

MUSTER

## Korrektur Klausur Päd 1 WiSe 14/15 - 20.01.2015

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Platznummer:	hsplatznr

# hsplatznr

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

{13780-3|Volkmann|D}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Wir haben mit Ihnen in der Vorlesung das Vorgehen bei Fallpräsentationen besprochen. Die Präsentation eines neuen Falls strukturieren Sie in der Regel wie folgt:

- A. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Labordiagnostik
- 4. Bildgebende Diagnostik
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- B. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Bildgebende Diagnostik
- 4. Labordiagnostik
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- C. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Labordiagnostik
- 3. Bildgebende Diagnostik
- 4. Anamnese, klinischer Befund
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- D. 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 2. Anamnese, klinischer Befund
- 3. Differentialdiagnose
- 4. Labordiagnostik
- 5. Bildgebende Diagnostik
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose
- E. 1. Labordiagnostik
- 2. Bildgebende Diagnostik
- 3. Alter, Geschlecht, Leitsymptome
- 4. Anamnese, klinischer Befund
- 5. Differentialdiagnose
- 6. Diagnose
- 7. Therapieprognose

{13781-8|Volkmann|E}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Das Fach Kinder- und Jugendmedizin zeichnet sich durch Besonderheiten aus. Welche Aussage trifft zu?

- A. Kinder muss man wie kleine Erwachsene behandeln.
- B. Die normozytären Anämieformen sind eher harmlos.
- C. Die Diagnosenvarianz in der Kinder- und Jugendmedizin ist ähnlich wie in den meisten organmedizinischen Fächern des Erwachsenenalters.
- D. Die Funktion des BRCA2 Gens wurde bei der erblichen Form des Brustkrebs entdeckt.
- E. Die Fanconi Anämie ist eine DNA-Reparaturstörung mit extrahämatopoetischer Manifestation.

{13782-5|Volkmann|D}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu den "Neugeborenenreflexen" ist FALSCH?

- A. Sie werden bei der Neugeborenenbasisuntersuchung (U2) am 3.-10. Lebenstag geprüft.
- B. Der palmare Greifreflex ist von Geburt an bis einschließlich zum 5. Monat physiologisch.
- C. Der plantare Greifreflex ist von Geburt an bis einschließlich zum 11. Monat physiologisch.
- D. Beim Galantreflex wird durch Bestreichen der Wirbelsäule ein Vorbeugen des Rumpfes ausgelöst.
- E. Der Moro-Reflex besteht aus zwei Komponenten und ist bis einschließlich zum 3. Monat physiologisch.

{13783-5|Volkmann|E}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu den in Deutschland empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen/-maßnahmen ist FALSCH?

- A. Sie dienen der Verhütung, frühzeitigen Erkennung und Schadensbegrenzung von Reifungsstörungen und Erkrankungen.
- B. Die U2 findet am 3.-10. Lebenstag statt.
- C. Sie sehen die Gabe von Vitamin K, Vitamin D und Fluor vor.
- D. Sie schließen das Screening auf Stoffwechseldefekte, Hüftdysplasie, Hör- und Sehstörungen ein.
- E. Zur Prophylaxe des plötzlichen Säuglingstods (SIDS) wird empfohlen, dass die Säuglinge auf einer wasserfesten Unterlage schlafen.

MUSTER

{13785-6|Volkmann|D}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur radiologischen Diagnostik im Säuglingsalter trifft NICHT zu?

- A. Beim Frühgeborenen erfolgt die radiologische Abklärung einer Hirnblutung primär mit Ultraschall über die offene Fontanelle.
- B. Im Rahmen eines Fehlbildungsscreenings sollte auch ein Ultraschall der Nieren erfolgen.
- C. Der Grad der Hüftreifung wird nach Graf eingeteilt und bezieht den Knochenwinkel alpha ein.
- D. Zur Primärdiagnostik einer Spina bifida occulta ist der Ultraschall nicht geeignet.
- E. Die Schädelsonographie über die offene große Fontanelle ist in der Regel bis mindestens zum 9. Monat möglich.

{13786-6|Volkmann|D}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Maßnahmen führt NICHT zu einer Reduzierung der Strahlenexposition von Kindern in der pädiatrischen Bildgebung?

