

MUSTER

Klausur Kinderheilkunde 1 - 14.07.2015

| | |
|---------------|------------|
| Nachname: | DÖRFLEDER |
| Vorname: | CHRISTOPH |
| Matr-Nr.: | |
| Geburtsdatum: | 0000-00-00 |
| Platznummer: | AR2Nr1 |

AR2Nr1

Die Klausurfragen wurden noch nicht Studenten zugewiesen und permutiert. Es werden deshalb alle Klausurfragen und MC-Antworten in der Reihenfolge ihrer Eingabe dargestellt.

Vor jeder Frage ist in geschweiften Klammern die QID und Version sowie der Autor der Frage dargestellt. Diese Information dient nur zur Fehlersuche und ist in der finalen Version der Klausur nicht enthalten.

MUSTER

{14655-2|chdoerfler|D}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu den in Deutschland empfohlenen "Vorsorgeuntersuchungen" ist FALSCH?

- A. Sie sind nicht gesetzlich vorgeschrieben.
- B. Sie dienen der Verhütung, frühzeitigen Erkennung und Schadensbegrenzung von Reifungsstörungen und Erkrankungen.
- C. Im Rahmen der U1 wird bei Frühgeborenen der Reifegrad ermittelt.
- D. Im Rahmen der U3 (4.-6. Woche) erfolgt ein Stoffwechselscreening.
- E. Im Rahmen der J1 (13.-14. Lebensjahr) sollte eine Blutdruckmessung erfolgen.

{14656-3|chdoerfler|C}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu pädiatrischen "Screening-Untersuchungen" ist FALSCH?

- A. Die Suche nach möglichen Fehlbildungen beginnt im Kreißsaal.
- B. Das Hüftscreening erfolgt heutzutage mit Ultraschall.
- C. Der erste Hörtest findet vor Schuleintritt bei der U9 (60.-64. Monat) statt.
- D. Sehtests sind bei der U8 (43.-48. Monat) und der U9 vorgesehen.
- E. Bei der U8 und U9 sollen auch Urinanalysen mit Hilfe von Streifen tests erfolgen.

{14657-4|chdoerfler|D}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage über die Neugeborenenreanimation ist FALSCH?

- A. Die Neugeborenenreanimation sollte mit 21% Sauerstoff erfolgen.
- B. Eine Reevaluation des Kindes sollte alle 30 Sekunden erfolgen.
- C. Die Hauptursache für Bradykardien ist die Hypoxie.
- D. Eine Herzdruckmassage ist nach adäquater Ventilation und Oxygenierung häufig notwendig.
- E. Kinder mit Apnoen müssen nicht zunächst intubiert werden.

{14658-2|chdoerfler|B}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der Erstversorgung von Neugeborenen im Kreißsaal muss auf folgendes NICHT geachtet werden:

- A. Einsetzen der Atmung
- B. Urinausscheidung als Parameter der Nierenfunktion
- C. Regelmäßige Herzaktion über 100/Min
- D. Ausreichende Wärmezufuhr
- E. Rosiges Hautkolorit

{14659-3|chdoerfler|D}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Indikation zur Intubation eines Neugeborenen kennen Sie?

- A. Jedes Frühgeborene unter 32 Schwangerschaftswochen
- B. Niereninsuffizienz
- C. Zerebraler Krampfanfall
- D. Ateminsuffizienz
- E. Jedes asphyktische Neugeborene

{14660-9|chdoerfler|A}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: In welcher Situation ist die Gabe von Adrenalin im Kreißsaal beim Früh- und Neugeborenen erforderlich?

- A. Bradykardie < 60 Schläge/Min und fehlendes Ansprechen auf kardiopulmonale Reanimation
- B. Herzfrequenz < 120/Min
- C. Unzureichende Atmung unabhängig von der Herzfrequenz
- D. 1-Minuten Apgar < 3
- E. Erniedrigter Muskeltonus

{14661-5|chdoerfler|B}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum ikterischen Neugeborenen ist richtig?

- A. Eine Austauschtransfusion ist ein einfacher und harmloser Eingriff.
- B. Durch einen Blutaustausch kann ein Kernikterus vermieden werden.
- C. Eine Gallengangatresie muss nicht in den ersten Lebenswochen diagnostiziert werden.
- D. Eine Hämolyse verursacht hohe konjugierte, nicht aber hohe unkonjugierte Bilirubinwerte.
- E. Die Muttermilchernährung muss pausiert werden.

MUSTER

{14662-5}chdoerfler[C]

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Neugeborenenikterus trifft NICHT zu?

