

MUSTER

Korrektur Klausur Pädiatrie 2 vom Sommersemester 2014 - 09.07.2014

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

{13400-5|Volkman|E}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Zuordnung von Meilensteinen zu dem Alter, in dem der Meilenstein spätestens erreicht sein sollte, ist richtig?

- A. Freies Gehen: 24 Monate
- B. Selbstständiges Drehen: 3 Monate
- C. Erste gerichtete Worte (Mama, Papa): 18 Monate
- D. Freies Sitzen: 12 Monate
- E. Zwei-Wort-Sätze : 24 Monate

{13401-3|Volkman|D}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zur Hirnentwicklung ist richtig?

- A. Das reife Neugeborenen hat nahezu eine erwachsenengleiche Myelinisierung.
- B. Die Gyrierung beim reifen Neugeborenen unterscheidet sich von der des Erwachsenen.
- C. Ab dem Neugeborenenalter nimmt die Synapsendichte ständig ab.
- D. Die Capsula interna Crus posterior ist beim reifen Neugeborenen myelinisiert.
- E. Synaptische Plastizität spielt bei der Hirnentwicklung eine untergeordnete Rolle.

{13402-4|Volkman|A}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) ist FALSCH?

- A. Sie stehen unter ständiger sozialpädagogischer Leitung.
- B. Sie sind interdisziplinär.
- C. Sie sind durch einen hohen Anteil psychosozialer, psychotherapeutischer und rehabilitativer Interventionen charakterisiert.
- D. Die Einbeziehung der Familie in die Therapie ist ein konzeptioneller Schwerpunkt.
- E. Sie bilden eine Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst.

{13403-3|Volkman|D}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur kindlichen Cerebralparese (CP) ist FALSCH?

- A. Sie geht mit einer nicht progredienten ZNS-Läsion einher.
- B. Nicht vereinbar mit einer CP ist das alleinige neurologische Symptom einer muskulären Hypotonie.
- C. Im Widerspruch mit der Diagnose steht der Verlust erworbener Fähigkeiten.
- D. Physiotherapie ist nicht sinnvoll, da es sich um eine permanente, unveränderliche ZNS-Schädigung handelt.
- E. Die Rate der mit CP frühgeborenen Kinder ist in den letzten Jahren abgesunken.

{13404-4|Volkman|E}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist bzgl. des Asperger-Syndroms FALSCH?

- A. Das Asperger-Syndrom gehört zum sogenannten "Autistischen Spektrum".
- B. Das Asperger-Syndrom fällt meist nicht vor dem 4. Lebensjahr auf.
- C. Die sprachliche und motorische Entwicklung verläuft in der Regel weitestgehend unauffällig.
- D. Der IQ der betroffenen Kinder liegt in der Regel im Normbereich.
- E. Synonyme sind "Kanner-Syndrom" oder "Autismus vom Kanner-Typ".

{13405-4|Volkman|B}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur sog. benignen Partialepilepsie (Rolando-Epilepsie) ist FALSCH?

- A. Der Häufigkeitsspitzen liegt im späten Kindergarten- und frühen Schulalter.
- B. Die Anfälle treten vorwiegend tagsüber auf.
- C. Mögliche Symptome sind hemifaziale Kloni, Myoklonien, sensible Erscheinungen, phonatorische Anfälle und sekundär generalisierte tonisch-klonische Anfälle.
- D. Die Rolando-Epilepsie gilt wegen der guten Prognose als gutartige Epilepsie.
- E. Im EEG finden sich charakteristischerweise zentro-temporale steile Wellen bzw. Spitzen.

{13406-3|Volkman|D}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu BNS-Krämpfen ist FALSCH?

- A. Bei Kindern mit BNS-Krämpfen findet sich im EEG typischerweise eine sog. Hypsarrhythmie.
- B. BNS-Krämpfe treten vorwiegend im Säuglingsalter auf.
- C. BNS-Krämpfe finden sich häufig bei Kindern mit tuberöser Hirnsklerose.
- D. BNS-Krämpfe gehen nur selten mit intellektueller Beeinträchtigung einher.
- E. Symptomatische BNS-Krämpfe haben in der Regel eine schlechterer Prognose als idiopathische.

