

Kinderheilkunde 2_WS_18_19_Korrekturfassung - 13.06.2019

Nachname	Test
Vorname	Test
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	13.06.2019
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

Klausur Kinderheilkunde 2 vom 5.2.2019 ohne die aus der Wertung genommenen Fragen

1. (ID:46941-Ver:1) Welche Aussage zur Blutungsneigung bei Kindern ist FALSCH?
- A Die Art und Lokalisation der Blutungssymptome können hinweisend sein auf bestimmte Formen einer hereditären Gerinnungsstörung.
 - B Die Anamnese hinsichtlich einer hereditären Blutungsneigung muss immer die erweiterte Familienanamnese berücksichtigen.
 - C Die häufigste erworbene Erkrankung im Kindesalter, die mit einer Blutungsneigung einhergeht, ist die Immuntrombozytopenie (ITP).
 - D ✓ Die Bestimmung von Thrombozytenzahl, Quick, aPTT und Fibrinogen reicht aus, um eine hereditäre Gerinnungsstörung auszuschließen, die zu einer Blutungsneigung führt.
 - E Blutungssymptome an nicht exponierten Stellen sind verdächtig auf eine Kindesmisshandlung.
-
2. (ID:46942-Ver:1) Welche Aussage zum von Willebrand-Syndrom (VWS) trifft zu?
- A Das VWS wird immer autosomal rezessiv vererbt.
 - B ✓ Der von Willebrand-Faktor spielt eine wichtige Rolle bei der primären Hämostase.
 - C Ein von VWS führt nicht zu Gelenkblutungen.
 - D Bei Patienten mit VWS Typ 1 findet sich eine qualitative Veränderung des von Willebrandfaktors.
 - E Blutungen bei einem Patienten mit von VWS müssen mit von Willebrandfaktor-haltigem Konzentrat behandelt werden.
-
3. (ID:46944-Ver:2) Welche der folgenden Antworten ist FALSCH? Typische molekulare Veränderungen bei kindlichen Tumoren sind...
- A bei infantilen Fibrosarkomen die ETV6-NTRK3-Fusion, die mit Larotrectinib, einem Inhibitor dieses Fusionsproteins, behandelt werden können.
 - B bei Neuroblastomen die n-myc-Gen-Amplifikation, die mit einer schlechten Prognose vergesellschaftet ist.
 - C bei Ewingsarkomen meist die EWS-FLI1-Translokation, die keine prognostische Bedeutung hat.
 - D bei Osteosarkomen häufig die sogenannte BRCAness, eine molekulare Signatur, der eine gestörte DNA-Reparatur zugrunde liegt.
 - E ✓ nur bei Patienten mit Keimbahnmutationen vorhanden.
-
4. (ID:46945-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zu Lymphomen des Kindesalters ist richtig?
- A Das Hodgkin-Lymphom kommt nie bei Kindern unter 10 Jahren vor.
 - B ✓ Die Immunphänotypisierung mittels Durchflusszytometrie erlaubt die genaue Diagnose einer Leukämie.
 - C Lymphome und Leukämien treten im Kindesalter gleichermaßen häufig auf.
 - D Bei deutlich vergrößerten Lymphknoten und Verdacht auf Leukämie genügt ein Ultraschall zur Diagnosesicherung.
 - E Lymphome werden nie bestrahlt.
-
5. (ID:46946-Ver:2) Welche Aussage über die Palliativversorgung bei Kindern trifft NICHT zu?
- A Die pädiatrische Palliativmedizin unterstützt die maximal mögliche Autonomie der Patienten.
 - B Eltern und Großeltern werden in die Versorgung mit einbezogen.
 - C ✓ Geschwisterkinder spielen keine Rolle, da sie in Schule und andere soziale Kontakte eingebettet sind.
 - D In der Palliativversorgung können auch potentiell kurative Medikamente eingesetzt werden.
 - E Das Palliativteam ist multiprofessionell und bezieht auch spirituelle Versorgung mit ein.

6. (ID:46947-Ver:1) Welches ist KEIN typisches Risiko für eine Familie mit einem lebensbedrohlich erkrankten Kind im Krankheitsverlauf?

