

MUSTER

Korrektur Klausur Pädiatrie 1 vom Sommersemester 2014 - 08.07.2014

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

{13339-4}|chdoerfler|B)

1. 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(n)

{13340-4}|Volkmann|C)

2. 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 100 mg rektal
 - D. Adrenalin-Inhalation 0,5mg/kg (Lösung 1:1000)
 - E. Mukolytikum oral

{13341-2}|Volkmann|C)

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Was ist die wichtigste Differentialdiagnose des Krupp-Syndroms?
- A. Tonsillarabszeß
 - B. Pneumothorax
 - C. Epiglottitis
 - D. Bronchopneumonie
 - E. Lymphadenitis colli

{13342-2}|Volkmann|E)

4. 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 sollte 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.

{13343-5}|Volkmann|B)

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Der Eisenmangel im Kindesalter ist assoziiert mit ...
- A. einem erhöhten MCV
 - B. schlechten Mathematiknoten
 - C. einer fleischlastigen Ernährung
 - D. normaler bis leicht rosiger Hautfärbung
 - E. normalem Wachstum

MUSTER

{13344-4|Volkmann|B}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Die Präsentation eines neuen Falls strukturieren Sie wie folgt:

- A. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Bildgebende Diagnostik
- 4. Labordiagnostik
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Therapie, Prognose
- 7. Diagnose
- B. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Differentialdiagnose
- 4. Labordiagnostik
- 5. Bildgebende Diagnostik
- 6. Diagnose
- 7. Therapie, Prognose
- C. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Labordiagnostik
- 3. Bildgebende Diagnostik
- 4. Anamnese, klinischer Befund
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapie, Prognose
- D. 1. Labordiagnostik
- 2. Bildgebende Diagnostik
- 3. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 4. Anamnese, klinischer Befund mit Beurteilung des AZ
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapie, Prognose
- E. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Labordiagnostik
- 4. Bildgebende Diagnostik
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapie, Prognose

{13345-7|Volkmann|E}

7. 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 der Fetus im Falle von 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 (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.

{13346-8|Volkmann|B}

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur (konnatalen) Toxoplasmen-Infektion trifft zu?

- A. Die Toxoplasmen-Primärinfektion geht beim Erwachsenen in der Regel mit einer typischen Symptomatik einher.
- B. Eine Toxoplasmen-Primärinfektion einer Schwangeren hat - abhängig von der Schwangerschaftswoche - ein relativ niedriges (ca. 15 % im 1. Trimenon) bis hohes (ca. 70 % im 3. Trimenon) Risiko der konnatalen Infektion des Feten ("Transmissionsrisiko").
- C. Die konnatale Toxoplasmose zeigt in der Regel bereits nach der Geburt die "klassische Trias" mit Hydrozephalus, intracerebralen Verkalkungen und Chorioretinitis.
- D. Zur Bestätigung bzw. zum Ausschluss einer konnatalen Toxoplasmose ist postnatal eine einmalige serologische Untersuchung des Neugeborenen (Toxoplasmen-IgM und -IgG) ausreichend.
- E. Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Toxoplasmose-Infektion sind nahezu auszuschließen.

{13347-7|Volkmann|C}

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

- A. Bei konnatalen Infektionen im engeren Sinne erfolgt die Infektion in der Pränatalzeit durch hämatogen-diaplazentare Infektion.
- B. Schwere der Symptome einer konnatalen Infektion korreliert meist mit dem Zeitpunkt der intrauterinen Ansteckung ("je früher die Ansteckung, umso schwerer die Symptome").
- C. Erreger einer konnatalen Infektion sind ausschließlich Viren und Bakterien.
- D. Ein Hörschaden tritt bei einer symptomatischen konnatalen Zytomegalie (CMV)-Infektion häufig auf.
- E. Bisher ist außerhalb von Studien noch kein aktiver Zytomegalie (CMV)-Impfstoff - z.B. zum Einsatz bei Frauen im gebärfähigen Alter - verfügbar.

{13348-6|Volkman|D}

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Therapie des Asthma bronchiale bei Kindern trifft zu?