- A. Kein routinemäßiger Röntgen-Thorax in seitlicher Projektion
- B. Strenge Indikation von Verlaufsuntersuchungen
- C. Bevorzugter Einsatz von Ultraschall und Magnetresonanztomographie
- D. Großzügiger Einsatz eines Streustrahlenrasters
- E. Dosisanpassung nach dem ALARA-Prinzip

{13787-7|Volkmann|C}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur bildgebenden Diagnostik einer Fremdkörperaspiration bei Kindern trifft zu?

- A. Die meisten aspirierten Fremdkörper sind röntgendicht und können gut auf einer Röntgenthoraxaufnahme erkannt werden.
- B. Ein unauffälliges Röntgenbild schließt eine Fremdkörperaspiration aus.
- C. Eine einseitige Überblähung eines Lungenlappens oder -segments ist ein starker Hinweis auf eine Fremdkörperaspiration.
- D. Eine Fremdkörperaspiration führt akut meist zu einer Atelektase des nachgeschalteten Lungenabschnitts.
- E. Bei Verdacht auf Fremdkörperaspiration ist eine Röntgenaufnahme des Thorax nicht indiziert, da die meisten aspirierten Fremdkörper nicht röntgendicht sind.

{13788-6|Volkmann|E}

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Diagnostik und Therapie einer Invagination trifft NICHT zu?

- A. Sonographisches Zeichen einer Invagination ist das konzentrische Ringzeichen oder Zielscheibenphänomen.
- B. Bei der ileokolischen Invagination beginnt die Einstülpung meist am ileozökalen Übergang und reicht in den meisten Fällen bis zum Colon transversum.
- C. Bei älteren Kindern kann eine Invagination auf einen vom Darm ausgehenden Tumor hinweisen.
- D. Bei einer ileokolischen Invagination kann eine hydrostatische Reposition unter sonographischer Kontrolle erfolgen.
- E. Vergrößerte intraabdominelle Lymphknoten stellen eine Kontraindikation für einen konservativen Repositionsversuch dar.

{13800-5|Volkmann|C}

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der Erstversorgung von Frühgeborenen muss auf folgendes NICHT geachtet werden:

- A. Blähen der Lunge zur Etablierung der funktionellen Residualkapazität
- B. Regelmäßige Herzaktion über 100/Min
- C. Lebhaftes Darmgeräusche
- D. Ausreichende Wärmezufuhr
- E. Anlegen einer Infusion zur Glukosegabe

{13804-8|Volkmann|A}

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie werden im Nachtdienst zu einem Kaiserschnitt gerufen, um das Neugeborene nach der Geburt zu betreuen.

Welche Aussage bezüglich der postnatalen Adaption bzw. des richtigen Vorgehens bei der Erstversorgung ist FALSCH?

- A. Die präduktale Sauerstoffsättigung liegt beim gesunden Neugeborenen unmittelbar (1-2 Minuten) nach Geburt bei ca. 90%.
- B. Der Apgar-Index erlaubt eine rasche Einschätzung der Vitalität des Neugeborenen.
- C. Neugeborene haben bei Geburt durch Kaiserschnitt häufiger postnatale pulmonale Probleme.
- D. Eine der ersten Maßnahmen bei einem nicht atmenden Kind ist die Stimulation.
- E. Wenn nach 30 Sekunden trotz adäquater Ventilation die Herzfrequenz bei weniger als 60 Schlägen/Minute liegt, muss eine Herzdruckmassage durchgeführt werden.

{13805-7|Volkmann|D}

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Die Anwendung von PEEP (positive endexpiratory pressure) ...

- A. reduziert den Alveolenkollaps
- B. erleichtert die Spontanatmung
- C. rekrutiert Alveolen
- D. erhöht den intrapulmonalen Shunt
- E. fördert die Surfactantproduktion und -freisetzung

MUSTER

{13806-6|Volkmann|D}

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Früh- und Neugeborenen ist richtig?

- A. In Deutschland kommen etwa 2% aller Kinder als Frühgeborene (Geburt < SSW 37+0) zur Welt.
- B. Bei unbekannter Schwangerschaftsdauer lässt sich das kindliche Gestationsalter anhand des Geburtsgewichts ermitteln.
- C. Kinder < 2.500g sind Frühgeborene.
- D. Klinische Reifezeichen erlauben bei unbekannter Schwangerschaftsdauer eine genauere Einordnung des Gestationsalters als das Geburtsgewicht.
- E. Früh- und Neugeborene neigen zu Hyperglykämien.

