

Klausur Pädiatrie 2 vom 13.07.2016_Korrektur - 29.11.2016

Nachname	Test
Vorname	Test
Matr-Nr	012345678
Geburtsdatum	29.11.2016
Platznummer	VORSCHAU

VORSCHAU

Korrigierte Version der Klausur Kinderheilkunde 2 vom 13.07.2016 abzüglich der 4 aus der Wertung genommenen Fragen.

1. (ID:36966-Ver:1) Welche Aussage zum Ullrich-Turner-Syndrom ist FALSCH?
- A Zugrunde liegt eine Monosomie des X-Chromosoms.
 - B ✓ Zu den klinischen Symptomen zählen Großwuchs und Pterygium colli.
 - C Durch die Gabe weiblicher Geschlechtshormone kann die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale eingeleitet werden.
 - D Ein Fehlbildungsscreening sollte erfolgen.
 - E Die Intelligenz von Mädchen oder Frauen mit Turner-Syndrom entspricht dem Durchschnitt.
-
2. (ID:36967-Ver:2) Welche Aussage zum von Willebrand-Syndrom (vWS) trifft zu?
- A Das vWS wird hauptsächlich autosomal rezessiv vererbt.
 - B Bei Patienten mit vWS findet sich immer eine qualitative Veränderung des von Willebrandfaktors.
 - C Bei normalen Globaltesten der Gerinnung (Quick, PTT, Fibrinogen) ist ein vWS ausgeschlossen.
 - D ✓ Der von Willebrandfaktor spielt eine Rolle bei der Thrombozytenadhäsion – und aggregation.
 - E Ein von vWS führt nicht zu Gelenkblutungen.
-
3. (ID:36968-Ver:1) Welche Aussage bezüglich der Unterscheidung zwischen Kindesmisshandlung und Hämostasestörung ist FALSCH?
- A Die Art und Lokalisation der Blutungssymptome können hinweisend sein auf eine Kindesmisshandlung.
 - B Eine hämostaseologische Diagnostik ist immer indiziert, wenn das Trauma nicht adäquat war oder die Aussagen zum Trauma nicht schlüssig sind.
 - C Bei Säuglingen ist eine spontane Blutungsneigung bei hereditärer Hämostasestörung unwahrscheinlich; die Blutungen manifestieren sich eher im Rahmen von Traumata.
 - D ✓ Der Nachweis einer Gerinnungsstörung schließt eine Kindesmisshandlung aus.
 - E Weitere Verletzungen wie Knochenbrüche sind verdächtig auf eine Kindesmisshandlung.
-
4. (ID:36969-Ver:1) Welche Aussage zur Anlage für Thalassämie und Sichelzellerkrankung ist FALSCH?
- A In Deutschland gibt es ca. 400.000 Anlageträger.
 - B Anlageträger sind in der Regel klinisch beschwerdefrei.
 - C Ein neonatales Screening von Mitbürgern mit erhöhtem Risiko für eine Hämoglobinkrankheit wäre medizinisch notwendig.
 - D Die wichtigste Differentialdiagnose der Thalassemia minor ist der Eisenmangel.
 - E ✓ Ein Screening auf die Anlage für Thalassämie ist schwierig und bedarf in jedem Fall einer genetischen Untersuchung.
-
5. (ID:36970-Ver:1) 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.