- A Soziale Isolation
 - B Finanzielle Not
 - C Probleme bei der Strukturierung des Alltags
 - D „Burn Out“
 - E ✓ Orthopädische Erkrankungen
-

7. (ID:46948-Ver:1) Welche der unten genannten Untersuchungen gehören NICHT zur primären Notfalldiagnostik bei dem akuten V.a. auf eine angeborene Stoffwechselerkrankung?

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

8. (ID:46949-Ver:2) Welche Erkrankung wird in Deutschland NICHT durch das Neugeborenen-Screening im Trockenblutkärtchen erfasst?

- A ✓ Angeborene Hyperthyreose
 - B Galaktosämie
 - C Phenylketonurie
 - D MCAD-Defekt
 - E Angeborene Hypothyreose
-

9. (ID:46950-Ver:3) Welche Aussage zum Neugeborenen (NG)-Screening ist FALSCH?

- A Historisch gesehen wurde in Deutschland das NG-Screening in den 1960er Jahren zur Frühdiagnose der Phenylketonurie eingeführt und zunächst um die Galaktosämie und die konnatale Hypothyreose erweitert.
 - B Beim Screening auf das 21-Hydroxylase-Mangel-AGS wird 17-OH-Progesteron bestimmt.
 - C ✓ Beim Screening auf konnatale Hypothyreose wird in Deutschland das T4 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.
-

10. (ID:46951-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. Auf welche der folgenden diagnostischen Maßnahmen können Sie in dieser Akutsituation am ehesten verzichten?

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

11. (ID:46952-Ver:1) Bei Ihnen wird in der Sprechstunde 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 statt gefunden, ebenfalls keine Menarche. Ein Wachstumsspurts sei nicht aufgefallen und lässt sich auch auf der Perzentilkurve nicht nachvollziehen. Das Knochenalter wird vom Radiologen mit 7 Jahren befundet.

Die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose lautet:

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

12. (ID:46953-Ver:2) Bei Ihnen wird in der 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 Linsenluxationen. Bei der körperlichen Untersuchung zeigt sich bereits ein fortgeschrittener Pubertätsstatus mit dem Tanner Stadium PH5 und einem Hodenvolumen von 12 ml beidseits. Die Eltern seien 175 cm (Mutter) und 195 cm (Vater) groß. Das Knochenalter wird vom Radiologen mit 14,5 Jahren befundet. Welche Aussage ist richtig?

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

13. (ID:46954-Ver:2) In Ihrer Sprechstunde wird ein 5-jähriges Mädchen wegen eines Wachstumsknicks vorgestellt. In der Labordiagnostik zeigt sich ein TSH von 90 μ U/ml und fT4 ist erniedrigt. Die Werte für die Wachstumshormonfolgeprodukte IGF-1 und IGF-BP3 liegen im unteren Normbereich. Das Knochenalter beträgt 4 Jahre. Sonographisch ist eine normal große Schilddrüse an loco typico angelegt, das Schilddrüsenparenchym ist jedoch inhomogen und vermehrt perfundiert. Das Neugeborenen-Screening auf konnatale Hypothyreose wurde durchgeführt und war unauffällig. Welche Aussage ist richtig?

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

14. (ID:46955-Ver:2) Sven ist seit dem 10. Lebensjahr an Typ 1-Diabetes erkrankt. Er ist gut eingestellt und hat regelmäßig an Schulungen teilgenommen. Kurz nach seinem 16. Geburtstag möchten er und seine Eltern einige „jugendspezifische Themen“ in der Sprechstunde erörtern. Welche Aussage ist NICHT richtig?

- A Sven darf geringe Mengen Alkohol trinken, wenn er dazu etwas isst und einige Regeln (u.a. Gefahr der Hypoglykämie) kennt und beachtet.
- B Sven kann an Klassenreisen, auch ins Ausland, teilnehmen.
- C Es gibt nur sehr wenige Berufe, die Sven aufgrund des Diabetes nicht ausüben kann.
- D Svens Eltern sollten trotz guter Einstellung und auch wenn er sehr verantwortungsvoll mit dem Diabetes umgeht, jeden Blutzuckerwert möglichst zeitnah erfragen, da 16-Jährige noch nicht in der Lage sind, sich selbst um den Diabetes zu kümmern.
- E In der Pubertät und bei Jugendlichen führen hormonelle Veränderungen oft zu schwankenden Blutzuckerwerten.

