

Päd2\_SoSe\_17\_korrigiert - 16.01.2018

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

VORSCHAU

1. (ID:41523-Ver:2) Welche der nachfolgend genannten Zuordnungen von Krankheiten und Warnsymptomen ist FALSCH?

- A Erkrankungen der Nebennieren - vermehrte Behaarung
  - B Stoffwechselerkrankungen - ungewöhnlicher Geruch
  - C Hämoglobinopathie - Splenomegalie
  - D Migräne - Bauchschmerzen
  - E ✓ Diabetes mellitus Typ 1 - Gewichtszunahme
- 

2. (ID:41524-Ver:2) Welche Aussage zur Hämophilie trifft NICHT zu?

- A Die Hämophilie manifestiert sich häufig erst jenseits des 1. Lebensjahres.
  - B Eine typische Manifestation der Hämophilie ist die Gelenkblutung.
  - C ✓ Eine Hämophilie erkennt man an einer Verminderung des Quick-Wertes.
  - D Zur Behandlung der Hämophilie sind plasmatische und rekombinante Präparate zugelassen.
  - E Es gibt eine hohe Neumutationsrate bei Familien mit einem hämophilen Patienten.
- 

3. (ID:41525-Ver:1) Welche Aussage ist richtig?

- A Bei der Immunthrombozytopenie im Kindesalter kommt es bei mehr als 50% der Fälle zu einem chronischen Verlauf.
  - B Beweisend für eine Immunthrombozytopenie sind große (unreife) Plättchen.
  - C Der von Willebrandfaktor zählt nicht zur primären Hämostase.
  - D ✓ Für viele Gerinnungsuntersuchungen im Kindesalter gelten altersabhängige Normwerte.
  - E Thrombosen treten erst bei Kindern/Jugendlichen ab der Pubertät auf.
- 

4. (ID:41526-Ver:2) Ihnen wird ein männlicher Säugling im Alter von sechs Monaten vorgestellt. Das Kind wiegt bei einer Größe von 70 cm etwa 8 kg. Die Mutter des Jungen berichtet über eine Gastroenteritis, die das Kind vor circa zwei Monaten hatte, seitdem sei er blass. Das Kind wird überwiegend gestillt und erhält nur wenig Beikost. Bei der Körperlichen Untersuchung fällt Ihnen ein motorischer Entwicklungsrückstand auf, sowie akute Infektzeichen. Sie veranlassen eine Blutentnahme mit folgenden Ergebnissen: Hämoglobinkonzentration 9,7 g/dl, Hämatokrit 28%, MCV 102 fl. Was ist Ihre Verdachtsdiagnose und wie gehen sie weiter vor?

- A Verdacht auf Eisenmangel, orale Gabe eines Substitutionspräparates.
- B ✓ dringender Verdacht auf Vitamin B 12-Mangel, deshalb Bestimmung von Holo-Transcobalamin (Holo-TC) im Blut und Methylmalonsäure (MMA) im Urin; bei Bestätigung der Diagnose Vitamin B12-Substitution und Untersuchung der Mutter auf Vitamin B 12-Mangel.
- C Dringender Verdacht auf Orotazidurie, Anforderung diesbezüglicher Diagnostik.
- D Dringender Verdacht auf Myelodysplastisches Syndrom (MDS), deshalb umgehend Knochenmarkspunktion.
- E Die Hämoglobinkonzentration ist normal, die gemessene Makrozytose ist bei Säuglingen physiologisch. Die Kontrolle des Blutbildes in einigen Monaten ist ausreichend.

5. (ID:41527-Ver:5) Ihnen wird ein weibliches Kind im Alter von sechs Monaten vorgestellt. Die Eltern des Kindes stammen aus dem arabischen Raum. Bei einer Schwangerschaftsuntersuchung seien ein niedriges MCV und eine grenzwertig niedrige Hämoglobinkonzentration der Mutter aufgefallen. Über den Gesundheitsstatus des Vaters erhalten sie keine Auskunft. Bei der körperlichen Untersuchung des Kindes finden sie eine Splenomegalie. Sie veranlassen eine Blutentnahme mit folgenden Ergebnissen: MCV 60 fl, HbF 60 %, Hb 5,6 g/dl, im Blutausschlag sehen sie Normoblasten, Targetzellen und eine ausgeprägte Anisozytose. Was ist Ihre Verdachtsdiagnose und wie gehen Sie weiter vor?