-
6. (ID:36971-Ver:1) Bei welcher gutartigen hämatologischen Erkrankung ist die Splenektomie kontraindiziert?
- A Hereditäre Sphärozytose
 - B Pyruvatkinase-Mangel
 - C Autoimmunhämolytische Anämien
 - D Thalassämia major
 - E ✓ Stomatozytose / Xerozytose
-
7. (ID:36972-Ver:1) Welche Antwort ist richtig? Die häufigsten bösartigen soliden Tumoren im Kindesalter sind ...
- A ✓ Hirntumoren
 - B Knochentumoren
 - C Weichteilsarkome
 - D Lymphome
 - E Melanome
-
8. (ID:36973-Ver:1) Welche Antwort ist FALSCH? Osteosarkome ...
- A sind die häufigsten bösartigen Knochentumoren im Kindesalter.
 - B weisen keine typische Translokation auf.
 - C ✓ Strahlentherapie ist ein fester Bestandteil der üblichen Therapieprotokolle.
 - D müssen möglichst vollständig operiert werden.
 - E haben bei gutem Ansprechen auf Chemotherapie eine Heilungschance >60-70%.
-
9. (ID:36974-Ver:2) Welche der folgenden Aussagen zu pädiatrischen Tumoren ist richtig?
- A ✓ Die Amplifikation des Onkogens NMYC ist typisch für das Neuroblastom und prognostisch ungünstig.
 - B Knochentumoren treten bevorzugt im Vorschulalter auf.
 - C Metastasierte Wilmstumoren haben eine äußerst schlechte Prognose (weniger als 20% Langzeitüberleben)
 - D Rhabdomyosarkome sind Tumoren, die sich spontan zurückbilden können.
 - E Osteosarkome sind bevorzugt im Gesichtsschädel lokalisiert.
-
10. (ID:36975-Ver:1) Welche der folgenden Aussagen zu Malignomen im Kindes- und Jugendalter ist FALSCH?
- A Krebserkrankungen im Kindesalter sind selten.
 - B Leukämien sind die häufigsten Malignome bei Kindern und Jugendlichen.
 - C Die Heilungschancen für Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter liegen, wenn nach aktuellen Therapieprotokollen behandelt wird, bei etwa 75-80%.
 - D ✓ Spätfolgen der Therapie sind nach Behandlung einer akuten lymphatischen Leukämie besonders ausgeprägt.
 - E Spätfolgen der Therapie können das Wachstum, die neurokognitive Entwicklung und die spätere Fertilität beeinträchtigen.

11. (ID:36976-Ver:3) Ein 12-jähriges Mädchen wird Ihnen vorgestellt wegen trockenen Hustens und rezidivierenden subfebrilen Temperaturen. Sie lassen ein Röntgenbild anfertigen, auf dem eine mediastinale Raumforderung zu sehen ist. Welche Differentialdiagnose ist am UNWAHRSCHEINLICHSTEN?

- A Morbus Hodgkin
 - B Non-Hodgkin-Lymphom
 - C T-ALL
 - D Neuroblastom
 - E Medulloblastom
-

12. (ID:36977-Ver:2) 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
-

13. (ID:36978-Ver:2) Welches Symptom ist KEIN klassisches Warnzeichen für ZNS-Tumoren?

- A Bradykardie
 - B Nüchternbrechen
 - C Einseitiges Sonnenuntergangsphänomen
 - D Abduzensparese
 - E Ataxie
-

14. (ID:36980-Ver:1) Kinder und Jugendliche in der Palliativbetreuung leiden oft unter einer hohen Symptomlast. Welches der aufgeführten Symptome zählt zu den häufigsten Beschwerden?

- A Juckreiz
 - B Schwindel
 - C Atemnot
 - D Hautausschlag
 - E Husten
-

15. (ID:36981-Ver:1) Welche Aussage zum Screening bei Neugeborenen und jungen Säuglingen ist FALSCH?

- A Die häufigsten Zielerkrankungen des Screenings sind Phenylketonurie, konnatale Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS) und Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel.
- B Die Screening-Untersuchungen beinhalten die sonographische Abklärung einer Hüftdysplasie.
- C Der „Stoffwechseltest“ mittels Filterpapierkarte unterliegt dem Gendiagnostik-Gesetz (GenDG).
- D Im Rahmen des Neugeborenen-Screenings erfolgt eine Messung der otoakustischen Emissionen (OAE).
- E Der "Stoffwechseltest" sollte idealer Weise im Alter von 0 bis 24 Lebensstunden abgenommen werden, damit man frühestmöglich das Ergebnis erhält.

16. (ID:36982-Ver:2) Welche Aussage zur Stoffwechselfeldiagnostik ist FALSCH?

- A Laborproben zur Bestimmung von Plasma-Aminosäuren oder des Acylcarnitinprofils sollten entweder in einer akuten Entgleisungssituation oder nach mindestens vier Stunden Nüchternheit abgenommen werden.
- B Ammoniak ist ein empfindlicher Laborparameter, bei dem bestimmte präanalytische Anforderungen wie gekühlter Probentransport und schnelle Probenverarbeitung beachtet werden müssen.
- C ✓ Eine mögliche Hämolyse spielt bei der Laktatbestimmung keine Rolle.
- D Für die Blutzuckerbestimmung im Labor sollten spezielle Blutröhrchen verwendet werden, die die Glukosekonzentration stabil halten, da es sonst zu falsch niedrigen Ergebnissen kommen kann.
- E Die Bestimmung der organischen Säuren erfolgt standardisiert im Urin.

17. (ID:36983-Ver:1) Die Analyse welcher der unten genannten Parameter gehört NICHT zur primären Notfalldiagnostik bei akutem V.a. auf eine angeborene Stoffwechselerkrankung?

