

Kinderheilkunde 2_SoSe_19_Korrekturfassung - 09.12.2019

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

VORSCHAU

Klausur Kinderheilkunde 2 aus dem SoSe 19 ohne die nachträglich aus der Wertung genommenen Fragen.

1. (ID:49099-Ver:2) Welche Aussage zu den speziellen Anforderungen bei der Palliativbetreuung von Kindern stimmt NICHT?
- A Alter und Entwicklungsstand des Patienten bestimmen die Kommunikation, Einbeziehung und Interaktion.
 - B Eltern, Geschwister und das gewohnte soziale Umfeld sind wichtig.
 - C ✓ Die Vorstellung von Krankheit und Tod ist unabhängig von Alter und Entwicklung.
 - D Die Teilhabe an normalen kindlichen Aktivitäten hat therapeutische Bedeutung.
 - E Nicht nur der Patient, sondern die gesamte Familie muss stabilisiert und gestärkt werden.
-
2. (ID:49100-Ver:1) Ihnen wird ein 6 Monate alter Säugling mit Hämatomen vorgestellt. Welche Aussage ist richtig?
- A Sie veranlassen eine eingehende körperliche Untersuchung und schließen eine Kindesmisshandlung aus, da die Hämatome an exponierten Stellen sind.
 - B Sie veranlassen keine hämostaseologische Abklärung, weil die Familienanamnese leer ist hinsichtlich einer Blutungsneigung.
 - C Sie veranlassen eine weitergehende Diagnostik. Die Bestimmung von Thrombozytenzahl, Quick, aPTT und Fibrinogen reicht aus, um eine hereditäre Gerinnungsstörung auszuschließen.
 - D ✓ Sie bestimmen den von Willebrandfaktor und finden Werte von 60% für das von Willebrand-Antigen und die Aktivität. Sie veranlassen eine Kontrolle, um ein leichtes von Willebrand-Syndrom sicher auszuschließen.
 - E Sie veranlassen gleich die Durchführung einer Thrombozytenfunktionsuntersuchung, da Hämatome typisch sind für thrombozytäre Störungen.
-
3. (ID:49101-Ver:1) Welche Aussage zur Thrombozytopenie im Kindesalter trifft NICHT zu?
- A Die neonatale Thrombozytopenie wird häufig durch Infektionen verursacht.
 - B Thrombozytopenien können mit Funktionsstörungen der Thrombozyten (Thrombozytopathien) einhergehen.
 - C Bei der Thrombozytopenie findet man häufig petechiale Blutungen.
 - D Ein normaler Blutbildausstrich mit einzelnen Makrothrombozyten ist vereinbar mit der Diagnose einer akuten Immunthrombozytopenie.
 - E ✓ Die akute Immunthrombozytopenie im Kindesalter wird immer medikamentös behandelt.
-
4. (ID:49102-Ver:2) Welche Aussage ist richtig?
- A ✓ Eine Differentialdiagnose des Neugeborenenikterus ist der G6PDH-Mangel.
 - B G6PDH-Mangel ist die häufigste Ursache einer chronischen hämolytischen Anämie.
 - C G6PDH-Mangel und Favismus gehen immer miteinander einher.
 - D Die G6PDH-Mangel (A-)-Variante bei Schwarzafricanern führt häufig zu schweren hämolytischen Krisen.
 - E G6PDH-Mangel kommt im Mitteleuroparaum nie vor.
-
5. (ID:49103-Ver:1) Welche der folgenden Antworten ist richtig? Die häufigsten bösartigen soliden Tumoren im Kindesalter sind ...
- A ✓ Hirntumoren
 - B Knochentumoren
 - C Weichteilsarkome
 - D Lymphome
 - E Nierentumoren

6. (ID:49105-Ver:2) Welche der folgenden Antworten ist FALSCH? Die Heilungschance bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen ist in den letzten 40 Jahren deutlich gestiegen. Dies verdanken wir unter anderem ...

