

Päd1 WiSe 16/17_Korrektur - 26.06.2017

Nachname	Test
Vorname	Test
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	26.06.2017
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

Klausur Kinderheilkunde 1 vom Wintersemester 16/17 abzüglich der aus der Wertung genommenen Fragen

1. (ID:38920-Ver:3) Welche Aussage zur bildgebenden Diagnostik einer Fremdkörperaspiration bei Kindern trifft zu?
- A Die meisten aspirierten Fremdkörper sind röntgendicht und können gut auf einer Röntgenaufnahme des Thorax 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.
-

2. (ID:38921-Ver:1) Sie werden als Assistenzarzt in den OP zur Betreuung eines Kindes mit 38 + 0 Schwangerschaftswochen bei einem elektiven Kaiserschnitt gerufen. Sie bereiten sich gedanklich darauf vor. Welche Gedanken sind richtig?
- A Ich muss das Kind unbedingt absaugen.
 - B Den Apgar muss ich machen, damit ich weiss was ich wann machen muss.
 - C ✓ Beim elektiven Kaiserschnitt hat das Kind ein erhöhtes Risiko für Atemstörungen nach der Geburt.
 - D Ich muss die Sauerstoffsättigung beim Kind möglichst schnell erhöhen.
 - E Wenn es nicht atmet, intubiere ich gleich am besten.
-

3. (ID:38922-Ver:1) Es kommt ein Kind mit einem Syndrom der nassen Lunge auf die Welt. Welche Aussage ist richtig?
- A Die Ursache ist verschlucktes Fruchtwasser.
 - B Das Kind muss tief abgesaugt werden, um das Wasser zu entfernen.
 - C Späte Frühgeborene haben kein erhöhtes Risiko für das Krankheitsbild.
 - D ✓ Bei fehlender adäquater Behandlung kann es zu einer persistierenden pulmonalen Hypertension kommen.
 - E Bei einer Geburt mit Wehen bei der Mutter kommt es bei Kindern gehäuft zu diesem Krankheitsbild.
-

4. (ID:38923-Ver:1) 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 (PDA) 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 (PDA) beim Frühgeborenen kann man mit Prostaglandinsynthese-Inhibitoren versuchen, einen Verschluss medikamentös herbeizuführen.

5. (ID:38924-Ver:1) 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 post-partaler Hepatitis-B-Simultan-Impfung nicht gestillt werden.
-
6. (ID:38926-Ver:4) Die Sepsis wird folgendermaßen beschrieben. Bitte wählen Sie die bestmögliche Aussage:
- A Als Sepsis wird das Eindringen von Erregern in die Blutbahn definiert mit einer Balance von pro- und antiinflammatorischen Markern.
 - B Bestimmte Bestandteile eines Erregers, wie LPS docken dabei an Rezeptoren einer Zelle an, v.a. Toll-like-Rezeptoren und aktivieren Signalwege, die zur Zytokinausschüttung führen.
 - C Als klinisches Symptom ist immer Fieber zu verzeichnen.
 - D Eine Atemstörung ist obligatorisch.
 - E Sepsis geht in der Regel mit Erbrechen einher.
-
7. (ID:38927-Ver:1) Bei einem gerade geborenen Kind besteht der V.a eine B-Streptokokkensepsis. Welche Aussage ist richtig?
- A Bei B-Streptokokkensepsis geht immer ein Amnioninfektionssyndrom voraus mit grünem Fruchtwasser.
 - B Eine mütterliche CRP-Erhöhung ist in der Regel federführend bei einer B-Steptokokkensepsis.
 - C Das Neugeborene fällt in aller Regel durch eine Atemstörung auf.
 - D Notwendig sind a) eine sofortige Abnahme von Probenmaterial für die Analyse von CrP und Blutbild sowie Anlage mikrobiologischer Kulturen und b) unmittelbar danach der Beginn einer antibiotischen Behandlung.
 - E Die Therapie einer B-Streptokokkensepsis erfolgt mit Ciprofloxacin.
-
8. (ID:38928-Ver:3) Welche Aussage ist richtig? Schock bei Kindern mit Sepsis ...
- A geht immer mit niedrigem Blutdruck (arterieller Hypotension) einher.
 - B äußert sich am häufigsten mit sehr warmer, rosiger, gut durchbluteter Haut ("warmer Schock").
 - C wird in Deutschland und Europa am häufigsten durch Meningokokken der Gruppe A hervorgerufen.
 - D zeigt sich häufig mit neurologischen Symptomen wie Apathie, verringerter Vigilanz, Verwirrtheit oder auch gesteigerter Unruhe und Rastlosigkeit.
 - E lässt sich nicht zuverlässig an Zeichen der Kreislaufstörung wie Tachykardie, Tachypnoe und verlängerte Rekapillarierungszeit erkennen.