- A Glucose im Plasma
- B Ketonkörper im Urin
- C Blutgase
- D Ammoniak im Plasma
- E ✓ Laktat im Liquor

18. (ID:36984-Ver:1) Welcher der nachfolgend genannten Behandlungsansätze gehört NICHT zu den etablierten Therapieoptionen bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen?

- A Enzyersatztherapie
- B Knochenmarktransplantation
- C Spezifische Diät
- D Lebertransplantation
- E ✓ Gentherapie

19. (ID:36985-Ver:1) Welche Zuordnung ist im Kontext der "typischen Konstellationen" bei der Diagnostik von Stoffwechselerkrankungen FALSCH?

- A Hyperammonämie - Harnstoffzyklusdefekt
- B Ketonurie und Azidose - Organoazidopathie
- C Hypoglykämie ohne Ketonurie - Fettsäureoxidationsstörung
- D ✓ Laktatämie und Hypoglykämie - Ahornsirupkrankheit
- E Hyperlaktatämie und Azidose - Atmungskettendefekt

20. (ID:36986-Ver:1) In der Notfallambulanz wird ein zwei Wochen alter apathischer Säugling vorgestellt. Die Überprüfung des Blutzuckers ergibt einen Blutzucker-Wert von 25 mg/dl. Das β -Hydroxy-Butyrat im Blut ist nicht erhöht. Im Urin lassen sich keine Ketone nachweisen. Es handelt sich somit um eine non-ketotische Hypoglykämie. An welche der folgenden Differentialdiagnosen muss man bei dieser Laborkonstellation NICHT denken?

- A ✓ Organoacidopathie
- B Cortisolmangel
- C Wachstumshormonmangel
- D Störungen der Fettsäure-Oxidation (z.B. MCAD: Medium-Chain-Acyl-CoA Dehydrogenase-Mangel)
- E Hyperinsulinismus

21. (ID:36987-Ver:1) Welche Aussage zur Phenylketonurie (PKU) ist FALSCH?
- A Die PKU ist die häufigste Aminosäure-Stoffwechselstörung.
 - B Tetrahydrobiopterin (BH4) ist ein Kofaktor der Phenylalaninhydroxylase.
 - C Phenylalanin akkumuliert in den Zellen und wird zu Phenylketonen umgewandelt; das führt u.a. zu Neurotransmitter-Störungen, woraus unbehandelt neurologische Symptome bei der Erkrankung resultieren.
 - D ✓ Die Therapie besteht in einer eiweißfreien Diät.
 - E In Abhängigkeit von der Phenylalaninhydroxylase-Restaktivität unterscheidet man die klassische PKU von der milden PKU und von der milden Hyperphenylalaninämie.
-
22. (ID:36988-Ver:1) Welche Aussage zur SGA-Geburtlichkeit trifft NICHT zu?
- A Der Begriff "SGA" bedeutet "small for gestational age" und besagt, dass ein Kind bezogen auf das Gestationsalter zu klein oder zu leicht auf die Welt kam.
 - B "SGA" geborene Kinder haben im späteren Leben ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.
 - C Ungefähr 90% der "SGA" geborenen Kinder zeigen bis zum Alter von vier Jahren ein Aufholwachstum.
 - D ✓ Die Ursachen für "SGA"-Geburtlichkeit sind praktisch immer mütterlich bedingt.
 - E "SGA" geborene Kinder haben ein erhöhtes Risiko für transiente Hypoglykämien.
-
23. (ID:36989-Ver:1) Welches klinische Syndrom geht klassischer Weise NICHT mit Großwuchs einher?
- A Marfan-Syndrom
 - B Sotos-Syndrom
 - C Beckwith-Wiedemann-Syndrom
 - D Klinefelter-Syndrom
 - E ✓ Silver-Russel-Syndrom
-
24. (ID:36990-Ver:1) Welche Aussage zur konstitutionellen Verzögerung von Wachstum und Pubertät trifft zu?
- A Sie ist eine seltene Ursache für Kleinwuchs im Kindesalter.
 - B Das Knochenalter ist praktisch immer altersentsprechend.
 - C Selten liegt eine positive Familienanamnese für eine Entwicklungsverzögerung bei einem oder bei beiden Eltern teil(en) vor.
 - D Die schlussendlich erreichte Endgröße liegt bei den meisten Patienten unterhalb des familiären Zielgrößenbereiches.
 - E ✓ Eine Therapie ist meistens nicht indiziert.
-
25. (ID:36991-Ver:5) In Ihre Sprechstunde kommt ein 16-jähriger Junge wegen fehlender Pubertätsentwicklung. Bei der klinischen Untersuchung beträgt das Hodenvolumen 2 ml beidseits und es liegen die Tanner-Stadien PH 1 und G1 vor. Das Knochenalter ist altersentsprechend, die Konzentrationen der Gonadotropine sind niedrig (LH basal 0,1 U/l, FSH 0,4 U/l) und die Testosteronkonzentration liegt unter der Nachweisgrenze (kleiner als 10 ng/dl). Es liegt ein normaler männlicher Chromosomensatz (46, XY) vor. Die Mutter berichtet, dass ihr aufgefallen sei, dass der Junge nicht riechen könne. Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?
- A Konstitutionelle Entwicklungsverzögerung
 - B Hypergonadotroper Hypogonadismus
 - C Klinefelter-Syndrom
 - D Testosteron-Biosynthese-Störung
 - E ✓ Hypogonadotroper Hypogonadismus