{13407-7|Volkmann|D}

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Im Kontext der Muskeldystrophie Duchenne (MDD) ist folgende Aussage FALSCH:

- A. Es kommt zu einer fortschreitenden primären Degeneration von quergestreifter Muskulatur und deren Ersatz durch Bindegewebe.
- B. In der Regel sind die Muskelenzyme (CK-MM, ALD, GOT, GPT, LDH) erhöht.
- C. Es handelt sich um eine Dystrophinopathie.
- D. Die Erkrankung kann in der Regel wegen langsam zunehmender Muskelschwäche bereits innerhalb des ersten Lebensjahres diagnostiziert werden.
- E. Das "Gowers-Zeichen" beschreibt die typische Art und Weise der Aufrichtung am eigenen Körper.

{13409-8|chdoerfler|C}

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Respiratorischen Affektkrämpfen (RA) ist FALSCH?

- A. Sie gehen mit Bewusstlosigkeit einher.
- B. Sie können durch genaue Beobachtung des Ablaufs in der Regel zuverlässig diagnostiziert werden.
- C. Sie treten erst nach dem sechsten Lebensjahr auf.
- D. Sie sind nicht mit epileptischen Anfällen gleichzusetzen.
- E. Sie können von klonischen Zuckungen begleitet sein.

{13410-6|chdoerfler|B}

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu kindlichen Kopfschmerzen ist richtig?

- A. Kinder wollen mit Kopfschmerzen in der Regel von anderen Problemen ablenken.
- B. Für die Betreuung von Kopfschmerzpatienten im Kindesalter ist der "Kopfschmerzkalender" hilfreich.
- C. Bei jedem Kind mit Kopfschmerzen sollte ein kraniales MR-Tomogramm durchgeführt werden.
- D. Eine medikamentöse Akuttherapie bei Kindern mit Kopfschmerzen ist wegen des Gewöhnungseffekts nicht sinnvoll.
- E. Wie bei der Migräne der Erwachsenen spielt die Hemikranie bei Kindern eine besondere Rolle.

{13411-12|chdoerfler|E}

11. 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

{13412-8|chdoerfler|D}

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

- A. Krebserkrankungen im Kindesalter sind selten.
- B. Hirntumoren sind die häufigsten soliden Tumoren bei Kindern und Jugendlichen.
- C. Die Heilungschancen für Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter 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.

{13413-9|chdoerfler|A}

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Markern einer minimalen Resterkrankung (minimal residual disease, MRD) bei akuten lymphatischen Leukämien im Kindesalter ist richtig?

- A. Sie sind unverzichtbar zur Risiko-Stratifizierung.
- B. Sie sind noch experimentell und werden noch nicht in der klinischen Routine eingesetzt.
- C. Sie werden typischerweise aus dem Urin bestimmt.
- D. Sie basieren immer auf dem Nachweis pathologischer Translokationen.
- E. Sie sind die einzigen prognostischen Marker im Kontext von Leukämien.

{13414-9|chdoerfler|D}

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage/n zu Ewing-Tumoren (ET) sind richtig?

- A. ET sind die häufigsten bösartigen Knochentumoren im Kindes- und Jugendalter.
- B. ET weisen typischerweise eine bcr/abl-Translokation auf.
- C. ET sprechen typischerweise nicht auf Strahlentherapie an.
- D. ET benötigen für eine Heilung eine intensive Chemotherapie und ggf. eine Strahlentherapie.
- E. ET haben mit aktuellen päd. Therapieoptimierungsprotokollen eine Heilungschance von etwa 20%.

MUSTER

{13415-7}chdoerfler[C]

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen zu Hirntumoren (HIT) bei Kindern und Jugendlichen ist NICHT richtig?

- A. Kopfschmerzen sind bei HIT ein häufiges Symptom.
- B. HIT sind die häufigsten soliden Tumoren bei Kindern und Jugendlichen.
- C. Bei Verdacht auf HIT und Fehlen einer Stauungspapille kann gefahrlos eine Lumbalpunktion durchgeführt werden.
- D. HIT können bei Kleinkindern durch eine Zunahme des Kopfumfanges auffällig werden.
- E. Spätfolgen der Erkrankung und der Therapie von HIT können das Wachstum, die neurokognitive Entwicklung und die spätere Fertilität beeinträchtigen.

