

Päd2_WiSe_17_18_korrigiert - 14.06.2018

Nachname	Test
Vorname	Test
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	14.06.2018
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

1. (ID:43497-Ver:1) Welche Aussage zur Trisomie 21 ist FALSCH?
- A Die Mehrzahl der Schwangeren, bei deren Kind eine Trisomie 21 festgestellt wurde, entscheiden sich für eine Abtreibung.
 - B ✓ In der Regel besteht eine Muskelhypertonie.
 - C Es muss zwischen freier Trisomie, Translokations-Trisomie oder einem Mosaik unterschieden werden.
 - D Kinder mit Trisomie 21 sind in der Regel geistig behindert.
 - E Viele Kinder mit Trisomie 21 haben kardiale Fehlbildungen.
-
2. (ID:43499-Ver:1) Ihnen wird ein 3-jähriger Junge mit Petechien und ausgeprägten Hämatomen vorgestellt. Vor 2 Wochen hat das Kind eine akute Infektion der oberen Luftwege durchgemacht. Aktuell ist die körperliche Untersuchung bis auf die Blutungszeichen unauffällig. Welche Aussage ist FALSCH?
- A Differentialdiagnostisch denken Sie an eine Immuntrombozytopenie (ITP).
 - B Die isolierte Verminderung der Thrombozytenzahlen auf 10/nl, ohne dass weitere Veränderungen in den anderen Zellreihen bestehen, erhärtet Ihre Verdachtsdiagnose ITP.
 - C Makrothrombozyten im Blutaussstrich können ein weiterer Hinweis für eine ITP sein.
 - D Eine Knochenmarkpunktion zum Ausschluß einer Leukämie ist bei dieser Konstellation verzichtbar.
 - E ✓ Sie behandeln unverzüglich mit Steroiden.
-
3. (ID:43500-Ver:1) Welche Aussage hinsichtlich Hämostasestörungen ist richtig?
- A Hämatome sind das typische Zeichen für thrombozytäre Störungen.
 - B Hämatome aufgrund einer Kindesmißhandlung können sicher von Hämatomen aufgrund einer hereditären Gerinnungsstörung unterschieden werden.
 - C ✓ Die Arthropathie stellt eine Komplikation der schweren Hämophilie dar.
 - D Bei einem von Willebrand-Syndrom kommt es nicht zu Gelenkblutungen.
 - E Mit Quick, aPTT und Fibrinogen erfasst man alle schweren Hämostasestörungen.
-
4. (ID:43502-Ver:1) Welche Aussage zum Ikterus prolongatus ist FALSCH?
- A Die Ursache eines Ikterus prolongatus muss spätestens mit einem Kindesalter von 2 Wochen abgeklärt werden.
 - B ✓ Bei subjektiv rückläufiger Gelbfärbung der Haut und der Skleren kann auf eine Laboruntersuchung (Blutbild, direktes und indirektes Bilirubin) verzichtet werden.
 - C Blutgruppeninkompatibilitäten führen oft spät zu einer schweren Anämisierung und einem persistierenden Ikterus.
 - D Der sogenannte physiologische Muttermilch-Ikterus ist eine Ausschlussdiagnose. Es muss hierfür unbedingt direktes und indirektes Bilirubin bestimmt werden.
 - E Wichtige differentialdiagnostische Ursachen sind unter anderem ein hämolytischer Ikterus und ein gastrointestinaler Ikterus, z.B. bei Gallengangsatresie.
-
5. (ID:43505-Ver:1) Welche Aussage bezüglich der Eisenmangelanämie ist richtig?
- A Sie kann laborchemisch nicht von einer heterozygoten Thalassämie-Anlage unterschieden werden.
 - B ✓ Zöliakie und chronisch entzündliche Darmerkrankungen kommen als mögliche Ursachen in Frage.
 - C Bei einer Eisenmangelanämie ist die RDW im Blutbild immer normal.
 - D Sie zeigt sich charakteristischerweise als makrozytäre, hyperchrome Anämie.
 - E Eine verstärkte Regelblutung oder chronischer Blutverlust sind keine Ursachen.

6. (ID:43508-Ver:1) Welche Aussage zu Thalassämien ist FALSCH?

- A ✓ Die genaue genetische Analyse der alpha-Thalassämie ist nicht notwendig, weil sich die verschiedenen Formen im Schweregrad nicht unterscheiden.
 - B Leitsymptome einer Thalassämia intermedia sind Splenomegalie und Gedeihstörung.
 - C Bei der homozygoten beta-Thalassämie (beta-Thalassämia major) sind regelmäßige Transfusionen ab dem 6. Lebensmonat zu erwarten.
 - D Eine Mikrozytose ohne erhöhte RDW ist typisch für eine Thalassämie-Anlage.
 - E Eine Thalassämia intermedia kann anhand von nachweisbaren Hämolysezeichen von einer Thalassämie-Anlage unterschieden werden.
-

7. (ID:43515-Ver:1) Welche Antwort ist richtig? Bei einem 4-jährigen Patienten wird als Zufallsbefund sonografisch eine schmerzlose große Raumforderung in der Nierenregion festgestellt. Sie sind der zuständige Stationsarzt und ...