{13807-5|Volkmann|D}

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Ductus arteriosus (botalli) ist FALSCH?

- A. Er stellt in der intrauterinen Zirkulation eine Kurzschlussverbindung zwischen Pulmonalarterie und Aorta her.
- B. Er verschließt sich beim reifen Neugeborenen normalerweise in den ersten Lebenstagen spontan.
- C. Er bleibt bei Frühgeborenen häufig postnatal noch länger offen ("Persistierender Ductus arteriosus", PDA). Die Flussrichtung ändert sich dann im Sinne eines Links-Rechts-Shunts von Aorta zur Pulmonalarterie.
- D. Bei Persistenz des Ductus arteriosus (PDA) profitiert die Lunge des Frühgeborenen von der besseren Durchblutung, während im Systemkreislauf (Nieren, Darm, ZNS) das Risiko der Minderdurchblutung besteht.
- E. Bei Persistenz des Ductus arteriosus (PDA) kann man durch Behandlung des Frühgeborenen mit Prostaglandinsynthese-Inhibitoren versuchen, einen Verschluss medikamentös herbeizuführen.

{13810-8|Volkmann|A}

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Extrem unreife Frühgeborene kommen mit sehr unreifen Lungen zur Welt und haben häufig ein Atemnotsyndrom (ANS). Welche Aussage ist richtig?

- A. Durch eine pränatale Behandlung der werdenden Mutter mit bestimmten Steroiden kann man die kindliche Produktion von Surfactant stimulieren.
- B. Surfactant kann man dem Kind als Medikament intravenös verabreichen.
- C. Die Surfactantgabe an das Kind kann die spätere Entstehung einer Bronchopulmonalen Dysplasie (BPD) zuverlässig verhindern.
- D. Bei umsichtiger Beatmung kann es nicht zu Komplikationen wie einem Pneumothorax oder einem pulmonalen interstitiellen Emphysem kommen.
- E. Therapeutischer Surfactant wird heute gentechnologisch hergestellt.

{13811-5|Volkmann|D}

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu konnatalen Infektionen trifft zu?

- A. Erreger von konnatalen Infektionen sind vorwiegend Bakterien.
- B. Zur Vermeidung einer konnatalen Röteln-Infektion sollten Schwangere insbesondere den Kontakt zu Katzen vermeiden.
- C. Eine konnatale Infektion zeigt in Regel bereits nach der Geburt eine erregerspezifische Symptomatik.
- D. Die Schwere der klinischen Symptome einer konnatalen Infektion korreliert meist mit dem Zeitpunkt der intrauterinen Ansteckung ("je früher die Ansteckung, umso schwerer die Symptome").
- E. Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Toxoplasmose sind nahezu auszuschließen.

{13813-6|Volkmann|A}

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

- A. Bei HBsAg-positiven Schwangeren kommt es meist zu einer transplazentaren Infektion des Feten.
- B. Mit Hepatitis-B-Virus infizierte Neugeborenen 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 - wie auch ältere Säuglinge - werden grundsätzlich intramuskulär in den Oberschenkel geimpft.
- E. Ein aktiv und passiv geimpftes Neugeborenes einer HBsAg-positiven Mutter darf gestillt werden.

{13814-6|Volkmann|C}

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Toxoplasmose trifft zu?

- A. Ca. 10% aller gebärfähigen Frauen haben Toxoplasmen-IgG-Antikörper (10% Durchseuchung).
- B. Eine Primärinfektion der Schwangeren in der Frühschwangerschaft beinhaltet ein hohes Ansteckungsrisiko für den Feten (hohes Transmissionsrisiko).
- C. Hydrozephalus, intracerebrale Verkalkungen und Chorioretinitis werden als "klassische Trias" bei der konnatalen Toxoplasmose des Neugeborenen bezeichnet, obwohl diese Trias bei einer konnatalen Toxoplasmose insgesamt nur selten auftritt.
- D. Eine konnatale Toxoplasmose beim Neugeborenen fällt meistens bereits in den ersten Lebenstagen durch eine schwere, krankheitsspezifische Symptomatik auf.
- E. Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Toxoplasmose sind nahezu auszuschließen.

{13815-8|Volkman|B}

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie behandeln ein Kind mit dem klinischen Bild einer fulminanten Meningokokken sepsis. Welche der folgenden fünf Maßnahmen ist in dieser Situation UNWICHTIG?