{13416-7}chdoerfler[B]

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

- A. Die Translokation EWS-FLI1 ist pathognomonisch für das Neuroblastom und mit einer schlechten Prognose assoziiert.
- B. Knochentumoren treten bevorzugt in der Adoleszenz auf.
- C. Hirntumoren sind nur selten (<10%) im Kleinhirn lokalisiert.
- D. Karzinome zählen zu den häufigsten Krebserkrankungen im Kindesalter.
- E. Ewingsarkome sind bevorzugt im Gesichtsschädel lokalisiert.

{13417-13}chdoerfler[B]

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Im ambulanten Palliativteam betreuen sie seit einigen Wochen ein 16-jähriges Mädchen mit Knochen- und Lungenmetastasen eines Ewingsarkoms. Sie erhält wegen starker Schmerzen Morphin. Am Abend ruft die Mutter an und berichtet, dass sie mit dem Pulsoximeter ihres lungenkranken Ehemanns bei Ihrer krebserkrankten Tochter eine Sättigung von 70% misst. Die Patientin zeigt keine Symptome subjektiver Atemnot. Welche der nachgenannten Maßnahmen ist palliativmedizinisch richtig?

- A. Sie empfehlen der Mutter, den Notarzt zu rufen, damit das Mädchen innerhalb von wenigen Minuten Sauerstoff erhält.
- B. Sie erläutern der Mutter, dass eine Sättigungsmessung in dieser Situation nicht sinnvoll ist.
- C. Sie erklären der Mutter, dass das Gerät kaputt sein muss, und sie sich am nächsten Tag ein neues besorgen soll.
- D. Sie empfehlen der Mutter, das Mädchen dringend zur Sauerstoffvorlage in die nächstgelegene Klinik zu fahren.
- E. Sie senken die Morphindosierung, um einen stärkeren Atemreiz hervorzurufen.

{13418-13}chdoerfler[C]

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie werden auf der onkologischen Station zu einem 5-jährigen Jungen in einer palliativen Behandlungssituation gerufen. Es tritt akut Atemnot auf. Mit welchem Medikament können Sie dieses Symptom am besten kontrollieren?

- A. Novalgin i.v. als Kurzinfusion über 15 Minuten
- B. Amlodipin retardiert
- C. Schnell wirksames Morphin
- D. Retardiertes Tramadol
- E. Kaliumchlorid 7,45% i.v. als Kurzinfusion

{13419-9}chdoerfler[E]

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei welcher gutartigen hämatologischen Erkrankung ist die Splenektomie kontraindiziert?

- A. Hereditäre Sphärozytose
- B. Pyruvatkinase-Mangel
- C. Autoimmunhämolytische Anämie
- D. Thalassämia major
- E. Stomatozytose / Xerozytose

{13420-13}chdoerfler[C]

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei einem Neugeborenen wird ein Ikterus und eine hämolytische Anämie diagnostiziert. Welche der nachfolgenden Diagnosen kommt in Betracht?

- A. Homozygote Sichelzellerkrankung
- B. Beta-Thalassämia major
- C. Kugelzellanämie
- D. Akute transitorische Erythroblastopenie des Kindesalters (TEC, Erythroblastophthise)
- E. Fanconi-Anämie (FA)

{13421-14}chdoerfler[A]

21. Vorlesung Kinderheilkunde: In zuvor klinisch gesunder, infektfreier 3-jähriger türkischer Junge wird extrem blass, mit einem Sklerenikterus und kaum ansprechbar in der Notaufnahme vorgestellt. Die Eltern berichten über roten Urin und befürchten, dass das Kind verblutet. In der Anamnese können sie eine Mahlzeit der Familie mit Rote Beete und Fava-Bohnen eruieren; beides hatte die Mutter dem Buben erstmalig zum Probieren gegeben. Die Messung der Vitalparameter ergibt: Puls 180/min, RR 90/40 mm Hg. Atmung 60/min. Welche Diagnose ist die wahrscheinlichste?

