

MUSTER

## Korrektur Klausur Päd 2 WiSe 14/15 - 28.01.2015

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

{13856-3|Volkmann|B}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist bei Kindern mit Trisomie 21 FALSCH?

- A. Die Mehrzahl der Schwangeren, bei deren Kind eine Trisomie 21 festgestellt wurde, entscheiden sich für eine Abtreibung.
- B. In der Regel besteht eine Muskelhypertonie.
- C. Es muss zwischen freier Trisomie, Translokations-Trisomie oder einem Mosaik unterschieden werden.
- D. Kinder mit Trisomie 21 sind in der Regel geistig behindert.
- E. Viele Kinder mit Trisomie 21 haben kardiale Fehlbildungen.

{13857-6|Volkmann|D}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: In Ihrer Kinderarztpraxis wird ein 10 Monate alter männlicher Säugling vorgestellt, der gerade damit beginnt, krabbelnd die Wohnung unsicher zu machen. Der Mutter war gestern Abend beim Wickeln ein großer "blauer Fleck" am Bauch aufgefallen. Bislang war der Bub nur zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Ihnen. Die sonstige Anamnese ist entsprechend unauffällig, ebenso der sonstige körperliche Befund. Im Labor finden sie ein unauffälliges Blutbild, einen altersnormwertigen Quick und eine deutlich verlängerte PTT. Welche der nachfolgenden Überlegungen ist richtig?

- A. Es könnte sich um einen Vitamin K-Mangel handeln.
- B. Sie erwägen einen Faktor XIII-Mangel als mögliche Ursache einer PTT-Verlängerung.
- C. Sie schließen eine angeborene Hämophilie aus, da das Kind bislang symptomfrei war.
- D. Auf genaue Nachfrage erinnert sich die Mutter, dass ihr mütterlicher Großvater wegen einer Bluterkrankung und dadurch bedingt dicken Knien und Knöcheln im Rollstuhl gesessen habe; das untermauert Ihren Verdacht auf eine X-gekoppelte Hämophilie.
- E. Sie hegen den dringenden Verdacht auf eine Kindsmisshandlung und schalten das Jugendamt ein.

{13858-4|Volkmann|E}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Thrombozytenstörungen ist FALSCH?

- A. Bei einer Thrombozytenkonzentration kleiner 150 G/l liegt definitionsgemäß eine Thrombozytopenie vor.
- B. Makro- und Mikrothrombozyten können auf genetische Defekte mit Blutungsneigung hinweisen.
- C. Bei Verdacht auf eine "Pseudothrombozytopenie" sollte eine Kontrollanalyse aus Zitratblut erfolgen.
- D. Von einer akuten, persistierenden oder chronischen Immunthrombozytopenie (ITP) spricht man im Kindesalter, wenn die ITP seit weniger als 3, 3-12 bzw. mehr als 12 Monaten besteht.
- E. Die Standardtherapie der moderaten und schweren akuten ITP des Kindesalters besteht gemäß der aktuellen AWMF-Leitlinie von 2011 in einer intravenösen Behandlung mit Immunglobulinen.

{13859-6|Volkmann|A}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 3-jähriger Bub mit bekannter hereditärer Sphärozytose wird wegen akut auftretender ausgeprägter Blässe und Müdigkeit (kein Sklerenikterus) bei dem pädiatrischen Hämato-Onkologen vorgestellt. Die Laboranalysen ergeben eine aregeneratorische Anämie (Hb 6 g/dl; Reti 0%) sowie ein normales Gesamt-Bilirubin (0,8 mg/dl). Welche Aussage ist richtig?

- A. Es liegt eine aplastische Krise vor. Auslöser ist vermutlich eine Infektion mit Parvovirus-B19. Eine Bluttransfusion ist voraussichtlich erforderlich.
- B. Es liegt kein Notfall vor. Der fehlende Sklerenikterus beweist, dass derzeit keine gesteigerte Hämolyse besteht.
- C. Es muss die Kombination von hereditärer Sphärozytose und akuter Leukämie vorliegen.
- D. Aplastische Krisen sind bei hereditärer Sphärozytose häufig: Auslöser können eine unzureichende Fleischkost oder verschiedene bakterielle Infektionen sein.
- E. Eine Bluttransfusion sollte in jedem Fall wegen des Risikos einer übertragbaren Viruserkrankung vermieden werden.

