

Päd1_SoSe_17_korrigiert - 16.01.2018

Nachname	Test
Vorname	Test
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	16.01.2018
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

1. (ID:41435-Ver:2) Der Eisenmangel im Kindes- und Jugendalter ist assoziiert mit ...
- A ✓ schlechten Mathematiknoten.
 - B hohen Ferritinwerten.
 - C erhöhtem MCV.
 - D einer fleischlastigen Ernährung.
 - E leicht geröteter Hautfärbung.
-
2. (ID:41436-Ver:1) 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
-
3. (ID:41437-Ver:1) Welche Aussage zur pädiatrischen Vorsorge ist FALSCH?
- A Bei der Differenzialdiagnose endogener Ursachen sollten angeborene, autoimmune, neoplastische, psychische und degenerative Erkrankungen berücksichtigt werden.
 - B Bei der Differenzialdiagnose exogener Ursachen sollten infektiös, toxisch oder traumatisch bedingte Erkrankungen sowie ein „Morbus Münchhausen by proxy“ bedacht werden.
 - C Die pädiatrische Vorsorge dient der Verhütung, frühzeitigen Erkennung und Schadensbegrenzung von Reifungsstörungen und Erkrankungen.
 - D ✓ Der "Denver Developmental Screening Test" erfasst die Kategorien Motorik, Sprache, sozialer Kontakt und Intelligenz.
 - E Bei der Verwendung von Perzentilenkurven ist die ethnische Herkunft der Patienten/innen zu berücksichtigen.
-
4. (ID:41439-Ver:1) Welche Aussage zu den Meilensteinen des sozialen Kontakts ist FALSCH?
- A ✓ Mit etwa 4 Jahren sollte das Kind nach Regeln spielen können.
 - B Das typische „Trotzalter“ liegt bei 1,5 bis 3 Jahren.
 - C "Fremdeln" ist bei 6 bis 9 Monate alten Säuglingen nicht ungewöhnlich.
 - D Bei Säuglingen im Alter von 4 bis 6 Wochen sollte sich ein "soziales Lächeln" zeigen.
 - E Im zweiten Lebensjahr "helfen" Kinder in der Regel gerne bei der Hausarbeit.
-
5. (ID:41442-Ver:2) Sie werden als Assistenzarzt zur Betreuung eines Kindes mit 41 + 2 Schwangerschaftswochen bei einer Spontangeburt gerufen. Sie bereiten sich gedanklich darauf vor. Welcher Gedanken ist richtig?
- A Bei Terminüberschreitung besteht ein erhöhtes Risiko für das Syndrom der nassen Lunge.
 - B Jede Minute messe ich die Herzfrequenz und entscheide dann über das weitere Vorgehen.
 - C ✓ Bei Terminüberschreitung besteht ein erhöhtes Risiko für eine perinatale Depression.
 - D Ich muss die Sauerstoffsättigung beim Kind möglichst schnell erhöhen.
 - E Wenn die Herzfrequenz unter 100 /min sinkt, beginne ich mit der Herzdruckmassage.

6. (ID:41444-Ver:1) Es kommt nach bisher unauffälligem Schwangerschaftsverlauf nach 27+1 Schwangerschaftswochen (SSW) zum spontanen Blasensprung und drohender Frühgeburt. Als neonatologischer Konsiliarus werden Sie zu einem Beratungsgespräch gebeten. Welche Aussage zu den Risiken für das Kind bei Frühgeburt vor 28 SSW ist zutreffend?

- A Ein spontaner Blasensprung vor 28 SSW tritt in der Regel in Folge von invasiver Schwangerschaftsdiagnostik auf, daher kann auf eine weiterführende Infektionsdiagnostik bzw. prophylaktische Gabe von Antibiotika verzichtet werden.
 - B Das Risiko einer perinatalen Hirnschädigung und der damit verbundenen Notwendigkeit von speziellen Fördermaßnahmen besteht nur bei extremer Frühgeburt vor 27 SSW.
 - C Mit 27 SSW besteht eine Lungenreifung im Sinne der alveolären Differenzierung.
 - D ✓ Es sollte eine vorgeburtliche Steroid-Behandlung erwogen werden.
 - E In der Diagnostik zum Ausschluss eines Atemnotsyndroms sollte aufgrund von Unreife des Frühgeborenen und der Strahlenexposition auf ein Röntgenbild des Thorax verzichtet werden.
-

7. (ID:41445-Ver:3) Ein 17 Tage altes Frühgeborenes von 27 +2 Schwangerschaftswochen entwickelt aus einer klinisch stabilen Phase heraus plötzlich rezidivierende Apnoen und galliges Erbrechen. Die klinische Untersuchung beschreibt ein glänzend aufgetriebenes Abdomen. Welche der nachfolgenden Aussagen ist richtig?