- A. Schwere hämolytische Krise mit Hämoglobinurie bei Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6PDH)-Mangel
- B. Artificielle Rotfärbung des Urins durch rote Beete bei transitorischer Erythroblastopenie (Erythroblastophthise)
- C. Durch Fava-Bohnen ausgelöste Sichelzellerkrankung
- D. Myoglobinurie nach Genuss von Fava-Bohnen
- E. Akuter Schub bei familiärem Mittelmeerfieber

{13422-14}chdoerfler[C]

22. Vorlesung Kinderheilkunde: In der Notfallambulanz wird Ihnen ein Säugling mit schwerer Anämie (Hb 3,8 g/dl), Hyperbilirubinämie (2,5 mg/dl) und positivem direkten Coombs Test vorgestellt. Im Echo eingeschränkte Herzfunktion. Der Urin ist rot gefärbt.

Welcher der nachfolgend genannten Maßnahmen ist richtig?

- A. Sofortige Bluttransfusion ohne Berücksichtigung der Untergruppen.
- B. Keine Transfusion, da mit einer Zerstörung der zugeführten Erythrozyten zu rechnen ist.
- C. Hochdosierte Gabe von Prednison, dann sofortige Transfusion mit bestpassendem Erythrozyten-Konzentrat; parallel dazu Behandlung der Herzinsuffizienz.
- D. Behandlung der Herzinsuffizienz mit Katecholaminen zur Vermeidung einer Herzdekomensation. Keine Transfusion.
- E. Gabe von Plasmaexpander (z.B. Ringer, HAES), Notfallversorgung, keine Transfusion.

{13423-10}chdoerfler[B]

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Angabe zur aktuellen Situation von Anämien und Hämoglobinopathien bei Patienten mit Migrationshintergrund ist FALSCH?

- A. Hämoglobinopathien und Thalassämien treten vorwiegend bei Mitbürgern mit Migrationshintergrund auf.
- B. Die Sichelzellerkrankung ist in Deutschland so selten, dass Notfälle nicht zu erwarten sind.
- C. In Deutschland leben mehrere Hunderttausend Anlageträger einer Sichelzellerkrankung oder Thalassämie.
- D. Ein Neugeborenen-Screening auf Sichelzellerkrankung wäre sinnvoll, um die Patienten frühzeitig zu entdecken und z.B. in den ersten Lebensjahren mit einer Antibiotika-Prophylaxe zu versorgen.
- E. Sichelzellerkrankung und Thalassaemia intermedia sind komplexe Erkrankungen, die durch einen erfahrenen pädiatrischen Hämatologen betreut werden sollten.

{13424-9}chdoerfler[E]

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Eisenmangelanämie ist FALSCH?

- A. Sie ist in Deutschland im Kleinkindalter die häufigste Form der Anämie.
- B. Sie ist bei rein veganer Kost zu erwarten.
- C. Eisenresorptionsstörungen wie Zöliakie und eisenresistente Eisenmangelanämien sind eine wichtige Differentialdiagnose zum alimentären Eisenmangel.
- D. Die Diagnose des Eisenmangels kann durch Blutbild, RDW und Ferritin ausreichend gesichert werden.
- E. Dreiwertige Eisenpräparate sind für die orale Substitution genauso geeignet wie zweiwertige Eisenpräparate.

{13425-7}chdoerfler[C]

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachfolgenden Befunde zählt NICHT zu typischen Komplikationen rezidivierender Pyelonephritiden?

- A. Pyelonephritische Schrumpfnieren
- B. Arterieller Hypertonus
- C. Nierenvenenthrombose
- D. Nierenabszesse
- E. Nierenfunktionsstörungen

{13426-8}chdoerfler[E]

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum fieberhaften Harnwegsinfekt im frühen Kindesalter ist FALSCH?

- A. Bei Diagnose ist die bildgebende Methode der ersten Wahl der Ultraschall.
- B. Häufig liegt ein vesikoureteraler Reflux (VUR) vor, der den fieberhaften Harnwegsinfekt begünstigt.
- C. Bei nachgewiesenem Reflux sollte eine antibiotische Dauerprophylaxe erfolgen, um das Risiko pyelonephritischer Schäden zu verringern/verhindern.
- D. Je jünger der Patient ist, desto unspezifischer sind die Symptome.
- E. Bei Säuglingen verlaufen Harnwegsinfektionen außerordentlich selten als Urosepsis.