- A  Verdacht auf Thalassämia major, Das Kind ist dringend transfusionspflichtig. Bei Risikoschwangerschaften von Müttern mit Migrationshintergrund sollte immer ein Familienscreening bezüglich Hämoglobinopathien veranlasst werden.
  - B Verdacht auf Eisenmangel, Gabe eines Substitutionspräparates.
  - C Verdacht auf Thalassämia intermedia, Es kann abgewartet werden. Im weiteren Verlauf sollte das Blutbild regelmäßig kontrolliert werden.
  - D Verdacht auf Vitamin B 12-Mangel, Gabe eines Substitutionspräparates.
  - E Verdacht auf Myelodysplastisches Syndrom (MDS) mit HbF-produzierendem Zellklon, Knochenmarkspunktion.
- 

6. (ID:41528-Ver:4) Ein 3-jähriger Bub mit bekannter hereditärer Sphärozytose (Kugelförmigkeit) wird wegen akut auftretender ausgeprägter Blässe und Müdigkeit (kein Sklerenikterus) bei dem pädiatrischen Hämato-Onkologen vorgestellt. Die Laboranalysen ergeben eine aregeneratorische Anämie (Hb 6 g/dl; Reti 0%) sowie ein normales Gesamtbilirubin (0,8 mg/dl). Welche Aussage ist richtig?

- A  Es liegt eine aplastische Krise vor. Auslöser ist vermutlich eine Infektion mit Parvovirus-B19. Eine Bluttransfusion ist voraussichtlich erforderlich.
  - B Es liegt kein Notfall vor: Der fehlende Sklerenikterus beweist, dass derzeit keine gesteigerte Hämolyse besteht.
  - C Es muss die Kombination von hereditärer Sphärozytose und akuter Leukämie vorliegen.
  - D Aplastische Krisen sind bei hereditärer Sphärozytose häufig: Auslöser können eine unzureichende Fleischkost oder verschiedene bakterielle Infektionen sein.
  - E Eine Bluttransfusion sollte in jedem Fall wegen des Risikos einer übertragbaren Viruserkrankung vermieden werden.
- 

7. (ID:41529-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
- 

8. (ID:41530-Ver:4) Bei einem Neugeborenen wird ein Ikterus und eine hämolytische Anämie diagnostiziert. Welche der nachfolgenden Diagnosen kommt in Betracht?

- A Homozygote Sichelzellerkrankung
- B Beta-Thalassämia major
- C  Hereditäre Sphärozytose (Kugelförmigkeit)
- D Akute transitorische Erythroblastopenie des Kindesalters (TEC, Erythroblastophthise)
- E Fanconi-Anämie (FA)

9. (ID:41531-Ver:1) Welche Antwort ist richtig? Bösartige(n) Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ...
- A sind inzwischen nahezu immer heilbar.
  - B werden vor allem mit Strahlentherapie und Operation behandelt.
  - C ✓ liegen in bis zu 10% Keimbahnveränderungen zugrunde.
  - D haben sehr selten Spätfolgen.
  - E treten häufig bei Neugeborenen auf.
- 
10. (ID:41532-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Neuroblastome ...
- A können spontan ausheilen.
  - B ✓ sind auch im fortgeschrittenen Stadium in über 80% der Fälle heilbar.
  - C haben eine deutlich schlechtere Prognose bei Amplifikation des Onkogens MYCN.
  - D können mit Fieber und reduziertem Allgemeinzustand auffallen.
  - E haben in den 90er Jahren im Rahmen großangelegter Screening-Untersuchungen mittels Urintestung von Tumormarkern keine Senkung der Sterblichkeit erfahren.
- 
11. (ID:41533-Ver:1) Welche Aussage zu kindlichen Hirntumoren und deren Behandlung trifft zu?
- A Medulloblastome werden im Kindesalter immer gleich behandelt unabhängig von ihren molekularen Eigenschaften.
  - B Die Bestrahlung ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie und kann bedenkenlos in jedem Lebensalter durchgeführt werden.
  - C ✓ Die vollständige Operation ist für die Prognose entscheidend.
  - D Auch gutartige Hirntumoren müssen immer multimodal behandelt werden.
  - E Die Symptome eines Hirntumors sind immer Erbrechen und Kopfschmerzen unabhängig von der Lage des Tumors.
- 
12. (ID:41534-Ver:1) Welche Aussage zur WHO-Klassifikation kindlicher Hirntumoren ist FALSCH?
- A Die Einteilung erfolgt in 4 WHO-Grade.
  - B Molekulare Veränderungen finden Eingang in die Klassifikation.
  - C ✓ Die anatomische Lage eines Tumors spielt bei der Diagnose keine Rolle.
  - D Neben hirneigenen Tumoren können auch Sarkome und Metastasen anderer Tumoren im Hirn auftreten.
  - E Der zelluläre Ursprung eines Tumors wird in der Klassifikation berücksichtigt.
- 
13. (ID:41535-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zu Lymphomen des Kindesalters ist richtig?
- A Der Morbus Hodgkin ist kein Lymphom.
  - B ✓ Die Immunphänotypisierung erlaubt die genaue Zuordnung der malignen Zellpopulation zur B- oder T-Zellreihe.
  - C Lymphome und Leukämien treten im Kindesalter gleichermaßen häufig auf.
  - D Eine histologische Sicherung muss bei V.a. Lymphom nur durchgeführt werden, wenn die Bildgebung nicht eindeutig ist.
  - E Lymphommanifestationen werden immer bestrahlt.

