

Päd 2 WiSe 16/17_Korrektur - 26.06.2017

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

VORSCHAU

Klausur Pädiatrie 2 vom Wintersemester 16/17 abzüglich der aus der Wertung genommenen Fragen

-
1. (ID:38964-Ver:1) Welche Aussage zum von Willebrand-Syndrom (vWS) trifft NICHT zu?
- A Die Hauptmanifestation des vWS ist die Schleimhautblutung.
 - B Der von Willebrandfaktor (vWF) bindet an Faktor VIII.
 - C Das von vWS wird autosomal dominant oder autosomal rezessiv vererbt.
 - D ✓ Die Therapie des vWS erfolgt immer mit einem von Willebrandfaktor-haltigen Faktor VIII-Präparat.
 - E Der von Willebrandfaktor (vWF) reagiert wie ein Akut-Phase-Protein.
-
2. (ID:38965-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussagen zu Gerinnungsstörungen bzw. Thrombozytopenien ist richtig?
- A Bei der Immnthrombozytopenie erfolgt immer eine Behandlung mit Steroiden.
 - B Im Kindesalter sind angeborene Thrombozytopenien häufiger als erworbene.
 - C ✓ Wundheilungsstörungen können Ausdruck einer Gerinnungsstörung sein.
 - D Ein verminderter Quickwert kann ein Hinweis für eine Hämophilie A sein.
 - E Bei schwerer Hämophilie manifestieren sich Gelenkblutungen in der Regel schon im frühen Säuglingsalter.
-
3. (ID:38967-Ver:1) Was passt NICHT zu den klassischen Zeichen einer Eisenmangelanämie?
- A Mikrozytose
 - B ✓ Erhöhte Transferrinsättigung
 - C Hypochromie
 - D Ferritinkonzentration < 10 ng/ml
 - E Erhöhte RDW
-
4. (ID:38968-Ver:1) Welche Aussage zu anamnestischen Hinweisen bei Anämien ist richtig?
- A Knochenschmerzen sind ein typisches Symptom der alpha-Thalassämie.
 - B ✓ Die Sichelzellerkrankung gibt es nicht nur bei Migranten aus Zentralafrika, sondern auch bei Türken, Griechen und Italienern.
 - C Die mikrozytär-hypochrome Anämie bei einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung ist nur durch einen Eisenmangel zu erklären.
 - D Das charakteristische Exanthem der Ringelröteln geht oft einer Parvovirus B19-assoziierten aplastischen Krise voraus.
 - E Der Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6PDH)-Mangel bei Afrikanern unterscheidet sich nicht von dem bei Asiaten.
-
5. (ID:38969-Ver:1) Welche Aussage zu Hämoglobinkrankheiten bei Migranten ist FALSCH?
- A Die Häufigkeit der Hämoglobinkrankheiten nimmt auch in Deutschland zu.
 - B Ein neonatales Screening von Mitbürgern mit erhöhtem Risiko für eine Hämoglobinkrankheit wäre medizinisch notwendig.
 - C Die Sichelzellerkrankung wird oft verkannt; durch eine Fehlbehandlung können schwere Folgeerkrankungen entstehen.
 - D Die Sichelzellerkrankung ist vor allem in der afrikanischen und arabischen Bevölkerung vorhanden.
 - E ✓ Das Infektionsrisiko bei Patienten mit homozygoter Sichelzellerkrankung und normaler Leukozytenzahl ist in der Regel nicht erhöht.

6. (ID:38970-Ver:1) Welche Antwort ist richtig? Bösartige solide Tumoren bei Kindern und Jugendlichen ...

- A sind inzwischen in fast 100% der Fälle heilbar.
 - B werden vor allem mit Strahlentherapie und Operation behandelt.
 - C sind meist Karzinome.
 - D ✓ haben manchmal gravierende Spätfolgen .
 - E treten nie bei Neugeborenen auf.
-

7. (ID:38971-Ver:3) Welche Antwort ist FALSCH? Neuroblastome im ersten Lebensjahr ...

- A werden üblicherweise nur beobachtet, falls sie keine prognostisch ungünstigen molekularen Faktoren aufweisen.
 - B müssen bei Tumorprogress in einigen Fällen chemotherapeutisch behandelt werden.
 - C ✓ haben immer eine sehr gute Prognose.
 - D können als Zufallsbefund bei der U6 auffallen.
 - E können auch eine Leber- und Knochenmarksbeteiligung haben.
-

8. (ID:38972-Ver:1) Ein 12-jähriges Mädchen wird Ihnen vorgestellt wegen trockenen Hustens und rezidivierender subfebriler Temperaturen. Sie lassen ein Röntgenbild anfertigen, auf dem eine mediastinale Raumforderung zu sehen ist. Welche Differentialdiagnose kommt NICHT in Frage?

