

Kinderheilkunde 1_SoSe_19_Korrekturfassung - 09.12.2019

Nachname	Test
Vorname	Test
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	09.12.2019
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

Klausur Kinderheilkunde 1 aus dem SoSe 19 ohne die nachträglich aus der Wertung genommenen Fragen.

-
1. (ID:49348-Ver:1) Die Präsentation eines neuen Falls strukturieren Sie wie folgt:
- A 1. Labordiagnostik, 2. Bildgebende Diagnostik, 3. Alter, Geschlecht, Leitsymptome, 4. Anamnese, klinischer Befund mit Beurteilung des AZ, 5. Differentialdiagnosen, 6. Diagnose, 7. Therapie, Prognose
 - B 1. Anamnese, klinischer Befund, 2. Alter, Geschlecht, Leitsymptome, 3. Labordiagnostik, 4. Bildgebende Diagnostik, 5. Differentialdiagnosen, 6. Diagnose, 7. Therapie, Prognose
 - C 1. Leitsymptome Diagnose, 2. Therapie, Prognose, 3. Labordiagnostik, 4. Anamnese, klinischer Befund, 5. Alter, Geschlecht, 6. Bildgebende Diagnostik, 7. Differentialdiagnosen
 - D 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome, 2. Anamnese, klinischer Befund, 3. Bildgebende Diagnostik, 4. Labordiagnostik, 5. Differentialdiagnosen, 6. Diagnose, 7. Therapie, Prognose
 - E 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome, 2. Anamnese, klinischer Befund, 3. Differentialdiagnosen, 4. Labordiagnostik, 5. Bildgebende Diagnostik, 6. Diagnose, 7. Therapie, Prognose
-
2. (ID:49349-Ver:1) Welche Aussage trifft für das Osteosarkom zu?
- A Altersgipfel im Vorschulalter
 - B Charakterisiert durch hohe chromosomale Stabilität
 - C Mutationen in DNA-Reparaturgenen
 - D Knochenmarkaplasie
 - E Selbstheilung ist durch eine den Gendefekt korrigierende Folgemutation im Spliceosom möglich
-
3. (ID:49350-Ver:1) Welche Aussage zum plötzlichen Kindstod (sudden infant death syndrome, SIDS) trifft NICHT zu?
- A Das SIDS ist die führende Todesursache bei Kindern im Vorschulalter.
 - B Die Kinder werden in Schlafsituationen aufgefunden.
 - C Zur Prophylaxe wird Stillen empfohlen.
 - D Die Kinder sollten in Rückenlage zum Schlafen gebettet werden.
 - E Der Schlaf sollte in einem eigenen Baby-Bett im Elternschlafzimmer erfolgen.
-
4. (ID:49352-Ver:1) Sie beurteilen ein reifes Neugeborenes nach der Geburt. Welche Aussage trifft NICHT zu?
- A Der Apgar-Score dient der Beurteilung der Vitalparameter, max. können 10 Punkte vergeben werden.
 - B Der Nabelschnur-pH von 7,27 stellt einen Normalwert dar.
 - C Mit dem Petrusa-Index kann die Reife des Kindes beurteilt werden.
 - D Die Akrozyanose des Kindes ist ein seltener Befund und immer pathologisch.
 - E Die klinische Untersuchung umfasst auch Reflexe und Bewegungsmuster.
-
5. (ID:49353-Ver:1) Ein reifes Neugeborenes mit 40+2 SSW wird Ihnen am 3. LT mit einem Ikterus vorgestellt. Es besteht keine Blutgruppeninkompatibilität mit der mütterlichen Blutgruppe. Welche Aussage trifft NICHT zu?
- A Es ist zu überprüfen, ob das Kind ausreichend Nahrung erhalten hat.
 - B Eine Infektion sollte ausgeschlossen werden.
 - C Eine häufige Ursache für eine Hyperbilirubinämie ist ein verstärkter Abbau von Erythrozyten nach der Geburt.
 - D Der Ikterus ist am Kopf und oberen Thorax intensiver als an den Füßen.
 - E Polyglobulie und Hämatome sind keine Risikofaktoren für eine Hyperbilirubinämie.

