

KL_Paed1_26.01.16_ohne nicht gewertete Fragen - 06.06.2016

Nachname	Teset
Vorname	Teset
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	06.06.2016
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

1. (ID:34381-Ver:2) Welche der nachfolgenden Aussagen ist richtig? Der Eisenmangel im Kleinkindesalter ist assoziiert mit ...
- A einem erhöhtem MCV.
 - B einem erhöhtem MCHC.
 - C mit einer Ballaststoff-armen Ernährung.
 - D ✓ schlechten Mathematiknoten.
 - E einem beschleunigten Wachstum.
-
2. (ID:34383-Ver:4) Welche Aussage ist richtig? Den Zugang zum Patienten bei der Erstvorstellung strukturiere ich wie folgt:
- A 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Anamnese, klinischer Befund; 3. Bildgebende Diagnostik; 4. Labordiagnostik; 5. Differentialdiagnose; 6. Therapie, Prognose; 7. Diagnose.
 - B 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Anamnese, klinischer Befund; 3. Labordiagnostik; 4. Bildgebende Diagnostik; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose.
 - C 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Labordiagnostik; 3. Bildgebende Diagnostik; 4. Anamnese, klinischer Befund; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose.
 - D 1. Labordiagnostik; 2. Bildgebende Diagnostik; 3. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 4. Anamnese, klinischer Befund; 5. Differentialdiagnose; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose.
 - E ✓ 1. Alter, Geschlecht, Leitsymptome; 2. Anamnese, klinischer Befund; 3. Differentialdiagnose; 4. Labordiagnostik; 5. Bildgebende Diagnostik; 6. Diagnose; 7. Therapie, Prognose.
-
3. (ID:34384-Ver:2) Für zahlreiche klinische, radiologische und laborchemische Untersuchungsparameter müssen im Kindesalter altersabhängige Normwerte beachtet werden. Welcher Untersuchungsparameter zählt NICHT dazu?
- A Body Mass Index
 - B Wachstumsgeschwindigkeit
 - C Herzfrequenz
 - D ✓ Absolute Neutrophilenzahl (ANZ)
 - E Palpatorische Hodengröße
-
4. (ID:34385-Ver:3) Welche der nachgenannten Krankheiten wird durch das Stoffwechselscreening in Deutschland NICHT erfasst?
- A Hypothyreose
 - B Adrenogenitales Syndrom
 - C ✓ Mukoviszidose
 - D Biotinidasemangel
 - E Ahornsirupkrankheit
-
5. (ID:34386-Ver:5) Sie sind als Kinderarzt zu einem Verkehrsunfall unterwegs, bei dem ein Kind verletzt worden sein soll. Um vor Ort rasch eine passende Medikamentendosis vorbereiten zu können, rekapitulieren Sie die Merkregeln zum altersgemäßen Standardgewicht von Kindern. Welche Aussage ist FALSCH?
- A Ein 4. – 5. Monate altes Kind wiegt 6 kg und hat sein Geburtsgewicht verdoppelt.
 - B Ein 1-jähriges Kind wiegt 10 kg und hat sein Geburtsgewicht verdreifacht.
 - C ✓ Ein 4-jähriges Kind wiegt 14 kg und hat sein Geburtsgewicht vervierfacht.
 - D Ein 6-jähriges Kind wiegt 20 kg und hat sein Geburtsgewicht versechsfacht.
 - E Ein 12-jähriges Kind wiegt 40 kg und hat sein Geburtsgewicht verzweifelfacht.