- A veranlassen unverzüglich eine bioptische Klärung zur Diagnosesicherung vor geplanter Chemotherapie.
 - B ✓ veranlassen unter anderem eine MRT-Untersuchung des Abdomens zur weiteren Abklärung und Einordnung.
 - C demonstrieren den Patienten im Studentenkurs, um allen Studenten eine ausführliche intensive Palpation dieses spannenden Befundes zu ermöglichen.
 - D denken aufgrund des in der körperlichen Untersuchung gefundenen erhöhten Blutdrucks differentialdiagnostisch vor allem an ein Rhabdomyosarkom.
 - E denken aufgrund der bei der weiterführenden Laboruntersuchung erhöhten neuronenspezifische Enolase (NSE) im Serum und der erhöhten Katecholaminwerte im Urin am ehesten an einen Wilmstumor.
-

8. (ID:43516-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Osteosarkome ...

- A sind die häufigsten bösartigen Knochentumoren im Kindesalter.
 - B weisen genetisch zahlreiche numerische und strukturelle Veränderungen auf.
 - C ✓ werden bei einer makroskopisch nicht vollständigen Resektion (R2) routinemäßig zusätzlich bestrahlt.
 - D sollten im Falle primärer Lungenmetastasen grundsätzlich an dieser Lokalisation operiert werden.
 - E haben bei gutem Ansprechen auf Chemotherapie eine Langzeitremissionsrate > 70%.
-

9. (ID:43517-Ver:2) Welche Aussage trifft auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren NICHT zu?

- A Hirntumoren im Kindesalter können in ca. 70% der Fälle kurativ behandelt werden, abhängig von der Entität.
- B Diffus intrinsische Pongliome und Glioblastome sind meist inoperabel und daher prognostisch ungünstig.
- C Die Therapie maligner Hirntumore besteht aus Operation, Bestrahlung und meist auch in Chemotherapie.
- D Patienten mit Hirntumoren haben meist sowohl physische als auch oft psychische Probleme bei bzw. nach der Diagnosestellung.
- E ✓ Eine Nachsorge ist nach erfolgreicher Therapie gutartiger Hirntumoren nicht notwendig.

10. (ID:43518-Ver:1) Ein 1,2 Jahre altes Mädchen wird dem Kinderarzt in der Praxis vorgestellt. Die Eltern berichten eine normale Entwicklung ohne Probleme. Lediglich das Laufen sei ein wenig problematisch. Die Kleine würde weiterhin sehr unsicher laufen. Bei der Beobachtung zeigt sich in der Tat ein etwas wackeliger Gang. Der Kollege schickt das Kind zum Orthopäden, wo ihr Einlagen angefertigt werden. Das Laufbild verbessert sich jedoch nicht eindeutig. Die Entwicklung ist sonst normal. Es erfolgen im Verlauf weitere Vorstellungen bei Orthopäden und Augenärzten. Mit 2,5 Jahren fällt ein leichtes Schielen auf und das Kind wird zum MRT des Schädels überwiesen. Auf den Bildern ist ein intrinsisches Pongliom zu sehen. Welche Aussage trifft zu?

- A Kinder mit unsicherem Gang müssen bei der ersten Vorstellung sofort ein MRT bekommen.
 - B ✓ Nach wiederholter Vorstellung wegen derselben neurologischen Symptomatik, hätte eine kinderneurologische Untersuchung und ggf. erweiterte Abklärung erfolgen müssen.
 - C Hirntumoren im Kindesalter gehen immer mit Gangataxie einher.
 - D Das intrinsische Pongliom ist unheilbar, deshalb ist eine Früherkennung nicht von Bedeutung.
 - E Im Kindesalter kommen überwiegend gutartige Hirntumoren vor. Deshalb ist eine verzögerte Diagnosestellung nicht von so großer Bedeutung.
-

11. (ID:43519-Ver:1) Welche Aussage zur Therapie von Leukämien im Kindesalter trifft zu?