6. (ID:49355-Ver:1) Die Hirnblutung ist ein typisches Krankheitsbild des Frühgeborenen. Welche Aussage trifft zu?
- A Pränatale Steroide stellen keine Prävention der Hirnblutung dar.
 - B Eine Hirnblutung kommt bei 50 % aller Frühgeborenen vor und hat eine hohe Mortalität.
 - C ✓ Die Hirnblutung des Frühgeborenen entsteht in der subgerminalen Matrix.
 - D Die gefäßreiche subgerminale Matrix bildet sich mit 28 SSW zurück.
 - E Die Autoregulation in den Gefäßen der subgerminalen Matrix ist bereits beim unreifen Frühgeborenen ausgebildet.
-
7. (ID:49356-Ver:2) Welche Aussage trifft NICHT zu? Kommt es im Rahmen einer Schwangerschaft zu einer Infektion/Reaktivierung mit Toxoplasmose, ...
- A liegt die Transmissionsquote im letzten Trimester bei ca. 60%.
 - B ✓ führt eine Infektion in der Frühschwangerschaft selten zu Fehlbildungen.
 - C ist nach der Geburt eine Augenhintergrunduntersuchung notwendig.
 - D ist die Infektion des Neugeborenen in über 80% der Fälle subklinisch.
 - E kann Kontakt mit Katzenkot eine Ursache sein.
-
8. (ID:49358-Ver:1) Welche Aussage zur konnatalen Cytomegalievirus (CMV)-Infektion trifft NICHT zu?
- A Ca. 40-50 % aller gebärfähigen Frauen haben CMV-IgG-Antikörper ("Durchseuchungsgrad").
 - B Eine CMV-Aktiv-Impfung ist bisher (außerhalb von Studien) nicht erhältlich.
 - C Neugeborene mit konnataler CMV-Infektion können ein Sepsis-ähnliches Krankheitsbild zeigen.
 - D ✓ Antivirale Medikamente zur postnatalen Behandlung einer symptomatischen konnatalen CMV-Infektion sind nicht verfügbar.
 - E Die konnatale CMV-Infektion ist die häufigste Ursache für eine nicht-genetisch bedingte Hörstörung.
-
9. (ID:49359-Ver:2) Folgende klinische Zeichen können bei einer beginnenden Sepsis neu auftreten: welche Aussage trifft NICHT zu?
- A Tachykardie
 - B Oligurie
 - C ✓ Eisenmangelanämie
 - D Rekapillarierungszeit > 2 sec
 - E Bewußtseinsstörung
-
10. (ID:49360-Ver:1) Welche therapeutischen Maßnahmen sind bei einem 5-jährigen Patienten im septischen Schock unmittelbar zu ergreifen? Welche Aussage trifft NICHT zu?
- A Legen eines i.v.-Zuganges
 - B Volumentherapie
 - C Sofortiger Beginn einer antibiotischen Therapie
 - D ✓ Schmerzstillende Therapie
 - E Ggf. zusätzliche Sauerstoffgabe

11. (ID:49361-Ver:1) Welche Aussage zu Masern ist FALSCH?

- A Das Masernvirus befällt T-Lymphozyten, führt zu einer bis zu 6 Wochen anhaltenden Immunschwäche und damit zur Gefahr der Superinfektion und Exazerbation von anderen Infektionen.
 - B ✓ Es steht eine Totimpfung zur Verfügung.
 - C Die Letalität der Meningoenzephalitis beträgt 10-20 %, die Defektheilungsrate 20-30%.
 - D Die gefürchtete Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) tritt mit einer Latenz von 5-10 Jahren auf.
 - E Von „weißen Masern“ spricht man bei fehlendem Exanthem im Rahmen eines schweren T-Zelldefekts.
-

12. (ID:49362-Ver:1) Welche Aussage zu Windpocken ist FALSCH?