14. (ID:41536-Ver:1) Ein 11-jähriges Mädchen kommt in die Notaufnahme. Die Eltern geben an, dass das Kind seit einigen Wochen müde und schlapp sei, in der Schule nicht mehr so richtig mitmache und oft in der Nacht schwitze. Das Blutbild beim Hausarzt vor einer Woche habe keine richtungsweisenden Veränderungen ergeben. Bei der körperlichen Untersuchung sind deutlich vergrößerte Lymphknoten bds. am Hals, in beiden Leisten und beiden Axillen auffällig. Sie haben den Verdacht auf ein Lymphom des Kindesalters. Welche Untersuchungen müssen sie sofort bei der Aufnahme durchführen?

- A Biopsie eines Lymphknotens, den sie getastet haben
  - B CT des Abdomens
  - C Knochenmarkspunktion
  - D ✓Wiederholung des Blutbildes mit Differentialblutbild, LDH, Harnsäure und Röntgenbild der Lunge
  - E Ganzkörper-MRT
- 

15. (ID:41537-Ver:1) Sie werden zu einem palliativmedizinischen Konsil bei einem krebskranken 10-jährigen Kind gerufen. Das Kind gibt starke Schmerzen an. Die Atemfrequenz beträgt 20/min, die Herzfrequenz 95/min. Welche Aussage trifft zu?

- A Das WHO-Stufenschema ist bei Tumorpatienten strikt einzuhalten, Beginn im Kindesalter mit Paracetamol rektal.
  - B Zur Schmerzmessung ist die Herzfrequenz entscheidend, hier liegen wahrscheinlich keine Schmerzen vor.
  - C ✓Eine Messung des Schmerzes sollte mit altersentsprechenden Mitteln erfolgen und berücksichtigt neben der Schmerzintensität auch die Schmerzqualität.
  - D Empfehlung an die Stationsärzte: Midazolam sollte als Mittel der ersten Wahl buccal oder rektal verabreicht werden.
  - E Paracetamol ist kontraindiziert unter 12 Jahren.
- 

16. (ID:41538-Ver:1) Sie begleiten palliativmedizinisch einen 9-jährigen Jungen mit Lungenmetastasen bei Osteosarkom. Der Junge entwickelt zunehmend Atemnot. Welche Aussage zur Atemnottherapie ist hier FALSCH?

- A Goldstandard der Atemnottherapie auch bei Kindern ist Morphin.
  - B Nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Atemnotattacken beinhalten Aufrichten, Luftzufächeln, Verwendung eines Handventilators und Aromatherapie.
  - C Benzodiazepine können zur zusätzlichen Anxiolyse eingesetzt werden.
  - D Fentanyl-Nasenspray kann bei Atemnotattacken eingesetzt werden.
  - E ✓Eine unterstützende CPAP-Beatmung über Maske ist sinnvoll, um eine bessere Entfaltung der Metastasenlunge zu erreichen.
- 

17. (ID:41539-Ver:1) Welche Aussage zum Neugeborenen-Screening ist FALSCH?

- A Historisch gesehen wurde in Deutschland das NG-Screening in den 1960er Jahren zur Frühdiagnose der Phenylketonurie 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 und Aminosäuren mittels Tandemmassenspektrometrie (MS-MS) erweitert.
- C ✓Beim Screening auf AGS mit 21-Hydroxylase-Mangel wird die Plasma-Renin-Aktivität bestimmt.
- D Beim Screening auf cystische Fibrose 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.

18. (ID:41540-Ver:1) Welche Erkrankung wird in Deutschland NICHT durch das Neugeborenen-Screening im Trockenblutkärtchen erfasst?

- A Galaktosämie
  - B MCAD-Defekt
  - C Phenylketonurie
  - D ✓ Alpha-1-Antitrypsinmangel
  - E Adrenogenitales Syndrom (AGS)
- 

19. (ID:41541-Ver:1) Welche Zuordnung ist im Kontext der "typischen Konstellationen" bei der Diagnostik von Stoffwechselerkrankungen FALSCH?

- A Hyperammonämie - Harnstoffzyklusdefekt
  - B Ketonurie und Azidose - Organoazidopathie
  - C Hypoglykämie ohne Ketonurie - Fettsäureoxidationsstörung
  - D ✓ Laktatämie und Hypoglykämie - Ahornsirupkrankheit
  - E Hyperlaktatämie und Azidose - Atmungskettendefekt
- 

20. (ID:41542-Ver:1) Welche der folgenden Untersuchungen gehört NICHT zur Notfalldiagnostik bei Verdacht auf eine akute Stoffwechselerkrankung?