26. (ID:36992-Ver:2) Bei Simon, einem drei Tage alten Neugeborenen, ereignet sich ein hypoglykämischer Krampfanfall. Es werden folgende Laborparameter erhoben: Glukose 25 mg/dl, pH 7,36, BE -4, NH₃ 60 µmol/l, Laktat 1,0 mmol/l, Urinketon negativ, beta-Hydroxybutyrat nicht erhöht, Insulin supprimiert, C-Peptid supprimiert, Cortisol kleiner als 0,1 µg/dl, Wachstumshormon 20 µg/l, CRP 0,5 mg/dl, Bilirubin 10 mg/dl. Welche Aussage ist richtig?

- A Es liegt eine ketotische Hypoglykämie vor.
- B Wahrscheinlich liegt ein Hyperinsulinismus vor.
- C ✓ Wahrscheinlich liegt ein Cortisolmangel vor.
- D Wahrscheinlich liegt ein Wachstumshormonmangel vor.
- E Wahrscheinlich liegt ein MCAD-Mangel vor.

27. (ID:36993-Ver:1) Eine Mutter stellt ihre 14-jährige Tochter wegen Antriebslosigkeit und depressiver Verstimmung in Ihrer Praxis vor. Im Rahmen der Abklärung bestimmen sie auch ein TSH, das mit 100 µU/ml deutlich erhöht ist. Daraufhin fordern Sie weitere Laborparameter nach und erhalten folgende Befunde: freies T₄ erniedrigt, TPO-AK und Thyroglobulin-AK deutlich positiv, Cholesterin stark erhöht. Die wahrscheinlichste Diagnose lautet:

- A Erstdiagnose eines Morbus Basedow
- B ✓ Schwere Hypothyreose bei Autoimmunthyreoiditis
- C Familiäre Hypercholesterinämie
- D Konnatale Hypothyreose
- E Isolierte Hyperthyreotropinämie

28. (ID:36994-Ver:1) Sie kommen als Notarzt zu Leo, 14 Jahre. Leos Mutter erzählt, dass er seit vier Wochen starken Durst habe und auch ständig Wasser lassen müsse. Er habe bereits 8 kg an Gewicht abgenommen. Bei der körperlichen Untersuchung fällt Ihnen auf, dass Leo nach Nagellackentferner riecht. Außerdem ist der Junge sehr schlapp und müde und atmet auffällig. Er klagt über Übelkeit und erbricht immer wieder. Sie bestimmen einen Blutzucker mit dem Schnelltestgerät; auf dem Display erscheint keine Zahl, sondern "hi". Welche Maßnahme ergreifen Sie?

- A ✓ Sie legen eine Infusion, applizieren NaCl 0.9 % und fahren Leo in die nächste Kinderklinik.
- B Sie applizieren dem Jungen intravenös Natriumbicarbonat.
- C Sie injizieren 20 IE Insulin lispro subcutan, um den Blutzucker zu senken.
- D Aufgrund der auffälligen Atmung lassen Sie Leo mit Adrenalin inhalieren.
- E Aufgrund einer drohenden Hypokaliämie lösen Sie eine Kalium-Brausetablette auf und flößen diese dem Jungen ein.

29. (ID:36995-Ver:3) Martin ist 4 Jahre alt und hat einen Typ 1 Diabetes. In der Diabetes-Ambulanz besprechen Sie mit der Mutter die Anforderungen und Ziele der Therapie. Welche Antwort ist FALSCH?

