzte, so dass auch hier ein deutliches Einsparpotential anzunehmen ist
- C. Nach Wochenenden wird das Phänomen von "Aufholverschreibungen" beobachtet, was ebenfalls auf ein gewisses Einsparpotential hindeutet
- D. Unter "antibiotic stewardship" versteht man Strategien zur rationalen Antibiotikaverordnung
- E. Der Verbrauch von Antibiotika ist im Vorschulalter verglichen mit jüngeren und älteren Altersgruppen besonders niedrig, so man diese Altersgruppe weniger kritisch beleuchten muss.

{11774-5}chdoerfler(C)

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Max, ein vierjähriger sonst gesunder Bub, wird Ihnen im Sonntagsdienst wegen Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Husten und Fieber bis 39°C seit Freitagabend vorgestellt. Bei der körperlichen Untersuchung zeigen sich neben einem geröteten Rachen ohne Beläge und einer Körpertemperatur von 38,6°C keine auffälligen Befunde. Die Tonsillen sind nicht signifikant vergrößert. Die tastbaren beidseits Halslymphknoten sind in Größe, Konsistenz und Verschieblichkeit unauffällig und nicht schmerzhaft. Der Allgemeinzustand des Buben ist nicht signifikant eingeschränkt.

Welche Entscheidung bzw. Maßnahme ist FALSCH?

- A. Sie erheben einen McIsaac Score, um die Wahrscheinlichkeit einer ursächlichen Infektion mit Streptokokken der Gruppe A (GAS) abzuschätzen
- B. Sie berechnen einen Punktwert im McIsaac Score von 2 und entscheiden sich deshalb gegen einen Streptokokken-Schnelltest und gegen eine antibiotische Therapie
- C. Die Mutter berichtet, dass bei Max vor einem halben Jahr, ebenfalls im Rahmen einer Halsentzündung A-Streptokokken im Rachenabstrich nachgewiesen worden seien. Sie verordnen deshalb sicherheitshalber Penicillin
- D. Die Mutter hat Angst vor Streptokokken-Folgeerkrankungen. Sie klären sie darüber auf, dass diese hierzulande extrem selten geworden sind und keine Therapieindikation bei Pharyngitis rechtfertigen
- E. Zudem hat die Mutter Angst, dass sich der einjährige Bruder an einer Streptokokken-Pharyngitis anstecken und schwer erkranken könnte. Sie erklären ihr, dass Kinder jünger als 2 Jahre selbst bei GAS-Besiedlung in der Regel nicht erkranken

{11775-6}Volkmann(C)

39. Vorlesung Kinderheilkunde: Alessia, ein sechsjähriges Mädchen, wird Ihnen im Nachdienst wegen akut am Abend einsetzender, einseitiger, mittelstarker Ohrenschmerzen vorgestellt. Das Kind identifiziert die Schmerzstärke auf einer Smiley-Skala vom lachenden Smiley links bis zum weinenden Smiley rechts mit der eines indifferent dreinblickenden Smiley in der Mitte. Paracetamol hatte die Familie nicht mehr vorrätig. Es wurde auch kein anderes Schmerzmittel verabreicht. Die Körpertemperatur des Kindes liegt bei 38,6°C. Otoskopisch finden sie rechts einen unauffälligen Befund. Links sehen sie eine Vorwölbung und Rötung des gesamten Trommelfells.

Welche der nachfolgend genannten Maßnahmen bzw. Entscheidungen ist FALSCH?

- A. Sie sehen die Kriterien für eine akute Otitis media als erfüllt an, können aber zwischen einer viralen und bakteriellen Genese zum jetzigen Zeitpunkt nicht differenzieren.
- B. Um Risikofaktoren abzuklären, fragen Sie, ob das Kind schon einmal oder häufiger wiederkehrend eine Mittelohrentzündung hatte, ob eine Grunderkrankung einschließlich einer Immunschwächekrankheit vorliegt, ob es schon einmal am Kopf operiert wurde, ob es auf dem anderen Ohr gut hört, und ob in den letzten 30 Tagen eine Antibiose gegeben worden war.
- C. Sie finden keine Risikofaktoren, verschreiben aber sicherheitshalber ein Antibiotikum.
- D. Sie beraten die Eltern zu symptomatischen Maßnahmen und besprechen eine Wiedervorstellung bei zunehmenden Beschwerden am Folgetag, bei etwa gleichbleibenden Beschwerden am Tag darauf.
- E. Sie unterstützen die Idee der Eltern, das alte Hausmittel von Zwiebelwickeln einzusetzen.

Viel Erfolg!

- Leere Seite -

MUSTER

MUSTER

Nachname: DÖRFLER
Vorname: CHRISTOPH
Matr-Nr.:
Geburtsdatum: 0000-00-00
Klausur: Päd1_SS 13_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"/>				
2	<input type="radio"/>				
3	<input type="radio"/>				
4	<input type="radio"/>				
5	<input type="radio"/>				
6	<input type="radio"/>				
7	<input type="radio"/>				
8	<input type="radio"/>				
9	<input type="radio"/>				
10	<input type="radio"/>				
11	<input type="radio"/>				
12	<input type="radio"/>				
13	<input type="radio"/>				
14	<input type="radio"/>				
15	<input type="radio"/>				
16	<input type="radio"/>				
17	<input type="radio"/>				
18	<input type="radio"/>				
19	<input type="radio"/>				
20	<input type="radio"/>				
21	<input type="radio"/>				
22	<input type="radio"/>				
23	<input type="radio"/>				
24	<input type="radio"/>				
25	<input type="radio"/>				

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

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Päd1_SS 13_Korrektur - 01.01.1970

Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	