{13860-4|Volkmann|D}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Hämoglobinkrankheiten bei Migranten ist FALSCH?

- A. Die Häufigkeit der Hämoglobinkrankheiten nimmt auch in Deutschland zu.
- B. Ein neonatales Screening von Mitbürgern mit erhöhtem Risiko für eine Hämoglobinkrankheiten wäre medizinisch notwendig.
- C. Die Sichelzellerkrankung wird oft verkannt; durch Fehlbehandlung können schwere Folgeerkrankungen entstehen.
- D. In Deutschland beträgt die Zahl der Zuwanderer weniger als 2 Millionen. Daher ist ein Screening nicht erforderlich.
- E. Die Lebenserwartung von Sichelzellpatienten hat sich trotz Einführung der Eisenchelatoren bislang nicht normalisiert.

{13862-5|Volkmann|D}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen zu Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist NICHT richtig?

- A. Die einzelnen Diagnosen sind selten.
- B. Hirntumoren sind die häufigsten soliden Tumoren.
- C. Die Heilungschancen liegen bei etwa 75-80%, wenn nach aktuellen Therapieprotokollen behandelt wird.
- D. Die Spätfolgen der Therapie sind nach Behandlung einer akuten lymphatischen Leukämie besonders ausgeprägt.
- E. Spätfolgen der Therapie können das Wachstum, die neurokognitive Entwicklung, die spätere Fertilität und die Herzfunktion beeinträchtigen.

MUSTER

{13863-5|Volkmann|E}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Leukämien und Lymphome sind Systemerkrankungen. Welche der folgenden Untersuchungen ist NICHT zur Diagnosesicherung und Feststellung der Ausdehnung dieser Erkrankungen geeignet?

- A. Magnetresonanztomographie
- B. Biopsie
- C. Immunphänotypisierung von peripherem Blut und Knochenmark
- D. Liquorpunktion
- E. MIBG-Szintigraphie

{13865-4|Volkmann|C}

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen zu Hirntumoren bei Kindern und Jugendlichen ist richtig?

- A. Bei Verdacht auf einen Hirntumor ist zum Ausschluss von Tumorzellen im Liquor eine unverzügliche Lumbalpunktion angezeigt.
- B. Hirntumoren sind die seltensten soliden Tumoren bei Kindern und Jugendlichen.
- C. Spätfolgen der Erkrankung und der Therapie können das Wachstum, die neurokognitive Entwicklung und die spätere Fertilität beeinträchtigen.
- D. Hirntumoren im Kindesalter verlaufen unabhängig von der Therapie zumeist tödlich.
- E. Hirntumoren können zumeist bereits an typischen Tumormarkern im Blut diagnostiziert werden.

{13866-4|Volkmann|D}

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen zu pädiatrischen Tumoren ist richtig?

- A. Die Amplifikation des Tumorkogens n-myc ist typisch für das Ewingsarkom und prognostisch sehr ungünstig.
- B. Knochentumore treten bevorzugt im Vorschulalter auf.
- C. Hirntumoren sind nur selten (<10%) im Kleinhirn lokalisiert.
- D. Karzinome sind im Kindesalter selten.
- E. Osteosarkome sind bevorzugt im Gesichtsschädel lokalisiert.

{13867-6|Volkmann|C}

10. Vorlesung Kinderheilkunde: In ihre Ambulanz kommt eine Mutter mit einem 4-jährigen Mädchen in ordentlichem Allgemeinzustand. In der Anamnese wird von der Mutter eine Infekthäufung angegeben sowie Müdigkeit und Lustlosigkeit. Sie untersuchen das Kind ohne einen pathologischen Befund erheben zu können. Im Labor sind die Werte für Leukozyten im unteren Normbereich, die Neutrophilenzahl beträgt 2/nl der Hämoglobinwert liegt bei 10 mg/dl und die Thrombozyten bei 115/nl. Welche der folgenden Antworten ist FALSCH?