- A dem Einsatz einer Polychemotherapie.
 - B den verbesserten Diagnosemöglichkeiten.
 - C dem kombinierten Einsatz von Chemotherapie, Strahlentherapie und Operation.
 - D ✓ der geringeren Aggressivität der Tumoren.
 - E den verbesserten Supportivmaßnahmen (unterstützenden Maßnahmen wie antibiotische Therapie, Transfusionen, pflegerische Maßnahmen...).
-

7. (ID:49106-Ver:2) Welche der folgenden Antworten ist FALSCH?

- A Das Versterben an einer Krebserkrankung ist die häufigste krankheitsbedingte Todesursache bei Kindern und Jugendlichen von 1-14 Jahren.
 - B Infantile Fibrosarkome mit einer ETV6-NTRK3-Fusion sprechen üblicherweise gut auf die Therapie mit dem Tyrosinkinasehemmer Larotrectinib an.
 - C Bei Osteosarkomen ist häufig die sogenannte BRCAness vorhanden, eine molekulare Signatur, der eine gestörte DNA-Reparatur zugrunde liegt.
 - D ✓ Translokationspositive Sarkome sprechen fast immer gut auf die Therapie mit einem Tyrosinkinasehemmer an.
 - E Bei Tumoren mit einer hohen Mutationslast kann die Therapie mit einem Checkpoint-Inhibitor wirksam sein.
-

8. (ID:49107-Ver:4) Welche Aussage trifft auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren NICHT zu?

- A Die Behandlung von Hirntumoren muss interdisziplinär geplant werden.
 - B Die vollständige operative Entfernung des Tumors ist entscheidend für die Prognose.
 - C ✓ Molekulare Analysen des Tumormaterials spielen noch keine Rolle in der Therapieplanung.
 - D Spätfolgen der Behandlung von Hirntumoren können gravierend sein.
 - E Durch molekulare Analysen werden neue Untergruppen von pädiatrischen Hirntumoren definiert.
-

9. (ID:49108-Ver:2) Ein 2-jähriger Junge fällt im Kindergarten auf, weil er einen unvermittelten Wutausbruch hat, der für sein sonstiges Verhalten ganz untypisch ist. Eine Woche später zieht er sich bei einem Spaziergang eine leichte Verletzung zu, weil er gegen einen Baum stößt. Ein paar Tage darauf ist er in der Früh schon schlapp und müde und will eigentlich nur sitzen. Die Eltern werden dann vom Kindergarten angerufen, dass er nur noch liegt und kaum noch auf Ansprache reagiert. Welche Aussage trifft zu?

- A Bereits bei der emotionalen Entgleisung hätten weiterführende Maßnahmen ergriffen werden müssen.
- B Wenn ein Kind eingeliefert wird, das nicht mehr auf Ansprache reagiert, führt man als erstes eine Lumbalpunktion durch um eine Meningitis auszuschließen.
- C Ein Neurochirurg muss nicht hinzugezogen werden, da sicher keine OP-Indikation besteht.
- D ✓ Das Kind muss sofort in die Klinik eingewiesen werden und direkt nach einer neurologischen Untersuchung muss notfallmäßig eine MRT des Schädels durchgeführt werden um Hirndruck sowie eine Blutung und einen Tumor auszuschließen.
- E Da das Kind nie über Kopfschmerzen geklagt hat, ist ein Hirntumor als Differentialdiagnose unwahrscheinlich.

10. (ID:49110-Ver:1) Welche Aussage zum Neugeborenen Screening ist FALSCH?