9. (ID:38929-Ver:1) Welche Aussage zu klassischen Kinderkrankheiten ist FALSCH?
- A ✓ Einer Erkrankung an Windpocken kann durch eine Totimpfung vorgebeugt werden.
 - B Das Scharlachexanthem ist charakteristischerweise feinfleckig und von sandpapierartiger Beschaffenheit (scarlattiniform).
 - C Das Masernexanthem zeichnet sich durch hochrote, konfluierende, makulopapulöse Effloreszenzen aus (morbilliform), breitet sich typischerweise vom Kopf rasch über den gesamten Körper aus und geht mit einer Konjunktivitis sowie mit einem deutlich beeinträchtigtem Allgemeinzustand einher .
 - D Als Folge einer Mumpserkrankung kann es bei Jungen zur Infertilität kommen; deshalb ist der Impfschutz für Jungen besonders wichtig.
 - E Bei einer Dreitagefieber-Erkrankung (Exanthema subitum) durch das Herpesvirus 6 (HHV6) sind die Kinder charakteristischerweise trotz hohem Fieber in einem guten Allgemeinzustand.
-
10. (ID:38930-Ver:1) Welches Kriterium geht NICHT positiv oder negativ 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 ✓ Allgemeinzustand
-
11. (ID:38931-Ver:2) Die Epstein-Barr-Virus (EBV)-assoziierte Infektiöse Mononukleose ist normalerweise eine harmlose Erkrankung, die innerhalb von vier bis sechs Wochen ohne Residuen ausheilt. Komplikationen sind selten, aber möglich. Welche der nachgenannten schwerwiegenden Diagnosen ist AM WENIGSTEN charakteristisch?
- A Milzriß
 - B Atemwegsobstruktion durch „kissing tonsils“
 - C Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH)
 - D Chronische Müdigkeit
 - E ✓ Nierenversagen
-
12. (ID:38932-Ver:1) Die Streptokokken-Tonsillitis verläuft in der Regel unkompliziert, allerdings sind schwerwiegende Komplikationen möglich. Welche der nachfolgend genannten Diagnosen zählt NICHT dazu?
- A Septischer Verlauf
 - B Toxischer Verlauf
 - C ✓ Rheumatoide Arthritis (RA)
 - D Post-Streptokokken-Glomerulonephritis (GN)
 - E Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS)
-
13. (ID:38933-Ver:1) Welcher der nachgenannten Punkte beschreibt KEINE typische Gefahr der Antibiotikatherapie im Kindesalter?
- A Erhöhtes Risiko für eine entzündliche Darmerkrankung
 - B ✓ Erhöhtes Risiko für Untergewicht
 - C Nebenwirkungen z.B. an Niere oder Leber
 - D Selektion von resistenten Mikroorganismen
 - E Selektion von Clostridium difficile mit Ausbildung einer pseudomembranösen Colitis