- A Zur Linderung des Juckreizes kann ein Antihistaminikum in Form einer Schüttelmixtur verabreicht werden.
 - B Im Falle eines Immundefekts werden Aciclovir und ggf. VZV-Immunglobulin eingesetzt.
 - C ✓ Die aktive Lebendimpfung darf nicht gleichzeitig mit der MMR-Impfung erfolgen.
 - D Zu den möglichen Komplikationen zählen bakterielle Superinfektion, Blutungen, zerebelläre Ataxie und neonatale Varizellen.
 - E Wegen der Übertragungsmöglichkeit des Impfvirus sollen frisch Geimpfte den Kontakt zu Immunsupprimierten meiden.
-

13. (ID:49363-Ver:2) Welche der nachfolgend genannten Aussagen zur Infektiösen Mononukleose (IM) durch das Epstein-Barr-Virus (EBV) (syn. Pfeiffersches Drüsenfieber) ist FALSCH?

- A Es kann sich eine akut lebensbedrohliche Hämophagozytische Lymphohistiozytose (EBV-HLH) manifestieren.
 - B Eine autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) oder Immunthrombozytopenie (ITP) sind mögliche Komplikationen.
 - C Wegen des initial hohen Risikos einer Milzruptur wird anfangs eine Sportpause empfohlen.
 - D ✓ Bei Atemnot durch „kissing tonsils“ muss eine Tonsillotomie erfolgen.
 - E Eine gefürchtete Folge ist die postinfektiöse Fatigue bzw. das postinfektiöse Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS).
-

14. (ID:49364-Ver:2) Welche der nachfolgend genannten Punkte zählt nicht zu den generellen Empfehlungen für Patienten mit Chronischem Fatigue-Syndrom? (ME/CFS)

- A Symptomorientierte Therapie
 - B Sozialer Support, z.B. durch Beantragung eines Pflegegrads und Behindertenausweis
 - C Schulischer Support, z.B. durch Beantragung eines Nachteilsausgleichs oder Hausunterrichts
 - D ✓ regelmäßige und intensive sportliche Aktivität
 - E Anlernen zum sogenannten „pacing“, um mit den eigenen Energiereserven bestmöglich umzugehen
-

15. (ID:49365-Ver:1) Welche Aussage zur Labordiagnostik einer Infektiösen Mononukleose durch Epstein-Barr-Virus (EBV-IM) (syn. Pfeiffersches Drüsenfieber) ist FALSCH?

- A Die Transaminasen sind oft erhöht.
- B Im Differenzialblutbild finden sich große, reaktive, atypische Lymphozyten („washed-out cells“), die sich typischerweise mit dunkelblauem Rand an Erythrozyten anschmiegen.
- C Der Spiegel der Laktatdehydrogenase (LDH) kann bei Pfeifferschem Drüsenfieber ebenso wie bei einer Leukämie deutlich erhöht sein und hilft daher nicht bei der Differenzierung der beiden Erkrankungen.
- D ✓ Ein erhöhter Serumspiegel von IgG-Antikörpern gegen EBV-nukleäres Antigen 1 (EBNA1) bestätigt die frische EBV-Infektion.
- E IgM-Antikörper gegen das EBV-Virus Capsid-Antigen (VCA) legen eine frische EBV-Infektion nahe, ihr Nachweis kann aber bei EBV-IM auch fehlen und bei anderen Infektionen aufgrund unspezifischer Reaktionen falsch positiv ausfallen.