- A. Ein ikterisches Hautkolorit beim Neugeborenen ist in den ersten 4 Wochen in der Regel harmlos.
- B. Beim physiologischen Neugeborenenikterus ist regelmäßiges Anlegen und Stillmanagement wichtig.
- C. Ein ikterisches Hautkolorit am 1. Lebenstag nach Geburt ist physiologisch und muss nicht abgeklärt werden.
- D. Der Höhepunkt des physiologischen Ikterus ist meist am 5.-6. Lebenstag erreicht.
- E. Ein ikterisches Neugeborenen darf gestillt werden.

{14663-3}chdoerfler[B]

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein Frühgeborenes von 35 SSW hat bei Geburt einen ausgeprägten Ödemstatus, die Hautfarbe ist blass-gelb.

Welche Antwort ist FALSCH?

- A. Sie denken an einen Morbus haemolyticus fetalis.
- B. Sie veranlassen sofort eine Blutgruppenbestimmung des Vaters.
- C. Sie vermuten eine Anämie, einen Ikterus sowie Ödeme infolge einer Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind.
- D. Bei erhöhten Bilirubinwerten sowie ausgeprägter Anämie kann eine Austauschtransfusion notwendig werden.
- E. Ursächlich kann eine Blutgruppenunverträglichkeit für einen hämolytischen Ikterus beim Neugeborenen verantwortlich sein.

{14664-3}chdoerfler[A]

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Meningokokkensepsis trifft NICHT zu?

- A. Sie wird durch Neisseria meningitidis hervorgerufen und kommt in Deutschland gehäuft epidemisch vor.
- B. Sie kann mit einer Meningitis einhergehen und bleibende neurologische Schäden hinterlassen.
- C. Sie kann mit schweren Gerinnungsstörungen einhergehen, die klinisch durch Petechien und größere Hautblutungen charakterisiert sind, welche aber auch zu ischämischem Verlust von Akren und Extremitäten führen können.
- D. Sie tritt nach Übertragung des Erregers nicht immer auf, es gibt auch asymptomatische Träger des Erregers.
- E. Sie ist durch Impfungen nicht zuverlässig zu verhindern, da nicht gegen alle Typen Impfstoffe existieren.

{14665-3}chdoerfler[E]

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie sehen in Ihrem Dienst während der Faschingsferien einen dreijährigen Buben zur Abklärung einer rechtsseitigen axillären Lymphknotenschwellung. Am ventralen Oberarm rechts findet sich eine kleine Papel. Die Mutter erinnert sich an einen Kratzer der jungen Hauskatze an dieser Stelle am Weihnachtsabend.

Welche der nachfolgenden Überlegungen zur möglichen Diagnose einer "Katzenkratzkrankheit" ist FALSCH?

- A. Die Katzenkratzkrankheit tritt gehäuft zwischen September und Februar auf, was gut mit einer Infektion in den Weihnachtstagen vereinbar wäre.
- B. Passend zu einer Katzenkratzkrankheit findet sich bei dem kleinen Patienten eine einseitige Lymphknotenschwellung in Verbindung mit einer Papel an der wahrscheinlichen Eintrittspforte.
- C. Sie wählen mit der Serologie die Nachweismethode der Wahl und wissen, dass nur zum Einen ein Titer von mehr als 1:200 im Immunfluoreszenztest wegweisend ist und zum Anderen der Nachweis von IgM nicht immer gelingt.
- D. Falls die Serologie nicht aussagekräftig ist, besteht die Indikation zu einer Extirpation des mutmaßlich befallenen Lymphknotens; im positiven Falle findet man epitheloidzellige Granulome mit Langhans-Riesenzellen und evtl. Stäbchenbakterien in der Warthin-Stary-Silberfärbung.
- E. Wegen des prognostisch ungünstigen Verlaufs ist in jedem Falle entweder eine antibiotische Therapie oder eine chirurgische Extirpation notwendig.

{14666-6}chdoerfler[B]

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Abklärung von vergrößerten Lymphknoten ist FALSCH?

- A. Im Kleinkindalter kann es sich vor allem submandibulär um physiologisch vergrößerte Lymphknoten handeln.
- B. Spätestens nach 6 Monaten sollte eine histologische Untersuchung erfolgen.
- C. Zu den Differenzialdiagnosen zählen Stoffwechselerkrankungen.
- D. Angeborene und erworbene Immundefekte können mit vergrößerten Lymphknoten einhergehen.
- E. Nach Katzenkontakt sollten eine Toxoplasmose und Bartonellose abgeklärt werden.

{14667-6}chdoerfler[D]

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Prävention und Behandlung bei primären Immundefekten (PID) ist FALSCH?

- A. Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor (G-CSF) wird zur subkutanen Behandlung von angeborenen Neutropenien eingesetzt.
- B. Bei Immunglobulin-G-Mangel können gepoolte Immunglobulinpräparate käuflich erworben und intravenös (IVIG) oder subkutan (SCIG) verabreicht werden.
- C. Bei erhöhter Infektanfälligkeit kann eine antibiotische Prophylaxe sinnvoll sein.
- D. Patienten mit PID dürfen nicht geimpft werden.
- E. Bei manchen PID ist eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSZT) indiziert.