- A Blutgasanalyse
  - B ✓ Glucose im Urin
  - C Laktat im Blut
  - D Ammoniak im Blut
  - E Ketonkörper im Urin (Ketostix)
- 

21. (ID:41543-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 5-jähriges Mädchen wegen eines Wachstumsknicks vorgestellt. Es zeigen sich bei der klinischen Untersuchung keine Dysmorphie-Stigmata. In der Labordiagnostik zeigen sich erniedrigte Werte für die Wachstumshormonfolgeprodukte IGF-1 und IGF-BP3. Das Knochenalter ist ca. zwei Jahre retardiert. Laborchemisch liegt eine euthyreote Stoffwechsellaage vor. Die Transglutaminase-IgA-AK sind negativ, das Gesamt-IgA liegt im Normbereich. Welche Aussage ist richtig?

- A Es liegt eine Hypothyreose vor, die den Wachstumsknick erklärt.
  - B ✓ Es besteht der Verdacht auf einen Wachstumshormonmangel. Als nächste Schritte sollten Wachstumshormonstimulationstestungen und ggf. auch ein cerebrales MRT geplant werden.
  - C Serologisch besteht der Verdacht auf eine Zöliakie und es sollte eine Dünndarmbiopsie durchgeführt werden.
  - D Es liegt ein familiärer Kleinwuchs vor.
  - E Am ehesten liegt ein syndromaler Kleinwuchs vor, z.B. Ullrich Turner Syndrom.
- 

22. (ID:41544-Ver:2) Ein 4-Tage alter Säugling wird mit einem Krampfanfall auf die Intensivstation aufgenommen. In der ersten Blutgasanalyse zeigt sich ein pH von 7,22, ein Base-Excess (BE) von -15 und ein Blutzucker von 25 mg/dl. Es handelt sich also um eine metabolische Azidose mit Hypoglykämie. Differentialdiagnostisch denken Sie an einen angeborenen Stoffwechseldefekt. Welche der folgenden diagnostischen Maßnahmen ist in dieser Akutsituation am WENIGSTEN sinnvoll?

- A Bestimmung von Laktat
  - B Bestimmung von Ammoniak (NH<sub>3</sub>)
  - C Bestimmung der organischen Säuren
  - D ✓ Bestimmung von Immunglobulin G (IgG)
  - E Bestimmung des Acylcarnitin-Profiles
-

---

23. (ID:41545-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 7-jähriges Mädchen mit V.a. Pubertas praecox vorgestellt. Sie erheben die Anamnese und erfahren, dass vor 3 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. Welches ist die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose?

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

24. (ID:41546-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde 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 Aortenaneurysmen, Herzklappeninsuffizienzen oder Linsluxationen. 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 eine Entwicklungsbeschleunigung vor.
  - C ✓ Da die familiäre Zielgröße in diesem Fall bei 191,5 cm liegt, handelt es sich wahrscheinlich um einen familiären Großwuchs.
  - D Es liegt wahrscheinlich ein Sotos-Syndrom vor.
  - E Es liegt wahrscheinlich ein Klinefelter-Syndrom vor.
- 

25. (ID:41547-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 21-Hydroxylase-Mangel-AGS (Adrenogenitales Syndrom)“. Folgende Aussage ist FALSCH?

- A Das 21-Hydroxylase-Mangel-AGS wird mit dem Neugeborenen-Screening erfasst.
- B Wenn beide Elternteile Überträger einer Mutation des CYP21A2-Gens sind, beträgt das Wiederholungsrisiko für ein weiteres Kind 25%.
- C Der sich anstauende Metabolit vor dem Enzymblock ist das 17-OH-Progesteron.
- D Die Patientin wird eine lebenslange Glukokortikoid-Substitution benötigen.
- E ✓ 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.

26. (ID:41548-Ver:1) Eine Mutter stellt Ihr Neugeborenes in Ihrer Sprechstunde vor, da das Neugeborenen-Screening auf konnatale Hypothyreose positiv war (Screeningbefund: TSH >100 µU/ml). Welche Untersuchung ist zur Konfirmationsdiagnostik überflüssig?