- A. Im Kindesalter wird bei der Asthmatherapie kein inhalatives Corticoid eingesetzt.
- B. Da das Asthma bronchiale im Kleinkindesalter meist keine entzündliche Erkrankung der Atemwege darstellt, ist bei anhaltender Symptomatik über einen längeren Zeitraum eine alleinige Therapie mit einem inhalativen Betasympathomimetikum 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 ein späteres Asthma bronchiale im Erwachsenenalter nicht.
- E. Schulkinder mit Asthma bronchiale sollten immer vom Sportunterricht befreit werden.

{13349-5|Volkman|A}

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Allergietestungen bei Kindern ist FALSCH?

- A. Generell sollten im Kindesalter erst Allergietestungen ab dem ersten Lebensjahr durchgeführt werden.
- B. Eine mögliche schwere anaphylaktische Reaktion kann auch durch einen Hautpricktest ausgelöst werden.
- C. Ein Screeningtest bezüglich Allergien ohne Symptomatik ist weder im Erwachsenenalter noch im Kindes- und Jugendalter indiziert.
- D. Durch die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum kann man das Risiko einer möglichen Anaphylaxie nicht immer sicher vorhersagen.
- E. Die Anamnese ist der wichtigste Bestandteil einer Untersuchung; ohne diese ist die klinische Relevanz einer Allergietestung nicht beurteilbar.

{13350-9|Volkman|C}

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Aortenisthmusstenose ist FALSCH?

- A. Die Hauptdifferentialdiagnose bei einem kritisch kranken Neugeborenen mit Aortenisthmusstenose im Kreislaufschock ist eine schwere Infektion.
- B. Eine Aortenisthmusstenose kann nicht dauerhaft medikamentös therapiert werden.
- C. Eine Aortenisthmusstenose wird immer im Säuglingsalter diagnostiziert.
- D. Die Diagnose im Säuglingsalter wird heute in der Regel echokardiographisch gestellt (diastolisches "run-off" Phänomen).
- E. Die Therapie der Wahl der neonatalen Aortenisthmusstenose ist heute eine Operation (CoA-Resektion).

{13351-5|Volkman|C}

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Herzinsuffizienz im Säuglingsalter trifft NICHT zu?

- A. Sie führt zu einer Dystrophie bei hormonaler Aktivierung.
- B. Tachykardie und Tachypnoe sind führende Symptome.
- C. Vitien mit rechts-links-Shunt auf Vorhof-Ventrikel-Gefäßebene sind die häufigsten Ursachen.
- D. Pathophysiologisch ist die Vermehrung des Lungenflusses bei Verminderung des Systemflusses die Ursache.
- E. Schwitzen beim Trinken und Müdigkeit sind erste Frühsymptome.

{13352-7|Volkman|D}

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Ventrikelseptumdefekt (VSD) trifft NICHT zu?

- A. Er ist der häufigste angeborene Herzfehler.
- B. Er führt im Säuglingsalter bei großem Defekt zu Zeichen der Herzinsuffizienz.
- C. Die Shuntgröße ist abhängig von Größe des Defektes, der Druckdifferenz zwischen den beiden Ventrikeln und der Höhe des Lungengefäßwiderstandes (R_p).
- D. Der Lungengefäßwiderstand beschreibt das Verhältnis Fluß/Druck.
- E. Der Lungengefäßwiderstand ist fetal hoch und sinkt postpartal auf niedrige Werte (3.-4. Lebensmonat).

{13353-6|Volkman|B}

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu kardialen Symptomen ist FALSCH?

- A. Die Leitsymptome Zyanose oder Herzinsuffizienz können bei ein und demselben Patienten mit kongenitalem Vitium im Laufe des Lebens vorkommen.
- B. Als Kompensation einer chronischen Zyanose bildet der Körper eine makrozytäre Polyglobulie aus.
- C. Die Symptome der Herzinsuffizienz bei links-rechts Shunt-Vitien sind verursacht durch die Lungenüberdurchblutung und deren Kompensation.
- D. Eine kardiale Dystrophie ist reversibel nach Beseitigung der Ursache (z.B. VSD-Verschluß).
- E. Im NYHA-Stadium III ist die körperliche Leistungsfähigkeit nur bei Belastung eingeschränkt.