MUSTER

{14668-5}chdoerfler[D]

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung von Befunden zu Kinderkrankheiten ist FALSCH?

- A. Masern - Koplik-Flecken - morbilliformes Exanthem
- B. Scharlach - blasses Munddreieck - scarlattiniformes Exanthem
- C. Mumps - Pankreatitis - Orchitis
- D. Röteln - Sternenhimmelexanthem - nuchale Lymphknotenvergrößerung
- E. Diphtherie - Cäsarenhals - Herztod

{14669-2}chdoerfler[C]

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgende Aussagen zur Cystischen Fibrose (CF) ist FALSCH?

- A. Bei 80 % der von einer CF betroffenen Menschen besteht eine exokrine Pankreasinsuffizienz.
- B. Bei anhaltenden Symptomen von voluminösem, glänzendem Stuhlgang, erhöhter Stuhl-Frequenz und chronischem Blähbauch beim Kleinkind kann die Bestimmung der Pankreaselastase im Stuhl eine Pankreasinsuffizienz sichern.
- C. Unter oraler Einnahme von ausreichend Lipase pro Nahrungsfett kann auf die zusätzliche Einnahme von fettlöslichen Vitaminen A, D, E, K verzichtet werden.
- D. Die Transportmechanismen für Vitamin A und D sind abhängig vom Spurenelement Zink, so dass auf einen ausreichenden Zinkspiegel bei CF zu achten ist.
- E. 30 % der Patienten mit CF sind im Erwachsenenalter von einem Distales intestinales Obstruktionssyndrom (DIOS) betroffen.

{14670-2}chdoerfler[B]

16. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Antwort zur Cystischen Fibrose (CF) im Kindesalter ist richtig?

- A. Ab dem Erstdnachweis von Pseudomonas aeruginosa sind die betroffenen Kinder chronisch besiedelt.
- B. Problemkeime können durch Behandlung mit Ciprofloxazin und einem inhalativen Antibiotikum eradiziert werden.
- C. Die betroffenen Kinder sind durch eine einmal jährliche mikrobiologische Untersuchung ausreichend überwacht.
- D. Eine Besiedlung der Schleimhäute des Atemtraktes durch Staphylococcus aureus und Hämophilus influenzae ist selten.
- E. Die betroffenen Kinder sind immer untergewichtig.

{14671-2}chdoerfler[A]

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Kennzeichen der fetalen Zirkulation ist richtig?

- A. Im Mutterleib fließt das Blut beim Feten aus der Pulmonalarterie über den Duktus arteriosus in die Aorta (RL-shunt).
- B. Auf Vorhofebene fließt das Blut vom linken Vorhof in den rechten Vorhof (LR-shunt).
- C. Das Blut der Aorta ist beim Feten zu > 90% mit Sauerstoff gesättigt.
- D. Beim Feten ist der systolische Druck in der Aorta höher als in der Pulmonalarterie.
- E. Beim Feten ist der systolische Druck in der rechten Kammer höher als in der linken Kammer.

{14672-2}chdoerfler[C]

18. Vorlesung Kinderheilkunde: In Ihrer Kinderarztpraxis entdecken sie bei einem reif geborenen Säugling im Rahmen der U3 ein Systolikum. Bei genauem Nachfragen berichtet die Mutter, dass der Säugling regelmäßig beim Trinken stark schwitze. Auch am Morgen sei das Kopfkissen manchmal etwas verschwitzt. Der Junge zeigt keine Zyanose (Sättigung 98%) und hat kein Fieber. Das Gewicht-Wachstum läuft entlang der 25. Perzentile. Herzfrequenz 150 / min, Atemfrequenz 30 / min. Mittellautes 2/6 Systolikum über Erbschen Punkt. Angedeutetes Diastolikum im 4. Intercostalraum links medioklavikulär. Fußpulse tastbar. Leber ca. 3 cm unter dem Rippenbogen tastbar. Milz nicht tastbar. Welche der nachfolgenden Maßnahmen ist richtig?

- A. Anhängen einer Prostaglandin-Infusion und Notfalleinweisung in eine Kinderkardiologie mit auch kinderkardiologischen Möglichkeiten.
- B. Stationäre Einweisung zur Abklärung in eine Kinderklinik mit kinderkardiologischer Betreuung.
- C. Rasche Überweisung zum Kinderkardiologen zur Abklärung
- D. Wiedervorstellung in der eigenen Kinderarztpraxis in 4 Wochen zur Kontrolle.
- E. Alles ist normal. Nächster Termin zur U4.