- A Die Behandlung erfolgt unabhängig vom Subtyp der Leukämie immer gleich.
 - B Die Behandlung setzt sich aus verschiedenen Chemotherapeutika, Enzymen und Steroiden zusammen aber enthält nie eine Bestrahlung.
 - C Die Erfolgskontrolle der Therapie erfolgt über das Knochenmark, das ausschließlich am Ende der Therapie entnommen wird.
 - D ✓ Die Stratifizierung des Patienten erfolgt innerhalb der hochkomplexen mehrarmigen Therapie je nach Ansprechen der Leukämie zu verschiedenen Zeitpunkten.
 - E Enzyme sind nicht in der Therapie der kindlichen Leukämie enthalten.
-

12. (ID:43520-Ver:1) Ein 4-jähriges Mädchen wird zusammen mit ihrem Bruder beim Kinderarzt vorgestellt, weil beide eine Infektion der oberen Luftwege haben, wobei die klinische Symptomatik beim Bruder deutlich stärker ausgeprägt ist. Der Kinderarzt sieht bei dem gesünderen Mädchen keine Veranlassung Blut abzunehmen, tut dies dann aber auf Bitten der Mutter doch. Im Blutbild ihrer Tochter sind eine milde Anämie (9g/dl), Leukozytopenie (2.9/nl) und Thrombozytopenie (90/nl) zu sehen. Welche Aussage trifft zu?

- A Der Kinderarzt sollte das Mädchen mit symptomatischer Therapie nach Hause schicken; da es einen Infekt hat, wird sich das Blutbild bald erholen.
- B Das Kind muss notfallmäßig wegen Knochenmarkversagens in eine Klinik eingewiesen werden.
- C Für eine Panzytopenie kann eine alleinige Infektion z.B. durch Zytomegalievirus (CMV) oder Epstein-Barr-Virus (EBV) nicht ursächlich sein.
- D ✓ Das Mädchen sollte zur weiteren Abklärung zeitnah in ein Zentrum für Kinderhämatologie und -onkologie überwiesen und eine Leukämie bzw. ein Myelodysplastisches Syndrom (MDS) abgeklärt werden.
- E Während einer banalen viralen Infektion ist das Blutbild immer verändert, wird aber meist nicht bestimmt. Deshalb liegt hier kein Grund zur Besorgnis vor.

13. (ID:43521-Ver:1) Welche Aussage zur spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV) von Kindern und Jugendlichen in Deutschland trifft zu?

- A Da es sich um ein ambulantes Angebot handelt, müssen die Kinder gefähig sein und die Ambulanz besuchen.
- B Kinder werden nur bis zum vollendeten 12. Lebensjahr behandelt.
- C ✓ Zu den Schwerpunkten der Palliativversorgung durch das SAPPV-Team zählen die Vorbereitung der Entlassung nach Hause, die Beratung und Anleitung von Eltern und Fachkräften, ärztliche und pflegerische Versorgung, 24-stündige telefonische und aufsuchende Rufbereitschaft, Begleitung nach dem Tod des Kindes und Beratung bei komplizierter Trauer.
- D Die meisten Kinder, die durch die SAPPV betreut werden, leiden an onkologischen Erkrankungen.
- E Die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung ist nur für Kinder verfügbar, die noch eine maximale Lebenserwartung von 1 Monat haben (Bescheinigung durch Arzt erforderlich).

14. (ID:43523-Ver:1) Sie betreuen ein Kind palliativmedizinisch, das an deutlicher Atemnot leidet. Welche Aussage zur medikamentösen Therapie der Atemnot bei Kindern ist richtig?

- A Die Gabe von zusätzlichem Sauerstoff ist immer die erste und wichtigste Maßnahme.
- B Die Gabe von Dexamethason 10 mg/m² KOF p.o. ist die Therapie der ersten Wahl.
- C ✓ Goldstandard der Atemnottherapie auch bei Kindern ist Morphin.
- D Die Gabe von Morphin ist nur bei Tumorerkrankungen indiziert.
- E Morphin sollte aufgrund seiner atemdepressiven Wirkung bei Atemnot nicht eingesetzt werden.

15. (ID:43524-Ver:1) Welche Aussage zum Neugeborenen (NG)-Screening ist FALSCH?

- A 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.
- 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 zystische Fibrose wird das immunreaktive Trypsin bestimmt.
- D ✓ Beim Screening auf die konnatale Hypothyreose werden auch zentrale Hypothyreosen erfasst.
- E 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.

16. (ID:43526-Ver:1) Welche Untersuchungen gehören NICHT zur primären Notfalldiagnostik bei dem akuten V.a. auf eine angeborene Stoffwechselerkrankung?

- A ✓ Galaktose
- B Blutgasanalyse
- C Ammoniak
- D Ketonkörper im Urin
- E Laktat

17. (ID:43528-Ver:1) Ein 4-Tage alter Säugling wird mit einem Krampfanfall auf die Intensivstation aufgenommen. In der ersten Blutgasanalyse zeigt sich ein pH von 7,22 und 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 Bestimmung von Ammoniak (NH₃) und Laktat
- B Bestimmung von Hydroxybutyrat und freie Fettsäuren
- C Urin-Asservierung zur Bestimmung der organischen Säuren
- D ✓ Bestimmung von HbA1c
- E Asservierung einer Trockenblutkarte (NG-Screening-Karte) für Acylcarnitine

18. (ID:43529-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 6-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 bereits vor einem Jahr stattgefunden, noch keine Menarche. Ein Wachstumsspurts sei aufgefallen und lässt sich auch auf der Perzentilkurve nachvollziehen. Die aktuelle Größe liegt auf der 97. Perzentile. Das Knochenalter wird vom Radiologen mit 9 Jahren befundet. Welche Aussage ist FALSCH?