- A. iv Zugang
- B. Lumbalpunktion
- C. rasche hochdosierte Volumengabe
- D. Sauerstoffgabe und Sicherung der Atemwege
- E. Antibiotikatherapie

{13816-6|Volkman|E}

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft für die neonatale Early Onset Sepsis (EOS) trifft zu?

- A. Sie geht typischerweise mit hohem Fieber einher.
- B. Meningitis ist eine häufige Ausprägung der Early Onset Sepsis.
- C. Die Zeitdauer zwischen Blasensprung und Entbindung ist ohne Bedeutung für das Risiko einer Early Onset Sepsis.
- D. Krankheitserreger sind typischerweise multiresistente Krankenhauskeime.
- E. Respiratorische Symptome wie Tachypnoe, Stöhnen oder Apnoen können klinische Zeichen der Early Onset Neugeborenen-Sepsis sein.

{13824-9|Volkman|B}

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Was wissen Sie über den septischen Schock bei Kindern? Welche Aussage trifft zu?

- A. Da auch gesunde Kinder eine schnellere Herzfrequenz und einen niedrigeren Blutdruck haben als Erwachsene, ist der Schockindex nicht definiert durch "Herzfrequenz größer als arterieller Mitteldruck", sondern durch "Herzfrequenz größer als systolischer Blutdruck".
- B. Neurologische Symptome wie Apathie, Rastlosigkeit, eingetrübter Bewußtseinsstatus gehören zu den Leitsymptomen der pädiatrischen Schockdefinition (Schock-Trias).
- C. Schock ist bei Kindern wie beim Erwachsenen durch arterielle Hypotension definiert, bei Kindern als Hypotension in Bezug auf die Altersnormwerte.
- D. Kinder haben in der Sepsis häufiger als Erwachsene einen "warmen" Schock, mit peripherer Vasodilatation und sehr warmer gut durchbluteter Haut.
- E. Petechien der Haut bei Kindern mit Fieber sprechen eher für eine harmlose virale Erkrankung.

{13825-5|Volkman|C}

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu klassischen Kinderkrankheiten ist richtig?

- A. Einer Erkrankung an Masern, Mumps und Röteln kann durch eine kombinierte Totimpfung wirksam vorgebeugt werden.
- B. Das Scharlachexanthem ist besonders um den Mund herum und in den Leisten lokalisiert und mittel- bis grob fleckig.
- C. Das morbilliforme Exanthem bei Masern breitet sich typischerweise vom Kopf rasch über den gesamten Körper aus und geht mit einer Konjunktivitis sowie mit einem deutlich beeinträchtigtem Allgemeinzustand einher.
- D. Ein guter klinischer Allgemeinzustand zusammen mit einem diskreten, blass-roten Exanthem und einer nuchalen Lymphadenopathie ist charakteristisch für eine Mumpserkrankung.
- E. Bei einer Dreitagefieber-Erkrankung (Exanthema subitum) durch das Herpesvirus 6 (HHV6) sind die Kinder charakteristischerweise wegen hohen Fiebers in schlechtem Allgemeinzustand.

{13827-5|Volkman|D}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Antibiotikatherapie bei Kindern ist FALSCH?

- A. Bei Vorliegen einer EBV-Infektion kann die Einnahme von Ampicillin ein morbilliformes Arzneimittelexanthem auslösen.
- B. Für die Indikation einer Antibiotikatherapie bei exudativer Tonsillopharyngitis sollte der McIsaac score herangezogen werden.
- C. Bei Vorliegen einer Diphtherie ist die antibiotische Behandlung alleine nicht ausreichend.
- D. Antibiotic stewardship (ABS) bedeutet, dass man die Antibiotikaspiegel im Blut misst, um eine ausreichende Dosierung zu gewährleisten.
- E. Die Tonsillopharyngitiden bei Kindern jünger als 3 Jahre sind in der Regel viral bedingt und bedürfen daher meistens keiner antibiotischen Therapie.

{13828-11|Volkman|A}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Tonsillopharyngitis mit lokalem Nachweis von Streptokokken der Gruppe A (GAS) ist FALSCH?