- A. Es handelt sich um eine Bilytopenie.
- B. Eine Leukämie kann nicht sicher ausgeschlossen werden.
- C. Es besteht bei dieser Thrombozytenkonzentration ein hohes spontanes Blutungsrisiko.
- D. Weitere Untersuchungen sind zur Abklärung indiziert.
- E. Eine Infektion könnte ursächlich sein.

{13868-5|Volkmann|B}

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 5-jähriges Mädchen wird wegen starker Rückenschmerzen in Ihrer Praxis vorgestellt. Anamnestisch wird über einen Sturz von der Schaukel vor einigen Tagen berichtet. Die Anamnese ist sonst unauffällig. In einer von Ihnen veranlassten MRT sind in 5 Wirbelkörpern Frakturen sichtbar. Die Markräume der Knochen kommen ungewöhnlich aufgehellt zur Darstellung. Welchen diagnostischen Schritt nehmen Sie als nächstes vor?

- A. Ganzkörper MRT
- B. Labordiagnostik mit Differentialblutbild und Tumormarkern
- C. Biopsie
- D. Knochendichtemessung
- E. Labordiagnostik mit Hormonen und Vitamin D

{13869-5|Volkmann|C}

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches Symptom zählt NICHT zu den klassischen Warnzeichen für Hirntumoren?

- A. Bradykardie
- B. Nüchternbrechen
- C. Einseitiges Sonnenuntergangsphänomen
- D. Abduzensparese
- E. Sprachstörung

{13870-5|Volkmann|E}

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches der nachfolgend genannten Therapieelemente ist NICHT für die Behandlung von Lymphomen geeignet?

- A. Chemotherapie
- B. Radiotherapie
- C. Immuntherapie
- D. Stammzelltransplantation
- E. Operation

{13871-3|Volkmann|B}

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Was ist KEINE typische klinische Symptomatik bei einer akuten Stoffwechselentgleisung?

- A. Hypoglykämie
- B. Anämie
- C. Sepsisähnliches Bild
- D. Krampfanfall
- E. Apathie

{13873-4|Volkmann|D}

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig?

Die adäquate Therapie zur Anabolisierung der Stoffwechsellaage bei einer akuten Stoffwechselentgleisung besteht in der Infusion von ...

- A. physiologischer Kochsalzlösung (NaCl 0,9%).
- B. Ringer-/Lactat-Lösung.
- C. Vollelektrolytlösung (VEL).
- D. glukosehaltiger Lösung (G10% oder G20%).
- E. Aqua für Infusionszwecke (aqua ad injectionem).

{13874-4|Volkmann|E}

16. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Stoffwechselerkrankungen ist FALSCH?

- A. Screening-Zielerkrankungen müssen gut therapierbar sein und durch die frühe Diagnose und Therapie muss ein besseres Outcome möglich sein.
- B. Die PKU ist mit 1:7000 die häufigste genetische Aminosäure-Stoffwechselstörung.
- C. Die meisten Stoffwechselerkrankungen werden autosomal-rezessiv vererbt.
- D. Intoxikations-Symptomatik, Hypoglykämie und Sepsis-ähnliches Bild beim Säugling müssen an eine Stoffwechselerkrankung denken lassen.
- E. In Stoffwechsel-Notfallsituationen ist die hochdosierte intravenöse Fettinfusion die Therapie der Wahl, um eine Anabolisierung des Stoffwechsels zu erreichen.

{13875-3|Volkmann|C}

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Phenylketonurie (PKU) ist richtig?

- A. Die PKU wird autosomal-dominant vererbt.
- B. Bisher sind nur Fälle bekannt, die auf einem Defekt der Phenylalaninhydroxylase beruhen.
- C. Unbehandelt kommt es zu irreversiblen neurologischen Schädigungen.
- D. Eine vorübergehende phenylalaninarme Diät ist in der Regel ausreichend.
- E. Der Aminosäuren-Transport über die Bluthirn-Schranke verläuft bei PKU ungestört.

{13877-3|Volkmann|C}

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Wachstum ist FALSCH?

- A. Die zweithöchste Wachstumsgeschwindigkeit wird in der Pubertät erreicht.
- B. Die Wachstumsgeschwindigkeit ist im Säuglingsalter am schnellsten.
- C. Das Längenwachstum wird hormonell alleine durch Wachstumshormon und IGF-1 vermittelt.
- D. Eine Entwicklungsbeschleunigung kann über einen vorzeitigen Verschluss der Wachstumsfugen zu einem Kleinwuchs führen.
- E. Eine Wachstumsverzögerung kann sich bereits intrauterin entwickeln.