- A Klinisch passen die Befunde zu einer echten Pubertas praecox.
 - B In der Labordiagnostik helfen LH, FSH und Östradiol weiter.
 - C Eine cerebrale Kernspintomographie wäre bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose sinnvoll.
 - D Trotz des Wachstumsspurtes ist aufgrund des beschleunigten Knochenalters die Endgrößenprognose ungünstiger als dies die aktuelle Körpergröße suggeriert.
 - E ✓ Es liegt lediglich eine prämatüre Adrenarche / Pubarche vor.
-

19. (ID:43531-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 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 ein Sotos-Syndrom vor.
 - C Es liegt wahrscheinlich ein Klinefelter-Syndrom vor.
 - D ✓ Da die familiäre Zielgröße in diesem Fall bei 191,5 cm liegt, liegt wahrscheinlich ein familiärer Großwuchs vor.
 - E Es liegt wahrscheinlich eine Entwicklungsbeschleunigung vor.
-

20. (ID:43533-Ver:1) In Ihrer Sprechstunde wird ein 5-jähriges Mädchen wegen eines Wachstumsknicks vorgestellt. In der Labordiagnostik zeigt sich eine euthyreote Stoffwechsellaage. Die Transglutaminase-IgA-AK sind negativ und das Gesamt-IgA liegt im Normbereich. Der Cortisol-Wert ist weder erniedrigt noch erhöht. Die Wachstumshormonfolgeprodukte IGF-1 und IGF-BP3 sind erniedrigt, das Knochenalter ist um 2 Jahre retardiert. Sie vermuten einen Wachstumshormonmangel. Welche Aussage ist richtig?

- A Man sollte so schnell wie möglich ohne weitere Diagnostik mit einer Wachstumshormontherapie beginnen, um eine möglichst gute Endgröße zu erzielen.
 - B Eine Zöliakie sollte durch eine Dünndarmbiopsie ausgeschlossen werden.
 - C Die Konstellation ist typisch für eine harmlose Entwicklungsverzögerung.
 - D ✓ Zur Diagnosesicherung müssen zwei Wachstumshormon-Stimulationsteste oder nächtliche Profile der spontanen GH-Sekretion erstellt werden.
 - E Falls die Verdachtsdiagnose laborchemisch gesichert wird, ist eine cerebrale Kernspintomographie verzichtbar.
-

21. (ID:43535-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, AGS)“. Folgende Aussage ist FALSCH?

- A Die Diagnose wird mittels Mutationsanalyse des CYP21A2-Gens gesichert.
- B Das 21-Hydroxylase-Mangel-AGS wird mit dem Neugeborenen-Screening erfasst.
- C Der sich anstauende Metabolit vor dem Enzymblock ist das 17-OH-Progesteron.
- D Die Patientin wird eine lebenslange Glukokortikoid-Substitution benötigen.
- E Beim 21-Hydroxylase-Mangel-AGS haben die Patienten bereits ohne Therapie einen arteriellen Hypertonus, der oft auch medikamentös behandelt werden muss.

22. (ID:43537-Ver:1) Der 17-jährige Peter wird wegen Hyperglykämie zur weiteren Abklärung in Ihrer Sprechstunde vorgestellt. Der erhöhte Blutzuckerwert war zufällig bei einer Einstellungsuntersuchung aufgefallen. Anamnestisch sind beide Eltern adipös, haben aber keinen Diabetes. Sie erheben folgende Befunde: Guter Allgemeinzustand. Körperlänge 175 cm, Körpergewicht 120 kg. Labor: pH 7.4; HbA1c 8.1% (entspricht 65 mmol/ml); Nüchtern Glukose 140 mg/dl, 2-Stunden-Wert im OGTT 215 mg/dl. Die Typ-1-Diabetes assoziierten Autoantikörper sind negativ. Welche Aussage ist NICHT richtig?

- A Lifestyle-Maßnahmen wie Diät und Sport sind unbedingt erforderlich.
- B Metformin ist für die Behandlung von Peter zugelassen.
- C Bei sehr hohen Blutzuckerwerten sollte Insulin gegeben werden.
- D Die wahrscheinlichste Diagnose lautet MODY 5.
- E Wenn Peter Gewicht abnimmt, ist es möglich, dass er gesund wird und keine Medikamente einnehmen muss.