- A Galliger Reflux bei Muttermilch ernährten Frühgeborenen ist in der dritten Lebenswoche regelhaft und erfordert somit keine weitere Diagnostik.
 - B Formulamilch-Ernährung reduziert das Risiko einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEC).
 - C In der weiteren Diagnostik zum Ausschluss einer NEC sollte aufgrund der Strahlenexposition auf eine Abdomenübersichtsaufnahme verzichtet werden.
 - D Eine NEC bedarf immer einer chirurgischen Intervention.
 - E ✓ Postoperative Strikturen, Darmfisteln, Kurzdarm und Malabsorption beschreiben typische Komplikationen nach schwerer NEC.
-

8. (ID:41446-Ver:1) Ein Frühgeborenes von 27 +2 Schwangerschaftswochen entwickelt in der zweiten Lebenswoche zunehmende Tachypnoe, Sauerstoffbedarf und rezidivierende Apnoen. Welche Aussage zur weiteren Diagnostik bzw. Behandlung der Symptome ist richtig?

- A Eine „angestrengte Atmung“ und Atempausen treten bei Frühgeborenen regelhaft auf und erfordern somit keine weitere Diagnostik.
 - B Es handelt sich hierbei mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine „Early-onset“-Neugeboreneninfektion.
 - C Eine Atemstörung des Frühgeborenen in der zweiten Lebenswoche erfordert eine erneute Surfactant-Gabe.
 - D ✓ Die beschriebenen Symptome sind hinweisend auf einen hämodynamisch wirksamen persistierenden Ductus arteriosus (PDA).
 - E Die operative Ductus-Ligatur ist die gängige primäre Behandlung des PDA bei Frühgeborenen.
-

9. (ID:41448-Ver:1) Ein neugeborenes Kind zeigt ein Exanthem, einen Katarakt und einen Herzfehler. Welche Erkrankung ist am wahrscheinlichsten?

- A Varizellen
- B Stoffwechselstörung
- C Zytomegalie
- D ✓ Röteln
- E Herpes simplex