15. (ID:46956-Ver:2) Martina ist 15 Jahre alt und stark übergewichtig. Im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung fallen erhöhte Blutzuckerwerte auf. Im Diabeteszentrum wird die Diagnose „Typ 2-Diabetes“ gestellt. Welche Aussage ist richtig?

- A Martina benötigt lebenslänglich Medikamente, auch dann, wenn sie es schafft, Gewicht zu reduzieren.
- B Die Standardtherapie beim Typ 2-Diabetes bei Jugendlichen besteht aus Sulfonylharnstoffen.
- C Bei Diagnosestellung des Typ 2-Diabetes und sehr hohen Blutzuckerwerten sollte kein Insulin gegeben werden.
- D Eine augenärztliche Untersuchung ist nicht notwendig, da eine Retinopathie nur beim Typ 1-Diabetes auftreten kann.
- E Sofern ein orales Antidiabetikum gegeben werden soll, wäre Metformin das Mittel der Wahl.

16. (ID:46957-Ver:3) Welche der folgenden Erkrankungen ist KEINE mögliche Folge einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen?

- A Asthma
- B Fettleber
- C Hyperthyreose
- D Hypertonus
- E Diabetes mellitus Typ 2

17. (ID:46958-Ver:1) Welcher der folgenden Labortests ist zum Screening bei V.a. Zöliakie bei einem jugendlichen Patienten am besten geeignet?

- A Gewebstransglutaminase-IgA und Gesamt-IgA
- B Gewebstransglutaminase-IgG und Gesamt-IgG
- C d-Gliadin-IgA und Gesamt-IgA
- D d-Gliadin-IgG und Gesamt-IgG
- E keiner der genannten Tests

18. (ID:46959-Ver:2) Welche Aussage trifft NICHT zu? Typische Befunde der Invagination im Kindesalter sind:

- A Bauchschmerzen
- B Die Schluckimpfung von Säuglingen gegen eine Rotavirusinfektion ist mit einem leicht erhöhten Invaginationsrisiko assoziiert.
- C Das sog. „pseudo-kidney-sign“ in der Sonografie
- D Eine tastbare abdominale Resistenz
- E Der radiologische Nachweis des sog. „whirlpool-signs“

19. (ID:46960-Ver:4) Welche Aussage zu Colitis ulcerosa trifft NICHT zu?

- A Zu den Leitsymptomen gehören blutige Durchfälle.
- B Es findet sich eine kontinuierliche Entzündung der Schleimhaut ausgehend vom Rektum.
- C Eine Heilung durch totale Kolektomie ist möglich.
- D Laborchemisch zeigen sich deutlich erhöhte fäkale Inflammationsmarker (z. B. Calprotectin, Lactoferrin).
- E Der typische Histologiebefund lautet: Granulome, fokal-chronische Entzündung, transmurale Entzündungsinfiltrat und submukosale Fibrose.

20. (ID:46961-Ver:1) Für den Wasserhaushalt des Körpers trifft zu?
- A Der Wassergehalt des menschlichen Körpers ist unabhängig vom Alter.
 - B Bei Frühgeborenen ist der Anteil des intrazellulären Wassers größer als der Anteil des extrazellulären Wassers.
 - C Die Perspiratio insensibilis ist unabhängig vom Körpergewicht.
 - D ✓ Der Flüssigkeitsverlust durch die Haut kann bei Früh- und Neugeborenen zu einer relevanten Erhöhung des Sauerstoffverbrauchs führen.
 - E Der Flüssigkeitsverlust durch die Haut nimmt bei Frühgeborenen in den ersten Lebenstagen zu.
-
21. (ID:46962-Ver:2) Folgende Aussage zum Wasser- und Elektrolythaushalt trifft zu:
- A Eine Pneumonie kann durch vermehrte Freisetzung von ADH zur Hybernatriämie führen.
 - B ✓ Im Vergleich zu Erwachsenen haben Kinder einen höheren Wasserumsatz pro kg Körpergewicht.
 - C Schwere Hybernatriämien sollten rasch (innerhalb einer Stunde) ausgeglichen werden.
 - D Hypokaliämien lassen sich effizient mit einer Glukose-Insulininfusion behandeln.
 - E Die häufigste Ursache einer verminderten Anionenlücke ist die Pseudohyperchlorämie durch Bromid.
-
22. (ID:46963-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 Liegt präpartal eine stark verminderte Fruchtwassermenge vor, besteht das Risiko der Entwicklung einer Lungenhypoplasie mit respiratorischer Insuffizienz und erhöhter Mortalität postpartal.
 - 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 ✓ Die autosomal-dominante Form der polyzystischen Nierenerkrankung (ADPKD) wird meist schon im Kleinkindalter symptomatisch, z.B. durch arterielle Hypertonie oder Abnahme der Nierenfunktion.
-
23. (ID:46964-Ver:2) Ein 6-jähriger Patient wird vorgestellt mit leichten Ödemen der Augenlider und des Gesichts, sowie Ödemen an Hand- und Fussrücken. Der Blutdruck liegt bei 135/86 mmHg. Der Urin zeigt eine braun-rötliche Färbung. Vor 2 Wochen bestand ein Infekt der oberen Luftwege mit Halsschmerzen, Fieber und Husten. Sie veranlassen eine Urin- und Laboruntersuchung. Welche Aussage trifft NICHT zu?
- 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 und Serum-Albumin zeigt, können Sie ein akutes 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 (Streptokokken-Antikörper) gestellt werden. Die Komplementwerte C3 und C4 liegen dabei meist im Normbereich.
 - E Bei klinisch progredienter akuter Niereninsuffizienz mit raschem Anstieg der Retentionswerte ist eine Nierenbiopsie indiziert, da auch bei Kindern eine rapid progressive Glomerulonephritis (RPGN) vorliegen kann, die eine sofortige immunsuppressive Therapie erfordert.