- A Hodgkin-Lymphom
 - B Non-Hodgkin-Lymphom
 - C akute T-lymphatische Leukämie (T-ALL)
 - D Neuroblastom
 - E ✓ Medulloblastom
-

9. (ID:38973-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zu Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist NICHT richtig?

- A Die einzelnen Diagnosen sind selten.
 - B Hirntumoren sind die häufigsten soliden Tumoren.
 - C Die Heilungschancen liegen bei etwa 75-80%, wenn nach aktuellen Therapieprotokollen behandelt wird.
 - D ✓ Die Spätfolgen der Therapie sind nach Behandlung einer akuten lymphatischen Leukämie besonders ausgeprägt.
 - E Spätfolgen der Therapie können das Wachstum, die neurokognitive Entwicklung, die spätere Fertilität und die Herzfunktion beeinträchtigen.
-

10. (ID:38974-Ver:1) Im ambulanten Palliativteam betreuen sie seit einigen Wochen ein 16-jähriges Mädchen mit Knochen- und Lungenmetastasen eines Ewingsarkoms. Sie erhält wegen starker Schmerzen Morphin. Am Abend ruft die Mutter an und berichtet, dass sie mit dem Pulsoximeter ihres lungenkranken Ehemanns bei Ihrer krebserkrankten Tochter eine Sättigung von 70% misst. Die Patientin zeigt keine Symptome subjektiver Atemnot. Welche der nachgenannten Maßnahmen ist palliativmedizinisch richtig?

- A Sie empfehlen der Mutter, den Notarzt zu rufen, damit das Mädchen innerhalb von wenigen Minuten Sauerstoff erhält.
- B ✓ Sie erläutern der Mutter, dass eine Sättigungsmessung in dieser Situation nicht sinnvoll ist.
- C Sie erklären der Mutter, dass das Gerät kaputt sein muss, und sie sich am nächsten Tag ein neues besorgen soll.
- D Sie empfehlen der Mutter, das Mädchen dringend zur Sauerstoffvorlage in die nächstgelegene Klinik zu fahren.
- E Sie senken die Morphindosierung, um einen stärkeren Atemreiz hervorzurufen.

11. (ID:38975-Ver:3) Welche Aussage zum Neugeborenen (NG) Screening ist FALSCH?

- A Historisch gesehen wurde in Deutschland das NG-Screening in den 1960er Jahren zur Frühdiagnose der Phenylketonurie (PKU) eingeführt und zunächst um die Galaktosämie und die konnatale Hypothyreose erweitert.
- B In der Mitte der 1990er Jahre wurde das NG-Screening in vielen deutschen Zentren um die Analyse von Acylcarnitinen mittels Tandemmassenspektrometrie (MS/MS) erweitert.
- C ✓ Beim Screening auf einen 21-Hydroxylase-Mangel zur Abklärung eines Adrenogenitalen Syndroms (AGS) wird die Plasma-Renin-Aktivität bestimmt.
- D Beim Screening auf cystische Fibrose (CF) wird das immunreaktive Trypsin bestimmt.
- E Neben dem „Labor-Screening“ gibt es auch apparative Screening-Untersuchungen wie die Messung der otoakustischen Emissionen (OAE) oder das sonographische Hüftscreening auf angeborene Hüftdysplasien/-luxationen.

12. (ID:38976-Ver:1) Ein 4-Tage alter Säugling wird mit einem Krampfanfall auf die Intensivstation aufgenommen. In der ersten Blutgasanalyse zeigt sich ein pH-Wert von 7,22, ein Base-Excess (BE) von -15 und ein Blutzucker von 25 mg/dl. Auf welche der folgenden diagnostischen Maßnahmen können Sie in dieser Akutsituation am ehesten verzichten?

- A ✓ TSH und fT4
- B Ammoniak (NH₃) und Laktat
- C Hydroxybutyrat und freie Fettsäuren
- D C-reaktives Protein (CRP) und Interleukin-6 (IL-6)
- E Asservierung einer Trockenblutkarte (NG-Screening-Karte) für Acylcarnitine

13. (ID:38977-Ver:1) In der Notfallambulanz wird ein zwei Wochen alter apathischer Säugling vorgestellt. Die Überprüfung des Blutzuckers ergibt einen Blutzucker-Wert von 25 mg/dl. Das β -Hydroxy-Butyrat im Blut ist nicht erhöht. Im Urin lassen sich keine Ketone nachweisen. Es handelt sich somit um eine non-ketotische Hypoglykämie. An welche der folgenden Differentialdiagnosen muss man bei dieser Laborkonstellation NICHT denken?