{13354-4|Volkman|C}

16. 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

{13355-6|Volkmann|A}

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu angeborenen Fehlbildungen trifft NICHT zu?

- A. Eine kumulative Strahlendosis von 1mSv in der Schwangerschaft gilt als Risikofaktor für eine erhöhte Fehlbildungsrate.
- B. Alkoholabusus in der Schwangerschaft erhöht das Fehlbildungsrisiko.
- C. Muskulo-skelettale Fehlbildungen stellen die größte Gruppe im Mainzer Fehlbildungsregister.
- D. Das "Gregg Syndrom" ist Folge einer Rötelninfektion in der Schwangerschaft.
- E. Bei Konsanguinität besteht ein deutlich erhöhtes genetisches Fehlbildungsrisiko.

{13356-4|Volkmann|B}

18. 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.

{13357-4|Volkmann|C}

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches ist die häufigste Todesursache bei Neugeborenen mit angeborener Zwerchfellhernie?

- A. Hyponatriämie
- B. Ileus
- C. Lungenhypoplasie mit pulmonaler Hypertension
- D. Anämie
- E. Metabolische Alkalose

{13359-4|Volkmann|A}

20. 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 Hüftreifung 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.

{13360-6|Volkmann|C}

21. 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.

{13361-7|Volkmann|D}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Invagination trifft NICHT zu?

- A. Eine ileokolische Invagination kann durch einen rektalen Flüssigkeitseinlauf gelöst werden.
- B. Ein sonographisches Zeichen einer Invagination ist das Schießscheibenzeichen.
- C. Eine Peritonitis ist eine Kontraindikation für eine hydrostatische Desinvagination.
- D. Die Erfolgsrate der hydrostatischen Lösung einer Invagination liegt bei etwa 60%.
- E. Eine Invagination bei einem 12-jährigen kann auf eine Tumorerkrankung hinweisen.

{13362-7|Volkmann|D}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein "double bubble" Zeichen im Röntgenbild findet man bei:

- A. Ösophagusatresie
- B. Mekoniumileus
- C. M. Hirschsprung
- D. Duodenalatresie
- E. Volvulus

MUSTER

{13363-5|Volkman|A}

24. 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.

{13364-6|Volkman|D}

25. 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

{13365-4|Volkman|C}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Ikterus bei Neugeborenen ist FALSCH?

- A. Ein ikterisches Hautkolorit jenseits der zweiten Lebenswoche muss abgeklärt werden (Icterus prolongatus).
- B. Beim physiologischen Neugeborenenikterus ist regelmäßiges Anlegen und Stillmanagement wichtig.
- C. Ein ikterisches Hautkolorit am ersten Lebenstag nach der Geburt ist physiologisch und muss nicht abgeklärt werden.
- D. Der Höhepunkt des physiologischen Ikterus ist meist am fünften bis sechsten Lebenstag erreicht.
- E. Beim physiologischen Neugeborenenikterus ist das Zufüttern von Formulanahrung nicht angezeigt.

{13366-5|Volkman|C}

27. 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.

{13367-4|Volkman|C}

28. 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. kann auch bei Verbrennung oder Trauma vorkommen.
- C. erlaubt nur in Verbindung mit einer positiven Blutkultur die Diagnose einer Sepsis.
- D. Bei Vorliegen einer Infektion mit SIRS-Zeichen ist das Auftreten/Vorhandensein einer Organdysfunktion wie Lungenversagen oder Nierenversagen Bedingung für die Diagnose "schwere Sepsis".
- E. Bei Verdacht auf septischen Schock darf die Diagnostik (z. B. Lumbalpunktion) die Therapie nicht verzögern.

{13368-7|Volkman|D}

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Meningokokkenkrankungen ist FALSCH?

- A. Die häufigsten Verursacher von Meningokokkenkrankungen sind Typ B und C.
- B. Es gibt einen Impfstoff gegen Meningokokken Typ B.
- C. Es gibt auch asymptomatische Träger von Meningokokken.
- D. Meningokokken sind so gefährlich, da sie häufig gegen übliche Antibiotika resistent sind.
- E. Ein normaler Blutdruck schließt bei Kindern einen septischen Schock nicht aus.