24. (ID:46965-Ver:2) Welche Aussage trifft für eine Urosepsis im frühesten Säuglingsalter NICHT zu?
- A Häufigster Erreger sind E. coli-Bakterien.
 - B Der Infektionsmodus ist meist hämatogen.
 - C Die Symptome sind sehr unspezifisch.
 - D Eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und Harnwege ist zwingend indiziert.
 - E Eine orale Antibiose für 3 Wochen ist erforderlich.
-
25. (ID:46966-Ver:1) Welche der folgenden Krankheiten ist durch eine Makrohämaturie gekennzeichnet?
- A Nephrotisches Syndrom
 - B Einfache bakterielle Zystitis
 - C Hämorrhagische Zystitis
 - D Akutes prärenales Nierenversagen
 - E Angeborene Nierenfehlbildungen
-
26. (ID:46967-Ver:1) Sie haben ein Kind mit Epilepsie in der Sprechstunde. Bei welchem Syndrom ist die Gefahr hoch, dass eine Behinderung im Laufe der Zeit eintritt?
- A Absenceepilepsie
 - B Rolandoepilepsie
 - C Temporallappenepilepsie
 - D BNS-Epilepsie
 - E Juvenile myoklonische Epilepsie
-
27. (ID:46968-Ver:1) Welche Aussage passt NICHT zu einer idiopathisch generalisierten Epilepsie?
- A Vorherrschende Anfallstypen wie Myoklonien, Absencen und Grand mal
 - B Strukturelle Veränderungen im MRT
 - C Typische EEG-Muster wie 3/secSW
 - D Unauffällige Entwicklung
 - E Tageszeitliche Bindung der Anfälle
-
28. (ID:46969-Ver:2) Welche Aussage zur Epilepsiebehandlung stimmt?
- A Durch geeignete Medikamente bekommt man alle Kinder anfallsfrei.
 - B Kindliche Epilepsien haben eine gute Prognose und hören nach der Pubertät auf.
 - C Beim Versagen medikamentöser Therapien sollte man weitere Therapieoptionen in Betracht ziehen 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.
-
29. (ID:46970-Ver:2) Welche Antwort ist FALSCH? Bei V.a. eine Herpes-Enzephalitis gilt folgendes:
- A Der klinische Verdacht wird verstärkt durch eine Wesensveränderung und epileptische Anfälle.
 - B Vor einer Therapie mit Aciclovir sollte auch bei entsprechendem klinischen Verdacht unbedingt die diagnostische Lumbalpunktion mit PCR auf Herpesviren abgewartet werden.
 - C In der cMRT können sich in der T2-Aufnahme hyperintense Läsionen zeigen.
 - D Es handelt sich um einen neuropädiatrischen Notfall.
 - E Im Liquor ist die Zellzahlerhöhung im Regelfall nicht so ausgeprägt wie bei einer bakteriellen Meningitis.