- A ✓ Organoacidopathie
- B Cortisolmangel
- C Wachstumshormonmangel
- D Störungen der Fettsäure-Oxidation (z.B. MCAD: Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel)
- E Hyperinsulinismus

14. (ID:38978-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 14-jähriger Junge wegen Großwuchs vorgestellt. Die aktuelle Größe liegt ca. 4 cm über der 97. Perzentile. Der Kopfumfang liegt auf der 90. Perzentile. Bei der körperlichen Untersuchung schließen Sie eine Arachnodaktylie und gestörte Körperproportionen aus. Anamnestisch besteht kein Anhalt für ein Aortenaneurysma, eine Herzklappeninsuffizienz oder eine Linsenluxation. Bei der körperlichen Untersuchung zeigt sich bereits ein fortgeschrittener Pubertätsstatus mit dem Tanner Stadium PH5 und einem Hodenvolumen von 12 ml beidseits. Die Eltern seien 175 cm (Mutter) und 195 cm (Vater) groß. Das Knochenalter wird vom Radiologen mit 14,5 Jahren befundet. Welche Aussage ist richtig?

- A Es liegt wahrscheinlich ein Marfan Syndrom vor.
- B Es liegt wahrscheinlich ein Sotos Syndrom vor.
- C Es liegt wahrscheinlich ein Klinefelter Syndrom vor.
- D Es liegt wahrscheinlich eine Entwicklungsbeschleunigung vor.
- E ✓ Da die familiäre Zielgröße in diesem Fall bei 191,5 cm liegt, liegt wahrscheinlich ein familiärer Großwuchs vor.

15. (ID:38979-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 8-jähriges Mädchen wegen Kleinwuchs vorgestellt. Die aktuelle Körpergröße beträgt 114 cm und liegt damit unter der 3. Perzentile. Die Körpergröße der Mutter beträgt 163 cm, die Körpergröße des Vaters beträgt 180 cm. Die familiäre Zielgröße für dieses Mädchen beträgt somit ...

- A 178,0 cm.
 - B 171,5 cm.
 - C 167,5 cm.
 - D ✓ 165,0 cm.
 - E 160,0 cm.
-

16. (ID:38980-Ver:1) Ihnen wird ein 7-jähriges Mädchen mit V.a. Pubertas praecox vorgestellt. Sie erheben die Anamnese und erfahren, dass vor drei Monaten Axillar- und Pubesbehaarung aufgetreten sind. Die Mutter berichtet außerdem von dezentem Schweißgeruch und schneller fettig werdenden Haaren bei der Tochter. Die Thelarche habe bisher noch nicht stattgefunden, ebenfalls keine Menarche. Ein Wachstumsspurt sei nicht aufgefallen und lässt sich auch auf der Perzentilkurve nicht nachvollziehen. Das Knochenalter wird vom Radiologen mit 7 Jahren befundet. Die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose lautet:

- A Pubertas praecox
 - B ✓ Prämatüre Adrenarche / Pubarche
 - C Prämatüre Thelarche
 - D Pseudopubertas praecox
 - E Entwicklungsbeschleunigung
-

17. (ID:38981-Ver:1) Sie versorgen ein Neugeborenes, bei dem Ihnen das Genitale auffällig vorkommt. Sie stellen fest, dass sehr wahrscheinlich eine Klitorishypertrophie vorliegt und dass die Labien von dorsal zum Teil fusioniert sind. In den Genitalfalten palpieren Sie keine Gonaden. In einer Ultraschalluntersuchung des kleinen Beckens lassen sich Uterus und Ovarien unauffällig darstellen. Die Elektrolyte liegen im Normbereich, das Cortisol ist sehr niedrig. Ihre Verdachtsdiagnose lautet „Genitalvirilisierung beim Mädchen mit Adrenogenitalem Syndrom (AGS) wegen 21-Hydroxylase-Mangel. Folgende Aussage ist FALSCH?