6. (ID:34387-Ver:2) Welche Aussage zu den in Deutschland vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen ist FALSCH?
- A Zusätzliche, nicht von allen Kassen erstattete Vorsorgeuntersuchungen sind neuerdings mit 7-8 (U10), 9-10 (U11) und 16-17 (J2) Jahren vorgesehen.
 - B Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen erfolgen Screeninguntersuchungen, Aufklärung (z.B. zu SIDS und Impfungen) sowie eine medikamentöse Prophylaxe (z.B. Vitamin D und Vitamin K).
 - C Die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen werden im sogenannten "Gelben Heft" dokumentiert, in welchem sich auch Perzentilenkurven befinden und in welches der Impfpass einlegt werden sollte.
 - D Das Stoffwechelscreening erfolgt bei der U3.
 - E Bei den Screeninguntersuchungen erfaßt werden u.a. Zeichen von Reifungsstörung, von Child neglect bzw. Kindesmißhandlung und von "neuen Morbiditäten".
-
7. (ID:34388-Ver:2) Welche Aussage trifft nicht zu? Die Schädelsonographie bei Neugeborenen ...
- A erfolgt durch die große Fontanelle.
 - B wird zur Diagnostik von Hirnblutungen bei Frühgeborenen eingesetzt.
 - C wird als Screeninguntersuchung im Rahmen der U2 durchgeführt.
 - D erfolgt in zwei Schnittebenen.
 - E wird zur Verlaufskontrolle eines posthämorrhagischen Hydrozephalus verwendet.
-
8. (ID:34389-Ver:2) Welche Aussage ist richtig? Bei einer Viruspneumonie findet/n sich im Thorax-Röntgenbild typischerweise ...
- A bevorzugt einseitige Infiltrate.
 - B eine einseitige Überblähung durch Ventilmechanismus.
 - C beidseitige zentrale Infiltrate.
 - D gehäuft Pleuraergüsse.
 - E kugelige Infiltrate (Kugelpneumonie).
-
9. (ID:34390-Ver:2) 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.
-
10. (ID:34391-Ver:2) Welche der nachfolgenden Aussagen ist richtig? Die hypertrophe Pylorusstenose ...
- A tritt bevorzugt bei weiblichen Säuglingen auf.
 - B wird selten vor der 12. Lebenswoche beobachtet.
 - C wird durch eine Röntgenkontrastmitteluntersuchung diagnostiziert.
 - D zeigt sich sonographisch als Verlängerung und Verdickung des Pyloruskanals.
 - E zeigt sich klinisch und sonographisch als Atonie des Magens.

11. (ID:34392-Ver:2) Lena, ein 9 Monate altes Mädchen, wird Ihnen wegen plötzlichen schrillen Aufschreiens am Mittag und wiederholten weiteren Schreiattecken vorgestellt. Sie habe seit dem Mittag auch einige Male schwallartig erbrochen, worauf sie sich jeweils zunächst wieder etwas beruhigte. Nun schreie sie anhaltend seit einer Stunde. Das Kind ist auch in der Notaufnahme nicht zu beruhigen, hat eine gräuliche Hautfarbe und zieht die Beinchen an. Sie tasten im rechten Unterbauch eine walzenartige Resistenz, die Palpation bereitet dem Kind erkennbar Schmerzen. Bei der rektalen Untersuchung ist ihr Handschuh blutig tingiert. Welche Differentialdiagnose erscheint Ihnen am wahrscheinlichsten?

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

12. (ID:34393-Ver:3) Im Kreißsaal kommt es während einer Spontangeburt zu einer Schulterdystokie und Vakuumgeburt. Das Fruchtwasser ist grün. Welche Aussage über zu erwartende Probleme bzw. das richtige postnatale Vorgehen ist richtig?

- A Kommt ein Kind mit erschwelter Eigenatmung und dick-grünem Fruchtwasser auf die Welt, muss es umgehend maskenbeatmet werden.
 - B ✓ Nach Mekoniumaspiration besteht die Gefahr einer persistierenden pulmonalen Hypertension des Neugeborenen (PPHN).
 - C Das Kephalthämatom verschwindet in der Regel nach 3-4 Tagen.
 - D Die Lähmung kleiner Handmuskeln deutet auf eine Verletzung des oberen Plexus hin.
 - E Eine Schlüsselbeinfraktur als Folge einer traumatischen Geburt muss operiert werden.
-

13. (ID:34394-Ver:3) Welche Aussage zur Frühgeburt trifft zu?

- A Unter perinataler Mortalität versteht man Versterben innerhalb der ersten 4 Wochen nach Geburt.
 - B 20 % eines Geburtsjahrgangs sind per Definition Frühgeborene.
 - C Ein Frühgeborenes mit einem Geburtsgewicht von 1450g bezeichnet man als ELBW (extremely low birth weight) infant.
 - D ✓ Eine spontane Frühgeburt vor vollendeten 30 Schwangerschaftswochen ist häufig mit intrauteriner Infektion assoziiert.
 - E Eine spezifische Rezeptor-vermittelte Inflammation (z.B. TLR-4) ist erst bei Reifgeborenen möglich.
-

14. (ID:34395-Ver:2) Ein 13 Tage altes Frühgeborenes von 25+3 Schwangerschaftswochen entwickelt aus einer klinisch stabilen Phase heraus plötzlich rezidivierende Apnoen und eine akute Nahrungsunverträglichkeit mit galligem Erbrechen. Die klinische Untersuchung beschreibt ein glänzend aufgetriebenes Abdomen. Welche Aussage zu weiterer Diagnostik bzw. akuter Behandlung ist richtig?