10. (ID:41449-Ver:4) Welche Aussage zu Meningokokkenerkrankungen ist FALSCH?
- A Die häufigsten Verursacher von Meningokokkenerkrankungen sind Typ B und C.
 - B Es gibt Impfstoffe gegen Meningokokken Typ B und C.
 - C Es gibt auch asymptomatische Träger von Meningokokken.
 - D ✓ Meningokokken sind häufig gegen übliche Antibiotika resistent.
 - E Ein normaler Blutdruck schließt bei Kindern einen septischen Schock nicht aus.
-
11. (ID:41450-Ver:1) Welche Aussage zum Amnioninfektionssyndrom ist FALSCH?
- A Neugeborene nach unauffälliger Schwangerschaft können betroffen sein.
 - B Ein mütterliches CRP > 20 mg/dl ist ein Risikofaktor für das Neugeborene.
 - C ✓ Unter mütterlicher antibiotischer Behandlung kann es nicht zu einer Infektion des Neugeborenen kommen.
 - D Grünes Fruchtwasser kann auf ein Amnioninfektionssyndrom hinweisen.
 - E Neugeborene mit Verdacht auf Amnioninfektionssyndrom benötigen eine gute klinische und laborchemische post-natale Überwachung.
-
12. (ID:41451-Ver:1) Welche Aussage zur Brucellose ist FALSCH?
- A Brucellen verursachen das Malta-Fieber (syn. Morbus Bang, Febris undulans, „Mittelmeerfieber“).
 - B Die Diagnose erfolgt mit Hilfe eines Schnelltests und der Blutkultur (gramnegative kokkoide Stäbchen).
 - C Die Übertragung kann durch unpasteurisierte Milch, Käse, rohes Fleisch, Geschlechtsverkehr, Stillen und/oder Blutprodukte, erfolgen (cave: Das Labor muss informiert werden, damit bei der Probenbearbeitung angemessene Schutzmassnahmen getroffen werden können).
 - D Es können in allen Organen Granulome entstehen (cave: chronische Müdigkeit bei ZNS-Befall!).
 - E ✓ Im Blutbild zeigt sich typischerweise eine Leukozytose mit Neutrophilie.
-
13. (ID:41452-Ver:2) Welche Aussage zu fiebersenkenden Maßnahmen ist FALSCH?
- A ✓ Feuchte Wickel sollten beim Säugling beide Oberschenkel einschließen.
 - B Es muss eine angemessene Flüssigkeitssubstitution erfolgen. Diese muss den Erhaltungsbedarf, die Höhe des Fiebers und eventuelle Flüssigkeitsverluste berücksichtigen (Urin- und Stuhlvolumen messen!).
 - C Wegen der Gefahr eines Reye-Syndroms wird Azetylsalizylsäure (ASS) bei Kindern in der Regel nicht empfohlen (Ausnahme: Kawasaki-Syndrom).
 - D Eine medikamentöse Antipyrese ist bei fieberndem, sonst unauffälligem Kind nicht routinemäßig erforderlich.
 - E Die medikamentöse Antipyrese sollte nicht länger als zwei Tage ohne ärztlichen Rat erfolgen.
-
14. (ID:41453-Ver:1) Welche Aussage zu Masern ist FALSCH?
- A Zu den Differenzialdiagnosen zählen u.a. das Arzneimittelexanthem und das Kawasaki-Syndrom.
 - B Die Masern-induzierte Immunsuppression kann eine Exazerbation latenter Infektionen bewirken.
 - C Im Labor zeigt sich in der Regel eine Lymphopenie.
 - D ✓ Der Verdacht auf Masern muss nicht ans Gesundheitsamt gemeldet werden.
 - E Typisch ist der zweigipflige Fieberverlauf.

15. (ID:41454-Ver:1) Welche Aussage zu Varizellen ist FALSCH?
- A Eine typische Komplikation ist die zerebelläre Ataxie mit meist gutartigem Verlauf.
 - B Problematisch sind neonatale Varizellen.
 - C ✓ Bei Immundefekt und Varzellavirus-Inkubation muss eine "Riegelungsimpfung" erfolgen.
 - D Das Varizellenexanthem ist infektiös bis die letzte Kruste abgefallen ist.
 - E Die Varizellenimpfung sollte am Ende des ersten Lebensjahres erfolgen.
-
16. (ID:41455-Ver:1) Welche Aussage zu Ringelröteln (Erythema infectiosum) ist FALSCH?
- A Der Erreger ist Parvovirus B19.
 - B Die Infektiosität besteht vor Exanthemausbruch.
 - C Typisch sind stark juckende, rote Wangen mit perioraler Blässe und ein girlandenförmiger Ausschlag.
 - D ✓ Die Kinder sind meist in schlechtem Allgemeinzustand.
 - E Gefürchtet ist die aplastische Krise bei angeborenen und erworbenen hämolytischen Anämien.
-
17. (ID:41456-Ver:1) Welche Zuordnung von Kinderkrankheiten und deren möglichen Komplikationen ist FALSCH?
- A Mumps : Orchitis
 - B Masern : Riesenzellpneumonie
 - C ✓ Röteln : Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)
 - D Varizellen : zerebelläre Ataxie
 - E Exanthema subitum : Fieberkrämpfe
-
18. (ID:41457-Ver:1) Welche Antwort zur Primärinfektion mit Epstein-Barr-Virus (EBV) ist FALSCH?
- A ✓ Bei Verdacht auf eine bakterielle Superinfektion sollte vorzugsweise das Antibiotikum Amoxicillin gegeben werden.
 - B Bei Atemnot wegen "kissing tonsils" sollte eine Behandlung mit Steroiden erwogen werden.
 - C EBV ist mit verschiedenen Malignomen assoziiert und gilt daher als WHO-Karzinogen Typ 1.
 - D Ca. 90% der erwachsenen Weltbevölkerung sind EBV-seropositiv.
 - E Milzriss, Autoimmunzytopenien und hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH) zählen zu den möglichen Komplikation der EBV-Primärinfektion.
-
19. (ID:41458-Ver:2) Welche Antwort zur Infektion mit hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A (GAS) ist FALSCH?
- A Penicillin ist das Antibiotikum der Wahl und sollte gemäß jüngeren Empfehlungen sieben anstelle von zehn Tagen gegeben werden.
 - B Wegweisend sind bei Scharlach eine Himbeerzunge und ein scarlattiniformes Exanthem.
 - C ✓ Klassische Spätfolgen sind rheumatoide Arthritis, Post-Streptokokken-Glomerulonephritis und Erkrankungen aus dem Spektrum der "Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS)".
 - D Bei rezidivierenden fieberhaften Tonsillitiden sind bestimmte periodische Fiebersyndrome differenzialdiagnostisch in Erwägung zu ziehen.
 - E Der Nachweis von GAS im Rachen kann Ausdruck einer Keimbeseidlung ohne Krankheitswert sein und ergibt deshalb ohne klinische Zeichen einer bakteriellen Infektion in der Regel keine Behandlungsindikation.