{14673-2}chdoerfler[D]

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur zentralen Zyanose ist richtig?

- A. Ein links-rechts-Shunt auf Vorhof-Ventrikel oder Gefäßebene ist die häufigste Ursache.
- B. Bei akuter Zyanose im Neugeborenenalter kann ohne Gefahr zugewartet werden.
- C. Der Verschluss eines Duktus arteriosus ist in jedem Fall anzustreben.
- D. Sie entsteht im Neugeborenenalter entweder durch Parallel-Schaltung der Kreisläufe (TGA) oder durch rechts-links-Shunt auf Ventrikel/Gefäßebene +/- verminderter Lungenperfusion.
- E. Sie ist im Erwachsenenalter vereinbar mit normaler körperlicher Belastbarkeit.

{14674-2}chdoerfler[B]

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Synkopen ist FALSCH?

- A. Ein Affektkrampf ("breath holding spell") ist eine nicht lebensbedrohliche Synkopenform.
- B. Ein neurokardiogene oder auch vasovagale Synkope ist eine potentiell lebensbedrohliche Synkopenform.
- C. Eine orthostatische Hypotonie ist eine nicht lebensbedrohliche Synkopenform.
- D. Eine Synkope bei einem Long-QT-Syndrom ist eine potentiell lebensbedrohliche Synkopenform.
- E. Eine Synkope bei einem Brugada-QT-Syndrom ist eine potentiell lebensbedrohliche Synkopenform.

MUSTER

{14675-4|chdoerfler|C}

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu angeborenen Herzfehlern trifft zu?

- A. Die teratogene Schädigung ist nachweislich die häufigste Ursache einer Herzfehlbildung.
- B. Die Fallot'sche Tetralogie ist die klassische Herzfehlbildung bei der Trisomie 21.
- C. Die Rötelnembryopathie ist durch das Vorhandensein von Herzfehlbildungen gekennzeichnet.
- D. Eine Antiepileptika-Therapie in der Schwangerschaft ist in Bezug auf das Auftreten von kardialen Fehlbildungen irrelevant.
- E. Die Aortenisthmusstenose ist die häufigste kardiale Fehlbildungs-Diagnose im ersten Lebensjahr.

{14676-4|chdoerfler|C}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Antibiotikaverbrauch ist richtig?

- A. Die meisten Verordnungen finden an Wochenenden statt (Aufholverordnungen).
- B. Der Antibiotikaverbrauch ist in verschiedenen Ländern und Bundesländern sehr ähnlich.
- C. Cephalosporine und Azithromycin sollten mit sehr strenger Indikation eingesetzt werden.
- D. "Antibiotic Stewardship" bedeutet, dass nur Fachärzte Antibiotika verschreiben dürfen.
- E. Die Behandlung der Streptokokkentonsillitis mit Penicillin ist veraltet.

{14677-2|chdoerfler|C}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Vorhofseptumdefekt (VSD) vom Sekundumtyp (ASD II) ist FALSCH?

- A. Der Herzfehler wird fast immer zufällig diagnostiziert.
- B. Überweisungsgrund ist ein Herzgeräusch.
- C. Jeder ASD II kann heute interventionell über Katheter verschlossen werden.
- D. Einige ASD II sind auch heute nur chirurgisch behandelbar.
- E. Ein ASD II führt zu einer Volumenbelastung des rechten Herzens.

{14678-6|chdoerfler|E}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Akutmaßnahme ist bei Fallotscher Tetralogie und zyanotischem Anfall in der Regel NICHT sinnvoll?

- A. Beine anwinkeln und auf den Bauch drücken
- B. NaCl rasch i.v.
- C. Morphin i.v.
- D. Diazepam i.v.
- E. Adrenalin i.v.

{14679-2|chdoerfler|A}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Wodurch wird die operative Versorgung einer Laparoschisis erschwert?

- A. Dysproportion zwischen Darmschlingen und Größe der Bauchhöhle
- B. Lungenhypoplasie
- C. Hydrocephalus
- D. Anämie
- E. Aganglionose des Darms

{14680-2|chdoerfler|D}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Was trifft für Patienten mit Ösophagusatresie zu?

- A. Pränatal besteht ein Oligohydramnion.
- B. Es besteht niemals eine Verbindung zwischen Trachea und Ösophagus.
- C. Röntgenologisch ist Gastro-Intestinal-Trakt immer luftleer.
- D. Klinisch bieten die Neugeborenen typischerweise vermehrten Speichelfluss aus dem Mund.
- E. Eine Ösophagusanastomose ist bei der Primäroperation immer erreichbar.

{14681-2|chdoerfler|A}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu angeborenen Fehlbildungen trifft NICHT zu?