- A. Bei Nachweis von GAS muss immer antibiotisch behandelt werden, um Komplikationen und Spätfolgen der Streptokokkeninfektion zu vermeiden.
- B. Bei rezidivierenden GAS-Tonsillopharyngitiden sollten die Zahnbürste gewechselt und Abstrichkulturen bei Familienmitgliedern einschließlich Haustieren untersucht werden.
- C. Die Therapie der Wahl bei GAS-Tonsillopharyngitis besteht in Penicillin 100.000-150.000 IE pro kg Körpergewicht pro Tag in 2 bis 3 Einzeldosen über 7 Tage.
- D. Mittel der Wahl zur Behandlung der GAS-Tonsillopharyngitis bei Penicillinallergie sind Makrolide.
- E. Die Infektiosität wird durch Penicillintherapie auf 24 (-48) Stunden verkürzt und beträgt ohne Therapie etwa 6 Tage.

MUSTER

{13829-5|Volkmann|E}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachgenannten Aussagen zum Familiären Mittelmeerfieber (FMF) ist FALSCH?

- A. Die Erkrankung zählt zu dem Formenkreis der Periodischen Fiebersyndrome (PFS).
- B. Zwischen den Attacken sind die Patienten/innen in der Regel beschwerdefrei.
- C. Der klassische Erbgang ist rezessiv und das Vorkommen im Mittelmeerraum gehäuft.
- D. Typische Symptome sind Fieber über 12 bis 72 Stunden, Arthritis und Serositis, wobei letztere im Falle des Peritoneums rezidivierende Bauchschmerzen, im Falle der Pleura rezidivierende Thoraxschmerzen verursachen kann.
- E. Die Erkrankung manifestiert sich in der Regel nach dem 10. Lebensjahr.

{13830-5|Volkmann|B}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 13-jähriges Mädchen mit zervikaler Lymphknotenschwellung hat kürzlich junge Katzen geschenkt bekommen. Welcher der nachgenannten Erreger kann durch den genannten Tierkontakt übertragen werden UND für die Lymphadenitis ursächlich sein?

- A. Borrelien
- B. Bartonellen
- C. Mykoplasmen
- D. Chlamydien
- E. Cytomegalie-Virus (CMV)

{13831-4|Volkmann|A}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Borreliose ist FALSCH?

- A. Da spezifische IgM- und IgG-Antikörper nur kurz persistieren, ist die Serologie als Therapiekontrolle sehr gut geeignet.
- B. Die Diagnose einer Neuroborreliose erfordert den Nachweis einer lymphozytären Liquorpleozytose oder/und einer spezifischen autochthonen Antikörpersynthese im ZNS.
- C. Der fehlende Nachweis von spezifischen Serumantikörpern schließt eine frühe Neuroborreliose nicht aus.
- D. Der fehlende Nachweis von Borrelien im Liquor mittels PCR oder Kultur schließt eine Neuroborreliose nicht aus.
- E. Die Frühdiagnose der Neuroborreliose stützt sich auf den Nachweis von IgM-Antikörpern gegen B. burgdorferi im Serum.

{13832-5|Volkmann|D}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Fieber unbekannter Ursache (FUO) ist FALSCH?

- A. Das Akronym steht für "fever of unknown origin".
- B. Gemäß DGPI-Handbuch wird "FUO" als Fieber größer/gleich 38,5 °C über 8 oder mehr Tage definiert.
- C. Stoffwechsel- und endokrinologische Erkrankungen müssen bei FUO mit erwogen werden.
- D. Das FUO bei Neutropenie wird selten durch körpereigene Keime verursacht.
- E. Leishmanien zählen zu wichtigen Erregern des FUO.

{13833-5|Volkmann|B}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Ihnen wird ein munteres 2-jähriges Mädchen mit hohem Fieber (39,5°C - 40°C) seit 3 Tagen ohne weitere körperliche Auffälligkeiten vorgestellt. Der Urin ist unauffällig. Der Stuhl ist etwas weicher als sonst. Das Kind war zuvor nie ernsthaft krank.

Welche der nachfolgenden Aussagen bzw. Maßnahmen ist FALSCH?

- A. Sie denken an eine mögliche Infektion durch ein Familienmitglied der Herpesviren.
- B. Sie veranlassen eine Blutabnahme, da unbedingt eine bakterielle Erkrankung abgeklärt werden muss.
- C. Sie empfehlen, die begonnene Antipyrese mit Paracetamol bei Temp. > 39°C fortzuführen, bei einem Fieberkrampf in der Anamnese bereits bei Temp größer/gleich 38,5°C.
- D. Sie klären die Eltern über ein mögliches "Drei-Tage-Fieber" auf.
- E. Sie empfehlen den Eltern eine Wiedervorstellung am Folgetag und raten, auf einen möglichen Ausschlag zu achten.