-
16. (ID:49366-Ver:4) Welche Aussage zu Risiken des Antibiotikagebrauchs ist FALSCH?
- A ✓ Die WHO beziffert die Zahl der Toten durch Antibiotika-Resistenz in der EU auf ca. 10.000 pro Jahr.
 - B Der Antibiotikagebrauch im Kindesalter wurde mit einem erhöhten Risiko für entzündliche Darmerkrankungen assoziiert.
 - C Zu den Nachteilen von Cephalosporinen zählen die Selektion von Keimen mit extended-spectrum beta Lactamase (ESBL), das sehr breite Wirkspektrum und die schlechte orale Bioverfügbarkeit (30-50%). Ausserdem sind Cephalosporine im Kindesalter meist gut zu ersetzen durch Amoxicillin oder Amoxicillin-Clavulansäure.
 - D Nachteile von Azithromycin liegen in lange persistierenden subinhibitorischen Konzentrationen sowie in dem hohen Risiko für eine Resistenzentwicklung (v.a. bei Pneumokokken), weshalb dieses Präparat im Kindesalter nicht bei akuter Tonsillopharyngitis, Otitis media oder ambulant erworbener Pneumonie (CAP) eingesetzt werden sollte.
 - E „Antibiotic Stewardship“ (ABS)-Programme dienen dem rationalen Einsatz von Antibiotika mit Überprüfung von Indikation, Art, Dosis und Dauer der Antibiotikatherapie.
-
17. (ID:49367-Ver:2) Welche Aussage zur Diphtherie ist FALSCH?
- A Zu den Komplikationen zählen der Diphtherische Herztod und die Landry'sche Paralyse.
 - B ✓ Die Letalität liegt bei ca. 1%
 - C Die Behandlung erfordert die Gabe von Penicillin und Antitoxin.
 - D Der Impfstoff richtet sich gegen das Toxin
 - E Klinisch zeigen sich typischerweise grauweißliche, später bräunliche, schwer abstreifbare Beläge auf vulnerabler Schleimhaut, ein süßlich-fauliger foetor ex ore, ein sogenannter Caesarenhals und ein teigiges Ödem im Bereich der cervikalen Lymphknoten.
-
18. (ID:49369-Ver:3) Welche Aussage zu verschiedenen Fieberformen ist FALSCH?
- A Von "Kontinua" spricht man, wenn über mehrere Tage hohe Temperaturen um ca. 39 °C gemessen werden und die Temperaturschwankungen weniger als 1 °C betragen.
 - B Von "remittierendem" Fieber spricht man, wenn die Körpertemperatur nie normal ist und Schwankung um 1-2 °C auftreten.
 - C Bei "periodischem" Fieber treten fieberfreie Intervalle von Tagen oder Wochen auf.
 - D ✓ "Undulierendes" Fieber ist für eine Sepsis charakteristisch.
 - E "Biphasisches" Fieber ist bei Masern wegweisend.
-
19. (ID:49372-Ver:1) Welche Aussage zur Brucellose ist FALSCH?
- A Sie wird durch unpasteurisierte Milch, Käse und rohes Fleisch übertragen.
 - B Bei der Verarbeitung von Blutproben sind strenge Schutzmaßnahmen zu tragen.
 - C ✓ Es ist kein Schnelltest verfügbar, so dass der Befund der Blutkulturen abgewartet werden muss.
 - D Brucellen sind außerhalb des Wirts sehr widerstandsfähig.
 - E Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist durch Blutprodukte, Stammzelltransplantation, Geschlechtsverkehr oder Stillen möglich.

20. (ID:49373-Ver:1) Zu den sechs Kardinalfragen bei Lymphknotenschwellung im Kindesalter zählt gemäß aktueller AWMF-Leitlinie NICHT?

- A Handelt es sich um eine eindeutig pathologische Lymphknotenschwellung?
 - B Wo sind die vergrößerten Lymphknoten lokalisiert?
 - C Ist die Lymphknotenschwellung im Zeitverlauf progredient?
 - D Können wegweisende klinische Zusatzbefunde erhoben werden?
 - E Ist die Lymphknotenstruktur im Sonogramm auffällig?
-

21. (ID:49374-Ver:1) Welche Aussage zur Lymphknotenentnahme ist FALSCH?