{13369-4|Volkman|B}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Nekrotisierenden Enterocolitis (NEC) ist richtig?

- A. Sie verursacht typischerweise ein akutes Abdomen, ohne in der Regel systemische Symptome zu verursachen.
- B. Die Frühgeborenen präsentieren bei NEC häufig Erbrechen, blutige Stühle oder fehlendes Absetzen von Stuhlgang.
- C. Die Diagnose wird durch einen Colonkontrasteinlauf gesichert.
- D. Es ist immer eine chirurgische Therapie notwendig.
- E. Bei reifgeborenen Kindern kommt die NEC nicht vor.

MUSTER

{13370-5|Volkman|B}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Die invasive Beatmung von Frühgeborenen ist mit Risiken und Komplikationen behaftet. Welche der folgenden gehört NICHT dazu?

- A. Pneumothorax
- B. Geblähtes Abdomen
- C. Tubusverstopfung
- D. Pulmonales interstitielles Emphysem
- E. Bronchopulmonale Dysplasie

{13371-5|Volkman|B}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung ist im Kontext der Neugeborenenreflexe FALSCH?

- A. Moro-Reflex : Zwei Komponenten
- B. Babinski-Reflex : Zeichen einer frühkindlichen Hirnschädigung
- C. Plantarer Greifreflex : Erlischt Ende des ersten Lebensjahres
- D. Galantreflex : Bestreichen des Rückens paravertebral führt zur konkaven Krümmung der Wirbelsäule in dieselbe Richtung
- E. Palmarer Greifreflex : Erlischt vor dem sechsten Monat

{13373-5|Volkman|E}

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Zur Prophylaxe des plötzlichen Kindstods (SIDS) ist welche der genannten Maßnahmen NICHT geeignet?

- A. Rückenlage
- B. Rauchfreie Umgebung
- C. Eigenes Baby-Bett im Elternschlafzimmer
- D. Keine Nestchen, Kissen oder Decken im Bett
- E. Schaffell oder wasserdichte Unterlage im Bett

{13374-5|Volkman|C}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachgenannten Krankheiten wird durch das Stoffwechselscreening in Deutschland NICHT erfasst?

- A. Hypothyreose
- B. Adrenogenitales Syndrom
- C. Mukoviszidose
- D. Biotinidasemangel
- E. Organoazidopathien

{13375-8|Volkman|E}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung im Kontext der klassischen Kinderkrankheiten ist FALSCH?

- A. Nuchale Lymphknoten - Röteln
- B. Konjunktivitis - Masern
- C. Orchitis - Mumps
- D. Sternenhimmelexanthem - Windpocken
- E. "Slapped Cheeks" (rote Wangen) - Dreitagefieber

{13376-8|Volkman|D}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung von Fieberformen zu Erkrankungen ist FALSCH?

- A. Undulierendes Fieber : Brucellose
- B. Remittierendes Fieber : Leishmaniose
- C. Fieber-Kontinua : Kawasaki-Syndrom
- D. Periodisches Fieber : Morbus Still
- E. Intermittierendes Fieber : Sepsis

{13377-9|Volkman|C}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu symptomatischen Maßnahmen bei Fieber im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Bei Fototherapie wegen eines Neugeborenenikterus erhöht sich der Flüssigkeitsbedarf um ca. 10-20%.
- B. Bei zusätzlich schwerer Diarrhoe ist das Stuhlvolumen zu messen und durch zugeführte Flüssigkeit zu ersetzen.
- C. Der zusätzliche Flüssigkeitsbedarf bei Fieber beträgt 10ml/kg/Tag.
- D. Die "perspiratio insensibilis" bei Anurie beträgt 400ml/m²/Tag.
- E. Es ist darauf zu achten, dass die Urinausscheidung > 2ml/kg/Stunde beträgt.

MUSTER

{13378-11|Volkmann|C}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie beraten junge Eltern zum Vorgehen bei Fieber.