{13427-13}chdoerfler[D]

27. 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 (> 1g/m²KOF/d) und Hypoalbuminämie (< 2,5mg/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

{13428-14|Volkman|E}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 3-jähriges Mädchen wird aufgrund einer seit 5 Tagen bestehenden Durchfallerkrankung stationär eingewiesen. Die Mutter berichtet, es habe immer gut getrunken, aber heute sei noch kein Urin in der Windel gewesen. Das Kind ist sehr blass und schlapp, es hat leichte Lid-, Hand- und Fußrückenödeme. Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Bei der Patientin sollte umgehend eine Blutentnahme erfolgen mit Bestimmung des Blutbildes und zur Beurteilung der Nierenfunktion bei Verdacht auf Hämolytisch-Urämisches-Syndrom (HUS).
- B. Rohes Fleisch und Milch, Tierkontakte, frisch gedüngte Wiesen und Badeseen können Infektionsquellen für eine durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC) verursachte Enteritis bei der Patientin sein.
- C. Aufgrund des akuten Nierenversagens werden ca. 2/3 der Patienten mit typischem HUS dialysepflichtig.
- D. Pathogenetisch besteht beim HUS eine thrombotische Mikroangiopathie, die zum Verschluss der kleinen Gefäße in der Niere und anderen Organen führt.
- E. Die Prognose der Nierenfunktion beim typischem HUS ist ungünstig und bei >80% der Patienten persistiert im Verlauf eine chronische Niereninsuffizienz.

{13429-7|Volkman|D}

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zum Elektrolythaushalt des Körpers trifft NICHT zu?

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

{13430-7|Volkman|D}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Elektrolyt- und Wasserhaushalt des Körpers trifft NICHT zu?

- A. Durch die Anwendung isotoner oraler Rehydationslösungen ließ sich die Mortalität von Durchfallerkrankungen mit Exikose erheblich senken.
- B. Stehende Hautfalten weisen auf einen erheblichen Flüssigkeitsverlust von > 10% des Körpergewichts hin.
- C. Der Nabelvenenkatheter ist bei Neugeborenen als Notfallzugang für die Flüssigkeitszufuhr und die Medikamentengabe geeignet.
- D. Der Grundbedarf eines Kindes an Flüssigkeit wird pro kg Körpergewicht berechnet und ist unabhängig vom Reifealter und der Gewichtsklasse.
- E. Eine Gehirnverletzung kann über ein SIADH zur Hyponatriämie führen.

{13431-7|Volkman|E}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zum Hungerstoffwechsel des Menschen trifft zu?

- A. Ketonkörper sind stets Ausdruck einer negativen Energiebilanz.
- B. Neugeborene sind auf Grund der Unreife ihrer Leber noch nicht in der Lage Ketonkörper zu bilden.
- C. Azetoazetat und beta-Hydroxy-Butyrat sind nur unter Hungerbedingungen bei negativer Energiebilanz wichtige Energielieferanten für das Gehirn.
- D. Glukose und Ketonkörper werden über einen gemeinsamen Transporter (GCAT-1A) über die Bluthirnschranke transportiert.
- E. Die "Ketogene Diät" ist zur Behandlung des zerebralen Glukose-Transporter-Defekts geeignet.

{13432-8|Volkman|D}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zum Ullrich-Turner-Syndrom ist FALSCH?

- A. Ursächlich ist eine gonosomale Monosomie mit nur einem funktionsfähigen X-Chromosom.
- B. Klinische Symptome sind ein Kleinwuchs und auffällige körperliche Stigmata wie Pterygium colli oder Cubita valga.
- C. Meistens liegt auch eine Ovarialinsuffizienz vor.
- D. Eine Fehlbildung von anderen Organen wie Niere oder Herz ist nicht zu befürchten.
- E. Die Intelligenz von Mädchen mit Ullrich-Turner-Syndrom entspricht dem Durchschnitt.