30. (ID:46971-Ver:2) Welche Antwort ist FALSCH? Bei der Notfalltherapie von epileptischen Anfällen im Kindesalter gilt:

- A Midazolam buccal ist wirksamer als Diazepam rectal.
- B Midazolam kann auch wirksam intranasal über einen Zerstäuber verabreicht werden.
- C ✓ Bei fieberassoziierten prolongierten Anfällen sollte Phenytoin als "first-line" Medikament eingesetzt werden.
- D Phenobarbital ist in der Statustherapie indiziert nach erfolgloser intravenöser Gabe von Benzodiazepinen.
- E Beim refraktären Status epilepticus kann Propofol eingesetzt werden.

31. (ID:46972-Ver:3) Welche Kombination/en der familiären Assoziation trifft/treffen zu?

1. Großvater: Katarakt. Mutter: Myotonie. Kind: postnatale respiratorische Insuffizienz.
2. Jüngerer Bruder: anamnestisch freies Gehen mit 19 Monaten, bei klinischer Untersuchung: Gowers-Phänomen. Ältere Schwester: plötzlicher Herztod.
3. Mutter: abends Ptosis. Neugeborenes Kind: postnatale respiratorische Insuffizienz und muskuläre Hypotonie mit Schwäche.

- A 1. Myasthenia gravis/ 2. Muskeldystrophie Duchenne/ 3. Myotone Dystrophie
- B 1. Myotone Dystrophie/ 2. Myasthenia gravis/ 3. Muskeldystrophie Duchenne
- C ✓ 1. Myotone Dystrophie/ 2. Muskeldystrophie Duchenne/ 3. Myasthenia gravis
- D 1. Charcot Marie Tooth-Erkrankung/ 2. Myotone Dystrophie/ 3. Mitochondriopathie
- E 1. Mitochondriopathie/ 2. Muskeldystrophie Duchenne/ 3. Myasthenia gravis

32. (ID:46973-Ver:1) Welche Aussage zur myotonen Dystrophie trifft zu? Sie ...

- A präsentiert sich erst jenseits der Neonatalperiode.
- B bessert sich meist nicht im Alter.
- C kann durch eine Exomsequenzierung diagnostiziert werden.
- D kann keinen Zusammenhang mit dem gehäuften Auftreten von Pneumonien haben.
- E ✓ kann bei auffälligem Untersuchungsbefund der Mutter vermutet werden.

33. (ID:46974-Ver:4) Für Kinderarmut und Kindergesundheit gilt:

- A Armut liegt vor, wenn das Einkommen unter 30% des mittleren Nettoeinkommens liegt.
- B ✓ Berücksichtigt wird, wenn nicht mindestens eine warme Mahlzeit am Tag eingenommen wird.
- C Ein Zusammenhang zwischen "Bildungsarmut" der Eltern und dem Vorliegen einer Entwicklungsverzögerung besteht nicht.
- D Kinder von Eltern ohne Bildungsabschluss sind seltener stationär in Kliniken.
- E Kinder von Eltern mit hohem Bildungsniveau bekommen mehr Medikamente verschrieben.

34. (ID:46975-Ver:2) Für die Beschreibung der Entwicklung von Kleinkindern mit sogenannten "Grenzsteinen" trifft zu:

- A Sie geben den Zeitpunkt an, zu dem 50% der Kinder die beschriebene Tätigkeit beherrschen.
- B ✓ Freies Sitzen wird im 9. Lebensmonat erreicht.
- C Das Bauen eines Turms aus 5 Bauklötzen ist mit 12 Monaten möglich.
- D Lautieren findet ab dem 3. Lebensmonat statt.
- E Freies Gehen ist mit 14 Monaten immer gegeben.