- A. Eine kumulative Strahlendosis von 1mSv in der Schwangerschaft gilt als Risikofaktor für eine erhöhte Fehlbildungsrate.
- B. Alkoholabusus in der Schwangerschaft erhöht das Fehlbildungsrisiko.
- C. Muskulo-skelettale Fehlbildungen stellen die größte Gruppe von Organfehlbildungen im Mainzer Fehlbildungsregister.
- D. Das "Gregg Syndrom" ist Folge einer Rötelninfektion in der Schwangerschaft.
- E. Kosanguinität erhöht das genetische Fehlbildungsrisiko um den Faktor 2,4.

{14682-2|chdoerfler|B}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgend genannten Zielerkrankungen werden durch das "unblutige" Routine-Screening in den regulären Vorsorgeuntersuchungen bei Neugeborenen und Säuglingen erfasst?

- A. Cystische Fibrose und Primäre Immundefekte
- B. Hüftdysplasie und Schwerhörigkeit
- C. Harnleiter- und Nierenfehlbildungen
- D. Herz- und Gehirnefehlbildungen
- E. Neuroblastom und Hepatoblastom

MUSTER

{14683-4}chdoerfler(C)

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Fieber bei Kindern ist FALSCH?

- A. Fieber resultiert aus einer Sollwertverstellung der Körpertemperatur im Hypothalamus.
- B. Aurikulär und rektal werden höhere Temperaturen als oral und axillär gemessen.
- C. Die orale Fiebermessung ist bei Kindern am zuverlässigsten und gilt daher als Goldstandard.
- D. Bei der aurikulären Messung ist ein korrekter Sitz des Ohrthermometers entscheidend und die Ohren müssen sauber sein.
- E. Temperaturerhöhungen, die NICHT durch Sollwertverstellung im Hypothalamus erfolgen, werden als "Hyperthermie" bezeichnet.

{14684-2}chdoerfler(D)

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei einer pädiatrischen Fallpräsentation gehen Sie wie folgt vor:

- A. Neue und bekannte Fälle werden in der gleichen Struktur präsentiert.
- B. Den Allgemeinzustand des Patienten beschreibe ich mit den Begriffen gut, befriedigend oder ausreichend.
- C. Bei der Präsentation eines unbekanntem Falls wähle ich folgende Reihenfolge:
 1. Anamnese, klinischer Befund
 2. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
 3. Differentialdiagnose
 4. Labordiagnostik
 5. Bildgebende Diagnostik
 6. Diagnose
 7. Therapie und Prognose
- D. Bei der Präsentation eines unbekanntem Falls wähle ich folgende Reihenfolge:
 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
 2. Anamnese klinischer Befund
 3. Differentialdiagnose
 4. Labordiagnostik
 5. Bildgebende Diagnostik
 6. Diagnose
 7. Therapie und Prognose
- E. Bei der Präsentation eines bekannten Falls gehe ich wie folgt vor:
 1. Diagnose
 2. Problemliste
 3. Entscheidungsbedarf
 4. Procedere

{14685-2}chdoerfler(E)

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Für zahlreiche klinische, radiologische und laborchemische Untersuchungsparameter müssen im Kindesalter altersabhängige Normwerte beachtet werden. Welcher Untersuchungsparameter zählt NICHT dazu?

- A. Sonographisch vermessene Lebergröße
- B. Blutdruck
- C. Palpatorische Hodengröße
- D. Atemfrequenz
- E. Thrombozytenkonzentration

{14686-2}chdoerfler(C)

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachgenannten Krankheiten wird durch das Stoffwechselscreening in Deutschland NICHT erfasst?

- A. Hypothyreose
- B. Adrenogenitales Syndrom
- C. Mukoviszidose
- D. Biotinidasemangel
- E. Organoazidopathien

{14687-2}chdoerfler(C)

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Der kleine Vitus wird zur Vorsorgeuntersuchung U4 vorgestellt. Welche Aussage ist richtig?

- A. Bei termingerechter Vorstellung ist Vitus ca. 4 Jahre alt.
- B. Vitus sollte frei sitzen können.
- C. Vitus sollte den Kopf alleine anheben können.
- D. Vitus sollte den Pinzettengriff beherrschen.
- E. Der erste Zahn sollte sichtbar sein.

{14688-2|chdoerfler|D}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Lena, ein 9 Monate altes Mädchen, wird Ihnen wegen plötzlichen schrillen Aufschreiens am Mittag und wiederholten weiteren Schreiatacken vorgestellt. Sie habe seit dem Mittag auch einige Male schwallartig erbrochen, worauf sie sich jeweils zunächst wieder etwas beruhigte. Nun schreie sie anhaltend seit einer Stunde. Das Kind ist auch in der Notaufnahme nicht zu beruhigen, hat eine gräuliche Hautfarbe und zieht die Beinchen an. Sie tasten im rechten Unterbauch eine walzenartige Resistenz, die Palpation bereitet dem Kind erkennbar Schmerzen. Bei der rektalen Untersuchung ist ihr Handschuh blutig tingiert.