{13433-5|Volkman|D}

33. 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.

MUSTER

{13434-8|Volkman|D}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: In Ihrer Sprechstunde wird ein 8-jähriges Mädchen wegen Kleinwuchs vorgestellt. Die aktuelle Körpergröße beträgt 114 cm und liegt damit unter der 3. Perzentile. Die Körpergröße der Mutter beträgt 163 cm, die Körpergröße des Vaters beträgt 180 cm.
Die familiäre Zielgröße für dieses Mädchen beträgt somit ...

- A. 178,0 cm.
- B. 171,5 cm.
- C. 167,5 cm.
- D. 165,0 cm.
- E. 160,0 cm.

{13435-5|Volkman|C}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Der Pubertätsbeginn beim Mädchen ist definiert durch ...

- A. die Pubarche.
- B. die Adrenarche.
- C. die Thelarche.
- D. den pubertären Wachstumsspur.
- E. die psychosexuelle Veränderung.

{13436-5|Volkman|E}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur konnatalen Hypothyreose ist richtig?

- A. Die zentrale Hypothyreose wird im Neugeborenen-Screening erfasst.
- B. Der Schilddrüsenhormonbedarf pro kg Körpergewicht ist bei Neugeborenen niedriger als bei älteren Kindern.
- C. Beim neurologischen Outcome von Kindern mit konnataler Hypothyreose spielt der Zeitpunkt des Therapiebeginns keine Rolle.
- D. Das neurologische Outcome von Kindern mit konnataler Hypothyreose ist unabhängig von der Höhe der initialen L-Thyroxin-Dosis.
- E. Vor der Einführung des Neugeborenen-Screenings waren bis zu 25% der Kinder mit konnataler Hypothyreose debil (IQ<70).

{13437-10|Volkman|D}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Eine Mutter bringt ihren apathischen 6 Tage alten Säugling zu Ihnen in die Notfallambulanz. Sie messen einen niedrigen Blutzucker (25 mg/dl).
Welche der nachfolgenden Differentialdiagnosen ziehen Sie NICHT in Erwägung?

- A. Hyperinsulinismus
- B. Glykogenspeicher-Krankheiten
- C. MCAD-Defekt (=Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel)
- D. Neonataler Diabetes
- E. Cortisol-Mangel

{13438-5|Volkman|E}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Untersuchung gehört NICHT zur primären Notfalldiagnostik bei akutem V.a. auf eine angeborene Stoffwechselerkrankung?

- A. Glucose im Plasma
- B. Blutgasanalyse
- C. Ammoniak im Plasma
- D. Ketonkörper im Urin
- E. Laktat im Liquor

{13439-5|Volkman|D}

39. Vorlesung Kinderheilkunde: Die Notfalltherapie beim metabolischen Notfall besteht aus einer ...

- A. physiologischen NaCl-Infusion.
- B. Fettinfusion.
- C. Aminosäure-Infusion.
- D. Glukose-Infusion.
- E. halbisotonen Natrium-Infusion.

{13440-6|Volkman|E}

40. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum erweiterten Neugeborenen-Screening ist FALSCH?

- A. Das Neugeborenen-Screening sollte im Alter von 36 bis 72 Lebensstunden abgenommen werden.
- B. Es kommen sowohl falsch positive als auch falsch negative Ergebnisse vor.
- C. Die ersten Screening-Zielerkrankungen waren in Deutschland die Phenylketonurie, die Galaktosämie und die konnatale Hypothyreose.
- D. Das Screening auf Adrenogenitales Syndrom (AGS) soll vor allem Jungen mit AGS und Salzverlust identifizieren, bevor diese im Rahmen einer Salzverlust-Krise versterben.
- E. Beim MCAD-Mangel sind bisher keine Screening-Versager bekannt.

{13441-9|Volkman|B}

41. 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.

{13442-6|Volkman|A}

42. 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.