Welche der nachfolgenden Empfehlungen ist FALSCH?

- A. Fieber > 38,0 °C sollte bei einem jungen Säugling (< 3 Monate) grundsätzlich stationär abgeklärt und behandelt werden.
- B. Bei fehlendem Ansprechen von Fieber auf Antipyretika sollte generell der Arzt aufgesucht werden.
- C. Bei Temperatur > 38,5 °C sollte grundsätzlich ein fiebersenkendes Mittel verabreicht werden.
- D. Die Temperatur sollte aurikulär oder rektal, nicht axillar oder oral gemessen werden.
- E. Vor dem Fiebermessen sollte das Kind ca. 15 min "ruhen" (nicht rennen, toben, Sport treiben).

{13379-9|Volkmann|D}

39. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Fieber unbekannter Ursache (FUO) ist FALSCH?

- A. Das Akronym steht für "fever of unknown origin".
- B. Gemäß DGPI-Handbuch wird "FUO" als Fieber größer/gleich 38,5 °C über 8 oder mehr Tage definiert.
- C. Stoffwechsel- und endokrinologische Erkrankungen müssen bei FUO mit erwogen werden.
- D. Das FUO bei Neutropenie wird selten durch körpereigene Keime verursacht.
- E. Leishmanien zählen zu wichtigen Erregern des FUO.

{13380-8|Volkmann|E}

40. Vorlesung Kinderheilkunde: Ihnen wird ein 11-jähriges arabisches Mädchen vorgestellt, welches seit einem Luftwegsinfekt vor 3 Monaten "dauernd Fieber" und zunehmende Rückenschmerzen hat. Im Röntgenbild sehen Sie eine paravertebrale Raumforderung. Im Labor sind BKS, CRP und Ferritin erhöht.

Welche der nachfolgenden Maßnahmen bzw. Aussagen ist FALSCH?

- A. Eine bösartige Erkrankung ist nicht auszuschließen.
- B. Sie fragen nach Tierkontakt, um das mögliche Erregerspektrum besser abzuschätzen.
- C. Sie erwägen eine Infektion durch Mykobakterien oder Brucellen.
- D. Es kommen Erreger in Frage, die das Potential von Biowaffen haben und deshalb im Labor besondere Schutzvorkehrungen erfordern.
- E. Das Fieber über mehrere Wochen mit Rückenschmerzen spricht am ehesten für ein Kawasaki-Syndrom.

{13381-11|Volkmann|B}

41. Vorlesung Kinderheilkunde: Ihnen wird ein munteres 2-jähriges Mädchen mit hohem Fieber (39,5°C - 40°C) seit 3 Tagen ohne weitere körperliche Auffälligkeiten vorgestellt. Der Urin ist unauffällig. Der Stuhl ist etwas weicher als sonst. Das Kind war zuvor nie ernsthaft krank.

Welche der nachfolgenden Aussagen bzw. Maßnahmen ist FALSCH?

- A. Sie denken an eine mögliche Infektion durch ein Familienmitglied der Herpesviren.
- B. Sie veranlassen eine Blutabnahme, da unbedingt eine bakterielle Erkrankung abgeklärt werden muss.
- C. Sie empfehlen, die begonnene Antipyrese mit Paracetamol bei Temp. > 39°C fortzuführen, bei einem Fieberkrampf in der Anamnese bereits bei Temp größer/gleich 38,5°C.
- D. Sie klären die Eltern über ein mögliches "Drei-Tage-Fieber" auf.
- E. Sie empfehlen den Eltern eine Wiedervorstellung am Folgetag und raten, auf einen möglichen Ausschlag zu achten.

{13382-6|Volkmann|C}

42. Vorlesung Kinderheilkunde: In Ihrer Praxis trifft ein 14-jähriger Bub in schlechtem Allgemeinzustand mit generalisiertem Ausschlag, Fieber und roten Augen ein. Ihr sorgfältiges Praxisteam hat den Patienten bei Eintreffen gleich isoliert, weil an eine Kinderkrankheit gedacht wurde. Die Eltern sind in der Praxis als Impfgegner bekannt und hatten nur gegen Diphtherie und Tetanus impfen lassen.