- A Das AGS durch 21-Hydroxylase-Mangel wird mit dem Neugeborenen-Screening erfasst.
 - B Die Diagnose wird mittels Mutationsanalyse des CYP21A2-Gens gesichert.
 - C Der sich anstauende Metabolit vor dem Enzymblock ist das 17-OH-Progesteron.
 - D ✓ Man wartet mit dem Beginn einer Therapie drei Wochen ab bis sich möglicherweise ein Salzverlust-Syndrom (Hyponatriämie, Hyperkaliämie) entwickelt, damit man klinisch das einfach virilisierende AGS vom AGS mit Salzverlust unterscheiden kann.
 - E Die Patientin wird eine lebenslange Glukokortikoid-Substitution benötigen.
-

18. (ID:38982-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 5-jähriges Mädchen wegen eines Wachstumsknick vorgestellt. In der Labordiagnostik zeigt sich ein TSH von 90 $\mu\text{U/ml}$ und fT_4 ist erniedrigt. Die Wachstumshormonfolgeprodukte IGF-1 und IGF-BP3 liegen im unteren Normbereich. Das Knochenalter beträgt 4 Jahre. Sonographisch ist eine normal große Schilddrüse an loco typico angelegt, das Schilddrüsenparenchym ist jedoch inhomogen und vermehrt perfundiert. Das Neugeborenen-Screening auf konnatale Hypothyreose wurde durchgeführt und war unauffällig. Welche Aussage ist richtig?

- A ✓ Es liegt eine ausgeprägte Hypothyreose vor, die auch den Wachstumsknick erklärt.
- B Eine Wachstumshormontherapie ist indiziert.
- C Die Konstellation ist typisch für eine Schilddrüsenhormon-Biosynthese-Störung.
- D Es liegt eine zentrale Hypothyreose vor.
- E Die Ursache für den Wachstumsknick ist eine Jodmangelstruma.

19. (ID:38983-Ver:1) Welche Aussage zum "Dawn-Phänomen" ist richtig?
- A Es handelt sich um eine morgendliche Hyperglykämie ohne vorausgegangene Hypoglykämie durch Insulinresistenz in den frühen Morgenstunden.
 - B Das "Dawn-Phänomen" tritt in der Pubertät nie auf.
 - C Beim Vorliegen eines "Dawn-Phänomens" ist der Einsatz eines lang wirksamen Insulinanalogons vor der Nacht nicht sinnvoll.
 - D Es handelt sich um eine morgendliche Hyperglykämie infolge einer vorausgegangenen Hypoglykämie in der Nacht.
 - E Um ein "Dawn-Phänomen" zu diagnostizieren ist eine nächtliche Blutzuckerbestimmung nicht notwendig, da bei erhöhten morgendlichen Blutzuckerwerten immer ein "Dawn-Phänomen" vorliegt.
-
20. (ID:38984-Ver:1) Nach den neuen Ernährungsempfehlungen dürfen/darf folgende/s Getreide von Patienten mit Zöliakie gegessen werden?
- A Reis
 - B Reis und Hirse
 - C Reis, Hirse und Dinkel
 - D Reis, Hirse und Hafer
 - E Reis, Hirse, Dinkel und Hafer
-
21. (ID:38985-Ver:1) Welche Aussage zur Gewichtsentwicklung trifft zu? Ein gesundes Neugeborenes ...
- A darf maximal 15 % seines Geburtsgewichts abnehmen.
 - B sollte sein Geburtsgewicht bis zum 7. Lebenstag wieder erreicht haben.
 - C sollte sein Geburtsgewicht bis zum 1. Geburtstag verdoppelt haben.
 - D sollte sein Geburtsgewicht bis zum 3. Geburtstag verdreifacht haben.
 - E sollte sein Geburtsgewicht bis zum 6. Geburtstag versechsfacht haben.
-
22. (ID:38987-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussagen zur Invagination ist richtig?
- A Die Invagination ist eine typische Erkrankung des Schulkindesalters.
 - B Anamnestisch finden sich häufig vorangehende Gastroenteritiden.
 - C Die Diagnose wird durch einen Kolonkontrasteinlauf gestellt.
 - D Die Therapie der Wahl ist die chirurgische Reposition.
 - E Der optimale Zeitpunkt für die Therapie ist 12-24 Stunden nach Diagnosestellung.
-
23. (ID:38989-Ver:1) Welche Antwort zu funktionellen Bauchschmerzen bei Kindern ist richtig? Sie haben im Vergleich ...
- A zu Kindern mit organischen Bauchschmerzen weniger häufig Angst-Störungen.
 - B zu Kindern mit organischen Bauchschmerzen gleich häufig Angst-Störungen.
 - C zu Kindern mit organischen Bauchschmerzen häufiger Angst-Störungen.
 - D zu gesunden Kindern weniger häufig Angst-Störungen.
 - E zu gesunden Kindern gleich häufig Angst-Störungen.