- A Sie sollte per Nadelbiopsie erfolgen.
 - B Für mikrobiologische Analysen sollte Nativmaterial gewonnen werden.
 - C Für zytologische Untersuchungen sind Tupfpräparate geeignet.
 - D Die histologische Untersuchung ist im Schnellschnitt oder nach Fixierung in Formalin möglich.
 - E Zusätzlich können molekular- oder zytogenetische Analysen sowie eine Immunphänotypisierung sinnvoll sein.
-

22. (ID:49375-Ver:1) Bei der Abklärung einer pathologischen Infektionsanfälligkeit sind lokale und systemische, angeborene und erworbene Infektionsursachen zu berücksichtigen. Welche Aussage ist in diesem Kontext FALSCH?

- A Ekzeme und Verbrennungen können den Boden für wiederkehrende und schwere Hautinfektionen bereiten.
 - B Zu den möglichen Ursachen gehäufter Atemwegsinfektionen zählen Asthma bronchiale, gastroösophagealen Reflux (GÖR), Cystische Fibrose (CF), Fremdkörperaspiration und Bronchopulmonale Dysplasie (BPD).
 - C Bei rezidivierender Otitis media sollten mögliche Adenoide HNO-ärztlich abgeklärt und ggf. operativ behandelt werden.
 - D Fehlbildungen können die Ursache von rezidivierenden Meningitiden, Harnwegsinfektionen, Pneumonien und Sepsis darstellen.
 - E Der häufigste angeborene Immundefekt ist der IgG-Mangel.
-

23. (ID:49376-Ver:1) Welche Aussage zur Diagnostik primärer Immundefekte (PID) ist FALSCH?

- A Bei unauffälliger Kindheit ist ein angeborener Immundefekt ausgeschlossen.
 - B Das Akronym ELVIS steht für eine pathologische Infektionsanfälligkeit.
 - C Das Akronym GARFIELD steht für Immundysregulation
 - D Ein PID kann trotz unauffälligen Blutbilds und normaler Immunglobulinspiegel vorliegen.
 - E PID können sich ohne pathologische Infektionsanfälligkeit manifestieren.
-

24. (ID:49377-Ver:1) Welche therapeutische Maßnahme wird bei einer latenten Tuberkuloseinfektion (LTI) eingeleitet?

- A Chemoprophylaxe
- B Chemoprävention
- C Kombinierte Chemotherapie
- D Intervall-Chemotherapie
- E Klinische Kontrolle über 12 Monate ohne akute therapeutische Maßnahme(n)