- A Historisch gesehen wurde in Deutschland das NG-Screening in den 1960er Jahren zur Frühdiagnose der Phenylketonurie eingeführt und zunächst um die Galaktosämie und die connatale Hypothyreose erweitert.
 - B ✓ Beim Screening auf 21-Hydroxylase-Mangel AGS wird die Plasma Renin Aktivität bestimmt.
 - C In der Mitte der 1990er Jahre wurde das NG-Screening in vielen deutschen Zentren um die Analyse von Acylcarнитinen und Aminosäuren mittels Tandemmassenspektrometrie (MS-MS) erweitert.
 - D 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.
 - E Beim Screening auf cystische Fibrose wird das immunreaktive Trypsin bestimmt.
-

11. (ID:49111-Ver:1) 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 ✓ Da die familiäre Zielgröße in diesem Fall bei 191,5 cm liegt, liegt wahrscheinlich ein familiärer Großwuchs vor.
 - C Es liegt wahrscheinlich ein Klinefelter Syndrom vor.
 - D Es liegt wahrscheinlich eine Entwicklungsbeschleunigung vor.
 - E Es liegt wahrscheinlich ein Sotos Syndrom vor.
-

12. (ID:49112-Ver:1) Welche Aussage zur konstitutionellen Verzögerung von Wachstum und Pubertät trifft zu?

- A Sie ist eine seltene Ursache für Kleinwuchs im Kindesalter.
 - B Das Knochenalter ist praktisch immer altersentsprechend.
 - C Selten liegt eine positive Familienanamnese für eine Entwicklungsverzögerung bei einem oder bei beiden Elternteil(en) vor.
 - D ✓ Die zeitlich verzögert erreichte Endgröße liegt bei den meisten Patienten innerhalb des familiären Zielgrößenbereiches.
 - E Die Pubertätsentwicklung verläuft meistens asynchron zum Knochenalter.
-

13. (ID:49113-Ver:4) Eine 16-Jährige wird wegen eines schulischen Leistungsknicks in Ihrer Sprechstunde vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung fallen Ihnen lebhaftes Muskelzittern auf. Tachykardie und Tremor lassen sich nicht nachweisen. Im Rahmen der Diagnostik erheben Sie folgende Befunde: TSH < 0,01 µU/ml (Norm 0,3 - 4,3 µU/ml) und fT3 und fT4 erhöht. Welche weitere Untersuchung oder Therapie ist NICHT indiziert?

- A Schilddrüsen Sonographie
- B Klinische Untersuchung auf eine endokrine Orbitopathie
- C Bestimmung der Schilddrüsen-Antikörper (Thyreoglobulin-AK, Anti-TPO-AK) inkl. TSH-Rezeptor-AK
- D ✓ Einleitung einer Jodid-Therapie
- E Thyreostatische Therapie

14. (ID:49114-Ver:1) Sie versorgen ein Neugeborenes, bei dem Ihnen das Genitale auffällig vorkommt. Sie stellen fest, dass sehr wahrscheinlich eine Klitorishypertrophie vorliegt und dass die Labien von dorsal zum Teil fusioniert sind. In den Genitalfalten palpieren Sie keine Gonaden. In einer Ultraschalluntersuchung des kleinen Beckens lassen sich Uterus und Ovarien unauffällig darstellen. Die Elektrolyte liegen im Normbereich, das Cortisol ist sehr niedrig. Ihre Verdachtsdiagnose lautet „Genitalvirilisierung beim Mädchen mit 21-Hydroxylase-Mangel-AGS (Adrenogenitales Syndrom)“. Folgende Aussage ist FALSCH?

- A Das 21-Hydroxylase-Mangel-AGS wird mit dem Neugeborenen-Screening erfasst.
- B Die Diagnose wird mittels Mutationsanalyse des CYP21A2-Gens gesichert.
- C Der sich anstauende Metabolit vor dem Enzymblock ist das 17-OH-Progesteron.
- D Die Patientin wird eine lebenslange Glukokortikoid-Substitution benötigen.
- E Im Rahmen einer Salzverlustkrise kommt es meistens zu einer Hypokaliämie.

15. (ID:49115-Ver:1) Martina ist 8 Jahre alt und seit einem Monat an Typ 1 Diabetes erkrankt. Beim ersten Ambulanzbesuch haben ihre Eltern viele Fragen v.a. zum psychosozialen Bereich. Welche Aussage ist richtig?