Welche Differentialdiagnose erscheint Ihnen am wahrscheinlichsten?

- A. Obstipation
- B. Pylorusstenose
- C. Appendizitis
- D. Invagination
- E. Gastroenteritis

{14689-2|chdoerfler|D}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Surfactant trifft zu?

- A. Er wird in Typ II-Pneumozyten ab der 36. Schwangerschaftswoche (SSW) gebildet.
- B. Mithilfe der Gabe von Steroiden an die Mutter lässt sich eine Produktion von Surfactant beim Feten schon früher induzieren, frühestens ab der 33. SSW.
- C. Wird ein Frühgeborenes mit Surfactantmangel geboren, kann man durch postnatale Gabe von Steroiden an das Frühgeborene die Produktion von Surfactant ebenfalls induzieren.
- D. Surfactant ist ein Gemisch aus Phospholipiden und Proteinen, das die Oberflächenspannung der Alveolen senkt.
- E. Der klinische Ausdruck des Surfactantmangels beim Frühgeborenen ist die bronchopulmonale Dysplasie.

{14690-2|chdoerfler|C}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu konnatalen Infektionen ist richtig?

- A. Erreger von konnatalen Infektionen sind ausschließlich Viren.
- B. Jeder Erreger einer konnatalen Infektion zeigt eine spezifische Symptomatik.
- C. Die Schwere der klinischen Symptome korreliert meist mit dem Zeitpunkt der intrauterinen Ansteckung ("je früher die Ansteckung, umso schwerer die Symptome").
- D. Konnatale Infektionen werden meistens während der Entbindung ("perinatal") übertragen.
- E. Störungen des Seh- und Hörvermögens treten als Folge einer konnatalen Infektion extrem selten auf.

{14691-4|chdoerfler|A}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Hepatitis B ist FALSCH?

- A. Bei HBsAg-positiven Schwangeren kommt es meist zu transplazentaren Infektion des Feten.
- B. Mit Hepatitis-B-Virus infizierte Neugeborene entwickeln oft keine Symptomatik, haben jedoch ein hohes Risiko einer chronischen Hepatitis B.
- C. Unter einer Hepatitis-B-Simultan-Impfung versteht man eine aktive und eine (kontralateral durchgeführte) passive Immunisierung (mittels spez. Immunglobulin) des Neugeborenen gegen Hepatitis B.
- D. Neugeborene werden wie ältere Säuglinge grundsätzlich intramuskulär in den Oberschenkel geimpft.
- E. Ein aktiv und passiv geimpftes Neugeborenes einer HBsAg-positiven Mutter darf gestillt werden.

{14692-4|chdoerfler|C}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH? Schock bei Kindern mit Sepsis ...

- A. lässt sich an Zeichen der Kreislaufstörung wie Tachykardie, Tachypnoe und verlängerte Rekapillarisationszeit erkennen.
- B. zeigt sich häufig mit neurologischen Zeichen wie Apathie, verringerter Vigilanz, Verwirrtheit oder auch gesteigerter Unruhe und Rastlosigkeit.
- C. geht immer mit einem erniedrigten Blutdruck einher.
- D. äußert sich klinisch häufiger mit kalter, schlecht durchbluteter Haut ("kalter Schock") als mit warmer, rosiger, gut durchbluteter Haut ("warmer Schock").
- E. Der septische Schock bei Kindern ist definiert als SIRS (systemic inflammatory reaction syndrome) plus Zeichen einer Infektion plus Zeichen der Kreislaufstörung.

{14693-3|chdoerfler|A}

39. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu klassischen Kinderkrankheiten ist FALSCH?

- A. Einer Erkrankung an Windpocken kann durch eine Totimpfung vorgebeugt werden.
- B. Das Scharlachexanthem ist charakteristischerweise feinfleckig und von sandpapierartiger Beschaffenheit (scarlattiniform).
- C. Das Masernexanthem zeichnet sich durch hochrote, konfluierende, makulopapulöse Effloreszenzen aus (morbilliform), breitet sich typischerweise vom Kopf rasch über den gesamten Körper aus und geht mit einer Konjunktivitis sowie mit einem deutlich beeinträchtigtem Allgemeinzustand einher.
- D. Als Folge einer Mumpserkrankung kann es bei Jungen zur Infertilität kommen; deshalb ist der Impfschutz für Jungen besonders wichtig.
- E. Bei einer Dreitagefieber-Erkrankung (Exanthema subitum) durch das Herpesvirus 6 (HHV6) sind die Kinder charakteristischerweise trotz hohem Fieber in einem guten Allgemeinzustand.