24. (ID:38991-Ver:1) Welcher Befund ist bei signifikanter Bakteriurie und Leukozyturie beweisend für eine Pyelonephritis?

- A CRP > 20 mg/l
 - B Fieber > 38,5 C
 - C Eine Leukozytose mit Linksverschiebung
 - D ✓ Leukozytenzylinder im Urin
 - E Vergrößertes Nierenvolumen im Ultraschall
-

25. (ID:38992-Ver:1) Die Vorstellung eines 7-jährigen Jungen erfolgt wegen erstmalig aufgetretener Ödeme an Augenlidern, Gesichts, beiden Unterschenkeln, Hand- und Fußrücken. Im Urin wird eine isolierte große Proteinurie festgestellt. Welche Aussage ist FALSCH?

- A Eine Ultraschall-Untersuchung des Abdomens ist indiziert, um mögliche freie Flüssigkeit im Abdomen abzuklären, da diese ein erhöhtes Risiko für eine Peritonitis darstellt.
 - B Bei Vorliegen einer großen Proteinurie (> 1g/m²KOF/d) und Hypoalbuminämie (< 2,5mg/dl) kann die Diagnose Nephrotisches Syndrom gestellt werden.
 - C Eine Stimulation des Immunsystems, z.B. durch Infekte oder Impfungen, wird oft als Auslöser für die Erstmanifestation oder Rezidive dieser Erkrankung beobachtet.
 - D Eine genetische Untersuchung ist bei diesem Jungen zunächst nicht indiziert, sollte aber bei Nichtansprechen auf eine Steroidtherapie durchgeführt werden.
 - E ✓ Eine Nierenbiopsie sollte vor Therapiebeginn mit Steroiden durchgeführt werden, da in diesem Alter häufig eine Fokale-Segmentale-Glomerulosklerose (FSGS) vorliegt, die nicht gut auf Steroide anspricht.
-

26. (ID:38993-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussage zur chronischen Niereninsuffizienz (CNI) bei Kindern trifft zu?

- A Häufigste Ursache für eine chronische terminale Niereninsuffizienz bei Kindern sind akute Glomerulonephritiden (GN), die zu einer dauerhaften Schädigung der Nieren führen.
 - B Eine Abschätzung der Glomerulären-Filtrationsrate (GFR) ist bei Säuglingen und Kleinkindern nicht möglich, wenn eine Urinsammlung über 24-Stunden zur Clearance-Berechnung nicht durchgeführt werden kann.
 - C Bei Kindern mit höhergradiger CNI besteht oft ein renaler Minderwuchs, der durch einen Mangel an Wachstumshormon bedingt ist.
 - D Bei Kindern mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz liegt immer eine Oligurie vor, so dass die Trinkmenge zur Vermeidung von Ödemen eingeschränkt werden muss.
 - E ✓ Die CNI wird anhand der Glomerulären Filtrationsrate (GFR) in die Stadien I-V eingeteilt. Im Stadium I liegt eine Nierenschädigung ohne relevante Einschränkung der GFR vor.
-

27. (ID:38997-Ver:1) Welche Aussage zu "Fieberkrämpfen" (FK) ist FALSCH?

- A FK sind die häufigste neurologische Störung im Kindesalter (4% aller Kinder).
- B FK sind ein häufiger pädiatrischer Notfall.
- C Für die Entstehung der FK ist die Geschwindigkeit des Temperaturanstiegs entscheidend.
- D Bei FK ist das Aufklärungsgespräch mit den Eltern besonders wichtig.
- E ✓ Eine antikonvulsive Prophylaxe verhindert den Übergang von FK in eine Epilepsie.