35. (ID:46976-Ver:1) Welche Aussage zur Anlage für Thalassämie und Sichelzellerkrankung ist FALSCH?
- A In Deutschland gibt es ca. 400.000 Anlageträger.
 - B Anlageträger sind in der Regel klinisch beschwerdefrei.
 - C Ein neonatales Screening von Mitbürgern mit erhöhtem Risiko für eine Hämoglobinkrankheit wäre medizinisch notwendig.
 - D Die wichtigste Differentialdiagnose der Thalassaemia minor ist der Eisenmangel.
 - E ✓ Ein Screening auf die Anlage für Thalassämie ist schwierig und bedarf in jedem Fall einer genetischen Untersuchung.
-
36. (ID:46977-Ver:1) Welche Aussage zum Screening bei Neugeborenen und jungen Säuglingen ist FALSCH?
- A Die häufigsten Zielerkrankungen des Screenings sind Phenylketonurie, konnatale Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS) und Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel.
 - B Die Screening-Untersuchungen beinhalten die sonographische Abklärung einer Hüftdysplasie.
 - C Der „Stoffwechselfest“ mittels Filterpapierkarte unterliegt dem Gendiagnostik-Gesetz (GenDG).
 - D Im Rahmen des Neugeborenen-Screenings erfolgt eine Messung der otoakustischen Emissionen (OAE).
 - E ✓ Der "Stoffwechselfest" sollte idealer Weise im Alter von 0 bis 24 Lebensstunden abgenommen werden, damit man frühestmöglich das Ergebnis erhält.
-
37. (ID:46978-Ver:1) Welches der nachfolgend genannten Insuline hat den schnellsten Wirkungseintritt und die am kürzesten andauernde Wirkung?
- A Insulin glargin
 - B Insulin detemir
 - C Altinsulin (=Normalinsulin)
 - D ✓ Insulin lispro
 - E NPH-Insulin
-
38. (ID:46979-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
-
39. (ID:46980-Ver:1) Ein niedriger sozioökonomischer Status korreliert NICHT mit ...
- A einem niedrigen Geburtsgewicht.
 - B Adipositas im Kindesalter.
 - C einer erhöhten Säuglingssterblichkeit.
 - D erhöhten Rate an Verkehrsunfällen.
 - E ✓ einer erhöhten Rate an gestillten Säuglingen.

40. (ID:46981-Ver:2) 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.
-
41. (ID:46982-Ver:1) Welche Aussage zur klinischen Untersuchung bei neuromuskulären Erkrankungen ist FALSCH?
- A Kinder mit spinaler Muskelatrophie haben einen wachen Blick.
 - B ✓ Beim Traktionsversuch spricht ein Anwinkeln der Knie für ein schwerer betroffenes Kind.
 - C Jungen mit Muskeldystrophie Duchenne zeigen im Säuglingsalter eine normale klinische Untersuchung.
 - D Bei der klinischen Untersuchung des „floppy infant“ spielt die Beobachtung der Spontanmotorik eine entscheidende Rolle.
 - E Bei einem Neugeborenen mit muskulärer Hypotonie und Katarakt sollte auch die Mutter klinisch untersucht werden.
-
42. (ID:46983-Ver:1) Welche Aussage zu den Pro's und Con's der Behandlung einer Immunthrombozytopenie (ITP) ist FALSCH?
- A Alle Therapieoptionen (Steroide, Immunglobuline) haben mögliche Nebenwirkungen.
 - B Von der Therapie haben nicht blutende Patienten keinen Vorteil.
 - C ✓ Eine frühzeitige Behandlung verhindert das Auftreten von lebensbedrohlichen Blutungen.
 - D Etwa die Hälfte aller intrakraniellen Blutungen (ICH) tritt später als 4 Wochen auf.
 - E Etwa ein Viertel der ITP rezidivieren nach initialer Therapie
-
43. (ID:46984-Ver:1) Morgens kommt es während der Blutentnahme durch Sie zu einem Gespräch mit einem jugendlichen Patienten. Dieser ist wegen eines unklaren Schmerzverstärkungssyndroms stationär zur Abklärung aufgenommen. Er berichtet, dass er immer wieder in sehr aggressive Auseinandersetzungen mit seinem Vater gerate, die er fürchte, weil sein Vater bereits einmal körperlich gewalttätig gegenüber seiner Mutter gewesen wäre. Er weist Sie aber auf Ihre Schweigepflicht hin und bittet Sie, „das Ganze nicht weiter zu erzählen“. Welche der folgenden Schritte sollten Sie NICHT unternehmen?
- A Sie laden die Eltern zu einem Gespräch ein.
 - B Sie sprechen mit Ihrem Stationsarzt über den Fall und bitten die zuständigen Pflegemitglieder dazu.
 - C Sie nehmen sich am Nachmittag Zeit, um ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten zu suchen.
 - D Sie bitten die Pflege die Besuchskontakte zu beobachten und ihre Eindrücke der Interaktion zu protokollieren.
 - E ✓ Sie geben dem Patienten Adressen von Beratungsstellen mit, die er aufsuchen möge, um sich therapeutische Unterstützung zu holen und unternehmen keine weiteren Gespräche.
-
44. (ID:46985-Ver:1) Welches der nachgenannten Syndrome zählt NICHT zu den möglichen Ursachen für Kleinwuchs?
- A Ullrich-Turner-Syndrom
 - B Silver-Russel-Syndrom
 - C Noonan-Syndrom
 - D Prader-Willi-Syndrom
 - E ✓ Marfan-Syndrom