- A Das akute Auftreten eines galligen Reflux bei Muttermilch ernährten Frühgeborenen am 13. Lebenstag ist regelhaft und erfordert somit keine weitere Diagnostik.
- B Muttermilchernährung fördert das Entstehen einer pathologischen Darmflora und somit das Risiko für eine nekrotisierende Enterokolitis (NEC).
- C In der weiteren Diagnostik zum Ausschluss einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEC) sollte aufgrund der Strahlenexposition auf eine Abdomenübersichtsaufnahme verzichtet werden.
- D ✓ Pneumatosis intestinalis und das klinische Bild einer beginnenden Sepsis kennzeichnen nach den Bell'schen Kriterien das Stadium 2 einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEC).
- E Die Therapie einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEC) beinhaltet immer eine chirurgische Intervention mit second-look Operation im Intervall.

15. (ID:34396-Ver:2) Welche Aussage zur Erstversorgung im Kreißsaal trifft zu?
- A Ziel der Erstversorgung im Kreißsaal ist es, möglichst schnell die Sauerstoffsättigung des Kindes anzuheben.
 - B Stöhnen und Tachypnoe sind immer Ausdruck eines Mangels an Surfactant.
 - C ✓ Nach einem Kaiserschnitt hat das Neugeborene ein erhöhtes Risiko für postnatale Atemstörungen.
 - D Eine persistierende pulmonale Hypertension tritt in der Regel bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern auf.
 - E Der Apgar-Index spielt bei der Neugeborenenreanimation eine entscheidende Rolle.
-
16. (ID:34397-Ver:3) Welche Aussage über die Neugeborenenreanimation ist FALSCH?
- A Die Neugeborenenreanimation sollte initial mit Raumluft erfolgen.
 - B Die postnatale Wärmezufuhr bei Neugeborenen ist ein wesentliches Element zur Senkung der globalen Säuglingssterblichkeit.
 - C ✓ Hauptursache für im Kreißsaal notwendige Reanimationen ist das Herzversagen.
 - D Eine Herzdruckmassage sollte in einem 3:1 Wechsel mit der Beatmung durchgeführt werden.
 - E Kinder nach Reanimation mit Asphyxie und Hirnschädigung profitieren von einer Kühlung in den ersten Lebenstagen.
-
17. (ID:34398-Ver:5) Welche Aussage zu konnatalen Infektionen trifft NICHT zu?
- A Bei konnatalen Infektionen im engeren Sinne erfolgt die Infektion in der Pränatalperiode durch hämatogen-diplazentare Infektion.
 - B Das Risiko für eine konnatale Infektion lässt sich durch entsprechende mütterliche Präventionsmaßnahmen deutlich verringern.
 - C ✓ Zum Schutz gegen eine konnatale Zytomegalie (CMV)- Infektion sollten Frauen im gebärfähigen Alter rechtzeitig vor einer Schwangerschaft gegen das CMV-Virus geimpft werden.
 - D Eine CMV-Infektion ist die häufigste konnatale Infektion.
 - E Bei einer fetalen Infektion mit dem Parvo-B-19-Virus kann der Fetus im Falle von Anämie und/oder Hydrops mit intrauterinen Erythrozyten-Transfusionen häufig erfolgreich therapiert werden.
-
18. (ID:34399-Ver:2) Welche Aussage zur Toxoplasmose trifft zu?
- A Eine Toxoplasmen-Primärinfektion zeigt beim Erwachsenen ein typisches Krankheitsbild.
 - B Eine Primärinfektion der Schwangeren in der Frühschwangerschaft beinhaltet ein hohes Ansteckungsrisiko für den Feten (hohes Transmissionsrisiko).
 - C Eine konnatale Toxoplasmose beim Neugeborenen fällt meistens bereits in den ersten Lebenstagen durch eine schwere, krankheitsspezifische Symptomatik auf.
 - D ✓ Hydrozephalus, intrazerebrale Verkalkungen und Chorioretinitis werden als "klassische Trias" der konnatalen Toxoplasmose bezeichnet, obwohl diese Trias bei einer konnatalen Toxoplasmose insgesamt nur selten auftritt.
 - E Spätschäden bei einem primär klinisch unauffälligen Neugeborenen mit konnataler Toxoplasmose sind nahezu auszuschließen.
-
19. (ID:34400-Ver:3) Welche Aussage zur Hepatitis B ist FALSCH?
- A ✓ Bei HBsAg-positiven Schwangeren kommt es meist zu transplazentarer Infektion des Feten.
 - B Mit Hepatitis-B-Virus infizierte Neugeborene entwickeln oft keine Symptomatik, haben jedoch ein hohes Risiko für eine chronische 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 und junge Säuglinge werden grundsätzlich intramuskulär in den Oberschenkel geimpft.
 - E Ein aktiv und passiv geimpftes Neugeborenes einer HBsAg-positiven Mutter darf gestillt werden.