28. (ID:39000-Ver:1) Welche Aussage zu „General Movements“ ist richtig?
- A Sie stellen ein pathologisches Bewegungsmuster dar.
 - B Eine hohe Variabilität entspricht einem pathologischen Bewegungsmuster.
 - C Sie treten typischerweise im 2. Lebensjahr auf.
 - D ✓ Es handelt sich um spontan auftretende, ungerichtete Bewegungen des gesamten Körpers.
 - E Sie sind intrauterin nicht zu beobachten.
-
29. (ID:39001-Ver:1) Ein niedriger sozioökonomischer Status korreliert NICHT mit ...
- A einem niedrigen Geburtsgewicht.
 - B Adipositas im Kindesalter.
 - C einer erhöhten Säuglingssterblichkeit.
 - D erhöhten Rate an Verkehrsunfällen.
 - E ✓ einer erhöhten Rate an gestillten Säuglingen.
-
30. (ID:39081-Ver:1) Welche Aussage ist FALSCH? Ein Sozialpädiatrisches Zentrum ...
- A ✓ kann von einem Psychologen geleitet werden.
 - B arbeitet interdisziplinär.
 - C arbeitet auf Zuweisung durch Praxispädiater.
 - D ist auf Entwicklungsdiagnostik spezialisiert.
 - E betreut chronisch kranke Kinder und Jugendliche.
-
31. (ID:39082-Ver:1) Welche Aussage trifft für Kinder in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Deutschland zu?
- A Es handelt sich ausschließlich um onkologisch kranke Kinder.
 - B ✓ Die Erkrankungen dieser Kinder sind mehrheitlich nicht onkologisch.
 - C Voraussetzung für diese Form der Betreuung ist eine ärztlich bescheinigte Lebenserwartung von maximal 6 Wochen.
 - D Stationäre Aufenthalte sind für diese Kinder nicht möglich.
 - E Die Therapie in dieser Betreuungsform ist auf Schmerztherapie beschränkt.
-
32. (ID:39084-Ver:1) Welche der unten genannten Untersuchungen gehören NICHT zur primären Notfalldiagnostik bei akutem Verdacht auf eine angeborene Stoffwechselerkrankung?
- A Glucose im Plasma
 - B Ketonkörper im Urin
 - C Blutgasanalyse
 - D Ammoniak im Plasma
 - E ✓ Glucose im Liquor

33. (ID:39085-Ver:1) Welche Erkrankung wird in Deutschland NICHT durch das Neugeborenen Screening im Trockenblutkärtchen erfasst?

- A Galaktosämie
 - B Phenylketonurie
 - C MCAD-Defekt
 - D AGS (adrenogenitales Syndrom)
 - E ✓ Muskeldystrophie
-

34. (ID:39086-Ver:1) Sie werden am Freitag gegen 21 Uhr als Notarzt/ Notärztin zur 13-jährigen Anna gerufen. Die Eltern berichten, dass Anna seit vier Wochen sehr viel trinke und ständig Wasser lassen müsse. Sie habe etwa 4 kg an Gewicht abgenommen. Sie sehen ein 13 Jahre altes Mädchen in reduziertem Allgemeinzustand und noch ausreichendem Ernährungszustand. Anna reagiert auf Ansprache und ist voll orientiert. Auffällig sind eine vertiefte Atmung und ein auffälliger Mundgeruch nach Aceton. Anna hat kein Fieber. Bei der weiteren orientierenden körperlichen Untersuchung stellen Sie trockene Schleimhäute und eine leichte Abwehrspannung im Bereich des Abdomens fest. Sie messen Annas Blutzuckerwert, das Blutzuckermessgerät zeigt „hi“ an. Wie ist Ihre weitere Vorgehensweise?

- A Sie legen Anna eine periphere Verweilkanüle, hängen Glucose 5% an und fahren die Patientin in die nächste Kinderklinik.
 - B ✓ Sie legen Anna eine periphere Verweilkanüle, hängen NaCl 0.9% an und fahren die Patientin in die nächste Kinderklinik.
 - C Sie legen Anna eine periphere Verweilkanüle, hängen NaCl 0.9% an und spritzen 15 IE Normalinsulin im Bolus, bevor Sie die Patientin in die nächste Kinderklinik transportieren.
 - D Sie legen Anna eine periphere Verweilkanüle, infundieren 500 ml NaCl 0.9% und empfehleneine Vorstellung in der Kinderklinik am darauf folgenden Montag.
 - E Sie legen eine periphere Verweilkanüle, infundieren Ringer-Lösung und geben der Patientin eine Tablette Metformin 500 mg, um den Zucker zu senken. Im Anschluss fahren Sie die Patientin in die nächste Kinderklinik.
-

35. (ID:39087-Ver:1) Welche Aussage zum Elektrolyt- und Wasserhaushalt trifft zu?

- A Im letzten Monat der Schwangerschaft reduzieren sich die Fettdepots des menschlichen Feten, wodurch sein relativer Wasseranteil zunimmt.
 - B ✓ Eine Pneumonie kann über ein SIADH zur Hyponatriämie führen.
 - C Ein Nabelarterienkatheter ist ein unproblematischer Notfallzugang für die Flüssigkeitszufuhr und ermöglicht auch die sichere Gabe hyperosmolarer Lösungen.
 - D Eine Polyurie schließt eine Exsikkose aus.
 - E Der Blutdruck ist ein sensitiverer Parameter für das Ausmaß der Exsikkose und dem damit verbundenen Volumenverlust als die Herzfrequenz.
-

36. (ID:39088-Ver:1) Welche Aussage zum Elektrolyt- und Wasserhaushalt trifft zu?