- A Bestimmung von freiem T4 oder gesamt T4
  - B Kontrollbestimmung von TSH
  - C ✓ Schilddrüsen-Szintigraphie
  - D Bestimmung von Thyreoglobulin
  - E Schilddrüsen-Sonographie
- 

27. (ID:41549-Ver:1) Sie lernen Jans Mutter auf einer Party kennen. Ihr Sohn Jan ist vier Jahre alt und seit kurzer Zeit an Typ 1-Diabetes erkrankt. Er wird aktuell mit einer intensivierten Insulintherapie mit zwei Injektionen Basalinsulin täglich und drei Injektionen Normalinsulin täglich behandelt. Als Jans Mutter erfährt, dass Sie Medizinstudent/in sind, bittet sie Sie um weitere Informationen zur Erkrankung Ihres Sohnes. Welche Aussage ist NICHT richtig?

- A Eine Insulinpumpentherapie stellt eine mögliche Behandlungsoption dar und kann auch in Jans Alter schon durchgeführt werden.
  - B ✓ Da Jan noch so klein ist und unter den vielen Injektionen leidet, sollte von der intensivierten Therapie auf eine konventionelle Therapie mit 1-2 Injektionen pro Tag umgestellt werden.
  - C Um die Blutzuckermessungen zu verringern und die Therapie besser zu überwachen, könnte ein sogenanntes kontinuierliches Glukosemess-System (CGMS) eingesetzt werden.
  - D Jan sollte eine ausgewogene Mischkost erhalten. Er darf fast alle Lebensmittel zu sich nehmen, sofern der Kohlenhydratgehalt berechnet wird.
  - E Therapieziele sind eine möglichst ausgeglichene Stoffwechsellage, das Vermeiden von Hypoglykämien und ein HbA1c-Wert von < 7,5%.
- 

28. (ID:41550-Ver:3) Welche Aussage zum Typ 2-Diabetes ist richtig?

- A Sulfonylharnstoffe sind bei Kindern und Jugendlichen für die Therapie des Typ 2-Diabetes zugelassen.
  - B Eine Ernährungsumstellung und Gewichtsabnahme sollte bei neu diagnostiziertem Typ 2-Diabetes zunächst nicht erfolgen, um den Organismus nicht zu schwächen.
  - C Auch überfütterte Säuglinge erkranken bereits an Typ 2-Diabetes.
  - D ✓ Der prozentuale Anteil an Typ 2-Diabetes unter allen neu diagnostizierten Kindern/ Jugendlichen mit Diabetes mellitus ist in Japan höher als in Deutschland.
  - E Metformin sollte beim Typ 2-Diabetes im Jugendalter auf keinen Fall eingesetzt werden.
- 

29. (ID:41551-Ver:1) Im Nachtdienst am Wochenende wird Ihnen Isabell, 10 Jahre alt, gegen 23 Uhr in der pädiatrischen Ambulanz vorgestellt. Sie und ihre Eltern berichten über eine seit 4 Wochen bestehende Polydipsie (ca. 4-5 Liter täglich), sowie ständiges Wasserlassen. Isabell habe schon 5 kg an Gewicht abgenommen. Im Labor stellen Sie eine erhöhte Blutglucose von 383 mg/dl fest, außerdem besteht eine metabolische Azidose mit einem pH Wert von 7,22. Welche Maßnahme sollten Sie NICHT durchführen?

- A Sie beginnen eine Infusionstherapie mit NaCl 0.9% und geben Insulin kontinuierlich und langsam (0.05-0.1 IE/ kg Körpergewicht und Stunde) über einen Perfusor.
- B Die Elektrolyte, insbesondere Kalium, müssen engmaschig überwacht werden.
- C Sie führen engmaschige Kontrollen insbesondere der Vigilanz durch, da als Komplikation ein Hirnödem auftreten kann.
- D Sie führen engmaschige Blutzuckerkontrollen, mindestens stündlich, durch.
- E ✓ Sie geben 15 IE Normalinsulin i.v. als Bolus, um den Blutzuckerwert möglichst schnell in den Normbereich zu bringen.



30. (ID:41553-Ver:1) Welche Aussage ist richtig? Muttermilchernährung deckt den Bedarf an ...

- A  Vitamin A
  - B  Vitamin D
  - C  Vitamin K
  - D  Eisen
  - E  Fluor
- 

31. (ID:41554-Ver:3) Welche Aussage trifft NICHT zu? Typische Ursachen für chronische Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter sind:

- A  Zöliakie
  - B  Obstipation
  - C  Kohlenhydratmalabsorption
  - D  Kuhmilchallergie
  - E  Invagination
- 

32. (ID:41555-Ver:1) Welche Aussage zur Diagnostik bei chronischen Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter trifft NICHT zu?

- A Normwertige fäkale Inflammationsmarker, z.B. Calprotectin und Lactoferrin, schließen eine chronisch entzündliche Darmerkrankung nahezu aus.
  - B  Die Diagnostik muss immer eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie und eine Ileocoloskopie beinhalten.
  - C Schluckbeschwerden stellen ein Warnzeichen bezüglich einer organischen Ursache der Beschwerden dar.
  - D Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze kommen bei der Behandlung funktioneller Bauchschmerzen zur Anwendung.
  - E Gewichtsabnahme bzw. -stagnation sind typische Merkmale des Morbus Crohn.
- 

33. (ID:41556-Ver:1) Welche Untersuchung ist bei einem neonatalen Ikterus prolongatus am WENIGSTEN indiziert?