20. (ID:34402-Ver:3) Ein reifes Neugeborenes zeigt im Alter von 12 Stunden zunehmende Apnoen, ist jetzt sehr blass und hat Fieber. Sie möchten die klinische Verdachtsdiagnose einer Sepsis erhärten. Welche laborchemischen Parameter bestimmen Sie?

- A Blutbild mit Diff., BKS, CRP
- B Blutbild mit Diff., BKS, Interleukin 6/8
- C ✓ Blutbild mit Diff., CRP, Interleukin 6/8
- D Blutbild, BKS, Procalcitonin
- E Blutbild mit Diff., Interleukin 6/8

21. (ID:34403-Ver:7) Ihre Verdachtsdiagnose Sepsis bei einem etwa 12 Stunden alten Neugeborenen hat sich nach Erhalt der Laborergebnisse bestätigt. Welche weitere Diagnostik führen Sie möglichst auch durch, bevor Sie mit einer antibiotischen Therapie beginnen?

- A Rachenabstrich, Urinkultur, Schädelsonographie
- B ✓ Ohrabstrich, Blutkultur, ggf. Urinkultur, bei neurolog. Auffälligkeiten Liquorkultur
- C Rachenabstrich, Stuhlkultur
- D Rachenabstrich, Stuhlkultur, Abdomensonographie
- E Blutkultur, Schädel- und Abdomensonographie

22. (ID:34404-Ver:2) Welche Aussage ist FALSCH? Die Meningokokkensepsis ...

- A ✓ wird durch Neisseria meningitidis hervorgerufen und kommt in Deutschland gehäuft epidemisch vor.
- B kann mit einer Meningitis einhergehen und bleibende neurologische Schäden hinterlassen.
- C kann mit schweren Gerinnungsstörungen einhergehen, die sich in Hautblutungen manifestieren und zum ischämischen Verlust von Akren und Extremitäten führen können.
- D tritt nach Übertragung des Erregers nicht immer auf; es gibt auch asymptomatische Träger des Erregers.
- E ist durch Impfungen nicht zuverlässig zu verhindern, da nicht gegen alle Meningokokken-Typen Impfstoffe existieren.

23. (ID:34405-Ver:2) Welche Aussage zu klassischen Kinderkrankheiten ist FALSCH?

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

24. (ID:34406-Ver:3) Welche Aussage zur Diphtherie ist FALSCH?

- A Die Prophylaxe erfolgt durch eine Vakzinierung mit Totimpfstoff gegen das Toxin des Erregers.
- B Postexpositionell notwendig sind Erregersuche, klinische Kontrolle und Penicillinprophylaxe.
- C Der typische "Caesarenhals" entsteht durch ein von den zervikalen Lymphknoten ausgehendes teigiges Ödem.
- D Die Letalität beträgt 5-10 %.
- E ✓ Nur ca. 80% der Erwachsenen in Deutschland verfügen über einen ausreichenden Impfschutz.

25. (ID:34407-Ver:2) Welches Kriterium geht NICHT positiv oder negativ in den McIsaac- Score zur Abschätzung des Risikos für eine Gruppe-A-Streptokokken(GAS)-Tonsillitis ein?