{13834-5|Volkmann|D}

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches der nachfolgend genannten Symptome ist KEIN klassisches Warnzeichen für einen primären Immundefekt (PID)?

- A. Ein chronisch rezidivierender Befall der Haut und /oder Schleimhaut mit Candida
- B. Eine Gedeihstörung
- C. Rezidivierendes Fieber
- D. Eine einmalige Otitis media
- E. Rezidivierende Abszesse

{13835-6|Volkmann|E}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachgenannten Befunde bedeutet leitliniengemäß KEINE immunologische "Notfallsituation" im Kindesalter?

- A. Schwere Hypogammaglobulinämie
- B. Erythrodermie in den ersten Lebenswochen
- C. Schwere Lymphopenie im ersten Lebensjahr
- D. Schwere Neutropenie im Kindesalter
- E. Persistierendes Fieber bei normalem Blutbild

MUSTER

{13836-5|Volkmann|B}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 4-jähriges Mädchen hat nach bekanntem Tuberkulosekontakt einen positiven Mander Mantoux-Test bei sonst unauffälligem klinischen Befund und unauffälligem Röntgenbild. Es handelt sich somit definitionsgemäß um eine ...

- A. primäre Tuberkulose
- B. latente Tuberkulose
- C. miliare Tuberkulose
- D. okkulte Tuberkulose
- E. nicht-tuberkulöse Mykobakteriose (mycobacteriosis other than tuberculosis, MOTT)

{13837-4|Volkmann|C}

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

- A. Bei der Mehrheit 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. Etwa ein Drittel der Patienten mit CF sind im Erwachsenenalter von einem Distalen intestinalen Obstruktionssyndrom (DIOS) betroffen.

{13838-4|Volkmann|D}

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

- A. Im Säuglingsalter sind allergische Erkrankungen nie IgE-vermittelt.
- B. Die Ursache der Neurodermitis im frühen Säuglingsalter ist immer eine Nahrungsmittelallergie.
- C. Eine ausführliche Anamnese verzögert die Diagnostik, deshalb ist gleich eine in-vitro Diagnostik in der Pädiatrie anstreben.
- D. Das Ergebnis eines Hautpricktestes wird von einer gleichzeitigen Antihistaminikagabe beeinflusst.
- E. Eine Asthmatherapieeinstellung, die zu Symptomfreiheit führte, sollte mindestens 3 Jahre so beibehalten werden.

{13839-3|Volkmann|B}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Lungenerkrankungen bei Kindern ist FALSCH?

- A. Eine ausgeprägte Adipositas kann die Symptomatik einer pulmonalen Erkrankung, wie zum Beispiel eines Asthma bronchiale, verschlechtern.
- B. Eine Fremdkörperaspiration kommt nur im Kleinkindesalter als Ursache einer pulmonalen Erkrankung in Frage.
- C. Eine adäquate Asthmatherapieeinstellung erfolgt immer im Rahmen eines Stufentherapieschemas, je nach Symptomen wird die Therapieform und Therapieintensität angepasst.
- D. Eine allergische pulmonale Erkrankung im Kindesalter ist nicht immer IgE-vermittelt.
- E. Ein gastroösophagealer Reflux (GÖR) kann heftige Asthmasymptome beim Säugling und Kleinkind auslösen.

{13840-3|Volkmann|C}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches ist die wichtigste Differentialdiagnose des Krupp-Syndroms?

- A. Tonsillarabszeß
- B. Pneumothorax
- C. Epiglottitis
- D. Bronchopneumonie
- E. Lymphadenitis colli

{13841-3|Volkmann|E}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum fetalen Kreislauf und der postnatalen Kreislaufumstellung trifft NICHT zu?

- A. Der Ductus arteriosus wird beim Feten von Pulmonalarterie in Richtung Aorta durchflossen.
- B. Der Gefäßwiderstand im Lungenkreislauf ist beim Feten intrauterin hoch, so dass der kleine Kreislauf wenig durchblutet ist.
- C. Die Nabelarterie enthält beim Feten Sauerstoff- und Nährstoff-armes Blut, die Nabelvene Sauerstoff- und Nährstoff-reiches Blut.
- D. Postnatal verschließt sich der Ductus arteriosus normalerweise spontan unter dem Einfluss des Sauerstoffs in der Atemluft und des abfallenden pulmonalen Widerstands.
- E. Wenn beim Frühgeborenen der Spontanverschluss des Ductus arteriosus ausbleibt (persistierender Ductus arteriosus), kann man Prostaglandine verabreichen, um den Ductus medikamentös zu verschließen.