- A Sonographie von Leber und Gallenwegen
  - B  Haptoglobin
  - C Ernährungsprotokoll
  - D Bilirubindifferenzierung direkt/indirekt
  - E Transaminasen
- 

34. (ID:41557-Ver:1) Welche Aussage zum Elektrolyt- und Wasserhaushalt trifft NICHT zu?

- A  Das Defizit an Kalium lässt sich bei einer Hypo-Kaliämie genauer abschätzen/berechnen als das Defizit an Natrium bei einer Hypo-Natriämie.
- B Eine Hypo-Kaliämie kann Muskelschwäche und Lähmungen verursachen.
- C Eine Glukose-Insulin-Infusion kann zur Behandlung einer Hyper-Kaliämie eingesetzt werden.
- D Eine Pneumonie kann über ein SIADH zur Hypo-Natriämie führen.
- E Eine Hyperglykämie verursacht ein vermindertes Serum-Natrium im Labor.

35. (ID:41558-Ver:1) Welche Aussage ist richtig? Im Vergleich zu Erwachsenen wird der Wasser- und Energiehaushalt eines Kindes (bezogen auf kg Körpergewicht) charakterisiert durch ...

- A einen niedrigeren Wasserumsatz.
  - B einen geringeren Wasserverlust über die Lunge.
  - C einen geringeren Wasserverlust über die Haut.
  - D eine effizientere Nierenfunktion.
  - E ✓ eine erhöhte Wärmeproduktion.
- 

36. (ID:41559-Ver:1) Ein 7-jähriger Junge wird vorgestellt mit erstmalig aufgetretenen Ödemen der Augenlider und des Gesichts, sowie Ödemen an beiden Unterschenkeln, Hand- und Fußrücken. Vor einer Woche bestand ein grippaler Infekt. Er hat weiterhin Husten und atmet leicht angestrengt. Sie veranlassen eine Urinuntersuchung. Welche Aussage ist richtig?

- A Da der Patient in den letzten 24 Stunden nur wenig Urin gelassen hat und jetzt auch nichts abgeben kann, verabreichen Sie einen Volumenbolus über die Infusion, um die Harnproduktion zu steigern und den Urin untersuchen zu können.
  - B Die Urinprobe zeigt eine Makrohämaturie, das Urinsediment zeigt eine glomeruläre Hämaturie mit Erythrozytenzylindern. Dieser Befund bestätigt die Verdachtsdiagnose Minimal Change-Glomerulonephritis.
  - C ✓ Der Urinstix zeigt eine isolierte Proteinurie. Bei Verdacht auf ein nephrotisches Syndrom veranlassen sie unter anderem eine Blutentnahme mit Bestimmung des Serum-Albumins, sowie eine Sammelurinuntersuchung über 24 Stunden zur Quantifizierung der Proteinurie.
  - D Eine Ultraschall-Untersuchung von Abdomen/Thorax ist bei dem Patienten nicht indiziert, da kein Anhalt für das Vorliegen von Aszites oder Pleuraergüssen besteht.
  - E Bei Verdacht auf Minimal Change-Glomerulonephritis ist eine Nierenbiopsie vor Therapiebeginn indiziert.
- 

37. (ID:41560-Ver:1) Ein 3-jähriges Mädchen wird aufgrund einer seit 3 Tagen bestehenden Durchfallerkrankung mit teils blutigen Stühlen stationär eingewiesen. Die Mutter berichtet, es habe immer gut getrunken, aber heute sei noch kein Urin in der Windel gewesen. Das Kind ist sehr blass und schlapp, es hat leichte Lid-, Hand- und Fußrückenödeme sowie Petechien an den Beinen. Sie stellen die Diagnose „Hämolytisch-urämisches-Syndrom (HUS)“. Welche Aussage ist FALSCH?

- A Die Petechien an den Beinen sind das klinische Korrelat einer Thrombozytopenie.
  - B Als Ursache der blutigen Durchfälle werden Enterohämorrhagische E.coli (EHEC) nachgewiesen, die Shigatoxin produzieren. Somit klassifizieren Sie ein typisches HUS.
  - C Ca. ein Viertel der Patienten mit typischem HUS zeigt eine neurologische Beteiligung (z.B. Somnolenz oder Krampfanfälle) und die Letalität der akuten Erkrankung liegt bei ca. 4%.
  - D Das atypische HUS ist eine angeborene oder erworbene Störung der Komplementregulation, durch die eine Überaktivierung des alternativen Komplementwegs besteht.
  - E ✓ Ca. zwei Drittel der Patienten mit typischem HUS werden akut dialysepflichtig und leiden im Verlauf an einer chronischen Niereninsuffizienz.
- 

38. (ID:41561-Ver:3) Welche Aussage ist FALSCH?