- A Die Perspiratio insensibilis ist unabhängig von der Körpertemperatur.
- B Hypokaliämien lassen sich effizient mit einer Glukose-Insulininfusion behandeln.
- C ✓ Eine Hyperglykämie kann im Labor eine Hyponatriämie vortäuschen.
- D Der Flüssigkeitsverlust durch die Haut nimmt bei Frühgeborenen in den ersten Lebenstagen zu.
- E Der Wasserverlust über Lunge und Haut ist klinisch ohne Bedeutung, insbesondere bei Niereninsuffizienz.

37. (ID:39090-Ver:1) Welche Aussage zur Epilepsie im Kindesalter ist richtig?

- A Ein normales EEG schließt die Diagnose „Epilepsie“ aus.
 - B Zur akuten Unterbrechung eines zerebralen Krampfanfalls ist die intramuskulöse -Gabe von Phenobarbital der rektalen Applikation eines Diazepam-Klistiers vorzuziehen.
 - C ✓ Es besteht in der Bevölkerung weiter eine erhebliche, vorurteilsbedingte Unsicherheit gegenüber der Erkrankung.
 - D Für die Unterscheidung zwischen generalisierten und fokalen Anfällen ist das EEG nicht hilfreich.
 - E Für die prognostische Beurteilung zerebraler Anfälle spielt die Unterscheidung zwischen symptomatischen Anfällen und genetisch bedingten Epilepsie-Syndromen keine Rolle.
-

38. (ID:39092-Ver:1) Welche Aussage ist FALSCH? Respiratorische Affektkrämpfe ...

- A gehen mit Bewusstlosigkeit einher.
 - B lassen sich in der Regel allein durch genaue Beobachtung des Ablaufs diagnostizieren.
 - C ✓ treten selten vor dem 4. Lebensjahr auf.
 - D werden von den Eltern als sehr bedrohlich erlebt.
 - E können von klonischen Zuckungen begleitet sein.
-

39. (ID:39093-Ver:1) Welche Aussage zu unkomplizierten Fieberkrämpfen (FK) ist richtig?

- A Sie können länger als 30 Minuten dauern.
 - B Sie unterscheiden sich eindeutig von epileptischen Anfällen.
 - C Sie treten an einem Tag mehrmals auf.
 - D In der Regel ist eine prophylaktische antikonvulsive Langzeitbehandlung indiziert.
 - E ✓ Sie sind der häufigste neuropädiatrische Notfall.
-

40. (ID:39094-Ver:1) Welche Aussage ist bei Kindern mit Fieberkrämpfen FALSCH?

- A Ein Fieberkrampf (FK) ist ein sehr erschreckendes Ereignis für die Familie.
 - B Nach einem unkomplizierten FK ist in der Regel nicht mit Folgeschäden zu rechnen.
 - C Die Rezidivrate nach einem einfachen, unkomplizierten FK liegt bei etwa 40 %.
 - D Nur ein sehr geringer Prozentsatz der betroffenen Kinder wird eine Epilepsie entwickeln.
 - E ✓ Ein durchgemachter FK hat einen negativen Einfluss auf die intellektuelle Entwicklung des Kindes.
-

41. (ID:39095-Ver:1) Welche Aussage zu kindlichen Kopfschmerzen ist richtig?

- A Kinder wollen mit Kopfschmerzen nur von anderen Problemen ablenken.
- B Spannungskopfschmerzen sind im Kindesalter eindeutig von Kopfschmerzen bei Migräne unterscheidbar.
- C Bei jedem Kind mit Kopfschmerzen ist ein kraniales MRT notwendig.
- D Eine medikamentöse Akuttherapie bei Kindern mit Kopfschmerzen ist nicht sinnvoll, da sich die Patienten zu sehr daran gewöhnen.
- E ✓ Im Vergleich zur Migräne bei Erwachsenen spielt die Hemikranie bei Kindern nur eine untergeordnete Rolle.