- A Martina sollte wegen der Gefahr von Unterzuckerungen nicht mehr am Sport- und Schwimmunterricht teilnehmen.
- B Die Lehrer sollten über den Diabetes nicht informiert werden, da sonst Nachteile zu befürchten sind.
- C Wegen des hohen Risikos für Schwangerschafts-bedingte Komplikationen sollte Martina keine Kinder bekommen. Dies sollte ihr frühzeitig mitgeteilt werden.
- D Bis Martina 16 Jahre alt ist, sollte das Diabetesmanagement hauptsächlich von den Eltern durchgeführt werden.
- E Abgesehen von einigen Ausnahmen können Menschen mit Typ 1 Diabetes fast alle Berufe ausüben.

16. (ID:49116-Ver:1) Welche Aussage zu seltenen Diabetesformen bei Kindern/Jugendlichen ist richtig?

- A Sulfonylharnstoffe sind bei Jugendlichen mit Typ 2 Diabetes die erste Wahl.
- B Beim MODY-Diabetes (Mature onset Diabetes of the Young) ist in der Regel auch ein Elternteil des Patienten betroffen.
- C Neonataler Diabetes (Aufreten im Alter von < 6 Monaten) muss in allen Fällen mit Insulin behandelt werden.
- D Auch Neugeborene erkranken schon an Typ 1 Diabetes.
- E Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen muss immer medikamentös behandelt werden und ist auch im Fall einer Gewichtsabnahme irreversibel.

17. (ID:49117-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zum Stillen stimmt?

- A Die Oxytozinsekretion aus dem Hypophysenvorderlappen wird durch den Saugreiz stimuliert.
- B Die Oxytozinsekretion aus dem Hypophysenhinterlappen wird durch den Saugreiz stimuliert.
- C Die Oxytozinsekretion aus dem Hypophysenhinterlappen wird durch den Entleerungsreiz stimuliert.
- D Die Prolaktinsekretion aus dem Hypophysenhinterlappen wird durch den Entleerungsreiz stimuliert.
- E Die Prolaktinsekretion aus dem Hypophysenvorderlappen wird durch den Saugreiz stimuliert.

18. (ID:49118-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zum Wachsen und Gedeihen stimmt?

- A Ein gesundes Neugeborenes wiegt durchschnittlich ca 2,5kg, ist 50cm lang und sollte im ersten Trimenon ca 150-200g/Woche zunehmen.
- B Ein gesundes Neugeborenes wiegt durchschnittlich ca 3,5kg, ist 50cm lang und sollte im ersten Trimenon ca 150-200g/Woche zunehmen.
- C Ein gesundes Neugeborenes wiegt durchschnittlich ca 2,5kg, ist 50cm lang und sollte im ersten Trimenon ca 250-300g/Woche zunehmen.
- D Ein gesundes Neugeborenes wiegt durchschnittlich ca 3,5kg, ist 50cm lang und sollte im ersten Trimenon ca 250-300g/Woche zunehmen.
- E Keine der vier hier aufgeführten Aussagen stimmt.