23. (ID:43538-Ver:1) In Ihrem Nachtdienst wird die 5-jährige Ina zu Ihnen auf die Intensivstation gebracht. Ina hat seit einigen Wochen sehr starken Durst und muss ständig Wasser lassen. Sie hat bereits 3 kg an Gewicht verloren. Sie erheben folgende Befunde: 5 Jahre altes Mädchen in ordentlichem AZ, trockene Schleimhäute, Kussmaul-Atmung; Labor: pH 7.2, Blutzucker 531 mg/dl, HbA1c 12% (entspricht 107 mmol/mol); positive Typ-1-Diabetes-assoziierte Autoantikörper gegen Glutamatdecarboxylase (GADA), IA-2 und Insulin. Welche Aussage ist richtig?

- A Gemäß der relevanten, aktuellen Leitlinie sollte mit Natriumbicarbonat gepuffert werden, um die Azidose schnell zu beseitigen.
- B Der Blutzucker sollte mittels Insulinperfusor langsam gesenkt werden.
- C Die Patientin sollte eine glukosehaltige Lösung infundiert bekommen, z.B. Glukose 10%.
- D Aufgrund des ordentlichen Allgemeinzustands bei Aufnahme besteht keine Gefahr für ein Hirnödem.
- E Es handelt sich wahrscheinlich nicht um eine chronische Erkrankung.

24. (ID:43541-Ver:1) Der physiologische Gewichtsverlust beim Neugeborenen darf maximal x % betragen und sollte bis spätestens zum Tag y wieder aufgeholt sein. Welche Aussage ist richtig?

- A Gewichtsverlust max. 5%, aufgeholt bis zum 7. Lebenstag
- B Gewichtsverlust max. 10%, aufgeholt bis zum 7. Lebenstag
- C Gewichtsverlust max. 5%, aufgeholt bis zum 14. Lebenstag
- D Gewichtsverlust max. 10%, aufgeholt bis zum 14. Lebenstag
- E Gewichtsverlust max. 15%, aufgeholt bis zum 14. Lebenstag

25. (ID:43543-Ver:1) Bei adipösen Kindern und Jugendlichen können bereits folgende Begleit- und Folgeerkrankungen auftreten. Welche Aussage ist NICHT richtig?

- A Metabolisches Syndrom
 - B Diabetes mellitus Typ 2
 - C Fettleber
 - D ✓ Gicht
 - E Gallensteine
-

26. (ID:43544-Ver:1) Welche Aussage trifft NICHT zu? Warnzeichen für eine organische Genese chronischer Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter sind:

- A Schluckbeschwerden
 - B Rezidivierendes Erbrechen
 - C Unbeabsichtigter Gewichtsverlust >10%
 - D Leistungsknick
 - E ✓ Periumbilicale Schmerzllokalisation
-

27. (ID:43545-Ver:1) Welche Aussage zu typischen Befunden beim Morbus Crohn trifft NICHT zu?

- A Möglicher Befall von oral bis anal
 - B ✓ Kontinuierliche Entzündung der Schleimhaut ausgehend vom Rektum
 - C Segmentale Verteilung mit zwischendrin makro- und mikroskopisch entzündungsfreier Schleimhaut
 - D Tiefe Ulzerationen, Pflastersteinrelief, Stenosen
 - E Granulome, fokale-chronische Entzündung, transmurale Entzündungsinfiltrat, submukosale Fibrose
-

28. (ID:43546-Ver:1) Für den Elektrolyt- und Wasserhaushalt des Körpers trifft NICHT zu?

- A Durch die Anwendung isotoner oraler Rehydationslösungen ließ sich die Mortalität von Durchfallerkrankungen mit Exsikkose erheblich senken.
 - B Stehende Hautfalten weisen auf einen erheblichen Flüssigkeitsverlust von > 10% des Körpergewichts hin.
 - C Der Nabelvenenkatheter ist als Notfallzugang für die Flüssigkeitszufuhr und die Medikamentengabe geeignet.
 - D ✓ Der Grundbedarf eines Kindes an Flüssigkeit wird pro kg Körpergewicht berechnet und ist unabhängig vom Reifealter und der Gewichtsklasse.
 - E Eine Gehirnverletzung kann über ein SIADH zur Hyponatriämie führen.
-

29. (ID:43547-Ver:1) Folgende Aussage zum Hungerstoffwechsel des Menschen trifft zu?

- A Ketonkörper sind stets Ausdruck einer negativen Energiebilanz.
- B Neugeborene sind auf Grund der Unreife ihrer Leber noch nicht in der Lage Ketonkörper zu bilden.
- C Azetoacetat und β -OH-Butyrat sind nur unter Hungerbedingungen bei negativer Energiebilanz wichtige Energie lieferanten für das Gehirn.
- D Glukose und Ketonkörper werden über einen gemeinsamen Transporter über die Bluthirnschranke transportiert.
- E ✓ Die ketogene Diät ist zur Behandlung des zerebralen Glukose-Transporter-Defekts geeignet.