25. (ID:49378-Ver:1) Bei welcher Konstellation besteht der V.a. eine unkomplizierte Primärtuberkulose?
- A Mendel-Mantoux-Test pos., Röntgen Thorax o.p.B.
 - B Mendel-Mantoux-Test pos., IGRA neg., Rö.-Thorax: o.p.B.
 - C Mendel-Mantoux-Test neg., IGRA pos., Rö.-Thorax: peribronchiale Zeichnungsvermehrung in beiden Unterfeldern.
 - D ✓ Mendel-Mantoux-Test pos., IGRA pos., Röntgen Thorax: Vergrößerung der Hilus-Lymphknoten einseitig.
 - E Mendel-Mantoux neg., IGRA pos., Röntgen Thorax: miliare Zeichnungsvermehrung.
-
26. (ID:49379-Ver:2) Welche Antwort ist FALSCH?
Patienten mit Ionenkanaltransportstörung bei Cystischer Fibrose (CF) ...
- A sind gefährdet durch vermehrten Wasser- und Elektrolytverlust bei Fieber, Hitze oder Durchfall.
 - B sind bei erhöhter Schleimviskosität bronchial gefährdet durch pathogene Keimbesiedlung.
 - C haben nicht immer eine Pankreasinsuffizienz.
 - D neigen zu Gallen- und Nierensteinen.
 - E ✓ stehen ausschließlich symptomorientierte Behandlungsoptionen zur Verfügung.
-
27. (ID:49380-Ver:1) Welche Aussage zur Therapie von Asthma bronchiale bei Kindern ist richtig?
- A Im Kleinkindesalter ist die Ursache von Asthma bronchiale nie allergisch bedingt, da sich Allergien erst nach dem sechsten Lebensjahr entwickeln können.
 - B Da Asthma bronchiale im Kindesalter eine entzündliche Erkrankung der Atemwege darstellt, ist eine Therapie mit einem oralen Cortisonpräparat stets das therapeutische Mittel der ersten Wahl, um Spätschäden im Verlauf zu vermeiden.
 - C Bei Kindern ist die Höhe der Dosis des inhalativen Corticosteroids bezüglich Nebenwirkungen irrelevant, da nur Erwachsene entsprechend hohe Dosen gut inhalieren können und somit erst dann Nebenwirkungen möglich sind.
 - D ✓ Eine frühzeitige inhalative Corticosteroidtherapie im Kindesalter über eine längere Zeitdauer schützt nicht vor einem Wiederauftreten eines Asthma bronchiale im Erwachsenenalter.
 - E Auch Schulkinder mit einem gut therapierten Asthma bronchiale sollten vorsichtshalber vom Sportunterricht befreit werden.
-
28. (ID:49381-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussagen zur Differenzialdiagnose der schweren anaphylaktischen Reaktion im Kindes- und Jugendalter ist FALSCH?
- A Eine Alkoholintoxikation kann sich ähnlich präsentieren.
 - B Das Hyperventilationssyndrom muss in Erwägung gezogen werden.
 - C ✓ Panik- und Angststörungen können damit nicht verwechselt werden.
 - D Ein metabolisches Koma ist eine wichtige Differenzialdiagnose.
 - E Bekannte Allergien können diagnostisch wegweisend sein.
-
29. (ID:49382-Ver:1) Welcher der nachfolgenden Befunde stellt KEINE zwingende Indikation zur stationären Aufnahme eines älteren Säuglings mit gesicherter Pneumonie dar?
- A Trinkschwäche.
 - B ✓ Fieber.
 - C Dehydratation.
 - D Verweigerung oraler Medikamente.
 - E Erniedrigte Sauerstoffsättigung unter 85%.

30. (ID:49383-Ver:1) Der links-rechts-Shunt bei Ventrikelseptumdefekt (VSD) wird NICHT bestimmt von ...
- A der Größe des Defekts.
 - B der Druckdifferenz der beiden Herzkammern.
 - C dem Lungengefäßwiderstand R_p .
 - D dem Verhältnis Lungen/Systemgefäßwiderstand R_p/R_s .
 - E ✓ der Lage des VSD.
-

31. (ID:49384-Ver:1) Eine 30-jährige 2. Para/Gravida stellt sich mit ihrem 3 Monate alten männlichen Säugling in Ihrer Praxis vor. Sie berichtet, dass der Junge schlecht trinke, viel schlafe und auch beim Trinken schwitze. Bei der klinischen Untersuchung hören Sie ein 2-3/6 systolisches Herzgeräusch. Welchen Herzfehler ziehen Sie bei dieser Symptomatik zurecht NICHT in Erwägung?
- A Kompletter Atrioventrikular-Septumdefekt (AVSD)
 - B Ventrikel-Septumdefekt (VSD)
 - C Persistierender Duktus arteriosus (PDA)
 - D ✓ Fallot'sche Tetralogie (TOF)
 - E Aorto-pulmonales Fenster (APW)
-

32. (ID:49385-Ver:2) Welche Aussage zur Fallot'schen Tetralogie trifft NICHT zu?
- A Die Fallot'sche Tetralogie ist der häufigste zyanotische Herzfehler.
 - B ✓ Typischerweise besteht die Fallot'sche Tetralogie aus einem Vorhofseptumdefekt, einer überreitenden Aorta, einer Linksherzhypertrophie und einer infundibulären Pulmonalstenose.
 - C Mit Prostaglandin E kann man bei einer Fallot'schen Tetralogie die Lungendurchblutung sichern.
 - D Bei einem Neugeborenen mit Fallot'scher Tetralogie kann die Sauerstoffsättigung normal sein.
 - E Bei einem zyanotischen Anfall helfen Maßnahmen wie Sedierung, Volumengabe und Anwinkeln der Beine sowie Bauchpresse.
-