14. (ID:38934-Ver:1) Welche Erkrankung zählt NICHT zur den "periodischen Fiebersyndromen" (PFS)?
- A Das familiäre Mittelmeerfieber (FMF)
 - B Das Hyper-IgD-Syndrom (HIDS)
 - C Die zyklische Neutropenie (ZM)
 - D ✓ Die Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH)
 - E Das Periodische Fiebersyndrom mit Pharyngitis und Aphthen (PFAPA)
-
15. (ID:38935-Ver:2) Sie stellen den dringenden Verdacht auf ein Kawasaki-Syndrom. Welche Aussage zu dieser Erkrankung ist NICHT richtig?
- A Ursächlich sind vermutlich genetische Trigger kombiniert mit Infektionen.
 - B Zu den Hauptsymptomen zählen Palmar- und Plantarerytheme.
 - C Es sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder betroffen.
 - D Häufigste Todesursache ist ein Herzinfarkt.
 - E ✓ Wegen der Gefahr eines Reye-Syndroms darf auf keinen Fall mit Aspirin behandelt werden.
-
16. (ID:38936-Ver:2) 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 zwei Wochen
 - D Unterscheidung zwischen altersgemäß tastbaren (physiologisch vergrößerten) und pathologisch vergrößerten Lymphknoten
 - E Spätestens bei Fortbestehen über mehr als sechs Wochen Überweisung an ein kideronkologisches Zentrum zur Durchführung einer histologischen Untersuchung
-
17. (ID:38937-Ver:1) 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
-
18. (ID:38938-Ver:1) Welche Aussage zu pathologischen Infektanfälligkeit ist FALSCH?
- A Patienten mit chronischem Ekzem haben ein erhöhtes Risiko für infektiöse Hauterkrankungen.
 - B Verbrennungen liefern Eintrittspforten für Erreger.
 - C Adenoide prädisponieren zu rezidivierenden Infektionen der oberen Luftwege, insbesondere Otitiden.
 - D ✓ Für Meningitiden sind keine lokalen Risikofaktoren bekannt.
 - E Eine Asplenie kann in einer OPSI („overwhelming post-splenectomy infection“) resultieren.

19. (ID:38939-Ver:2) Welche Aussage zur juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) ist FALSCH?
- A Die Häufigste Form der JIA ist eine Oligoarthritis.
 - B Rheumatoide Knötchen sind bei Kindern seltener als bei Erwachsenen.
 - C Die Leitsymptome der Gelenkentzündung bestehen nicht immer von Anfang an, manche Kinder fallen mit unspezifischen Erstsymptomen auf.
 - D ✓ Laboruntersuchungen ermöglichen eine sichere Diagnosestellung.
 - E Die schwerste klinische Verlaufsform der JIA wird Morbus Still oder Still-Syndrom genannt und ist eine wichtige Differentialdiagnose bei unklarem Fieber.
-
20. (ID:38944-Ver:1) 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)
-
21. (ID:38949-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Patienten mit Ionenkanal-Transportstörung 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.
-
22. (ID:38952-Ver:1) Welche Aussage zu Lungenerkrankungen bei Kindern ist FALSCH?
- A Eine ausgeprägte Adipositas kann die Symptomatik einer pulmonalen Erkrankung, wie zum Beispiel eines 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 gastroösophagealer Reflux (GÖR) kann heftige Asthmasymptome beim Säugling und Kleinkind auslösen.
-
23. (ID:38955-Ver:1) Welche Aussage zu Allergieursachen bei Kindern ist FALSCH?
- A Bei Kindern mit Atopie zeigt sich im frühen Kindesalter häufig eine Nahrungsmittelallergie.
 - B Eine Tierhaarallergie kann sich auch bei Kindern entwickeln, in deren Haushalt keine Haustiere leben.
 - C Die häufigste Ursache eines Asthma bronchiale im Kindesalter ist eine Allergie.
 - D ✓ Eine allergische pulmonale Erkrankung im Kindesalter ist immer IgE vermittelt.
 - E Ein gastroösophageale Reflux (GÖR) kann beim Säugling und Kleinkind auch ohne allergische Grunderkrankung heftige Asthmasymptome auslösen.