{13878-4|Volkmann|D}

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein fünfjähriges Mädchen wird von seiner Mutter mit einer beidseitigen Brustdrüsenanschwellung, dem Tanner Stadium B2 entsprechend, bei Ihnen vorgestellt. Schweißgeruch oder fettige Haare werden von der Mutter verneint. Bei der klinischen Untersuchung findet sich keine Axillar- oder Schambehaarung. Auf der Perzentilkurve stellen Sie keinen Wachstumsspur fest. Bei der Bestimmung des Knochenalters zeigt sich ein altersentsprechendes Knochenalter.

Was ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- A. Pubertas praecox
- B. Normaler Pubertätsbeginn
- C. Fibroadenom der Mamma
- D. Prämatüre Thelarche
- E. Borrelien-Lymphozytom

{13879-4|Volkmann|D}

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Pubertätsentwicklung trifft NICHT zu?

- A. Die Pubertätsstadien werden nach Tanner beurteilt.
- B. Die Pubertätsentwicklung beginnt bei Mädchen mit der Thelarche.
- C. Von einer Pubertas praecox spricht man bei einem Pubertätsbeginn vor dem Alter von 8 Jahren bei Mädchen und vor dem Alter von 9 Jahren bei Jungen.
- D. Bei der Pseudopubertas praecox kommt es zu einer vorzeitigen Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, d.h. sie ist gonadotropin-abhängig.
- E. Als Ursache für eine ausbleibende Pubertätsentwicklung muss man bei einem Mädchen an ein Ullrich-Turner-Syndrom denken.

MUSTER

{13880-3|Volkmann|D}

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Adrenogenitalen Syndrom (AGS) ist FALSCH?

- A. Es gibt das einfach-virilisierende AGS, das AGS mit Salzverlust und eine nicht-klassische Form.
- B. Die Therapieziele beinhalten ein normales Gedeihen sowie das Vermeiden von Salzverlustkrisen und Hyperandrogenämie.
- C. Es besteht ein Kortisolmangel.
- D. Die Nebennieren sind hypoplastisch.
- E. Die klinischen Symptome des unkomplizierten AGS werden bei Jungen in den ersten Lebensmonaten oft verkannt.

{13881-5|Volkmann|D}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Im Neugeborenen-Screening ist bei einem Säugling das TSH auffällig, so dass der Verdacht auf eine konnatale Hypothyreose besteht.  
 Welche Aussage dazu ist in diesem Kontext FALSCH?

- A. Als Bestätigungsdagnostik sollten das TSH, das freie T3 und das freie T4 bestimmt werden.
- B. Sonographisch sollte überprüft werden, ob an der typischen Stelle eine Schilddrüse angelegt ist.
- C. Eine umgehende Therapie-Einleitung ist für eine normale neurologische Entwicklung absolut notwendig.
- D. Säuglinge haben im Vergleich zu Erwachsenen einen niedrigeren Schilddrüsenhormonbedarf pro kg Körpergewicht.
- E. Das Neugeborenen-Screening erfasst nicht die zentrale Hypothyreose.

{13882-4|Volkmann|A}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum "Dawn-Phänomen" ist richtig?

- A. Es handelt sich um eine morgendliche Hyperglykämie ohne vorausgegangene Hypoglykämie durch Insulinresistenz in den frühen Morgenstunden.
- B. Das "Dawn-Phänomen" tritt in der Pubertät nie auf.
- C. Beim Vorliegen eines "Dawn-Phänomens" ist der Einsatz eines lang wirksamen Insulinanalogons vor der Nacht nicht sinnvoll.
- D. Es handelt sich um eine morgendliche Hyperglykämie infolge einer vorausgegangenen Hypoglykämie in der Nacht.
- E. Um ein "Dawn-Phänomen" zu diagnostizieren ist eine nächtliche Blutzuckerbestimmung nicht notwendig, da bei erhöhten morgendlichen Blutzuckerwerten immer ein "Dawn-Phänomen" vorliegt.