42. (ID:39096-Ver:1) Welche Aussage ist FALSCH? Eine Migräne mit Aura bei Kindern geht oft einher mit ...
- A Symptomen, die in der Akutsituation klinisch von Beschwerden bei strukturellen zerebralen Erkrankungen nicht unterschieden werden können.
 - B einem Verlangsamungsherd im EEG, der sich rasch zurückbildet.
 - C sensorischen und/oder motorischen Symptomen.
 - D vollständiger Erholung innerhalb von Stunden (max. 2 Tage).
 - E ✓ einem pathologischen MRT-Befund.
-
43. (ID:39100-Ver:1) Welche Aussage ist bei Kindern mit Muskeldystrophie Duchenne richtig?
- A Es finden sich keine erhöhte Muskelenzyme.
 - B Zur Diagnosestellung ist in der Regel eine Muskelbiopsie notwendig.
 - C Es findet sich nur bei 10% aller Patienten eine Deletion im Dystrophin-Gen.
 - D ✓ Zur Diagnosestellung ist ein EMG nicht notwendig.
 - E Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei etwa 50 Jahren.
-
44. (ID:39101-Ver:3) Ein kleines Mädchen wird von seinen Eltern in die Notaufnahme gebracht. Die Anamnese ergibt, dass die Kleine seit einigen Wochen schlechter gelaufen ist und müde war. Seit 3 Tagen hatte das Kind mehrfach erbrochen und viel geschlafen. Wie gehen Sie vor?
- A Die klinische Untersuchung allein ist in so einem Fall immer ausreichend.
 - B Eine Liquorpunktion muss unverzüglich durchgeführt werden.
 - C Die Patientin muss zur Flüssigkeitstherapie aufgenommen werden.
 - D Die Einleitung einer antiviralen Therapie bei V.a Enzephalitis wird sofort veranlasst.
 - E ✓ Das Kind muss ausführlich neurologisch untersucht werden und evtl eine Bildgebung bekommen.
-
45. (ID:39102-Ver:1) Die Einteilung kindlicher Hirntumoren erfolgt ...
- A nur anhand der MRT-Bilder
 - B immer erst wenn der Tumor entfernt ist
 - C ✓ nach histologischen Aspekten und molekularen Ergebnissen entsprechend den neuen WHO Kriterien
 - D durch Erfassung der klinischen Symptome
 - E nach der Lage des Tumors
-
46. (ID:39103-Ver:1) Die häufigsten Spätfolgen der Hirntumorthherapie sind:
- A ✓ Kognitive Störungen besonders nach Bestrahlung
 - B Zweittumore im ZNS
 - C Niereninsuffizienz
 - D Herzinsuffizienz
 - E Psychomotorische Retardierung

47. (ID:39107-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zur akuten Leukämie des Kindesalters ist richtig?
- A Die ALL zeigt immer eine erhöhte Leukozytenzahl.
 - B ✓ Die Immunphänotypisierung erlaubt die genaue Zuordnung der Leukämischen Population zur B- und T-Tellreihe zu.
 - C Eine Leukämie kann man immer am MRT der Wirbelsäule diagnostizieren.
 - D Die Knochenmarkpunktion muss nur durchgeführt werden wenn im peripheren Blut keine Blasten zu finden sind.
 - E Die kindliche Leukämie tritt genauso häufig auf wie Hirntumoren im Kindesalter.
-
48. (ID:39108-Ver:2) Ein 16-jähriges Mädchen kommt in ihre Praxis wegen einer schmerzhaften Schwellung am Oberschenkel kurz oberhalb des Kniegelenkes, die seit ca. 3 Wochen besteht. Anamnestisch sind weiter keine Auffälligkeiten zu finden, kein Fieber. Die klinische Untersuchung bestätigt die Schwellung im angegebenen Bereich, ist sonst aber ohne Befund. Eine Blutuntersuchung zeigt keine Auffälligkeiten. Welche Diagnose können Sie ausschließen?
- A ✓ Wachstumsschmerz
 - B Knochentumor
 - C Leukämie
 - D Langerhanszellhistiozytose
 - E Weichteilsarkom

| | | |
|--------------|---|---|
| Nachname | Test |  |
| Vorname | Test | |
| Matr-Nr | 012345678 | |
| Geburtsdatum | 26.06.2017 | |
| Klausur | Päd 2 WiSe 16/17_Korrektur 26.06.2017 VORSCHAU | |
| Unterschrift | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; 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"/> | 46 | <input type="radio"/> |
| 22 | <input type="radio"/> | 47 | <input type="radio"/> |
| 23 | <input type="radio"/> | 48 | <input type="radio"/> |
| 24 | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 25 | <input type="radio"/> | | | | | | |

| | | |
|--------------|--|---|
| Nachname | Test |  |
| Vorname | Test | |
| Matr-Nr | 012345678 | |
| Geburtsdatum | 26.06.2017 | |
| Klausur | Päd 2 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.**