- A Husten
- B Fieber in der Anamnese oder Temperatur > 38°C
- C Schmerzhaft vordere Halslymphknoten
- D Tonsillenschwellung oder Exsudate
- E ✓ Allgemeinzustand

26. (ID:34408-Ver:3) Welche Aussage zur Epstein-Barr-Virus (EBV)-Infektion ist FALSCH?

- A Im peripheren Blutausstrich finden sich bei symptomatischer Primärinfektion (Pfeiffersches Drüsenfieber) in der Regel typische "Pfeiffer-Zellen" ("washed out cells"). Diese entsprechen reaktiven Lymphozyten. Sie zeigen charakteristischer Weise ein blau schattiertes Zytoplasma, das an ausgewaschene Jeans erinnert, und einen dunklen Zytoplasmarand, der sich typischerweise an umliegende Erythrozyten anschmiegt.
- B Eine hohe Laktatdehydrogenase (LDH)-Konzentration kann nicht zwischen einer EBV-Infektion und einer Leukämie unterscheiden, weil in beiden Fällen Zelluntergang (z.B. Hämolyse, Tumorlyse) stattfinden kann.
- C Erhöhte Konzentrationen der Transaminasen sprechen bei Zytopenie, Lymphknotenschwellung, Tonsillitis und Fieber eher für eine frische Virusinfektion (z.B. durch EBV) als für eine akute Leukämie, ohne letztere auszuschließen.
- D Es gibt verschiedene EBV-Stämme mit jeweils unterschiedlichen Eigenschaften.
- E ✓ Die Inkubationszeit beträgt 1-5 Tage.

27. (ID:34409-Ver:2) 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.

28. (ID:34410-Ver:4) Welche Erkrankung zählt nicht zur den "periodischen Fiebersyndromen" (PFS)?

- A Das Chronisch-infantile-neurologisch-kutane-artikuläre Syndrom (CINCA)
- B Das TNF-Rezeptor-1-assoziierte periodische Syndrom (TRAPS)
- C Die zyklische Neutropenie (ZM)
- D ✓ Septische Granulomatose (CGD)
- E Das Periodische Fiebersyndrom mit Pharyngitis und Aphthen (PFAPA)

29. (ID:34411-Ver:3) Welche Aussage zur Infektion mit Brucellen ist FALSCH?

- A Für die Schnelldiagnose bei einem fiebernden Patienten hilfreich ist der Brucellen-Antikörper-Schnelltest.
- B In den Blutkulturen finden sich evtl. gramnegative kokkoide Stäbchen.
- C Eine klinische Manifestationsform ist das Malta-Fieber (Morbus Bang, Febris undulans, "Mittelmeerfieber")
- D Das "Mittelmeerfieber" durch Brucellen ist von dem "Familiären Mittelmeerfieber (FMF)" abzugrenzen.
- E ✓ Da die Brucellose eine relativ harmlose, selbstlimitierende Infektion darstellt, müssen keine besonderen präventiven Maßnahmen ergriffen werden.

30. (ID:34412-Ver:4) Welche Aussage zum Kawasaki-Syndrom ist FALSCH?

- A Zu den 6 Hauptsymptomen zählen hohes Fieber über mehr als 5 Tage trotz Antibiotika, Exanthem, nicht-eitrige Konjunktivitis bds., zervikale Lymphadenitis (oft einseitig), Lacklippen/Himbeerzunge und Palmar/Plantarerythem (mit Schuppung nach 2-3 Wochen).
 - B Nebenbefundlich zeigen sich eventuell Leukozytose (> 15,000/UI) mit Linksverschiebung, Anämie und/oder (später) Thrombozytose.
 - C Mögliche Nebenbefunde sind ein erhöhter CRP-Wert, eine beschleunigte Blutsenkungsgeschwindigkeit, erhöhte Konzentrationen der Transaminasen und/oder ein erniedrigter Spiegel des Serumalbumins.
 - D Eine Beteiligung verschiedener Organe ist möglich. Darunter besonders gefürchtet ist eine Beteiligung des Herzens mit Koronaraneurysma. Im schlimmsten Falle kann eine Herztransplantation die Folge sein.
 - E ✓ Die Behandlung des Kawasaki-Syndroms mit Immunglobulinen und Azetylsalicylsäure (Aspirin) darf nur erfolgen, wenn die Diagnose durch die typische Kawasaki-Serologie gesichert ist, da Aspirin im Kindesalter zu einem fatalen Reye-Syndrom führen kann.
-

31. (ID:34414-Ver:2) Die Anamnese kann Ihnen bei der Diagnostik im Rahmen von Fieber den Weg weisen. Welche Zuordnung von anamnestischen Hinweisen und Erkrankung ist FALSCH?