20. (ID:41459-Ver:1) Welche Aussage zur Diphtherie ist FALSCH?

- A Die Prophylaxe erfolgt durch eine Vakzinierung mit Totimpfstoff gegen das Toxin des Erregers.
 - B Postexpositionell notwendig sind Erregersuche, klinische Kontrolle und Penicillinprophylaxe.
 - C Der typische "Caesarenhals" entsteht durch ein von den zervikalen Lymphknoten ausgehendes teigiges Ödem.
 - D Die Letalität beträgt 5-10 %.
 - E Ca. 80 % der Erwachsenen in Deutschland verfügen über einen ausreichenden Impfschutz.
-

21. (ID:41460-Ver:1) Welche Aussage zu zervikalen Lymphknotenschwellung ist FALSCH?

- A Ein Kawasaki-Syndrom muss erwogen werden bei der Kombination mit hohem Fieber länger als fünf Tage trotz Antibiotikabehandlung, Exanthem, nicht-eitriger beidseitiger Konjunktivitis, Lacklippen und/oder Palmarerythem.
 - B Beispiele für mögliche ursächliche Speichererkrankungen sind Morbus Nieman-Pick, Morbus Gaucher und Morbus Tangier.
 - C Halszysten können klinisch ähnlich imponieren und in der Regel durch eine Ultraschalluntersuchung abgegrenzt werden.
 - D Für ein ursächliches Malignom spricht der sonographische Befund eines ovalen, echoreichen, inhomogenen Lymphknoten mit fächerförmiger Gefäßstruktur.
 - E Bei der Abklärung sollte nach Tierkontakt (v.a. Katzen, Zecken) gefragt werden.
-

22. (ID:41461-Ver:1) Welche Aussage zur Labordiagnostik bei Lymphknotenschwellungen ist FALSCH?

- A Bei der Erregerdiagnostik zu bedenken sind je nach klinischem Befund unter anderem Streptokokken, Staphylokokken, Epstein-Barr-Virus, Toxoplasmen, Mykobakterien, Bartonellen und Borrelien.
 - B Passend zu einem Kawasaki-Syndrom sind Leukozytose mit Linksverschiebung, Anämie und Thrombozytose sowie erhöhte Werte für Crp, BSG und Transaminasen.
 - C Um ein Malignom mit signifikantem Zellerfall abzuklären, sollte der Harnstoff mit untersucht werden.
 - D Die Tuberkulosedagnostik erfolgt bei Kindern unter fünf Jahren vorzugsweise durch den Tuberkulosehauttest (THT), bei älteren Patienten durch einen Interferon gamma-Release Assay (IGRA).
 - E Für histologische, mikrobiologische, immunologische und/oder zytogenetische Analysen sollten Lymphknoten im Kindesalter nicht mit einer Feinnadel punktiert, sondern möglichst in toto exzidiert werden.
-

23. (ID:41462-Ver:1) Bei der Abklärung gehäufter Infektionen sind auch lokale Infektionsursachen zu bedenken. Welche Zuordnung ist FALSCH?