-
19. (ID:49119-Ver:1) Welche Aussage zur eosinophilen Ösophagitis trifft NICHT zu?
- A Die Symptomatik wird nicht selten als psychosomatisch fehlgedeutet.
 - B Schluckbeschwerden und Globusgefühl sind typische Beschwerden.
 - C Sie kann mit Gewichtsabnahme einhergehen.
 - D ✓ Eine zu Grunde liegende Nahrungsmittelallergie lässt sich mit hoher Sicherheit mittels Haut-Pricktest feststellen.
 - E In der Endoskopie zeigt sich meist ein charakteristischer Schleimhautbefund.
-
20. (ID:49120-Ver:2) Für den Elektrolyt- und Wasserhaushalt des Körpers trifft zu?
- A Bei Dehydratation ist, unabhängig von der Ursache, die Osmolarität des Urins stets höher als die des Serums.
 - B Durch die Anwendung oraler Rehydratationslösungen ließ sich die Mortalität von Durchfallerkrankungen mit Exikose nicht beeinflussen.
 - C Der Nabelarterienkatheter ist ein unproblematischer Notfallzugang für die Flüssigkeitszufuhr und ermöglicht auch die sichere Gabe hyperosmolarer Lösungen.
 - D ✓ Erkrankungen des Gehirns können über ein SIADH zur Hyponatriämie führen.
 - E Der Wassergehalt des menschlichen Körpers ist unabhängig vom Alter.
-
21. (ID:49121-Ver:1) Für den Elektrolyt- und Wasserhaushalt des Körpers trifft zu?
- A Eine Polyurie schließt eine Exikose aus.
 - B Säuglinge und Kleinkinder werden durch Erkrankungen die zur Exikose führen weniger gefährdet als Jugendliche.
 - C Eine Rekapillarierungszeit unter 2 Sekunden ist als pathologisch zu werten.
 - D ✓ Der Flüssigkeitsverlust durch die Haut kann bei Früh- und Neugeborenen zu einer relevanten Erhöhung des Sauerstoffverbrauchs führen.
 - E Hypokaliämien lassen sich effizient mit einer Glukose-Insulininfusion behandeln.
-
22. (ID:49123-Ver:1) Die 5-jährige Anna klagt seit 12 Stunden über rechtsseitige Flankenschmerzen, ist appetitlos, hat 1x erbrochen und fühlt sich heiß an. Welche Aussage bzw. Maßnahme ist FALSCH?
- A ✓ Weitere häusliche Beobachtung, Diät, Bettruhe und Verabreichung eines Fieberzäpfchens sind ausreichend.
 - B Vorstellung beim Kinderarzt oder in einer Klinikambulanz sind erforderlich.
 - C Neben einer Pyelonephritis ist eine retrozökale Appendizitis möglich.
 - D Eine Urinanalyse mit Mikroskopie des Urinsedimentes können diagnostisch wegweisend sein.
 - E Ein Blutbild, selbst ein großes Blutbild allein ist in der Differentialdiagnose nicht immer zielführend.
-
23. (ID:49124-Ver:1) Was gehört NICHT zu den Risikofaktoren einer Harnwegsinfektion?
- A Ausgeprägte Phimose
 - B Neurogene Blasenentleerungsstörung
 - C ✓ Steißbeingrübchen
 - D Hypospadie
 - E Labiencynechie

24. (ID:49126-Ver:1) Ein 3 Jahre alter Junge hat einen epileptischen Anfall in der Notaufnahme, der nicht von alleine sistiert. Der Junge wiegt 15 kg und hat noch keinen intravenösen Zugang. Wie gehen Sie vor?
- A Zugang legen, 500 mg Valproinsäure i.v.
 - B ✓ 5 mg Buccolam in die Wangentasche, dann einen Zugang legen
 - C Zugang legen, 100 mg Phenobarbital i.v.
 - D 600 mg Chlorahydrat rektal, dann einen Zugang legen
 - E 500 mg Levetiracetam über eine Magensonde verabreichen, dann einen Zugang legen
-
25. (ID:49127-Ver:3) Welche Aussagen 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 kommen evtl. auch weitere Therapieoptionen, wie Epilepsiechirurgie oder ketogene Diät, in Frage.
 - 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.
-
26. (ID:49128-Ver:2) Welches Kriterium spricht gegen die Diagnose "unkomplizierter Fieberkrampf"
- A Guter Allgemeinzustand, nur kurze Phase mit postiktaler Schläfrigkeit
 - B ✓ Postiktale Parese einer Extremität
 - C Auftreten bereits bei 38,0 °C erhöhter Temperatur
 - D Spontanes Sistieren nach 4 Minuten
 - E Nachweis einer Pneumonie als Ursache des Fiebers
-
27. (ID:49129-Ver:2) Worauf achten Sie bei der Beurteilung des Traktionsversuchs beim Säugling?
- A Nur auf die Mitnahme des Kopfes.
 - B Nur auf das Anwinkeln der Arme.
 - C Nur auf das Anheben der Beine von der Unterlage.
 - D Auf die Mitnahme des Kopfes und das Anwinkeln der Arme, jedoch nicht auf das Anheben der Beine von der Unterlage.
 - E ✓ Auf die Mitnahme des Kopfes, das Anwinkeln der Arme und das Anheben der Beine von der Unterlage.
-
28. (ID:49130-Ver:3) Welche Aussage zur Therapie ist richtig?
- A ✓ Nusinersen (Spinraza©) wird bei genetisch bestätigter spinaler Muskelatrophie als Therapie der ersten Wahl verabreicht.
 - B Für die spinale Muskelatrophie ist kein Neugeborenencreening sinnvoll.
 - C Nusinersen (Spinraza©) wird oral verabreicht.
 - D Ataluren (Translarna©) ist bei der Mehrheit von Patienten mit Duchenne Muskeldystrophie anwendbar.
 - E Cortison ist bei Duchenne Muskeldystrophie nicht indiziert wegen der Nebenwirkung eines iatrogenen Morbus Cushing.