Welche der nachfolgenden differentialdiagnostischen Überlegungen ist NICHT richtig?

- A. Gut vereinbar wären Anamnese und Beschwerden mit einer Masernerkrankung.
- B. Koplik-Flecken würden den Verdacht auf eine Masernerkrankung erhärten.
- C. Der schlechte Allgemeinzustand deutet auf eine Rötelerkrankung hin.
- D. Ein zweigipfliger Fieberverlauf wäre für Sie ein wichtiger differenzialdiagnostischer Wegweiser.
- E. Die ausgeprägte Konjunktivitis spricht gegen Scharlach.

{13383-5|Volkmann|C}

43. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie werden von einer Mutter eines 15-jährigen, ungeimpften Buben angerufen, weil er seit 2 Tagen eine einseitig geschwollene Wange habe, die ihm beim Kauen und Kopfwenden schmerze. Das Fiebermessen habe 38°C ergeben. Sonstige Beschwerden habe er der Mutter gegenüber nicht angegeben. Sie denken an eine Mumpserkrankung.

Welcher der nachfolgenden Aussagen bzw. Maßnahmen ist FALSCH?

- A. Ein schmerzhafter Hoden bei der körperlichen Untersuchung untermauert Ihre Verdachtsdiagnose.
- B. Bei einseitig geschwollener Wange sind prinzipiell auch maligne Ursachen in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einzubeziehen.
- C. Eine Mumpserkrankung ist für Mädchen immer harmlos, während man bei einem Jungen Infertilität befürchten muss.
- D. Bei ausgeprägter Mumpsorchitis oder Mumpsencephalitis kann eine Behandlung mit Steroiden indiziert sein.
- E. Ungeimpften Kontaktpersonen sollte eine Riegelungsimpfung empfohlen werden.

{13384-6|Volkmann|D}

44. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Diphtherie ist FALSCH?

- A. Sie muss antibiotisch und mit Antitoxin behandelt werden.
- B. Die exudative Tonsillopharyngitis ist durch schwer abstreifbare Beläge auf vulnerabler Schleimhaut charakterisiert.
- C. Typisch ist ein von den cervikalen Lymphknoten ausgehendes teigiges Ödem im Halsbereich ("Caesarenhals").
- D. Die Letalität beträgt ca. 1%.
- E. Weniger als 50% der Erwachsenen in Deutschland verfügen über einen ausreichenden Impfschutz.

{13385-7|Volkmann|A}

45. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches Kriterium geht NICHT mit einem positiven Punkt in den McIsaac-Score zur Abschätzung des Risikos für eine Gruppe-A-Streptokokken(GAS)-Tonsillitis ein?

- A. Husten
- B. Fieber in der Anamnese oder Temperatur > 38°C
- C. Schmerzhaft vordere Halslymphknoten
- D. Tonsillenschwellung oder Exsudate
- E. Alter < 15 Jahre

{13386-7|Volkmann|B}

46. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Antibiotikaverbrauch im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Die Verordnungsprävalenz ist relativ höher als bei Erwachsenen.
- B. In Deutschland erhält etwa jedes zehnte Kind im Kindergartenalter eine Antibiotikatherapie.
- C. Die Verordnungshäufigkeit ist Bundesland- und Länder-abhängig unterschiedlich, was auf Einsparpotentiale in den häufig verordnenden Regionen bzw. Ländern hinweist.
- D. Die Verordnungshäufigkeit ist abhängig von der behandelnden Facharztgruppe.
- E. Nach dem Wochenende ist das Phänomen der "Aufholverordnungen" zu beobachten, was Anlass dazu gibt, die Indikationen dieser Verordnungen zu hinterfragen.

{13387-5|Volkmann|E}

47. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Epstein-Barr-Virus (EBV)-assoziierten Erkrankungen ist FALSCH?