{13443-9|Volkman|E}

43. Vorlesung Kinderheilkunde: Sie werden als Notarzt zu dem 3 Jahre alten Marvin gerufen. Seine Mutter berichtet, dass er schon seit 4 Wochen viel trinke und häufig Wasser lasse; außerdem nasse er nachts wieder ein. Er habe 2 kg an Gewicht verloren. Das Kind riecht nach Aceton und hat eine vertiefte Atmung. Sie diagnostizieren eine Hyperglykämie (293 mg/dl). Welche Maßnahme sollten Sie NICHT ergreifen?

- A. Sie legen eine Infusion.
- B. Sie infundieren NaCl 0.9%.
- C. Sie fahren das Kind in die nächstgelegene Kinderklinik.
- D. Sie beruhigen die Mutter.
- E. Sie spritzen 15 IE Insulin lispro intravenös, um den Blutzucker schnellstmöglich zu senken.

{13444-10|Volkman|E}

44. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Ein Morbus Crohn präsentiert sich Kindesalter häufig mit ...

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

{13445-10|Volkman|B}

45. 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. eine Infektion.
- E. Choledochuszysten.

{13446-9|Volkman|C}

46. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der Behandlung "funktioneller Bauchschmerzen" bestehen zahlreiche Therapieoptionen.

Welche der unten aufgeführten Optionen zeigte in Studien KEINEN Effekt?

- A. Iberogast (Pflanzenextrakt)
- B. Rifaximin (Antibiotikum)
- C. Amitriptylin (Antidepressivum)
- D. Kognitive Verhaltenstherapie
- E. Pfefferminzöl

{13447-5|Volkman|E}

47. Vorlesung Kinderheilkunde: In welcher der nachfolgenden Situationen sollte eine orale Rehydratation bei akuter Gastroenteritis NICHT erfolgen?

- A. Im ersten Lebensjahr
- B. Wenn die Kinder noch gestillt werden
- C. Wenn die Fontanelle bereits eingesunken ist
- D. Wenn Säuglinge mehr als 5% ihres Körpergewichtes verloren haben
- E. Bei schwerer Malnutrition

MUSTER

{13448-12|Volkmann|D}

48. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig?
Galliges Erbrechen bei einem Neugeborenen ...

- A. ist häufig.
- B. ist in der Regel selbst limitierend.
- C. findet sich häufig bei einem gastroösophagealen Reflux.
- D. bedarf der unverzüglichen weiteren bildgebenden Diagnostik.
- E. ist kein typisches Zeichen eines Volvulus.

{13449-10|Volkmann|E}

49. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?
Eine Laktose-Intoleranz (Laktose-Malabsorption) ...

- A. kann sich kongenital manifestieren.
- B. findet sich transient bei Frühgeborenen.
- C. wird häufig bei glutensensitiver Enteropathie beobachtet.
- D. kann Folge von Darminfektionen sein.
- E. findet sich vornehmlich in Nordeuropa.

{13450-7|Volkmann|D}

50. Vorlesung Kinderheilkunde: Was ist KEIN Zeichen einer Gallengangsatresie?

- A. Acholischer Stuhl
- B. Gedeihstörung
- C. GammaGT-Erhöhung
- D. Isolierte indirekte Hyperbilirubinämie
- E. Quick-Erniedrigung

{13451-12|Volkmann|E}

51. Vorlesung Kinderheilkunde: Ihnen wird ein deutscher Säugling mit Ikterus prolongatus vorgestellt.
Welche Untersuchung würden Sie als letzte veranlassen?

- A. Kleines Blutbild
- B. Retikulozyten
- C. Coombs-Test
- D. Blutastrich mit Erythrozytenmorphologie
- E. G6PDH-Aktivität

{13453-11|chdoerfler|D}

52. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Muttermilch ist FALSCH?
Im Gegensatz zu reiner Kuhmilch enthält Muttermilch ...

- A. weniger Eiweiß
- B. mehr Kohlenhydrate
- C. mehr langkettige Fettsäuren
- D. weniger Energie (kcal/100 ml)
- E. mehr Umweltschadstoffe

{13454-8|Volkmann|D}

53. Vorlesung Kinderheilkunde: Unter dem "Garcia-Effekt" versteht man ...

- A. die angeborene Meidung von bitteren und sauren Geschmacksqualitäten.
- B. die Bevorzugung von Geschmacksqualitäten mit hoher Energiedichte.
- C. die graduelle Verengung des Geschmackshorizontes ab dem 18. Lebensmonat.
- D. die Ablehnung von Nahrung, die einmal Übelkeit und/oder Erbrechen hervorgerufen hat.
- E. die Überwindung der Neophobie durch wiederholtes Anbieten der Nahrung.