- A Hautinfektion - Ekzem
 - B Fieberhafte Bronchitiden - Gastroösophagealer Reflux (GÖR)
 - C Mittelohrentzündungen - Adenoide Vegetationen
 - D Meningitiden - Neuroporus
 - E Harnwegsinfektionen - Ziliendyskinesie
-

24. (ID:41463-Ver:1) Welche Aussage zu erworbenen systemischen Immundefekten ist FALSCH?

- A Bei postoperativer Asplenie sollte ein Notfallausweis ausgestellt werden.
- B Eine funktionelle Asplenie geht nicht mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher.
- C Ein IgG-Mangel kann durch ein nephrotisches Syndrom bedingt sein.
- D Bei ausgeprägter Enteropathie kann eine Antikörpermangel auftreten.
- E Ein Chylothorax kann einen primären Immundefekt mit Antikörpermangel vortäuschen.

25. (ID:41464-Ver:2) Welche Aussage zu primären Immundefekten (PID) ist FALSCH?
- A Kinder mit Immundefekt müssen bestmöglich gegen Infektionen geschützt und daher bestmöglich geimpft werden.
 - B Trotz normaler Basisdiagnostik kann ein PID vorliegen.
 - C Trotz fehlender Infektanfälligkeit kann ein PID vorliegen.
 - D ✓ Bei unauffälliger Kindheit kann kein PID vorliegen.
 - E Bei der Beurteilung von Blutbild und Antikörperspiegeln müssen altersspezifische Referenzwerte beachtet werden.
-
26. (ID:41465-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)
-
27. (ID:41466-Ver:1) 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.
-
28. (ID:41467-Ver:1) Welche Aussage zur Allergietestungen bei Kindern ist richtig?
- A Generell sollten im Kindesalter Allergietestungen spätestens bei der U3 durchgeführt werden, um Allergien frühzeitig zu erkennen.
 - B Eine mögliche anaphylaktische schwere Reaktion durch einen Hautpricktest ist nur bei Erwachsenen zu erwarten.
 - C Ein Screeningtest beim Neugeborenen bezüglich Allergien ist nur sinnvoll, wenn beide Eltern an Allergien leiden.
 - D Durch die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum kann man das Risiko einer möglichen Anaphylaxie immer sehr gut vorhersagen.
 - E ✓ Ohne Anamnese ist die klinische Relevanz einer Allergietestung nicht beurteilbar.
-
29. (ID:41470-Ver:1) Welche Aussage zur Anaphylaxie bei Kindern ist richtig?
- A Im Kindesalter soll man eine potenziell lebensbedrohliche generalisierte allergische Sofortreaktion immer mit einer ambulanten Provokationstestung ausschließen.
 - B An einer anaphylaktischen Reaktion können nur Erwachsene versterben.
 - C Nach einer überstandenen milden Anaphylaxiesymptomatik ist das zukünftige Auftreten einer schweren allergischen Reaktion äußerst unwahrscheinlich.
 - D Durch das Ergebnis eines Hautpricktests kann man stets das Risiko einer möglichen Anaphylaxie abschätzen.
 - E ✓ Die molekulare Allergiediagnostik bei Erdnussallergie trägt dazu bei, ein bestehendes Anaphylaxierisiko besser einschätzen zu können.

30. (ID:41471-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Eine zwingende Indikation zur stationären Aufnahme eines Kindes mit gesicherter Diagnose einer Pneumonie ist...

- A Trinkschwäche.
 - B ✓ Fieber.
 - C Dehydratation.
 - D Verweigerung oraler Medikamente.
 - E erniedrigte Sauerstoffsättigung unter 85%.
-

31. (ID:41476-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Eine Pneumonie beim Neugeborenen oder jungen Säugling zeigt sich oft durch...

- A Trinkschwäche.
 - B graues Hautkolorit.
 - C Apnoen.
 - D Tachykardie.
 - E ✓ charakteristische Hustenanfälle.
-

32. (ID:41477-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Bei der Primären Ciliären Dysfunktion (PCD) findet man überzufällig häufig folgende Symptome oder Erkrankungen:

- A rezidivierende oder chronische Infektionen der obere Luftwege
 - B Otitis
 - C Situs inversus
 - D Infertilität beim Mann
 - E ✓ gastroösophagealen Reflux
-

33. (ID:41478-Ver:1) Auf welche Maßnahme kann man zur Diagnostik eines chronischen Hustens am ehesten verzichten?