30. (ID:43548-Ver:1) Bereits während der Schwangerschaft fielen bei einem Feten sonographisch deutlich vergrößerte Nieren auf. Die Fruchtwassermenge war vermindert, aber ausreichend. Die Geburt erfolgte in der 38+1 SSW, die postpartale Adaption war gut, APGAR 9/9/10. Postpartal zeigen sich bei dem Kind sonographisch massiv vergrößerte polyzystische Nieren mit typischem Pfeffer- und Salz-Muster. Welche Aussage trifft NICHT zu?

- A Handelt es sich um eine autosomal-rezessive polyzystische Nierenerkrankung (ARPKD), entwickeln die Patienten im Verlauf oft eine Leberfibrose mit portaler Hypertension.
- B ✓ Differentialdiagnostisch kommt eine autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung (ADPKD) in Betracht, die frühzeitig zur Niereninsuffizienz und Dialysepflichtigkeit führt.
- C Polyzystische Nierenerkrankungen sind genetisch bedingte Systemerkrankungen, die auch andere Organe (z.B. Leber, Pankreas, ZNS) betreffen können.
- D Bei dieser Erkrankung besteht oft schon bei Säuglingen und Kleinkindern eine ausgeprägte arterielle Hypertonie.
- E Liegt präpartal eine stark verminderte Fruchtwassermenge vor, besteht das Risiko der Entwicklung einer Lungenhypoplasie mit respiratorischer Insuffizienz und erhöhter Mortalität postpartal.

31. (ID:43549-Ver:3) Ein 6-jähriger Patient wird vorgestellt mit leichten Ödemen der Augenlider und des Gesichts, sowie Ödemen an Hand- und Fußrücken. Der Blutdruck liegt bei 130/83mmHg, Puls 83/min. Der Urin zeigt eine braunrötliche Färbung. Vor 2 Wochen bestand ein Infekt der oberen Luftwege mit Halsschmerzen, Fieber und Husten. Sie veranlassen eine Urin- und Laboruntersuchung. Welche Aussage ist FALSCH?

- A Bei Verdacht auf Hämaturie sollten Sie umgehend eine Sediment-Untersuchung des Urins veranlassen, zur Beurteilung der Erythrozytenmorphologie und Feststellung von Erythrozyten-Zylindern.
- B Falls die Laboruntersuchung altersentsprechende Normalwerte für Serum-Eiweiß Serum-Albumin zeigt, können Sie ein nephrotisches Syndrom ausschließen.
- C Der Blutdruck des Patienten liegt deutlich über der 95. Perzentile des Altersnormbereichs, passend zu einem nephritischen Syndrom.
- D ✓ Die Diagnose postinfektiöse Glomerulonephritis kann anhand erhöhter ASL-Titer (anti-Streptolysin-Antikörper) gestellt werden. Die Komplementwerte C3, C4 liegen dabei üblicherweise im Normbereich.
- E Bei klinisch progredienter Niereninsuffizienz mit raschem Anstieg der Retentionswerte ist eine Nierenbiopsie indiziert, da auch bei Kindern eine rasch („rapid“) progressive Glomerulonephritis (RPGN) vorliegen kann, die eine sofortige immunsuppressive Therapie erfordert.

32. (ID:43550-Ver:1) Ein 4 Jahre alter Junge stellt sich mit Fieber und rechtsseitigen Flankenschmerzen vor. Im Urinstix findet sich eine Leukozyturie und positives Nitrit, im Urinsediment sind Leukozytenzylinder. Welche Diagnose stellen Sie?

- A Asymptomatische Bakteriurie
- B Unterer Harnwegsinfekt
- C ✓ Pyelonephritis
- D IgA-Nephritis
- E Retrozökale Appendizitis

33. (ID:43551-Ver:2) Wann spricht man von einer signifikanten Bakteriurie?

- A 1000/ml Keime im Mittelstrahlurin
- B 1000/ml Keime im Beutelurin
- C Mischflora im Beutelurin
- D ✓ Jeder Keimnachweis im lege artis gewonnenen Blasenpunktat
- E Keine Antwort ist richtig