- A Aufenthalt auf einem Bauernhof - Kryptosporidien
 - B Kontakt zu Urin von Ratten oder Mäusen - Leptospirose
 - C ✓ Verzehr von ungewaschenem Gemüse - Leishmaniose
 - D Aufenthalt in den Subtropen - Tularämie
 - E Kontakt zu Ziegen - Brucellose
-

32. (ID:34415-Ver:2) Gemäß der AWMF-Leitlinie von 2012 stellen Sie bei der Abklärung einer Lymphknotenschwellung initial sieben Kardinalfragen. Welche der nachfolgenden Fragen gehört NICHT dazu?

- A ✓ Handelt es sich um eine wiederholte Lymphknotenschwellung?
 - B Ist die Lymphknotenschwellung im Zeitverlauf progredient?
 - C Besteht der Verdacht auf eine maligne Ursache?
 - D Handelt es sich eine isolierte oder generalisierte Lymphknotenschwellung?
 - E Wo sind die vergrößerten Lymphknoten lokalisiert?
-

33. (ID:34417-Ver:2) Welche Aussage zur Differenzialdiagnose bei Lymphknotenschwellung ist FALSCH?

- A Eine rasche Progredienz innerhalb weniger Tage spricht am ehesten für eine akute Infektion (meist schmerzhaft) oder ein Non-Hodgkin-Lymphom (meist schmerzfrei) und erfordert eine umgehende ärztliche Abklärung.
- B Eine eher langsame Zunahme der Schwellung ist vereinbar mit der Diagnose eines Morbus Hodgkins, einer Mykobakteriose, Toxoplasmose oder Aktinomykose.
- C Chronische Lymphknotenschwellungen finden sich bei bestimmten Speicherkrankheiten, Autoimmunerkrankungen und Primären Immundefekten (PID).
- D Die diagnostische Lymphknotenextirpation sollte in einem kideronkologisch und infektiologisch ausgewiesenen Zentrum erfolgen, damit aus dem Material auch Spezialuntersuchungen zuverlässig erfolgen können (z.B. FACS-Analyse, mikroskopische Untersuchung eines Tupfpräparats, Mykobakterien-PCR etc.)
- E ✓ Im Kindesalter werden bei der Lymphknotendiagnostik Feinnadelpunktionen empfohlen, um das Kind vor einer größeren Operation mit verbleibender Narbe im Halsbereich zu verschonen.