24. (ID:38956-Ver:2) 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
-
25. (ID:38957-Ver:1) Welche Aussage zum Ventrikelseptumdefekt 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. LM).
-
26. (ID:38958-Ver:1) Welche Aussage zu Herzerkrankungen im Kindesalter 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 nach Beseitigung der Ursache (z.B. Verschluss eines Septumdefekts) reversibel.
 - E Im NYHA-Stadium III ist die körperliche Leistungsfähigkeit nur bei Belastung eingeschränkt.
-
27. (ID:38959-Ver:1) Welche Aussage zum ASD II ist FALSCH?
- A ✓ Beim ASD II handelt es sich um einen häufigen Herzfehler, der zu einer Volumenbelastung der linken Herzseite führt.
 - B Ein ASD II kann in seltenen Fällen auch zu Veränderungen an den Lungengefäßen und damit zum Eisenmenger-Syndrom führen.
 - C Ein ASD II liegt innerhalb der Fossa ovalis (Septum primum).
 - D Ein ASD II sollte nur dann verschlossen werden, wenn er zu einer Vergrößerung des rechten Herzens führt.
 - E Beim ASD II ist häufig vergesellschaftet mit einer relativen (flußbedingten) Pulmonalstenose.
-
28. (ID:38961-Ver:1) Was ist ein spezifisches klinisches Symptom einer Endokarditis?
- A Arthralgien
 - B Abgeschlagenheit
 - C Fieber
 - D ✓ Ein neues Herzgeräusch
 - E Myalgien

29. (ID:38962-Ver:1) Welche Risikofaktoren führen NICHT zu einer Verlängerung der QTc-Zeit im EKG?
- A Hypokalämie
 - B Schilddrüsenunterfunktion
 - C Genetische Prädisposition
 - D Weibliches Geschlecht
 - E ✓ Hyperkalzämie
-
30. (ID:38963-Ver:1) Was trifft für Patienten mit Ösophagusatresie zu?
- A Pränatal besteht ein Oligohydramnion.
 - B Es besteht niemals eine Verbindung zwischen Trachea und Ösophagus.
 - C Röntgenologisch ist Gastro-Intestinal-Trakt immer luftleer.
 - D ✓ Klinisch bieten die Neugeborenen typischerweise vermehrten Speichelfluss aus dem Mund.
 - E Eine Ösophagusanastomose ist bei der Primäroperation immer erreichbar.
-
31. (ID:39063-Ver:2) Der Eisenmangel im Kindes- und Jugendalter ist assoziiert mit:
- A ✓ schlechten Mathematiknoten
 - B hohen Ferritinwerten
 - C erhöhtem MCV
 - D einer fleisch-lastigen Ernährung
 - E leicht geröteter Hautfärbung
-
32. (ID:39064-Ver:2) Die Präsentation eines neuen Falls strukturieren Sie wie folgt:
- A 1. Labordiagnostik; 2. Bildgebende Diagnostik; 3. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 4. Anamnese, klinischer Befund mit Beurteilung des AZ; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose
 - B 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Labordiagnostik; 3. Bildgebende Diagnostik; 4. Anamnese, klinischer Befund; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose
 - C 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Anamnese, klinischer Befund; 3. Labordiagnostik; 4. Bildgebende Diagnostik; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose
 - D 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Anamnese, klinischer Befund; 3. Bildgebende Diagnostik; 4. Labordiagnostik; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose
 - E ✓ 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Anamnese, klinischer Befund; 3. Differentialdiagnose; 4. Labordiagnostik; 5. Bildgebende Diagnostik; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose
-
33. (ID:39066-Ver:2) Das "Double Bubble"-Zeichen auf einer Röntgenaufnahme spricht für ...
- A eine Analatresie
 - B eine Ösophagusatresie
 - C eine Zwerchfellhernie
 - D ✓ eine Duodenalatresie
 - E eine Blasenektropie

34. (ID:39067-Ver:1) Welche Aussage zur Frühgeburt trifft zu?

- A 20 % eines Geburtsjahrgangs sind per Definition Frühgeborene.
 - B Unter perinataler Mortalität versteht man Versterben innerhalb der ersten 4 Wochen nach Geburt.
 - C Ein Frühgeborenes mit einem Geburtsgewicht von 1450 g bezeichnet man als ELBW (extremely low birth weight) infant.
 - D ✓ Die Prävalenz von speziellen Förderungs-Maßnahmen nach Frühgeburt betrifft insbesondere Frühgeborene, die mit einem Gestationsalter von weniger als 32 Schwangerschaftswochen geboren werden.
 - E Die ungenügende adaptive Immun-Antwort ist bei extrem Frühgeborenen nicht mit einer erhöhten Prävalenz von bakteriellen Infektionen verbunden.
-

35. (ID:39069-Ver:1) Ein Frühgeborenes von 27 + 2 Schwangerschaftswochen entwickelt innerhalb der ersten Lebensstunden eine „knorksende“ Atmung und eine zunehmende Tachypnoe. Welche Aussage zur weiteren Diagnostik bzw. Behandlung des Atemnotsyndroms ist richtig?