34. (ID:43552-Ver:1) Welche EEG-Veränderungen passen NICHT zur einer idiopathisch-generalisierten Epilepsie?
- A Bifrontale Spikes
 - B 3/sec-Spike-Wave-Komplexe
 - C Generalisierte Polyspikes
 - D ✓ Rolandospikes
 - E Spike-Wave-Komplexe im Schlaf
-
35. (ID:43555-Ver:1) Welche Aussage zur Epilepsiebehandlung stimmt?
- A Mithilfe geeigneter Medikamente erreicht bei allen Kindern Anfallsfreiheit.
 - B Kindliche Epilepsien haben eine gute Prognose und sistieren nach der Pubertät.
 - C ✓ Beim Versagen medikamentöser Therapien sollte man weitere Therapieoptionen prüfen, wie Epilepsiechirurgie und ketogene Diät.
 - D Die meisten Medikamente sind bei Kindern deutlich schlechter verträglich als bei Erwachsenen.
 - E Um das Auftreten weiterer Anfälle zu verhindern, sollte man nach dem ersten Anfall medikamentös behandeln.
-
36. (ID:43556-Ver:1) Welche Aussagen treffen auf "Pyknoleptische Absenzen" NICHT zu?
- A Auftreten bei normal entwickelten Kindern
 - B Zu den Absenzen können auch generalisierte tonisch-klonische (Grand-Mal-) Anfälle dazukommen
 - C Eine Häufung der Absenzen ist typisch (Anfallshäufung)
 - D ✓ Sie treten bevorzugt im Kindergartenalter und bei Mädchen auf
 - E Das EEG zeigt ein typisches 3/sec-Spike-Wave-Muster
-
37. (ID:43557-Ver:1) Welche Aussage zu Schlaganfällen im Kindesalter ist FALSCH?
- A In Abwägung der Risiken besteht auch bei Kindern die Möglichkeit zur Lysetherapie und / oder Thrombektomie.
 - B ✓ Die häufigste Ursache thromboembolischer Ereignisse ist eine Arteriosklerose.
 - C Ein Altersgipfel liegt um die Geburt herum - perinataler Infarkt.
 - D Nach Varizelleninfektion kann es zu Ischämien bedingt durch eine Vaskulopathie kommen.
 - E Kinder mit angeborenen Herzfehlern stellen eine Risikopopulation dar.
-
38. (ID:43558-Ver:3) Sie werden zu einem generalisiert tonisch-klonischen Krampfanfall bei einem 4-jährigen Kind gerufen. Welche Aussage trifft NICHT zu?
- A Bukkal verabreichtes Midazolam (Buccolam) unterbricht den Krampfanfall in der Initialphase schneller und zuverlässiger als rektal verabreichtes Diazepam.
 - B Lorazepam sublingual (Tavor expedit) wird bei Kindern nicht mehr an erster Stelle in der Initialphase empfohlen.
 - C ✓ Nach Anlage eines intravenösen Zugangs verabreichen Sie als erstes Medikament Levetiracetam.
 - D Zur Sicherung des Atemwegs sollte mit der Gabe von Propofol bei therapierefraktärem Status eine Intubation durchgeführt werden.
 - E Geschlossene Augen können auf einen psychogenen Anfall hinweisen.

39. (ID:43559-Ver:1) Welche Aussage zu Respiratorischen Affektkrämpfen (RA) ist FALSCH?

- A ✓ RA gehen nur selten mit Bewusstlosigkeit einher.
 - B RA können durch genaue Beobachtung des Ablaufs in der Regel sicher diagnostiziert werden.
 - C RA treten bei Kleinkindern auf.
 - D RA können von klonischen Zuckungen und Atemstillstand begleitet sein.
 - E RA werden von den Eltern als dramatisch und bedrohlich erlebt.
-

40. (ID:43560-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.
-

41. (ID:43562-Ver:1) Welche Aussage zur Spinalen Muskelatrophie (SMA) und der Muskeldystrophie Duchenne ist FALSCH?

- A Bei der SMA sind die Kinder geistig normal entwickelt.
 - B Die SMA basiert auf einem Fehlen des SMN1-Genprodukts. Ein Therapieansatz besteht in der kompensatorischen Hochregulation des SMN2-Gens.
 - C ✓ Die Muskelbiopsie ist ein wichtiger Baustein der Diagnostik.
 - D Die Creatinkinase ist bei der Muskeldystrophie Duchenne erhöht.
 - E Bei Jungen spricht der Befund eines Gowers-Phänomens, verdickter Waden und Skoliose für eine Muskeldystrophie Duchenne.
-

42. (ID:43563-Ver:2) Welches Kriterium findet man typischerweise NICHT bei der Untersuchung eines Säuglings mit dem Symptom „floppy infant“?

- A Zelförmig offenstehender Mund
- B Positiver Babinski-Reflex
- C Streckung der Beine im Traktionsversuch
- D ✓ Anheben des Kopfes im Traktionsversuch
- E Schwacher Saugreflex

43. (ID:43564-Ver:2) Eine Mutter kommt mit ihrem 14-jährigen Sohn in die kinderärztliche Praxis. Er benötige noch für diesen Tag ein Attest für die Schule, weil er sich aufgrund der Bauchmerzen (weshalb er bereits im Vorfeld mehrfach vorgestellt wurde) nicht ausreichend auf die heute anstehende mündliche Prüfung in Englisch vorbereiten konnte. Die bereits erfolgten diagnostischen Massnahmen (Labor für Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Zöliakie, Sonographie des Abdomens, körperliche Untersuchung) ergaben allesamt unauffällige Befunde. Bislang hatten weder der Patient noch seine Eltern ein intensiveres Gespräch zu psychischen Belastungsfaktoren zugelassen, sondern jeweils nur die Ausstellung eines Attests gefordert.