- A. Antikörper gegen CD20 auf B-Zellen können im Kontext von lymphoproliferativen Erkrankungen der (LPD) der B-Zellreihe sehr hilfreich sein.
- B. Für immunsupprimierte Patienten mit EBV-assoziierten Erkrankungen wurden verschiedene Ansätze des adoptiven EBV-spezifischen T-Zelltransfers entwickelt.
- C. Es gibt chronisch aktive EBV-Erkrankungen (CAEBV).
- D. Die X-gekoppelte Lymphoproliferation (XLP) ist ein klassischer Immundefekt mit hohem Risiko für eine fatale EBV-assoziierte LPD.
- E. Bei einer Erkrankung durch EBV ist die Gabe von Steroiden grundsätzlich kontraindiziert, weil sie das Immunsystem schwächt.

{13388-5|Volkmann|E}

48. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Scharlach ist FALSCH?

- A. Ein weißes Munddreieck ist typisch.
- B. Der scarlattiniforme Ausschlag konfluiert in Leisten und Achseln.
- C. Zu den möglichen Spätfolgen zählen PANDAS und rheumatisches Fieber.
- D. Eine Himbeerzunge ist wegweisend, kommt aber auch beim Kawasaki-Syndrom vor.
- E. Eine Penicillintherapie ist nur bei besonders schlechtem Allgemeinzustand notwendig.

{13389-5|Volkmann|D}

49. Vorlesung Kinderheilkunde: Gemäß der AWMF-Leitlinie von 12/2011 sollen 5 Warnzeichen für primäre Immundefekte (PID) beachtet werden. Dazu zählen die nachfolgend genannten.

Welche Antwort ist FALSCH?

- A. Gedeihstörung
- B. Positive Familienanamnese
- C. ELVIS
- D. BATMAN
- E. Auffälliges Basislabor

{13390-7|Volkmann|A}

50. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Agranulozytose ist FALSCH?

- A. Sie ist durch eine absolute Neutrophilenzahl (absolute neutrophil count, ANC) von weniger als 1500/microL definiert.
- B. Sie kann durch eine Antikörperbildung gegen Granulozyten bedingt sein (Autoimmunneutropenie, AIN).
- C. Ihr kann eine globale oder isolierte Aplasie des Knochenmarks zugrunde liegen.
- D. Differenzialdiagnostisch ist eine Leukämie zu erwägen.
- E. Es gibt Syndrome mit Neutropenie bzw. Agranulozytose, deshalb sind ggf. mögliche Fehlbildungen abzuklären.

{13391-5|Volkmann|E}

51. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachgenannten Befunde bedeutet leitliniengemäß keine immunologische "Notfallsituation" im Kindesalter?

- A. Schwere Hypogammaglobulinämie
- B. Erythrodermie in den ersten Lebenswochen
- C. Schwere Lymphopenie im ersten Lebensjahr
- D. Schwere Neutropenie im Kindesalter
- E. Persistierendes Fieber

{13392-5|Volkmann|A}

52. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Maßnahme bei der Abklärung einer Lymphknotenschwellung im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Befunddokumentation durch Größenvergleich z.B. mit Obst oder Nüssen
- B. Basisdiagnostik mit Blutabnahme und Ultraschall
- C. Bei Zeichen der Entzündung evtl. probatorische Antibiose über 2 Wochen
- D. Unterscheidung zwischen altersgemäß tastbaren und pathologisch vergrößerten Lymphknoten
- E. Spätestens bei Fortbestehen über mehr als 6 Wochen Überweisung an ein kinder-onkologisches Zentrum zur Durchführung einer histologischen Untersuchung

{13393-8|Volkmann|A}

53. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Differenzialdiagnostik bei Lymphknotenschwellung ist FALSCH?

- A. Hohe Transaminasen sprechen eher für eine Leukämie als für eine EBV-Infektion.
- B. Eine hoher Harnsäurewert kann auf einen Zellzerfall bei Leukämie hinweisen.
- C. Leukämien können mit einer normalen Leukozytenzahl oder sogar Leukopenie einhergehen.
- D. Erhöhte LDH-Werte können auf Zellzerfall bei Malignom beruhen, aber auch durch eine EBV-Infektion verursacht sein.
- E. Ein Blutaussstrich kann durch Nachweis typischer "Pfeiffer-Zellen" (reaktiver Lymphozyten/ "washed-out"-Zellen mit dunkelblauem Zytoplasmarand, der sich evtl. an Erythrozyten anschmiegt) auf eine infektiöse Mononukleose hinweisen.