29. (ID:49131-Ver:1) Welche Aussage ist FALSCH?

- A Die Definition des Faches Sozialpädiatrie beinhaltet die Einbeziehung der Familie.
 - B Die Definition des Faches Sozialpädiatrie beinhaltet die Einbeziehung der Umwelt.
 - C Die Definition des Faches Sozialpädiatrie beinhaltet die Einbeziehung der Schule.
 - D Die Definition des Faches Sozialpädiatrie beinhaltet die Einbeziehung der Gesellschaft.
 - E ✓ Die Sozialpädiatrie definiert sich als pädagogisches Fach.
-

30. (ID:49132-Ver:2) Eine Mutter kommt in Ihre Praxis und möchte ein Attest für ihren 12-jährigen Sohn, da er „wieder einmal“ starke Bauchschmerzen habe und nicht in die Schule gehen könne. Sie haben den Patienten bereits mehrfach gesehen, sämtliche körperlichen Untersuchungen sind absolviert, der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung liegt nahe, wurde aber bisher nicht mit der Familie thematisiert. Wie verhalten Sie sich richtig?

- A Sie geben der Mutter das Attest unter der Auflage, dass sie einen Psychotherapieplatz suchen möge.
 - B Sie bitten die Mutter später wiederkommen und rufen in der Zwischenzeit in der Schule an, um zu erfahren, ob es dort Belastungen gibt.
 - C Sie bitten die Mutter ihren Sohn mitzubringen, damit alle Untersuchungen nochmal kontrolliert werden können, um eine Ursache für die Bauchschmerzen zu finden.
 - D Sie bitten Ihren Praxispartner, sich ein Bild von dem Jungen zu machen, damit Sie gemeinsam überlegen können, wie zu verfahren ist und stellen ein Attest aus.
 - E ✓ Sie bitten die Mutter einen längeren Termin am Ende der Sprechstunde zu vereinbaren, um die bisherigen Befunde zu besprechen und das weitere Procedere zu planen. Ein Attest stellen Sie nicht aus, da der Junge nicht mitgekommen ist.
-

31. (ID:49133-Ver:2) In einem zu planenden Familiengespräch mit einem getrennt lebenden Elternpaar und einer 15-jährigen Jugendlichen mit Essstörung (BMI 13,5), muss die stat. Aufnahme geplant werden. Welches Verhalten Ihrerseits wäre NICHT richtig?