33. (ID:49386-Ver:1) Was ist ein spezifisches klinisches Symptom einer Endokarditis?
- A Arthralgien
 - B Myalgien
 - C Leistungsminderung
 - D ✓ Ein neu aufgetretenes Herzgeräusch
 - E Erhöhte Temperatur
-

34. (ID:49387-Ver:1) Was ist/sind KEINE Ursache/n eines erworbenen LQT-Syndroms?
- A ✓ Pathogene Varianten im KCNQ1-Gen
 - B Medikamente
 - C Schwere Durchfälle
 - D Hypokalämie
 - E Flüssigkeitsverlust

35. (ID:49388-Ver:2) Welche Aussage trifft zu? Die Genese einer Myokarditis im Kindesalter ist meist ...

- A bakteriell
 - B fungal
 - C ✓ viral
 - D toxisch
 - E immunologisch
-

36. (ID:49389-Ver:2) Eine Mutter kommt mit Ihrem 16 Monate alten Kleinkind in die Notaufnahme und berichtet, dass das Kind beim Essen einer Karotte plötzlich stark gehustet habe. Seitdem sei das Kind sehr unruhig und hüstelt immer wieder. Sie veranlassen eine Röntgenaufnahme.

Welcher radiologische Befund passt am besten zu Ihrer Verdachtsdiagnose?

- A Komplette Verschattung des rechten Hemithorax mit Mediastinalshift zur linken Seite.
 - B Verdichtung in Projektion auf den rechten Hauptbronchus, streifige Zeichnungsvermehrung im rechten Unterlappen.
 - C ✓ Überblähung des rechten Unterlappens mit Mediastinalshift zur linken Seite und tief stehendem Zwerchfell rechts.
 - D Zentrale Zeichnungsvermehrung beidseits mit Hypertransparenz beider Lungen und abgeflachtem Zwerchfell.
 - E Verschattung des rechten Lungenunterfeldes mit Pleurarandstreifen rechts lateral.
-

37. (ID:49390-Ver:1) Ein 9 Monate alter Säugling wird vom Notarzt in Ihre Notaufnahme gebracht. Das Kind habe nach dem Mittagsschlaf plötzlich gekrampft. Das Kind ist intubiert und beatmet, die Fontanelle gespannt. Sie veranlassen ein Notfall-CT ohne Kontrastmittel. Im CT finden sich schmale hyperdense Auflagerungen auf dem Gehirn und eine diffuse Dichteminderung des Hirnparenchyms. Welche Diagnose halten sie für die wahrscheinlichste?

- A Apparent life threatening event (ALTE)
 - B Gefäßmalformation mit Einblutung
 - C Fulminante Meningokokkeninfektion
 - D Veränderungen durch einen Status epilepticus
 - E ✓ Schütteltrauma
-

38. (ID:49391-Ver:3) Was ist NICHT typisch für eine Autoinflammationserkrankung?

- A Stark erhöhte serologische Entzündungsparameter
 - B ✓ Hohe Titer für Auto-Antikörper
 - C Hautbeteiligung
 - D Mehrere, nahezu identische Episoden
 - E Arthritis
-

39. (ID:49392-Ver:1) Zugrunde liegt den Autoinflammationserkrankungen in erster Linie eine Störung im Bereich...

- A der adaptiven Immunität.
- B der Lymphozyten.
- C des autonomen Nervensystems.
- D ✓ der angeborenen Immunität.
- E der zentralen Temperaturregulation.

40. (ID:49393-Ver:1) Ein 6 Monate altes Kind hat bei der Untersuchung ein leeres Skrotum rechts. Bei der klinischen Untersuchung ist der Hoden an der Peniswurzel tastbar. Wie bezeichnen Sie diesen Befund?

- A Gleithoden
 - B Bauchhoden
 - C Pendelhoden
 - D Ektoper Hoden
 - E Leistenhoden
-

41. (ID:49394-Ver:1) Ein 6 Monate altes Kind hat bei der Untersuchung ein leeres Skrotum rechts. Bei der klinischen Untersuchung ist der Hoden an der Peniswurzel tastbar. Welche therapeutische Empfehlung sprechen Sie aus?