- A Eine „angestrenzte, knorksende“ Atmung tritt am 1. Lebenstag regelhaft bei Frühgeborenen auf und erfordert somit keine weitere Diagnostik.
 - B ✓ Die Behandlung des neonatalen Atemnotsyndroms mit Surfactant reduziert das Risiko der Entwicklung einer bronchopulmonalen Dysplasie (BPD).
 - C In der Diagnostik zur Abklärung eines Atemnotsyndroms sollte aufgrund der Unreife des Frühgeborenen und der Strahlenexposition auf ein Röntgenbild des Thorax verzichtet werden da.
 - D Eine Atemstörung des Neugeborenen bedarf immer einer Behandlung mit Surfactant.
 - E Surfactant stabilisiert den alveolären Gasaustausch durch eine Erhöhung der alveolären Oberflächenspannung.
-

36. (ID:39070-Ver:1) Welche Aussage trifft NICHT zu?

- A Leukämien können klinische Zeichen einer Arthritis aufweisen.
 - B Patienten mit einer Systemischen Sklerodermie zeigen regelmäßig eine Arthritis.
 - C Das Uveitisrisiko ist von allen JIA (juvenile idiopathische Arthritis)-Subtypen bei der systemischen JIA (M. Still) am niedrigsten.
 - D ✓ Bei der aktiven JIA sollten NSAR wie z.B. Ibuprofen nicht eingesetzt werden.
 - E Bei schweren Formen der JIA kommen therapeutisch auch im Kindesalter sogenannte "Biologicals" wie z.B. TNF-Blocker zum Einsatz.
-

37. (ID:39071-Ver:1) Welche Diagnose ist bei folgender Falldarstellung am wahrscheinlichsten? Ein 4 Jahre alter Junge möchte seit dem Morgen des Aufnahmetags nicht mehr gehen. Vor 2 Wochen habe er Zeichen einer Infektion der oberen Atemwege geboten, ohne Fieber. Ansonsten war die Anamnese unauffällig. Im Labor fanden sich ein normales Blutbild, ein leicht erhöhtes CRP (7 mg/l, Norm < 5) und eine normale BSG. Das Sonogramm der Hüfte ergab einen einenechoarmen Erguss des linken Hüftgelenks; die rechte Hüfte war sonographisch altersentsprechend unauffällig.

- A Septische Arthritis
- B Juvenile idiopathische Arthritis (JIA) vom Typ Oligoarthritis
- C Nicht-bakterielle Osteitis
- D ✓ Coxitis fugax
- E Morbus Perthes

38. (ID:39072-Ver:1) Mit welchem/n Verfahren kann geklärt werden, ob ein positiver Tuberkulinhauttest auf eine frühere BCG-Impfung zurück zu führen ist oder auf einer Infektion mit Mykobakterium tuberculosis beruht?

- A Mendel-Mantoux-Test
 - B Blutbild
 - C ✓ Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA)
 - D CRP, Blutbild + Röntgen Thorax
 - E Tine-Test
-

39. (ID:39073-Ver:4) Was ist der bzw. sind die häufigsten Pneumonieerreger im Säuglingsalter (nach dem 3. Lebensmonat)?

- A Staphylococcus aureus
 - B Chlamydia pneumoniae
 - C ✓ RS- und Adenoviren
 - D Mykoplasmen
 - E Escherichia coli
-

40. (ID:39074-Ver:1) Welche Aussage zur Fallot'schen Tetralogie trifft NICHT zu?

- A Sie ist der häufigste angeborene Herzfehler, der mit einer Zyanose einhergeht.
 - B Typische Zeichen im EKG sind ein Rechtstyp, ein P dextroatriale und Zeichen einer Rechtshypertrophie.
 - C Bei einem zyanotischen Anfall ist eine sinnvolle Maßnahme „Beine anwinkeln und auf den Bauch drücken“.
 - D Mit Prostaglandin E kann man die Lungendurchblutung sichern.
 - E ✓ Die operative Korrektur wird meist im 2. Lebensjahr angestrebt.
-

41. (ID:39075-Ver:1) Welches Symptom zeigt sich typischerweise NICHT bei einem Säugling mit reinem Shunt-Vitium (ohne Stenosen oder Fehlkonnektionen)?