- A Sie bestellen beide Eltern und die Jugendliche ein, auch wenn die Eltern in den letzten Monaten nicht mehr miteinander sprechen und immer nur ein Elternteil zu den Kontrollen mitkommt.
- B Die Tochter lebt bei der Mutter und würde gerne Kontakt zum Vater haben, dieser lebt allerdings mit seiner neuen Familie in einer anderen Stadt und hat keinen regelmäßigen Kontakt, obwohl er auch weiterhin das Sorgerecht hat. Dennoch versuchen sie den Vater zu erreichen.
- C Der Vater lehnt im gemeinsamen Gespräch die stationäre Aufnahme ab, weil „das Grundproblem die Essstörung seiner Frau sei“. Sie bleiben aber bei Ihrer Empfehlung der stationären Aufnahme.
- D Die Mutter bricht in dem Gespräch zusammen und schildert ihre Angst, die Tochter in die Klinik bringen zu müssen, weil sie selbst nach der Trennung von ihrem Ehepartner das nicht aushalten könne. Sie würde alles ermöglichen, um eine ambulante Behandlung zu unterstützen, aber möchte nicht allein zu Hause bleiben und könne sich nicht vorstellen, dass die Tochter in der Klinik und damit in einer fremden Umgebung gesund werden könne. Sie bleiben jedoch bei der klaren Empfehlung zur Einweisung und raten ihr zu einer eigenen therapeutischen Unterstützung und benennen, dass Sie sonst eine Gefährdungsmeldung beim Jugendamt stellen.
- E ✓ Sie sprechen Ihre Empfehlung zur stationären Aufnahme aus, raten aber der Familie sich eine zweite Einschätzung zu holen, da Sie merken, wie wenig Motivation bei der Tochter besteht, sich stationäre Hilfe zu holen.

32. (ID:49134-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussagen ist für die Sozialgesetzbücher (SGB) zutreffend?
- A SGB V: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 - B SGB VI: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB X: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 - C SGB VII: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB X: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 - D SGB IV: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB V: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB VII: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
 - E SGB I: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VI: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB X: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
-
33. (ID:49135-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen trifft für die Deprivation zu?
- A Deprivation kann die Ursache einer Intelligenzminderung sein.
 - B Deprivation ist selten mit Verhaltensauffälligkeiten assoziiert.
 - C Eine Deprivation des Kindes wird selten durch Eltern mit Suchterkrankungen verursacht.
 - D Eine Deprivationsgefahr besteht für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen nicht.
 - E Eine Deprivationsgefahr besteht für Kinder von Eltern mit einer Lernbehinderung häufig.
-
34. (ID:49136-Ver:4) Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Zuordnung von Meilensteinen zu dem Alter, in dem der Meilenstein spätestens erreicht sein sollte, ist richtig?
- A Freies Gehen: 24 Monate
 - B Selbstständiges Drehen: 3 Monate
 - C Erste gerichtete Worte (Mama, Papa): 18 Monate
 - D Freies Sitzen: 12 Monate
 - E Zwei-Wort-Sätze : 24 Monate
-
35. (ID:49137-Ver:1) Welche Aussage zur angeborenen Spina bifida trifft zu?
- A Die Spina bifida ist eine erworbene Fetopathie.
 - B Die Dandy-Walker Malformation stellt eine typische Begleitfehlbildung dar.
 - C Eine Antiepileptika-Therapie in der Schwangerschaft ist in Bezug auf das Entstehen einer Spina Bifida irrelevant.
 - D Die Ausbildung eines shuntpflichtigen Hydrozephalus ist eine häufige Komplikation bei Spina bifida.
 - E Die Spina bifida ist regelhaft mit einer schweren geistigen Entwicklungsstörung verbunden.
-
36. (ID:49138-Ver:1) Welche Aussage zur kindlichen Migräne mit Aura ("migraine accompagnée") ist FALSCH?
- A Die Symptomen sind oft schwer von denen bei strukturellen zerebralen Erkrankungen zu unterscheiden.
 - B Sie kann sich mit sensorischen und/oder motorischen Symptomen manifestieren.
 - C Eine unkomplizierte Migräne mit Aura führt typischerweise zur vollständigen Erholung innerhalb von Stunden.
 - D Sie kann mit einem Verlangsamungsherd im EEG einhergehen.
 - E Eine neurologische Halbseitensymptomatik ist nicht mit der Diagnose einer Migräne vereinbar.