- A Anamnese
 - B Röntgen-Thorax
 - C Schweißtest
 - D ✓ Rachenabstrich
 - E Mikrobiologische Sputumanalyse
-

34. (ID:41479-Ver:1) 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.

35. (ID:41480-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, Druckdifferenz zwischen den beiden Ventrikeln und 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).
-
36. (ID:41481-Ver:1) Welche Aussage zum Vorhofseptumdefekt Typ II (ASD II) ist FALSCH?
- A ✓ Es handelt es sich um einen häufigen Herzfehler, der zu einer Volumenbelastung der linken Herzseite führt.
 - B In seltenen Fällen kann er zu Veränderungen an den Lungengefäßen und damit zum Eisenmenger-Syndrom führen.
 - C Er liegt innerhalb der Fossa ovalis (Septum primum).
 - D Er sollte nur dann verschlossen werden, wenn er zu einer Vergrößerung des rechten Herzens führt.
 - E Er ist häufig vergesellschaftet mit einer relativen (flußbedingten) Pulmonalstenose.
-
37. (ID:41511-Ver:1) Welche klinischen Symptome findet man NICHT bei einem Patienten mit einem hämodynamisch relevanten Vorhofseptumdefekt Typ II (ASD II)?
- A ✓ Zyanose
 - B Dyspnoe
 - C Tachykardie
 - D Hepatomegalie
 - E Gedeihstörung
-
38. (ID:41512-Ver:5) Welche Aussage zu angeborenen Fehlbildungen des Herzkreislaufsystems trifft NICHT zu?
- A Ein Neugeborenes mit hochgradiger (kritischer) Aortenisthmusstenose benötigt einen offenen Ductus arteriosus für eine stabile Systemzirkulation.
 - B ✓ Ein druckangleichender Ventrikelseptumdefekt benötigt zur Aufrechterhaltung der Systemdurchblutung Prostaglandin E.
 - C Mit Prostaglandin E kann ein Duktus arteriosus Botalli pharmakologisch offen gehalten werden.
 - D Bei einer kritischen Pulmonalstenose kann durch Prostaglandin E die Lungendurchblutung gesichert werden.
 - E Bei einem Neugeborenen mit Fallotscher Tetralogie kann die Sauerstoffsättigung normal sein.
-
39. (ID:41513-Ver:1) Welche Aussage zur Endokarditis ist NICHT richtig?
- A Wichtige diagnostische Kriterien sind positive Blutkulturen und der Nachweis einer Vegetation.
 - B Ein neu aufgetretenes Herzgeräusch ist ein wegweisendes klinisches Symptom.
 - C ✓ Im Kindesalter kommen bakterielle Endokarditiden fast ausschließlich bei herzgesunden Kindern vor.
 - D Petechiale Hautblutungen können als Folge septischer Embolien auftreten.
 - E Nach einer Endokarditis können Klappeninsuffizienzen auftreten.