- A Nach dem ersten Lebensjahr haben Mädchen deutlich mehr symptomatische Harnwegsinfektionen als Jungen.
- B Harnwegsinfektionen sind die häufigsten bakteriellen Infektionen im Kindesalter.
- C Bildgebung der ersten Wahl bei Harnwegsinfektion ist die Sonographie.
- D ✓ Eine asymptomatische Bakteriurie ist stets behandlungsbedürftig.
- E Je jünger ein Kind, desto häufiger ist die Harnwegsinfektion mit einem Reflux assoziiert.

39. (ID:41562-Ver:1) Was spricht GEGEN einen unkomplizierten Fieberkrampf?

- A Dauer unter 15 Minuten
  - B ✓ Seitenbetonung
  - C Familiäre Belastung mit Fieberkrämpfen
  - D Alter 6 Monate bis 5 Jahre
  - E Unauffällige Entwicklung
- 

40. (ID:41563-Ver:1) Welche dieser Epilepsien ist KEINE idiopathisch-generalisierte Epilepsie?

- A Kindliche Absence-Epilepsie
  - B Epilepsie mit Aufwach-Grand-mal
  - C Myoklonisch-astatische Epilepsie
  - D ✓ Rolandoepilepsie
  - E Juvenile myoklonische Epilepsie
- 

41. (ID:41564-Ver:1) Was passt NICHT zum West-Syndrom?

- A Vorwiegend genetische oder symptomatische Ätiologie
  - B Hypsarrhythmie im EEG
  - C Entwicklungsverzögerung
  - D BNS-Anfälle
  - E ✓ Bei rechtzeitiger Therapie günstige Prognose
- 

42. (ID:41565-Ver:1) Sie werden zu einem generalisiert tonisch-klonischen Krampfanfall bei einem 4 jährigen Kind gerufen. Welche Aussage trifft zu?

- A ✓ Bukkal verabreichtes Midazolam (Buccolam) unterbricht den Krampfanfall in der Initialphase schneller und zuverlässiger als rektal verabreichtes Diazepam.
  - B Als Mittel der Wahl gilt bei Kindern Lorazepam sublingual (Tavor expedit).
  - C Nach Anlage eines intravenösen Zugangs verabreichen Sie als erstes Medikament Phenobarbital.
  - D Zur Sicherung des Atemwegs sollte eine frühzeitige Intubation angestrebt werden.
  - E Geöffnete Augen sprechen für einen psychogenen Anfall.
- 

43. (ID:41566-Ver:1) Welche Aussage bei kindlichen Kopfschmerzen ist FALSCH? Zu den diagnostisch relevanten anamnestische Daten ("red flags") bei sekundären Kopfschmerzen (organische Ursache) gehört/en...

- A eine akute Kopfschmerzanamnese.
- B ein kurzzeitig progredienter Verlauf (Stärke und/oder Dauer).
- C eine Änderung des Kopfschmerz-Charakters.
- D zusätzliche fokale-neurologische Symptome.
- E ✓ ein Auftreten im Alter von über 3 Jahren.