{13394-4|Volkmann|E}

54. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachgenannten Keime zählt NICHT zur den klassischen Erregern einer isolierten Lymphknotenschwellung im Kindesalter?

- A. Epstein-Barr-Virus (EBV)
- B. Cytomegalie Virus (CMV)
- C. Toxoplasmen
- D. Bartonellen
- E. Mykoplasmen

{13395-5|Volkmann|E}

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

- A. Immunglobuline und Aspirin sind die Therapie der Wahl.
- B. Es besteht eine nekrotisierende Vaskulitis unklarer Genese.
- C. Bei verzögerter Therapie sind schwerwiegende kardiale Komplikationen zu befürchten.
- D. "Lacklippen" sind charakteristisch.
- E. Schmerzende oder schuppige Hände sprechen gegen die Diagnose eines Kawasaki-Syndroms.

{13396-8|Volkmann|B}

56. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 48-jähriger Mann mit asthenischem Habitus (Größe 182 cm, Gewicht 51 kg), aus jeplögter WS-Skoliose und Thoraxdeformität mit Trichterbrust wird in einer Pädiatrischen Abteilung vorgestellt mit der Frage nach einer diagnostischen Sicherung eines Marfan-Syndroms, das sich jedoch molekulargenetisch nicht bestätigt. Bei unklarer Gedeihstörung oder Untergewicht ist auch im Erwachsenenalter differentialdiagnostisch eine Mukoviszidose abzuklären.

Welche der nachgenannten Maßnahmen ist der wichtigste und wegweisende erste Schritt zur Prüfung dieser Verdachtsdiagnose?

- A. Die Durchführung einer molekulargenetischen Diagnostik für CFTR-Mutationen
- B. Die Bestimmung von Chlorid im Schweiß mit Hilfe eines Schweißtests
- C. Die Bestimmung der Pankreaselastase im Stuhl als Kriterium für die Pankreasinsuffizienz bei Maldigestion
- D. Die Durchführung eines CT-Thorax zum Nachweis von Bronchiektasen
- E. Die Durchführung einer Lungenfunktion zum Nachweis einer pulmonalen Erkrankung

{13397-3|Volkmann|C}

57. 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

{13398-4|Volkmann|D}

58. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Vorsorge im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Durch eine Vitamin-K-Prophylaxe wird Blutungen vorgebeugt.
- B. Unterstützung bei der Suchberatung bietet die Organisation Condrops e.V.
- C. Verhaltensregeln sollen die Inzidenz des plötzlichen Kindstods (SIDS) verringern.
- D. Die Vorsorgeuntersuchungen sind in Deutschland gesetzlich vorgeschrieben.
- E. Die Kosten für die Vorsorgeuntersuchungen werden von der Krankenkasse übernommen.

{13399-2|Volkmann|E}

59. Vorlesung Kinderheilkunde: Für zahlreiche klinische, radiologische und laborchemische Untersuchungsparameter müssen im Kindesalter altersabhängige Normwerte beachtet werden.

Welcher Untersuchungsparameter zählt NICHT dazu?

- A. Sonographisch vermessene Lebergröße
- B. Blutdruck
- C. Palpatorische Hodengröße
- D. Atemfrequenz
- E. Thrombozytenkonzentration

Viel Erfolg!

- Leere Seite -

MUSTER

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Korrektur Klausur Pädiatrie 1 vom Sommerseme



00995110100026201420

Lösungsbogen 1 von 2

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"/>				
40	<input type="radio"/>				
41	<input type="radio"/>				
42	<input type="radio"/>				
43	<input type="radio"/>				
44	<input type="radio"/>				
45	<input type="radio"/>				
46	<input type="radio"/>				
47	<input type="radio"/>				
48	<input type="radio"/>				
49	<input type="radio"/>				
50	<input type="radio"/>				

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Korrektur Klausur Pädiatrie 1 vom Sommersemester 2014 - 08.07.2014

Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	