40. (ID:41514-Ver:1) Was ist KEINE Ursache eines erworbenen Long-QT-Syndroms?
- A Medikamente
 - B Hypokalämie
 - C Schwere Durchfälle
 - D Hypokalzämie
 - E ✓ Pathogene Mutation im KCNQ1-Gen
-
41. (ID:41515-Ver:1) Welche Aussage trifft NICHT zu? Die Computertomographie (CT) ...
- A sollte aufgrund der hohen Strahlenbelastung bei Kindern möglichst durch MRT und Sonographie ersetzt werden.
 - B ist bei der Abklärung eines schweren Schädel-Hirn Traumas das primäre bildgebende Verfahren.
 - C ✓ wird bei Verdacht auf Kindesmisshandlung zum Screening des Skelettsystems eingesetzt.
 - D ist der Magnetresonanztomographie (MRT) bei der Darstellung von Lungenrundherden überlegen.
 - E hat den größten Anteil an der kollektiven effektiven Dosis aller Röntgenuntersuchungen.
-
42. (ID:41516-Ver:1) Was trifft für das Röntgenbild einer kongenitalen Zwerchfellhernie NICHT zu?
- A Man sieht meist luftgefüllte Darmschlingen im linksseitigen Thorax.
 - B Die Lunge der betroffenen Seite ist häufig hypoplastisch.
 - C ✓ Die gesunde Lunge ist meist kompensatorisch überbläht und das Mediastinum zur Seite der Hernie verschoben.
 - D Unmittelbar postpartal kann sich eine weichteildichte, das Mediastinum zur Gegenseite verlagernde Verschattung zeigen.
 - E Die Bochdalek-Hernie ist weitaus häufiger als die Morgagni-Hernie.
-
43. (ID:41517-Ver:1) Welche Aussage trifft NICHT zu?
- A Leukämien mit klinischen Zeichen einer Arthritis einhergehen.
 - B Patienten mit einer Systemischen Sklerodermie zeigen regelmäßig eine Arthritis.
 - C Das Uveitisrisiko ist im Vergleich zu anderen Subtypen der JIA (juvenile idiopathische Arthritis) bei der systemischen JIA (Morbus Still) am niedrigsten.
 - D Bei der aktiven JIA werden regelmäßig NSAR wie z.B. Ibuprofen eingesetzt.
 - E ✓ Bei schweren Formen der JIA dürfen im Kindesalter sogenannte "Biologicals" wie z.B. TNF-Blocker nicht eingesetzt werden.
-
44. (ID:41518-Ver:3) Welche Diagnose ist bei folgender Falldarstellung am wahrscheinlichsten?
Ein drei Jahre altes Mädchen, möchte seit dem Morgen des Vorstellungstags nicht mehr gehen. Sie zeigte vor zwei Wochen eine Gastroenteritis ohne Fieber. Die Anamnese ist sonst unauffällig. Im Labor finden sich ein normales Blutbild, ein leicht erhöhtes CRP (7 mg/l, Norm < 5) und eine normale BSG. Das Sonogramm der Hüfte zeigt einen echoarmen Erguss des linken Hüftgelenks; die rechte Hüfte ist altersentsprechend normal.
- A Septische Arthritis
 - B Oligoarthritis bei JIA
 - C Epiphyseolysis capitis femoris
 - D ✓ Coxitis fugax
 - E Morbus Perthes

45. (ID:41519-Ver:1) Die Mutter eines vier Monate alten Säuglings berichtet von einer Schwellung in der rechten Leiste des Kindes, die beim Pressen und Weinen auftritt, die ihm aber keine offensichtlichen weiteren Beschwerden bereitet. Welches ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- A Hodenektomie
 - B ✓ Leistenhernie
 - C Hodentorsion
 - D Hydrocele testis
 - E Varikozele
-

46. (ID:41520-Ver:1) Die Mutter eines 4 Monate alten Säuglings berichtet von einer Schwellung in der rechten Leiste des Kindes, die beim Pressen und Weinen auftritt, die ihm aber keine offensichtlichen weiteren Beschwerden bereitet. Welches Procedere empfehlen Sie?

- A Weitere Beobachtung
 - B Wiedervorstellung lediglich bei Beschwerden
 - C Sofortige, notfallmäßige Operation
 - D ✓ Operation zum nächst möglichen Zeitpunkt
 - E Anlage eines Bruch-Gurtes
-

47. (ID:41521-Ver:2) Welche Aussage zu Fehlbildungen trifft NICHT zu?

- A Die Fetopathia diabetica ist mit einer erhöhten Fehlbildungsrate assoziiert.
 - B Alkoholabusus in der Schwangerschaft erhöht das Fehlbildungsrisiko.
 - C Muskulo-skelettale Fehlbildungen stellen die größte Gruppe von Organfehlbildungen im Mainzer Fehlbildungsregister.
 - D ✓ Eine akute Maserninfektion in der Schwangerschaft führt zur Ausbildung des "Gregg Syndroms".
 - E Die singuläre Nabelschnurarterie geht einher mit der Ausbildung einer Wachstumsretardierung und dem gehäuften Auftreten von Organfehlbildungen.
-

48. (ID:41522-Ver:1) Welche Aussage ist FALSCH?

- A Die Leitsymptome Zyanose oder Herzinsuffizienz können bei ein und demselben Patienten mit congenitalem 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. VSD-Verschluß) reversibel.
- E Im NYHA-Stadium III ist die körperliche Leistungsfähigkeit nur bei Belastung eingeschränkt.

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	16.01.2018	
Klausur	Päd1_SoSe_17_korrigiert 16.01.2018 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"/> | 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	16.01.2018	
Klausur	Päd1_SoSe_17_korrigiert 16.01.2018 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.**