{13884-3|Volkmann|D}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches der nachfolgend genannten Insuline hat den schnellsten Wirkungseintritt und die am kürzesten andauernde Wirkung?

- A. Insulin glargin
- B. Insulin detemir
- C. Altinsulin (=Normalinsulin)
- D. Insulin lispro
- E. NPH-Insulin

{13885-4|Volkmann|E}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Nahrungsbedarf und Ernährung im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Unter einer "Formulanahrung" versteht man eine industriell hergestellte Säuglingsnahrung, deren Zusammensetzung durch EU-Richtlinie vorgeschrieben ist, während eine "Spezialnahrung" ein diätetisches Lebensmittel darstellt.
- B. Wenn ein Nahrungsmittel einmal Übelkeit/Erbrechen ausgelöst hat, so wird es teilweise über Jahre abgelehnt (sogenannter Garcia-Effekt).
- C. Die "Neophobie" ist bei Kindern im Kindergartenalter am größten und kann durch repetitive Expositionen an aneinander folgenden Tagen überwunden werden.
- D. Der Wasserbedarf in ml pro kg Körpergewicht nimmt im Verlauf der Kindheit ab.
- E. Der Energiebedarf pro kg Körpergewicht nimmt im Verlauf der Kindheit zu.

{13887-4|Volkmann|E}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?  
 Eine Kontraindikation für das Stillen ist ...

- A. der mütterliche Konsum von Heroin.
- B. eine Galaktosämie des Kindes.
- C. eine Chemotherapie der Mutter.
- D. eine aktive Tuberkulose der Mutter.
- E. eine Frühgeburtlichkeit (unter der 30. Schwangerschaftswoche).

{13888-4|Volkmann|E}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?  
 Stillende Frauen haben (im Gegensatz zu nicht stillenden Frauen)...

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

MUSTER

{13889-4}|Volkman|E

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Ein Morbus Crohn präsentiert sich Kindesalter häufig mit folgenden Symptomen:

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

{13891-4}|Volkman|D

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Rezidivierende Bauchschmerzen im Kindesalter sind häufig "funktionell" bedingt d.h. Ausdruck eines Reizdarmsyndroms. Allerdings gibt es Warnsymptome (sog. "red flags"), die an eine organische Erkrankung denken lassen.

Welches der unten aufgeführten Symptome ist KEIN Warnsymptom?

- A. Gleichzeitiges Bestehen von Arthralgien
- B. Gastrointestinale Blutungen
- C. Ungewollte Gewichtsabnahme
- D. Periumbilikale Lokalisation
- E. Nächtlicher Durchfall

{13892-4}|Volkman|D

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Es gibt verschiedene Indikationen für eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD).

Welche der unten aufgeführten Symptome, Verdachtsdiagnosen bzw. Befunde stellt KEINE Indikation für eine ÖGD dar?

- A. Hämatemesis
- B. Epigastrische Schmerzen
- C. Positiver Atemtest auf Helicobacter pylori
- D. Dringender V.a. Laktoseintoleranz
- E. Dringender V.a. Zöliakie

{13893-4}|Volkman|B

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Was ist der tägliche Flüssigkeitsbedarf eines 18 kg schweren Kindes mit 39° C Fieber nach der Holliday-Regel?

- A. 1800 ml /die
- B. 1750 ml /die
- C. 1575 ml /die
- D. 1400 ml /die
- E. 900 ml /die

{13894-6}|Volkman|D

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig?

Bei einer leichten Dehydratation ...

- A. ist das Körpergewicht bei einem Säugling um bis zu 15% vermindert.
- B. findet sich häufig schon eine Anurie.
- C. ist der Blutdruck meistens erniedrigt.
- D. sind die Schleimhäute oft noch feucht.
- E. ist das Kind oft bereits schon komatös.

{13895-5}|Volkman|C

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Die in Deutschland erhältlichen oralen Rehydrationslösungen (ORL) basieren auf den Empfehlungen der europäischen pädiatrischen Gastroenterologen (ESPGHAN). Hinsichtlich der Zusammensetzung der ORL unterscheiden sich diese Empfehlungen wesentlich von den WHO-Empfehlungen.

Im Gegensatz zur WHO empfiehlt die ESPGHAN ...