37. (ID:49139-Ver:1) Welche Methode der Uringewinnung liefert im Kindesalter die zuverlässigsten Ergebnisse?

- A Beutelurin
 - B Katheterurin
 - C ✓ Suprapubische Blasenpunktion
 - D Mittelstrahlurin
 - E „clean-catch“-Urin
-

38. (ID:49140-Ver:2) Welche der folgenden Aussagen zum Hungerstoffwechsel des Menschen trifft zu?

- A Die Synthese der Ketonkörper erfolgt in der Leber aus Cholesterin.
 - B Glukagon hemmt wie Insulin die Produktion von Ketonkörpern.
 - C ✓ Glukose und Ketonkörper werden über verschiedene Transporter über die Bluthirnschranke transportiert.
 - D Aceton ist unter Hungerbedingungen einer der wichtigsten Energielieferanten für das Gehirn.
 - E Zu Beginn einer hypokalorischen Ernährungssituation kommt es mit dem Anstieg der Ketonkörper zu einem Anstieg des Blutzuckers.
-

39. (ID:49141-Ver:2) Welche Aussage ist FALSCH? Ein Morbus Crohn präsentiert sich im Kindesalter häufig mit folgenden Symptomen:

- A Pubertas tarda
 - B Arthralgien
 - C Gewichtsverlust
 - D Stomatitis
 - E ✓ Primär sklerosierender Cholangitis (PSC)
-

40. (ID:49142-Ver:1) Welche Aussage trifft NICHT zu? Typische Ursachen für chronische Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter sind:

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

41. (ID:49143-Ver:3) Bei Ihnen wird ein achtjähriges, entwicklungsneurologisch unauffälliges, adipöses Mädchen (BMI 34,5 kg/m²) wegen einer TSH-Erhöhung auf 6,0 µU/ml vorgestellt. Die Schilddrüsen-Autoantikörper sind negativ. Die wahrscheinlichste Diagnose lautet:

- A Primäre konnatale Hypothyreose
- B Autoimmun-Thyreoiditis (Hashimoto Thyreoiditis)
- C Schwerer Jodmangel
- D ✓ Nicht behandlungsbedürftige TSH-Sollwertverstellung bei Adipositas
- E Zentrale Hypothyreose bei z. B. Kraniopharyngeom

42. (ID:49144-Ver:3) 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.

43. (ID:49145-Ver:3) Welche Aussage zu Wilmstumoren ist richtig?

- A Sie haben im Rezidiv eine infauste Prognose.
- B Sie treten vor allem im Schulalter auf.
- C Sie weisen typischerweise eine EWS-FLI1-Genmutation auf.
- D Sie machen etwa 15% aller malignen Tumoren im Kindesalter aus.
- E Das Durchschnittsalter bei bilateralem Befall liegt bei etwa 15 Monaten.

44. (ID:49146-Ver:1) Welches Symptom ist KEIN klassisches Warnzeichen für ZNS-Tumoren?

- A Bradykardie
- B Nüchternerebrechen
- C Einseitiges Sonnenuntergangsphänomen
- D Abduzensparese
- E Ataxie

45. (ID:49148-Ver:2) Welche der folgenden Aussagen zu Malignomen im Kindes- und Jugendalter ist richtig?

- A Die MYC-Genamplifikation ist ein biologischer Marker beim Neuroblastom, der mit einer guten Prognose vergesellschaftet ist.
- B Neuroblastome treten besonders häufig in der Pubertät auf.
- C Hirntumoren haben unter den kindlichen Tumoren die höchste Langzeitmorbidity.
- D Karzinome zählen zu den häufigsten Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter.
- E Osteosarkome sind bevorzugt im Becken lokalisiert.

46. (ID:49149-Ver:2) Bei einem Neugeborenen wird ein Ikterus und eine hämolytische Anämie diagnostiziert.
Welche der nachfolgenden Diagnosen kommt in Betracht?

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

- 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: 30px; 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.**