45. (ID:46986-Ver:1) Die Phenylketonurie (PKU) war eine der ersten Zielerkrankungen bei der Etablierung des Neugeborenen-Screenings. Bei der Erkrankung ist auf Grund eines Enzymdefektes der Phenylalanin-Hydroxylase der Abbau der Aminosäure Phenylalanin gestört. Welche Aussage zur PKU ist richtig?

- A Die neurologischen Schäden, die im Rahmen der Erkrankung auftreten, sind reversibel.
- B Bei der schweren Form der PKU (sehr geringe bis fehlende Restaktivität der Phenylalanin-Hydroxylase) ist therapeutisch eine vorübergehende Phenylalanin-arme Diät ausreichend.
- C Die PKU wird autosomal-dominant vererbt.
- D Bei der BH4 (Tetrahydro-Biopterin) -sensitiven Form der PKU besteht das Therapiekonzept primär in einer Phenylalanin-armen Diät.
- E Das Tetrahydro-Biopterin (BH4) ist ein Kofaktor der Phenylalanin-Hydroxylase.

46. (ID:46987-Ver:1) Fabian, ein 17-jähriger junger Mann leidet an einem therapieresistenten pulmonal metastasierten Ewingtumor. Das Therapieziel ist pallitiv. Er erhält retardiertes Morphin. Die Familie hat sich ein Gerät zur transkutanen Sauerstoffmessung (Pulsoxymetrie) und eine Sauerstoffflasche besorgt, um den Patienten bestmöglich zu überwachen und zu unterstützen. Nun zeigt die Sättigung 75% an, obwohl der Patient ruhig im Bett liegt. Welche der nachfolgenden Aussagen ist palliativmedizinisch FALSCH?

- A Es besteht kein Interventionsbedarf im Sinne eines ärztlichen Notfalleinsatzes.
- B Sie besprechen mit der Mutter in Ruhe, dass eine Sättigungsmessung nicht sinnvoll ist.
- C Sie senken die Morphindosierung, um einen stärkeren Atemreiz hervorzurufen.
- D Sie besprechen noch einmal genau, was zu tun ist, wenn Atemnot auftreten sollte.
- E Sie empfehlen die Sauerstoffvorlage nur insofern, als sie dem Patienten subjektiv Linderung verschafft.

47. (ID:46988-Ver:1) Die häufigsten Spätfolgen der Hirntumorthherapie sind:

- A Kognitive Störungen besonders nach Bestrahlung
- B Zweittumore im ZNS
- C Niereninsuffizienz
- D Herzinsuffizienz
- E Psychomotorische Retardierung

48. (ID:46989-Ver:2) Nach den neuen Ernährungsempfehlungen dürfen/darf folgende/s Getreide von Patienten mit Zöliakie gegessen werden?

- A nur Reis
- B nur Reis und Hirse
- C Reis, Hirse und Dinkel
- D Reis, Hirse und Hafer
- E Reis, Hirse, Dinkel und Hafer

49. (ID:46990-Ver:2) Welche Aussage ist FALSCH? Stillende Frauen haben (im Gegensatz zu nicht stillenden Frauen)

...

- A eine schnellere Involution des Uterus
- B eine verbesserte Knochenmineralisation
- C ein vermindertes Risiko für Brustkrebs
- D weniger postpartale Blutungen
- E weniger Infektionen während der Stillperiode

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	13.06.2019	
Klausur	Kinderheilkunde ... 13.06.2019 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.**

- | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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"/> | 49 | <input type="radio"/> |
| 25 | <input type="radio"/> | | | | | | |

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	13.06.2019	
Klausur	Kinderheilkunde ... 13.06.2019 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.**