- A. eine höhere Chloridkonzentration.
- B. eine höhere Kaliumkonzentration.
- C. eine niedrigere Chloridkonzentration.
- D. eine niedrigere Kaliumkonzentration.
- E. keine Zugabe von Glukose.

{13896-4}|Volkman|A

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig?

Die klinische Ausprägung der Laktoseintoleranz (adulte Hypolaktasie) ...

- A. wird durch die Darmflora beeinflusst.
- B. ist nach Verzehr von Hartkäse am stärksten.
- C. ist unabhängig von der zugeführten Laktosemenge.
- D. lässt sich durch Zugabe von Traubenzucker (Glukose) lindern.
- E. wird durch die intestinale Transitzeit nicht beeinflusst.

MUSTER

{13897-5|Volkmann|D}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Diagnostik der Zöliakie ist FALSCH?

- A. Es lassen sich Antikörper gegen Gliadine nachweisen.
- B. Es lassen sich Antikörper gegen Gewebstransglutaminase nachweisen.
- C. Endomysium-Antikörper besitzen eine höhere Spezifität als Gliadin-Antikörper.
- D. Bei IgA-Mangel läßt sich eine Zöliakie serologisch nicht diagnostizieren.
- E. Das Gesamt-IgA sollte immer mitbestimmt werden.

{13898-6|Volkmann|B}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Die 4-jährige Anna wird wegen Bauchschmerzen vorgestellt. Sie denken an Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, Nahrungsmittelallergien, "funktionellen" Beschwerden und Erkrankungen anderer Organsysteme als Magen-Darmtrakt.

Welche Differentialdiagnose ist AM WENIGSTEN wahrscheinlich?

- A. Erkrankungen des inneren Genitale
- B. Hirntumor
- C. Harnwegsinfekt
- D. Migräne
- E. Pneumonie

{13899-4|Volkmann|B}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Eine häufige Ursache der neonatalen Cholestase ist/sind ...

- A. ein alpha 1-Antitrypsinmangel
- B. ein Morbus Wilson
- C. eine Gallengangsatresie
- D. Infektionen
- E. Choledochuszysten

{13900-4|Volkmann|D}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Für den Elektrolythaushalt des Körpers trifft NICHT zu:

- A. Eine Hyperglykämie kann im Labor eine Hyponatriämie vortäuschen.
- B. Ein Mangel an Mineralocorticoiden kann zur Hyponatriämie führen.
- C. Eine Pneumonie kann über ein SIADH zur Hyponatriämie führen.
- D. Eine Hyponatriämie ist schnellst möglich zu korrigieren um ein Hirnödem zu verhindern.
- E. Hypokaliämien sind häufig asymptomatisch können aber auch zu Lähmungen und Ileus führen.

{13901-3|Volkmann|C}

39. Vorlesung Kinderheilkunde: 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.

{13902-5|Volkmann|D}

40. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 6-jähriger Junge wird mit einer Schwellung des Gesichts (v.a. der Augenlider) vorgestellt, die seit 4-5 Tagen besteht. Zudem zeigen sich leichte Ödeme der Knöchel und Unterschenkel. Seit 2 Tagen gibt er Husten und Atemnot bei Belastung an. Er hat kein Fieber. Im Urin zeigt sich eine massive isolierte Proteinurie, die Eiweißkonzentration im Blut ist erniedrigt.

Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Bei Vorliegen einer großen Proteinurie ( $> 1\text{g}/\text{m}^2\text{KOF}/\text{d}$ ) und Hypoalbuminämie ( $< 2,5\text{mg}/\text{dl}$ ) kann die Diagnose eines Nephrotisches Syndroms gestellt werden.
- B. Husten und Atemnot können Hinweise auf Pleuraergüsse sein.
- C. Zeigt sich ein gutes Ansprechen auf eine Steroidtherapie innerhalb von 4 Wochen kann auf eine Nierenbiopsie zunächst verzichtet werden.
- D. Bei der "Minimal-Change"-Glomerulonephritis treten nach erfolgreicher Steroidtherapie selten ( $< 20\%$  der Patienten) Rezidive auf.
- E. Bei Kindern jünger als 1 Jahr mit Nephrotischem Syndrom sollte eine molekulargenetische Untersuchung (z.B. NPHS1-3, WT1) veranlasst werden, da beim kongenitalen Nephrotischen Syndrom häufig eine genetische Ursache identifiziert werden kann.