Welche Aussage ist richtig?

- A Sie stellen wieder ein Attest aus, um den Patienten nicht zu verlieren.
- B Als Voraussetzung für ein erneutes Attest besprechen Sie mit der Mutter die Anmeldung zur Gastroskopie.
- C Sie untersuchen den Jungen ausführlich und melden ihm und der Mutter sowohl den (erneut unauffälligen) Befund als auch die Tatsache zurück, so dass Sie jetzt kein weiteres Attest ausstellen können.
- D Sie untersuchen den Jungen ausführlich und melden beiden sowohl erneut ausführlich die vorausgegangenen unauffälligen Ergebnisse als auch die heutige unauffällige Untersuchung zurück, erklären dann die jetzt dringlich anstehende Notwendigkeit einer psychologischen Abklärung, geben möglichst Adressen von Kooperationspartnern mit, stellen das Attest aber aus und versuchen, bereits einen weiteren Termin zur Rückmeldung zu vereinbaren.
- E Sie verweigern die Ausstellung eines Attestes und legen der Mutter einen Arztwechsel nahe.

44. (ID:43565-Ver:3) Eine 15-jährige Patientin liegt zur Abklärung von rezidivierenden Kopfschmerzen mit Übelkeit und teilweisem Brechreiz auf Ihrer Station. Bei der Aufnahmeuntersuchung waren z.T. vernarbte, z.T. frische Ritzwunden an beiden Oberschenkel Vorderseiten aufgefallen. Während einer Blutentnahme entsteht ein Gespräch über diese Verletzungen, in dem die Jugendliche von wiederkehrenden Suizidgedanken spricht. Sie bittet Sie aber um die volle Verschwiegenheit gegenüber Ihren Kollegen und den zu Besuch kommenden Eltern.

Welche der Aussagen ist FALSCH?

- A Da Sie unter Schweigepflicht stehen, behalten Sie die Informationen ganz für sich.
- B Sie tauschen sich im Rahmen der Visite mit dem zuständigen Pflegepersonal über die Patientin, ihre Besuchskontakte und ihre Kommunikation mit anderen auf Station aus.
- C Sie vermitteln der Patientin das Gefühl, dass es gut war, sich jetzt zu öffnen, dass Sie sich jetzt aber erst einmal Gedanken darüber machen müssen, welche Unterstützungsmaßnahmen sinnvoll sein könnten, weil sie diese Informationen sehr ernst nehmen.
- D Sie bestellen die Eltern zu einem Gespräch ein, in dem Sie die Grundlagen einer psychosozialen Anamnese erheben, um ihre Blickwinkel besser zu verstehen und dann mit ihnen Ihre Sorgen über die Gedankeninhalte der Tochter zu besprechen.
- E Sie nehmen sich möglichst zeitnah ausreichend Zeit, um die Absprachefähigkeit und die suizidale Gefährdung der Patientin abzuklären, und vermitteln sie noch während des Aufenthaltes an eine psychologische Krisenstelle sofort nach Entlassung.

45. (ID:43566-Ver:1) Welche Aussage ist bzgl. des Asperger-Syndroms FALSCH?

- A Das Asperger-Syndrom gehört zum sogenannten "Autistischen Spektrum".
- B Das Asperger-Syndrom fällt meist nicht vor dem 4. Lebensjahr auf.
- C Die sprachliche und motorische Entwicklung verläuft in der Regel weitestgehend unauffällig.
- D Der IQ der betroffenen Kinder liegt in der Regel im Normbereich.
- E Synonyme sind "Kanner-Syndrom" oder "Autismus vom Kanner-Typ".

46. (ID:43567-Ver:1) Bezüglich der Wechselwirkung von Armut und Kindergesundheit ist folgende Aussage FALSCH:

- A Die Säuglingssterblichkeit ist erhöht.
- B Das Geburtsgewicht ist erniedrigt.
- C Die Rate von Zerebralpareesen ist erhöht.
- D Es kommen vermehrt Stoffwechselerkrankungen vor.
- E Frühgeburten sind häufiger.

-
47. (ID:43569-Ver:1) Welche Aussage ist FALSCH? Ein Sozialpädiatrisches Zentrum ...
- A ✓ kann auch 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.

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	14.06.2018	
Klausur	Päd2_WiSe_17_18_korrigiert 14.06.2018 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"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 26 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 27 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 28 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 29 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 30 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 31 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 32 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 33 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 34 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 35 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 36 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 37 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 38 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 39 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 40 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 41 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 42 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 43 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 44 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 45 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 46 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 47 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 24 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| 25 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	14.06.2018	
Klausur	Päd2_WiSe_17_18_korrigiert 14.06.2018 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.**