{13455-5|Volkmann|D}

54. 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.

{13456-13|Volkmann|A}

55. Vorlesung Kinderheilkunde: In der Kindernotaufnahme wird ein 9 Monate alter männlicher Säugling mit einem frischen Hämatom über der rechten Flanke vorgestellt. Anamnese und Befund sind sonst unauffällig. Die Eltern haben kein Trauma beobachtet, was adäquat erschien, auch wenn der Bub lebhaft seine Umgebung erkundet. Im Labor zeigt sich ein normales Blutbild, ein altersnormaler Quick und eine deutlich verlängerte PTT (80 sec.). Sie fordern die PTT-abhängigen Faktoren im Gerinnungslabor an.

Welche der nachfolgend gelisteten sind es?

- A. Von Willebrand-Faktor (Antigen und Aktivität), FVIII, FIX, FXI, FXII
- B. FVII, FVIII, FIX, FXIII
- C. Von Willebrand-Faktor (Antigen und Aktivität), FVII, FVIII, FXIII
- D. FII, FVII, FVIII, FXII
- E. FVIII, FIX, FX, FXII

{13457-16|Volkmann|C}

56. Vorlesung Kinderheilkunde: Die 5-jährige Mira wird Ihnen zur Abklärung vermehrter blauer Flecke vorgestellt. Weil die Werte für Quick, PTT und Faktor XIII unauffällig waren, denken Sie auch an seltene Ursachen wie eine Thrombozytopathie. Welche der nachfolgend genannten Untersuchungen zur Abklärung einer Thrombozytopathie ist für Kleinkinder eher ungeeignet?

- A. Maschinelle Thrombozytenzählung in EDTA und ggf. Zitratblut
- B. PFA100-Verschlusszeit
- C. In-vivo-Blutungszeit
- D. Mikroskopische Beurteilung der Thrombozytenmorphologie
- E. Bestimmung des mittleren Thrombozytenvolumens

{13458-19|Volkmann|E}

57. Vorlesung Kinderheilkunde: Der 6-jährige Max wird Ihnen in der Notaufnahme wegen Petechien und vereinzelter Hämatomen vorgestellt. Sie denken differentialdiagnostisch an eine Immunthrombozytopenie (ITP), an eine Purpura Schönleini-Henoch (PSH), an eine Meningokokkensepsis und an eine Leukämie.

Welcher der nachfolgend genannten Befunde passt NICHT zur Definition einer "primären akuten ITP"?

- A. In der Anamnese wird über einen leichten Luftwegsinfekt vor ca. 10 Tagen berichtet.
- B. Im Labor ergibt sich eine Thrombozytenkonzentration von 15 G/l.
- C. Im Blutausstrich finden sich einige Makrothrombozyten neben normalen Thrombozyten.
- D. Im Urinstick zeigt sich ++ Blut.
- E. In der Anamnese wird über wiederkehrende Petechien seit etwa 4 Monaten berichtet.

{13459-9|Volkmann|E}

58. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 2 Wochen alter türkischer Säugling wird Ihnen in der Notaufnahme wegen Schnupfens vorgestellt. Über dem Steißbein sehen Sie eine großflächige, bläuliche Verfärbung, die seit Geburt bestünde. Welches ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- A. Hämophilie A
- B. Von Willebrand-Syndrom (vWS)
- C. Kindesmisshandlung
- D. Immunthrombozytopenie (ITP)
- E. Mongolenfleck

Viel Erfolg!

MUSTER

Nachname: DÖRFLER
Vorname: CHRISTOPH
Matr-Nr.:
Geburtsdatum: 0000-00-00
Klausur: Korrektur Klausur Pädiatrie 2 vom Sommerseme



Lösungsbogen 1 von 2

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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

MUSTER

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Korrektur Klausur Pädiatrie 2 vom Sommersemester 2014 - 09.07.2014

Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	