MUSTER

{14694-4}chdoerfler[E]

40. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachgenannten Keime zählt NICHT zur den klassischen Erregern einer isolierten Lymphknotenschwellung im Kindesalter?

- A. Epstein-Barr-Virus (EBV)
- B. Cytomegalie Virus (CMV)
- C. Toxoplasmen
- D. Bartonellen
- E. Mykoplasmen

{14695-2}chdoerfler[C]

41. Vorlesung Kinderheilkunde: Welchen der nachfolgend genannten Befunde würden Sie gemäß der aktuellen Leitlinien NICHT als Hinweis auf einen möglichen "primären Immundefekt" (PID) werten?

- A. Soor nach dem ersten Lebensjahr
- B. Gedeihstörung
- C. 6 Minor-Infektionen im vergangenen Jahr
- D. Rezidivierende Abszesse
- E. Bekannter Immundefekt bei einem Cousin ersten Grades

{14696-4}chdoerfler[D]

42. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) ist FALSCH?

- A. Die häufigste Form der JIA ist eine Oligoarthritis.
- B. Rheumatoide Knötchen sind bei Kindern seltener als bei Erwachsenen.
- C. Die Leitsymptome der Gelenkentzündung bestehen nicht immer von Anfang an, manche Kinder fallen mit unspezifischen Erstsymptomen auf.
- D. Laboruntersuchungen ermöglichen eine sichere Diagnosestellung.
- E. Die schwerste klinische Verlaufsform der JIA wird Morbus Still oder Still-Syndrom genannt und ist eine wichtige Differentialdiagnose von unklarem Fieber.

{14697-8}chdoerfler[C]

43. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Allergie und Asthma bei Kindern ist richtig?

- A. Im Kindesalter sind allergische Erkrankungen stets IgE-vermittelt.
- B. Die Ursache der Neurodermitis im frühen Säuglingsalter ist immer eine Nahrungsmittelallergie.
- C. Ohne Anamnese ist die Relevanz einer in-vitro Diagnostik nicht beurteilbar.
- D. Das Ergebnis eines Hautpricktestes wird nicht von einer Antihistaminikagabe beeinflusst.
- E. Eine Asthmatherapieeinstellung, die zu einer Symptomfreiheit führte, sollte mindestens 1 Jahr so beibehalten werden.

{14698-3}chdoerfler[E]

44. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur subglottischen Laryngitis (Pseudokrupp) ist FALSCH?

- A. Leitsymptome eines Pseudokrups sind bellender Husten und inspiratorischer Stridor.
- B. Differentialdiagnostisch muss an eine supraglottische Laryngitis (akute Epiglottitis) durch *Hämophilus influenzae* Typ B (HibB) gedacht werden.
- C. Bei Verdacht auf Pseudokrupp oder akute Epiglottitis darf keine Racheninspektion erfolgen.
- D. Die Therapie des klassischen Pseudokrups besteht in der rektalen Gabe eines Steroids und einer Inhalation mit Adrenalin.
- E. Schwere Formen des Pseudokrups, die eine Intubation und maschinelle Beatmung erforderlich machen, gibt es nicht.

{14699-2}chdoerfler[B]

45. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Pneumonie im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Zu den Leitsymptomen zählen Husten, Tachypnoe, Dyspnoe, Nasenflügeln, thorakale Einziehungen, atemabhängige Schmerzen und Fieber.
- B. Zu den häufigsten Erregern bei Neugeborenen zählen A-Streptokokken, gramnegative Bakterien und *Staph. aureus*.
- C. Zu den häufigsten Erregern bei Schulkindern zählt unter anderem *Mykoplasma pneumoniae*.
- D. Die Pneumokokken-Pneumonie ist in der Regel 24h nach Beginn der Antibiotika-Therapie nicht mehr ansteckend.
- E. Bei Säuglingen und Kleinkindern mit Pneumonie lassen sich nicht immer feuchte Rasselgeräusche auskultieren.

{14700-2}chdoerfler[C]

46. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Leistenhernie trifft NICHT zu?

- A. Sie stellt immer eine Operationsindikation dar.
- B. Sie ist immer pathologisch.
- C. Die Operation sollte im Alter von 6 Monaten stattfinden.
- D. Unbehandelt kann sie zu Einklemmung von Darm führen.
- E. Der Bruchinhalt ist mit Peritoneum überzogen.

MUSTER

{14701-2}chdoerfler{C}

47. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft bezüglich der Vorhaut zu?