{13842-4|Volkmann|C}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung zur Bedrohlichkeit von "Synkopen" ist FALSCH?

- A. Affektkrampf (breath holding spell) - in der Regel nicht lebensbedrohlich
- B. Orthostatische Hypotonie - in der Regel nicht lebensbedrohlich
- C. Neurokardiogene oder vasovagale Synkope - potentiell lebensbedrohlich
- D. Synkope bei Long-QT-Syndrom - potentiell lebensbedrohlich
- E. Synkope bei Brugada-QT-Syndrom - potentiell lebensbedrohlich

{13843-3|Volkmann|C}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Auskultation des Herzens ist FALSCH?

- A. Austreibungsgeräusche über den Taschenklappen (Pulmonalklappe, Aortenklappe) sind systolische Herzgeräusche.
- B. Beim wirksamen Vorhofseptumdefekt (VSD) vom Sekundumtyp (ASD II) ist der zweite Herzton häufig fixiert gespalten.
- C. Das Trikuspidalströmungsgeräusch (relative Trikuspidalstenose) bei großer Volumenbelastung (ASD II) ist ein Systolikum.
- D. Das systolische Herzgeräusch beim ASD II entsteht durch eine relative Pulmonalstenose.
- E. Beim Gesunden hört man eine physiologische Spaltung des 2. Herztones.

{13844-5|Volkmann|E}

39. Vorlesung Kinderheilkunde: Anna, ein 12 Jahre altes Mädchen wird nach plötzlicher, kurzer Bewusstlosigkeit im Schulsport unter Angabe von Schwindel und Thoraxschmerzen in Ihre Notaufnahme gebracht. Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Synkopen und Thoraxschmerzen sind häufig im Kindesalter.
- B. Kardiale Ursachen sind selten, können aber lebensbedrohlich sein.
- C. Eine Echokardiographie ist nicht immer erforderlich.
- D. Anamnese und klinische Untersuchung sind bei den genannten Beschwerden primär am wichtigsten.
- E. Schwindel und Thoraxschmerzen sind beweisend für eine infektiöse Ursache.

{13845-2|Volkmann|A}

40. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Zyanose ist FALSCH?

- A. Sie liegt immer dann vor, wenn die arterielle SaO<sub>2</sub> weniger als 90% beträgt.
- B. Eine zentrale Zyanose kann nicht mit Sauerstoffgaben beeinflusst werden.
- C. Eine kardiale Zyanose ist mit einem niedrigen arteriellen PO<sub>2</sub> vergesellschaftet.
- D. Eine klinische Zyanose kann auch bei normaler arterieller SaO<sub>2</sub> entstehen.
- E. Eine Anämie kann eine Zyanose verschleiern.

{13847-2|Volkmann|C}

41. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Symptome zeigen sich typischerweise NICHT bei einem reinem Shunt-Vitium (ohne Stenosen oder Fehlkonnektionen)?

- A. Tachycardie
- B. Dyspnoe
- C. Zyanose
- D. Hepatomegalie
- E. Gedeihstörung

{13848-3|Volkmann|C}

42. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung einer Therapie zur Pulmonalstenose ist FALSCH?

- A. Hypoplastische Pulmonalklappe mit supra-valvulärer Pulmonalstenose - Erweiterung mit transvalvulärem Patch (Chirurgie)
- B. Neugeborenes mit kritischer Pulmonalstenose - zunächst sofort Prostaglandin E Dauerinfusion
- C. Double Chambered Right Ventrikel - Ballondilatation (Katheter)
- D. Subpulmonalstenose - Infundibulumresektion (Chirurgie)
- E. Valvuläre Pulmonalstenose bei verklebten Kommissuren - Ballondilatation (Katheter)

{13849-2|Volkmann|E}

43. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur kritischen Aortenisthmusstenose (Coarctation der Aorta, CoA) ist FALSCH?