44. (ID:41567-Ver:1) Im Kontext der Muskeldystrophie Duchenne (MDD) ist folgende Aussage FALSCH:
- A Schwächen der Brustwandmuskulatur, des Zwerchfells und der Bauchmuskulatur können zu Störungen der Lungenfunktion führen.
  - B In der Regel sind die Muskelenzyme (CK-MM, ALD, GOT, GPT, LDH) erhöht.
  - C Charakteristisch ist die Pseudohypertrophie der Waden.
  - D  Initiales Symptom der Muskelschwäche ist zumeist eine Funktionsstörung der Atemmuskulatur.
  - E Das Dystrophin-Gen befindet sich auf dem X-Chromosom, es handelt sich um einen X-chromosomal rezessiven Vererbungsmodus.
- 
45. (ID:41568-Ver:1) Eine Mutter kommt mit ihrem 6-jährigen Sohn zum wiederholten Male wegen intermittierender, aber bereits mehrfach unbefriedigend abgeklärter Bauchschmerzen in die Klinik und verlangt erneut hartnäckig invasive Diagnostik. Sie haben den Verdacht auf das Vorliegen eines "Münchhausen-by-proxy" gestellt. Welche Aussage ist FALSCH?
- A Am besten wird der Sozialdienst informiert und ein kinderpsychologisches / -psychiatrisches Konsil veranlasst.
  - B  Bei "Münchhausen-by-proxi" liegt keine Form der Kindesmisshandlung vor.
  - C Die Mütter wirken in der Regel freundlich-aufgeschlossen, sind gerne in der Klinik, suchen den Kontakt zu Ärzten und Schwestern und sind erstaunlich wenig besorgt um das Kind.
  - D Das Jugendamt ist einzuschalten.
  - E Falls möglich sollte man versuchen, Mutter und Kind räumlich zu trennen, um beobachten zu können, wie sich die Symptome verändern, wenn die Mutter nicht dauernd dabei ist.
- 
46. (ID:41569-Ver:1) Ein 16-jähriges Mädchen wird wegen Einnahme von 10 Tabletten Paracetamol in Ihrer Notfallambulanz vorgestellt. Nach den Gründen befragt gibt sie an, dass sie häufig an starken Bauchschmerzen leide und gehofft habe, durch die Einnahme "einfach mal Ruhe zu bekommen". Die Patientin wirkt freundlich-gelöst, berichtet, sie habe im Vorfeld einige versöhnliche Gespräche geführt und eigenen Besitz an Freundinnen abgetreten. Welche Aussage ist richtig?
- A Wenn das ein Suizidversuch war, dann war er rein appellativ, d.h. nach einem ernsten Gespräch kann man die Patientin in die hausärztliche Obhut entlassen.
  - B Die Patientin kann bei unauffälligen Leberwerten nach Hause gehen, da ein geringes Wiederholungsrisiko besteht.
  - C Man sollte nicht genauer nach Suizidalität fragen, um das Mädchen nicht auf diesen Gedanken zu bringen.
  - D Die Erziehungsberechtigten Eltern muss man nicht informieren, da das Mädchen schon 16 Jahre alt ist.
  - E  Man muss unbedingt nach Suizidalität fragen und die Bündnisfähigkeit prüfen, da das Wiederholungsrisiko groß ist, und Vieles für ein präsuizidales Syndrom spricht.
- 
47. (ID:41570-Ver:1) Welche der nachfolgenden Zuordnungen zu den Sozialgesetzbüchern (SGB) ist NICHT zutreffend?
- A SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende
  - B  SGB V - Gesetzliche Rentenversicherung
  - C SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe
  - D SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
  - E SGB XII - Sozialhilfe

48. (ID:41571-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussagen zur Neurofibromatose ist NICHT zutreffend?
- A Café-au-lait-Flecken sind ein Diagnosekriterium und haben unterschiedliche Grenzwerte bezüglich ihrer Ausdehnung vor und nach der Pubertät.
  - B ✓ Neurofibrome sind im Kindesalter der häufigste Befund.
  - C Optikusgliome können zum Verlust der Sehfähigkeit führen.
  - D Lernstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen kommen gehäuft vor.
  - E Hamartome sind häufig.
- 
49. (ID:41572-Ver:1) Welche Aussage zu "neuen Morbiditäten" trifft NICHT zu?
- A Es handelt sich in der Regel um chronische Erkrankungen.
  - B ✓ Typischerweise werden genetische Erkrankungen dazu gezählt.
  - C Umweltfaktoren spielen eine Rolle.
  - D Verhaltensauffälligkeiten gehören dazu.
  - E Die Adipositas gehört dazu.
- 
50. (ID:41573-Ver:1) Welche Aussage zu Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) ist FALSCH?
- A ✓ Sie stehen unter ständiger sozialpädagogischer Leitung.
  - B Sie sind interdisziplinär.
  - C Sie sind durch einen hohen Anteil psychosozialer, psychotherapeutischer und rehabilitativer Interventionen charakterisiert.
  - D Die Einbeziehung der Familie in die Therapie ist ein konzeptioneller Schwerpunkt.
  - E Sie bilden eine Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst.

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	16.01.2018	
Klausur	Päd2_SoSe_17_korrigiert   16.01.2018   VORSCHAU	
Unterschrift		

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.**

- |   |   |
|---|---|
| <p>1    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>2    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>3    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>4    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>5    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>6    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>7    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>8    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>9    <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>10   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>11   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>12   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>13   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>14   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>15   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>16   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>17   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>18   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>19   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>20   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>21   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>22   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>23   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>24   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>25   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> | <p>26   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>27   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>28   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>29   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>30   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>31   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>32   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>33   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>34   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>35   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>36   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>37   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>38   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>39   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>40   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>41   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>42   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>43   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>44   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>45   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>46   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>47   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>48   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>49   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> <p>50   <input type="radio"/> A   <input type="radio"/> B   <input type="radio"/> C   <input type="radio"/> D   <input type="radio"/> E</p> |
|---|---|

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	16.01.2018	
Klausur	Päd2_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.**