- A ✓ Zyanose
 - B Dyspnoe
 - C Tachycardie
 - D Hepatomegalie
 - E Gedeihstörung
-

42. (ID:39076-Ver:1) Welches ist KEINE Ursache eines „akuten Skrotums“?

- A Orchitis
 - B Epididymitis
 - C Hodentorsion
 - D Hydatidentorsion
 - E ✓ Gleithoden
-

43. (ID:39078-Ver:1) Welche Aussage trifft bei angeborener Zwerchfellhernie NICHT zu?

- A Die Genese ist unbekannt.
 - B Sie tritt meist auf der linken Seite auf.
 - C Es treten gelegentlich zusätzliche angeborene Fehlbildungen auf.
 - D Leitsymptom ist eine Dyspnoe.
 - E ✓ Häufigste Todesursache sind Herzrhythmusstörungen.
-

-
44. (ID:39079-Ver:1) Was trifft für die Patienten mit Laparoschisis zu?
- A Die Darmschlingen sind durch eine Membran bedeckt.
 - B Der Defekt befindet sich typischerweise im Bereich der Nabelschnur.
 - C ✓ Der Darm ist häufig dilatiert und die Darmwand verdickt.
 - D Darmatresien kommen nicht vor.
 - E Ca. 50 % der Patienten haben assoziierte Fehlbildungen.
-
45. (ID:39080-Ver:1) Welche Aussage zu den in Deutschland empfohlenen „Vorsorgeuntersuchungen“ ist FALSCH?
- A Sie sind nicht gesetzlich vorgeschrieben.
 - B Sie dienen der Verhütung, frühzeitigen Erkennung und Schadensbegrenzung von Reifungsstörungen und Erkrankungen.
 - C Im Rahmen der U1 wird bei Frühgeborenen der Reifegrad ermittelt.
 - D ✓ Im Rahmen der U3 (4.-6. Woche) erfolgt ein Stoffwechselscreening.
 - E Im Rahmen der J1 (13.-14. Lebensjahr) sollte eine Blutdruckmessung erfolgen.

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	26.06.2017	
Klausur	Päd1 WiSe 16/17_Korrektur 26.06.2017 VORSCHAU	
Unterschrift	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

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.**

- | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <input type="radio"/> | 26 | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> | 27 | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> | 28 | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="radio"/> | 29 | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> | 30 | <input type="radio"/> |
| 6 | <input type="radio"/> | 31 | <input type="radio"/> |
| 7 | <input type="radio"/> | 32 | <input type="radio"/> |
| 8 | <input type="radio"/> | 33 | <input type="radio"/> |
| 9 | <input type="radio"/> | 34 | <input type="radio"/> |
| 10 | <input type="radio"/> | 35 | <input type="radio"/> |
| 11 | <input type="radio"/> | 36 | <input type="radio"/> |
| 12 | <input type="radio"/> | 37 | <input type="radio"/> |
| 13 | <input type="radio"/> | 38 | <input type="radio"/> |
| 14 | <input type="radio"/> | 39 | <input type="radio"/> |
| 15 | <input type="radio"/> | 40 | <input type="radio"/> |
| 16 | <input type="radio"/> | 41 | <input type="radio"/> |
| 17 | <input type="radio"/> | 42 | <input type="radio"/> |
| 18 | <input type="radio"/> | 43 | <input type="radio"/> |
| 19 | <input type="radio"/> | 44 | <input type="radio"/> |
| 20 | <input type="radio"/> | 45 | <input type="radio"/> |
| 21 | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 22 | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 23 | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 24 | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 25 | <input type="radio"/> | | | | | | |

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	26.06.2017	
Klausur	Päd1 WiSe 16/17_Korrektur 26.06.2017 VORSCHAU	
Unterschrift	<input type="text"/>	

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.**