- A. Eine nicht retrahierbare Vorhaut bei einem Säugling muss immer therapiert werden.
- B. Die Behandlung einer Phimose ist immer operativ.
- C. Die Paraphimose ist ein kinderchirurgischer Notfall.
- D. Eine Balanoposthitis (Entzündung von Glans und Präputium) bedarf immer einer systemischen antibiotischen Behandlung.
- E. Die chirurgische Therapie der Phimose beinhaltet immer die vollständige Entfernung der Vorhaut.

{14702-4}chdoerfler{B}

48. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche/r Faktor/en beeinflusst die Körpertemperatur von Kindern NICHT?

- A. Hormonstatus und Alter
- B. Intelligenzquotient
- C. Tageszeit
- D. Körperliche Aktivität
- E. Kleidung und Außentemperatur

{14703-5}chdoerfler{D}

49. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 10 Tage alter, bisher gesunder Säugling wird Ihnen mit Fieber (39.6%) und Trinkverweigerung vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung fallen Ihnen ein reduzierter Allgemeinzustand und eine verlängerte Rekapillarisierungszeit auf. Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Bei dem Patienten kann eine late onset Sepsis vorliegen.
- B. Es sollte nach Entnahme von Blutkulturen und ggf. nach Lumbalpunktion umgehend eine i.v. antibiotische Therapie erfolgen.
- C. Es handelt sich hier um eine potentiell lebensbedrohliche Situation.
- D. Die antibiotische Therapie kann oral erfolgen, wenn das Kind noch gut trinkt und den Antibiotika-Saft schlucken kann.
- E. Ursache der Erkrankung bei diesem Kind könnten Gruppe-B-Streptokokken sein.

{14704-3}chdoerfler{B}

50. Vorlesung Kinderheilkunde: Die Anamnese kann Ihnen bei der Diagnostik im Rahmen von Fieber den Weg weisen. Welche Zuordnung von anamnestischen Hinweisen und Erkrankung ist FALSCH?

- A. Aufenthalt auf einem Bauernhof - Kryptosporidien
- B. Kontakt zu Urin von Ratten oder Mäusen - Leishmaniose
- C. Verzehr von ungewaschenem Gemüse - Toxoplasmose
- D. Auslandsreise - Tuberkulose
- E. Kontakt zu Wildtieren - Brucellose

Viel Erfolg!

- Leere Seite -

MUSTER

Nachname: DÖRFLER
Vorname: CHRISTOPH
Matr-Nr.:
Geburtsdatum: 0000-00-00
Klausur: Klausur Kinderheilkunde 1 - 14.07.2015



MUSTER

Lösungsbogen 1 von 1

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.

| Antwort | A | B | C | D | E |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> |
| 6 | <input type="radio"/> |
| 7 | <input type="radio"/> |
| 8 | <input type="radio"/> |
| 9 | <input type="radio"/> |
| 10 | <input type="radio"/> |
| 11 | <input type="radio"/> |
| 12 | <input type="radio"/> |
| 13 | <input type="radio"/> |
| 14 | <input type="radio"/> |
| 15 | <input type="radio"/> |
| 16 | <input type="radio"/> |
| 17 | <input type="radio"/> |
| 18 | <input type="radio"/> |
| 19 | <input type="radio"/> |
| 20 | <input type="radio"/> |
| 21 | <input type="radio"/> |
| 22 | <input type="radio"/> |
| 23 | <input type="radio"/> |
| 24 | <input type="radio"/> |
| 25 | <input type="radio"/> |

| Antwort | A | B | C | D | E |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 26 | <input type="radio"/> |
| 27 | <input type="radio"/> |
| 28 | <input type="radio"/> |
| 29 | <input type="radio"/> |
| 30 | <input type="radio"/> |
| 31 | <input type="radio"/> |
| 32 | <input type="radio"/> |
| 33 | <input type="radio"/> |
| 34 | <input type="radio"/> |
| 35 | <input type="radio"/> |
| 36 | <input type="radio"/> |
| 37 | <input type="radio"/> |
| 38 | <input type="radio"/> |
| 39 | <input type="radio"/> |
| 40 | <input type="radio"/> |
| 41 | <input type="radio"/> |
| 42 | <input type="radio"/> |
| 43 | <input type="radio"/> |
| 44 | <input type="radio"/> |
| 45 | <input type="radio"/> |
| 46 | <input type="radio"/> |
| 47 | <input type="radio"/> |
| 48 | <input type="radio"/> |
| 49 | <input type="radio"/> |
| 50 | <input type="radio"/> |

| | |
|---------------|--|
| Nachname: | DÖRFLER |
| Vorname: | CHRISTOPH |
| Matr-Nr.: | |
| Geburtsdatum: | 0000-00-00 |
| Klausur: | Klausur Kinderheilkunde 1 - 14.07.2015 |

Bestätigung der Teilnahme

| | |
|--------------|--|
| Ort, Datum | |
| Unterschrift | |