MUSTER

{13904-6|Volkman|D}

41. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 3 Wochen alter Säugling mit Blässe, Abgeschlagenheit, schlechterem Trinkverhalten und schleimigen Stühlen wird Ihnen in der Praxis vorgestellt. Welche Erkrankung ist eher unwahrscheinlich?

- A. Harnwegsinfekt
- B. Beginnende Sepsis
- C. Enteritis
- D. Mukopolysaccharidose
- E. Late-onset-B-Streptokokken-Infektion

{13906-5|Volkman|C}

42. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Methode der Uringewinnung liefert im Kindesalter die zuverlässigsten Ergebnisse?

- A. Beutelurin
- B. Katheterurin
- C. Suprapubische Blasenpunktion
- D. Mittelstrahlurin
- E. "clean-catch"-Urin

{13908-5|Volkman|A}

43. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu "Pyknoleptischen Absencen" ist FALSCH?

- A. Der Manifestationsgipfel liegt im Säuglingsalter.
- B. In der Regel findet sich ein normales kraniales MRT.
- C. Die psychomotorische Entwicklung dieser Patienten ist in der Regel nicht gestört.
- D. Im EEG zeigt sich ein generalisiertes 3/sec SW-Muster.
- E. Absencen können mit Grand-mal-Anfällen einhergehen.

{13910-6|Volkman|E}

44. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zu "Fieberkrämpfen" (FK) ist FALSCH?

- A. Fieberkrämpfe sind "Gelegenheitsanfälle".
- B. FK treten im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren auf (Manifestationsgipfel 2. Lebensjahr).
- C. Die Eltern erleben den ersten Anfall üblicherweise als lebensbedrohlich.
- D. 30% - 40% der Kinder erleiden nach dem ersten FK ein ohne mehrere Rezidive.
- E. FK gehen in der Regel in eine Epilepsie über.

{13911-4|Volkman|A}

45. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen trifft auf eine Migräne mit Aura NICHT zu?

- A. Die Symptome können klinisch von Beschwerden bei strukturellen zerebralen Erkrankungen sicher unterschieden werden.
- B. Im EEG findet sich häufig eine regionale Verlangsamung ("Verlangsamungsherd").
- C. Sie geht mit sensorischen und/oder motorischen Symptomen einher.
- D. Die Symptome bilden sich in der Regel innerhalb von Stunden (max. 2 Tage) zurück.
- E. Im MR-Tomogramm findet sich üblicherweise ein Normalbefund.

{13912-3|Volkman|A}

46. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei Kindern/Jugendlichen mit einer Muskeldystrophie Duchenne (MDD) ist folgende Aussage FALSCH?

- A. Die Diagnose wird in der Regel bereits im Säuglingsalter gestellt.
- B. Eine Muskelbiopsie ist in der Mehrzahl zur Diagnosestellung nicht notwendig.
- C. Es findet sich bei der Mehrzahl der Patienten eine Deletion im Dystrophin-Gen.
- D. Es gibt derzeit noch keine kausale Therapie.
- E. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt im jungen Erwachsenenalter.

{13913-3|Volkman|D}

47. Vorlesung Kinderheilkunde: 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.

{13914-4|Volkman|B}

48. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Antwort ist FALSCH?

Die Cerebralparese ...

- A. ist häufig durch eine perinatale Asphyxie verursacht.
- B. ist eine progrediente Erkrankung.
- C. geht immer mit einer motorischen Beeinträchtigung einher.
- D. kann mit einer Beeinträchtigung der Kognition einhergehen.
- E. zeigt in der Regel typische zerebrale Veränderungen.

Viel Erfolg!

MUSTER

- Leere Seite -

MUSTER

MUSTER

Nachname: DÖRFLER  
Vorname: CHRISTOPH  
Matr-Nr.:  
Geburtsdatum: 0000-00-00  
Klausur: Korrektur Klausur Päd 2 WiSe 14/15 - 28.01.201



### 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"/>				

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Korrektur Klausur Päd 2 WiSe 14/15 - 28.01.2015

### Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	