- A. Kennzeichen der kritischen neonatalen CoA ist eine kardiale Dekompensation bei Verschluss des Duktus arteriosus.
- B. Der Duktus arteriosus verschließt sich in der Regel innerhalb der ersten zwei Lebenswochen.
- C. Klinisches Leitsymptom der CoA ist ein abgeschwächter Leistenpuls.
- D. Häufig hört man ein systolisches Herzgeräusch im 2. Interkostalraum links parasternal in den Rücken fortgeleitet.
- E. Der Blutdruck am linken Arm ist bei der CoA höher als am rechten Arm (keine A. lusoria).

{13850-3|Volkmann|A}

44. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft zu?  
Die Genese einer Myokarditis im Kindesalter ist meist ...

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

{13851-2|Volkmann|D}

45. Vorlesung Kinderheilkunde: Frederik, ein 13 Monate alter Bub, wird wegen eines hochfieberhaften Infektes der oberen Luftwege in der Notaufnahme Ihrer Klinik vorgestellt. Wie die Mutter berichtet, hatte er bereits 4 Wochen vor Aufnahme eine Pneumonie, dann erneut Husten, Fieber und vermehrtes Schwitzen sowie eine zunehmende "Schwäche". Sie veranlassen die Aufnahme auf die Infektstation, wo er sich trotz Inhalation, Sauerstoffgabe und antibiotischer Therapie verschlechtert. bei der klinischen Untersuchung fallen Ihnen eine anhaltende Tachykardie, schlecht tastbare Pulse und eine vergrößerte Leber auf. Sie verlegen das blass-grau wirkende Kind auf die Intensivstation. In der Echokardiographie zeigt sich ein dilatiertes Herz mit schlechter Funktion, weshalb Sie den Verdacht auf eine Myokarditis stellen. Welche Aussage zu diesem Krankheitsbild ist FALSCH?

- A. Häufige Erreger einer Myokarditis im Kindesalter sind Entero- und Adenoviren, sowie Humanes Herpesvirus Typ 6 und Parvovirus B 19.
- B. Bei klinischen Zeichen wie Hepatomegalie, Dyspnoe, Tachykardie und Herzgeräusch sowie einer Kardiomegalie im Röntgen-Thorax sollte bei Kindern immer auch an eine Myokarditis gedacht werden.
- C. Typische Auffälligkeiten sind Arrhythmien und Erregungsrückbildungsstörungen im EKG, sowie vergrößerte Linksherzstrukturen mit herabgesetzter Kontraktilität im ECHO.
- D. Die Prognose gilt als schlecht, da die Spontanheilungsrate bei Kindern sehr gering ist.
- E. Pathophysiologisch führt der Myozytenschaden zu einer verminderten myokardialen Funktion; häufig kommt es zu einer Mitbeteiligung des Perikards (Perimyokarditis).

{13852-2|Volkmann|E}

46. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Diagnose kommt bei einer schmerzhaften Schwellung des Skrotums im Kindesalter am WENIGSTEN in Betracht?

- A. Orchitis
- B. Epididymitis
- C. Hodentorsion
- D. Nebenhodentorsion
- E. Malignom

{13853-2|Volkmann|B}

47. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft bezüglich des Hodenhochstandes zu?

- A. Ein Pendelhoden ist immer therapiebedürftig.
- B. Die Behandlung sollte im Idealfall zum ersten Geburtstag des Patienten beendet sein.
- C. Beim Frühgeborenen ist immer eine Therapie erforderlich.
- D. Eine Operation ist immer unvermeidbar.
- E. Die hormonelle Therapie spielt in der Behandlung keine Rolle.

{13854-2|Volkmann|C}

48. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Hernien im Kindesalter trifft zu?

- A. Eine Nabelhernie muss immer operiert werden.
- B. Eine Hydrocele testis muss immer operiert werden.
- C. Eine Leistenhernie muss immer operiert werden.
- D. Beim Säugling mit Leistenhernie besteht keine Einklemmungsgefahr.
- E. Beim Neugeborenen mit Leistenhernie besteht keine Einklemmungsgefahr.

Viel Erfolg!

- Leere Seite -

MUSTER

MUSTER

Nachname: DÖRFLER  
Vorname: CHRISTOPH  
Matr-Nr.:  
Geburtsdatum: 0000-00-00  
Klausur: Korrektur Klausur Päd 1 WiSe 14/15 - 20.01.20



### 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"/>				

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Korrektur Klausur Päd 1 WiSe 14/15 - 20.01.2015

**Bestätigung der Teilnahme**

Ort, Datum	
Unterschrift	