34. (ID:34418-Ver:2) Welche der nachgenannten Befunde bedeutet leitliniengemäß KEINE immunologische "Notfallsituation" im Kindesalter?
- A ✓ Schwere IgA-Mangel
 - B Erythrodermie in den ersten Lebenswochen
 - C Schwere Lymphopenie im ersten Lebensjahr
 - D Schwere Neutropenie im Kindesalter
 - E Persistierendes Fieber und Zytopenie
-
35. (ID:34420-Ver:2) Welche der unten genannten Aussagen zur pathologischen Infektanfälligkeit ist FALSCH?
- A Alarmierend sind Residuen eines Infekts.
 - B Alarmierend sind mehr als zehn akute Otitiden pro Jahr im Kleinkindalter.
 - C Alarmierend sind chronisch-rezidivierende Infektionen.
 - D ✓ Polytope Infektionen sprechen eher gegen, monotope Infektionen dafür.
 - E Hilfreich bei der Einschätzung der Infektanfälligkeit sind Kriterien, die unter dem Akronym ELVIS zusammengefasst werden.
-
36. (ID:34421-Ver:2) Bei welcher Konstellation besteht der V.a. eine unkomplizierte Primärtuberkulose?
- A Mendel-Mantoux-Test pos., Röntgen Thorax o.p.B.
 - B Mendel-Mantoux-Test pos., IGRA neg., Rö.-Thorax: o.p.B.
 - C Mendel-Mantoux-Test neg., IGRA pos., Rö.-Thorax: peribronchiale Zeichnungsvermehrung in beiden Unterfeldern.
 - D ✓ Mendel-Mantoux-Test pos., IGRA pos., Röntgen Thorax: Vergrößerung der Hilus-Lymphknoten einseitig.
 - E Mendel-Mantoux neg., IGRA pos., Röntgen Thorax: miliare Zeichnungsvermehrung.
-
37. (ID:34422-Ver:2) Welche Aussage zur Allergie-Testung bei Kindern ist FALSCH?
- A ✓ Generell sollten im Kindesalter erst Allergietestungen ab dem 1. Lebensjahr durchgeführt werden.
 - B Eine mögliche anaphylaktische schwere Reaktion kann auch durch Spuren von Nahrungsmitteln, z.B. Nüsse, ausgelöst werden.
 - C Ein Screening-Test bezüglich Allergien ohne Symptomatik ist weder im Erwachsenenalter, noch im Kindes- oder Jugendalter indiziert.
 - D Durch die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum ist eine Allergie nicht sicher zu diagnostizieren.
 - E Die Anamnese ist der wichtigste Bestandteil einer Allergieuntersuchung.
-
38. (ID:34423-Ver:2) Welche Aussage zur Therapie von Asthma bronchiale bei Kindern ist richtig?
- A Im Kindesalter wird bei Asthma bronchiale nie inhalatives Kortikoid eingesetzt, da hier die Nebenwirkungen für den kindlichen Organismus zu groß sind.
 - B Da Asthma bronchiale im Kleinkindesalter keine entzündliche Erkrankung der Atemwege darstellt, ist bei anhaltender Symptomatik eine alleinige Therapie über einen längeren Zeitraum mit einem inhalativen Betasympathomimetikum ausreichend.
 - C Bei Kindern ist die Höhe der Dosis eines inhalativen Kortikosteroids irrelevant, da sie sowieso nicht optimal inhalieren können.
 - D ✓ Eine inhalative Kortikosteroidtherapie ist auch beim allergischen Asthma im Kindesalter keine Notfalltherapie, sondern bedarf meist eines längeren Behandlungszeitraums bis eine Wirkung zu erzielen ist.
 - E Schulkinder mit Asthma bronchiale sollen immer vom Sportunterricht befreit werden.

39. (ID:34424-Ver:2) Welche/r ist/sind der/die häufigste/n Erreger der Epiglottitis?

- A Rhinoviren und Staph. aureus
 - B Staph. aureus
 - C Influenzaviren
 - D Pneumokokken und Influenzaviren
 - E ✓ Hämophilus influenzae
-

40. (ID:34425-Ver:2) Welche Aussage zur Herzinsuffizienz im Säuglingsalter trifft NICHT zu?

- A Sie führt zu einer Dystrophie bei hormonaler Aktivierung.
 - B Tachykardie und Tachypnoe sind führende Symptome.
 - C ✓ Vitien mit Rechts-links-Shunt auf Vorhof-Ventrikel-Gefäßebene sind die häufigsten Ursachen.
 - D Pathophysiologisch ist die Vermehrung des Lungenflusses bei Verminderung des Systemflusses die Ursache.
 - E Schwitzen beim Trinken und Müdigkeit sind erste Frühsymptome.
-

41. (ID:34426-Ver:2) Welche Aussage zum Ventrikelseptumdefekt (VSD) trifft NICHT zu?

- A Er ist der häufigste angeborene Herzfehler.
 - B Er führt im Säuglingsalter bei großem Defekt zu Zeichen der Herzinsuffizienz.
 - C Die Shuntgröße ist abhängig von Größe des Defektes, Druckdifferenz zwischen den beiden Ventrikeln und Höhe des Lungengefäßwiderstandes (Rp).
 - D ✓ Der Lungengefäßwiderstand beschreibt das Verhältnis Fluß/Druck.
 - E Der Lungengefäßwiderstand ist fetal hoch und sinkt postpartal (3.-4. LM) auf niedrige Werte.
-

42. (ID:34427-Ver:2) Welche Aussage zum Vorhofseptumdefekt (ASD) ist FALSCH?


- A ✓ Beim ASD II handelt es sich um einen häufigen Herzfehler, der zu einer Volumenbelastung der linken Herzseite führt.
 - B Ein ASD II kann in seltenen Fällen auch zu Veränderungen an den Lungengefäßen und damit zum Eisenmenger-Syndrom führen.
 - C Ein ASD II liegt per definitionem innerhalb der Fossa ovalis (Septum primum).
 - D Ein ASD II sollte nur dann verschlossen werden, wenn er zu einer Vergrößerung des rechten Herzens führt.
 - E Beim ASD II ist häufig vergesellschaftet mit einer relativen (flußbedingten) Pulmonalstenose.
-

43. (ID:34429-Ver:2) Welche Aussage zum Pulsoxymetrie-Screening im Kontext angeborener Herzerkrankungen ist FALSCH?