- A Operative Verlagerung ins Skrotum
 - B Hormontherapie mit HCG
 - C Diagnostische Laparoskopie
 - D Hormontherapie mit GnRH
 - E Hormontherapie mit HCG und GnRH
-

42. (ID:49395-Ver:1) Welches der nachgenannten Charakteristika haben Omphalozele und Laparoschisis NICHT gemeinsam?

- A Bauchdeckendefekt
 - B Non-Rotation des Darmes
 - C Assoziierte Fehlbildungen
 - D Darmschlingen außerhalb der Bauchhöhle
 - E Bruchsack
-

43. (ID:49396-Ver:1) Bei einem Kind mit Ösophagusatresie sehen Sie auf dem Röntgenbild ein luftleeres Abdomen. Welche Variante vermuten Sie?

- A Distale ösophago-tracheale Fistel
 - B Proximale und distale ösophago-tracheale Fistel
 - C Atresie ohne Fistel
 - D Ösophago-tracheale H-Fistel
 - E Tracheo-ösophageale Spalte
-

44. (ID:49397-Ver:1) Welches ist KEINE typische Komplikation nach chirurgischer Korrektur von Leistenhernien im Kindesalter?

- A Sekundärer Hodenhochstand
- B Hodenatrophie
- C Wundheilungsstörung
- D Hydatidentorsion
- E Rezidiv

45. (ID:49398-Ver:1) Welche Aussage zu Fehlbildungen trifft NICHT zu?
- A Kosanguinität erhöht das Fehlbildungsrisiko.
 - B Die Fetopathia Diabetica ist mit einer erhöhten Fehlbildungsrate assoziiert.
 - C Alkoholabusus in der Schwangerschaft erhöht das Fehlbildungsrisiko.
 - D ✓ Die singuläre Nabelschnurarterie ist regelhaft hinweisend auf das Vorliegen von Organfehlbildungen.
 - E Muskulo-skelettale Fehlbildungen stellen die größte Gruppe von Organfehlbildungen im Mainzer Fehlbildungsregister.
-
46. (ID:49399-Ver:1) Welche Aussage zu angeborenen Herzerkrankungen ist FALSCH?
- A Ein Neugeborenes mit hochgradiger (kritischer) Aortenisthmusstenose benötigt einen offenen Duktus arteriosus für eine stabile Systemzirkulation.
 - B ✓ Ein „Eisenmengersyndrom“ wird bei großem Ventrikelseptumdefekt mit Lungenüberdurchblutung und großem Links-Rechts-Shunt sowie Gedeihstörung diagnostiziert.
 - C Eine Differentialzyanose spricht für einen Rechts-Links-Shunt über den Duktus arteriosus.
 - D Bei einem reinen Shuntvitium ist die periphere Sauerstoffsättigung in der Initialphase normal.
 - E Selbst bei univentrikulären Herzen kann nach mehreren Operationen mittels einer totalen cavopulmonalen Anastomose ein ordentlicher sequentieller Kreislauf (Fontan-Kreislauf) ohne wesentliche Zyanose hergestellt werden.

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	09.12.2019	
Klausur	Kinderheilkunde ... 09.12.2019 VORSCHAU	
Unterschrift	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

Bitte überprüfen Sie die vorgedruckten Angaben zu Ihrer Person. Antworten mit einem weichen Bleistift durch vollständiges Schwärzen des Antwortfeldes markieren. Pro Frage nur eine Antwort markieren. Bei Korrekturen die falsche Markierung mit einem Radiergummi vollständig entfernen. **Durchstreichen, handschriftliche Eintragungen oder sonstige Markierungen können zu Fehlern beim automatischen Lesen des Bogens und somit zum Punktabzug führen.**

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

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	09.12.2019	
Klausur	Kinderheilkunde ... 09.12.2019 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.**