- A Es wird an den ersten Lebenstagen durchgeführt.
- B Es wird die Sauerstoffsättigung an Händen und Füßen gemessen.
- C ✓ Es werden dadurch die meisten Herzfehler erfasst.
- D Eine Differentialcyanose spricht für einen Rechts-Links-Shunt über den Duktus arteriosus.
- E Ein positives Screening sollte dringlich kinder-kardiologisch abgeklärt werden.


44. (ID:34430-Ver:2) Welche Aussage trifft bezüglich der Nabelhernie zu?
- A Sie 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 ✓ Sie kann sich spontan verschließen.
-
45. (ID:34431-Ver:4) Welches ist KEINE typische Komplikation nach chirurgischer Korrektur von Leistenhernien im Kindesalter?
- A Sekundärer Hodenhochstand
 - B Hodenatrophie
 - C Wundheilungsstörung
 - D ✓ Hydatidentorsion
 - E Rezidiv
-
46. (ID:34433-Ver:2) Welche Aussage trifft bei angeborener Zwerchfellhernie zu?
- A Die Genese ist bekannt.
 - B Sie tritt meist auf der rechten Seite auf.
 - C Es treten selten zusätzliche angeborene Fehlbildungen auf.
 - D ✓ Meistens treten sie sporadisch auf.
 - E Bei Menschen besteht eine Assoziation zu dem Herbizid Nitrophen.
-
47. (ID:34435-Ver:2) Was trifft für Patienten mit Ösophagusatresie zu?
- A Pränatal besteht ein Oligohydramnion.
 - B Es besteht niemals eine Verbindung zwischen Trachea und Ösophagus.
 - C Röntgenologisch ist Gastro-Intestinal-Trakt immer luftleer.
 - D ✓ Klinisch bieten die Neugeborenen typischerweise vermehrten Speichelfluss aus dem Mund.
 - E Eine Ösophusanastomose ist bei der Primäroperation immer erreichbar.

- Leere Seite -

Nachname	Teset	
Vorname	Teset	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	06.06.2016	
Klausur	KL_Paed1_26.01.16_ohne ... 06.06.2016 VORSCHAU	
Unterschrift	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

Bitte überprüfen Sie die vorgedruckten Angaben zu Ihrer Person. Antworten mit einem weichen Bleistift durch vollständiges Schwärzen des Antwortfeldes markieren. Pro Frage nur eine Antwort markieren. Bei Korrekturen die falsche Markierung mit einem Radiergummi vollständig entfernen. **Durchstreichen, handschriftliche Eintragungen oder sonstige Markierungen können zu Fehlern beim automatischen Lesen des Bogens und somit zum Punktabzug führen.**

- | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 26 | <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"/> | 27 | <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"/> | 28 | <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"/> | 29 | <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"/> | 30 | <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"/> | 31 | <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"/> | 32 | <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"/> | 33 | <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"/> | 34 | <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"/> | 35 | <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"/> | 36 | <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"/> | 37 | <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"/> | 38 | <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"/> | 39 | <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"/> | 40 | <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"/> | 41 | <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"/> | 42 | <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"/> | 43 | <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"/> | 44 | <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"/> | 45 | <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"/> | 46 | <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"/> | 47 | <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"/> | | | | | | |

Nachname	Teset	
Vorname	Teset	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	06.06.2016	
Klausur	KL_Paed1_26.01.16_ohne ... 06.06.2016 VORSCHAU	
Unterschrift	<input type="text"/>	

Bitte überprüfen Sie die vorgedruckten Angaben zu Ihrer Person. Antworten mit einem weichen Bleistift durch vollständiges Schwärzen des Antwortfeldes markieren. Pro Frage nur eine Antwort markieren. Bei Korrekturen die falsche Markierung mit einem Radiergummi vollständig entfernen. **Durchstreichen, handschriftliche Eintragungen oder sonstige Markierungen können zu Fehlern beim automatischen Lesen des Bogens und somit zum Punktabzug führen.**