- A Hypoglykämien sollten nach Möglichkeit vermieden werden.
- B Der HbA_{1c}-Wert sollte unter 7.5 % liegen.
- C Der HbA_{1c} Wert sollte unter 6.0 % liegen
- D ✓ Der HbA_{1c}-Wert sollte unter 6.5 % liegen.
- E Der Blutzucker sollte mindestens viermal am Tag bestimmt werden.

30. (ID:36997-Ver:1) Nach den neuen Ernährungsempfehlungen dürfen/darf folgende/s Getreide von Patienten mit Zöliakie gegessen werden?

- A Reis
- B Reis und Hirse
- C Reis, Hirse und Dinkel
- D ✓ Reis, Hirse und Hafer
- E Reis, Hirse, Dinkel und Hafer

-
31. (ID:36999-Ver:1) Welche der nachfolgenden anamnestischen Angaben liefert KEINEN Warnhinweis auf eine mögliche organische Ursache von Bauchschmerzen von Kindern?
- A Schmerzen beim Wasserlassen
 - B ✓ Periumbilikale Schmerzen
 - C Akut auftretende Schmerzen
 - D Ausstrahlende Schmerzen
 - E Nächtliche Schmerzen mit Stuhldrang
-
32. (ID:37000-Ver:1) Welche der nachfolgenden Aussagen zur Invagination ist richtig?
- A Die Invagination ist eine typische Erkrankung des Schulkindesalters.
 - B ✓ Anamnestisch finden sich häufig vorangehende Gastroenteritiden.
 - C Die Diagnose wird durch einen Kolonkontrasteinlauf gestellt.
 - D Die Therapie der Wahl ist die chirurgische Reposition.
 - E Der optimale Zeitpunkt für die Therapie ist 12-24 Stunden nach Diagnosestellung.
-
33. (ID:37001-Ver:1) Welche Aussage zur Exsikkose trifft zu?
- A Eine Polyurie schließt eine Exsikkose aus.
 - B Der Blutdruck ist ein sensitiverer Parameter für das Ausmass der Exsikkose und dem damit verbundenen Volumenverlust als die Herzfrequenz.
 - C Säuglinge und Kleinkinder werden durch Erkrankungen, die zur Exsikkose führen, weniger gefährdet als Jugendliche.
 - D ✓ Der Hautturgor und die Feuchtigkeit der Schleimhäute sind in der Erfassung des Ausmasses einer Exsikkose empfindlicher als die Herzfrequenz.
 - E Eine Rekapillarierungszeit unter 2 Sekunden ist als pathologisch zu werten.
-
34. (ID:37002-Ver:1) Welche Aussage zum Wasserhaushalt trifft zu?
- A Der Wassergehalt des menschlichen Körpers ist unabhängig vom Alter.
 - B ✓ Beim Frühgeborenen ist die Haut so unreif, dass ein erhöhter Wasserverlust über die Haut durch Verdunstungskälte zu einer relevanten Erhöhung des Sauerstoffbedarfs führen kann.
 - C Der Wasserumsatz pro kg Körpergewicht ist beim Säugling geringer als beim Jugendlichen.
 - D Der Wasserverlust über Lunge und Haut ist klinisch ohne Bedeutung, insbesondere bei Niereninsuffizienz.
 - E Fieber führt zu einer relevanten Verminderung des Wasserbedarfs.
-
35. (ID:37003-Ver:2) Welche Aussage ist FALSCH? Die Minimal Change Glomerulonephritis ist charakterisiert durch ...
- A bevorzugtes Auftreten bei Kindern zwischen 1 und 10 Jahren.
 - B ✓ Hämaturie.
 - C große Proteinurie (>1g/m² KOF/d).
 - D häufige Rezidive.
 - E gutes Ansprechen auf eine Steroidtherapie.

36. (ID:37004-Ver:1) Ein 4-jähriges Mädchen wird aufgrund einer seit 4 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 sowie Petechien an den Beinen. Welche Aussage ist FALSCH?

- A Die Petechien an den Beinen sind das klinische Korrelat einer Thrombozytopenie.
 - B Rohes Fleisch und Milch, Tierkontakte, frisch gedüngte Wiesen und Badeseen können Infektionsquellen für eine durch Enterohämorrhagische E.coli (EHEC) –Bakterien verursachte Enteritis bei der Patientin sein.
 - C ✓ Durch rasche Einleitung einer antibiotischen Therapie kann die Vermehrung der Bakterien im Darm gestoppt und die Entstehung eines Hämolytisch-Urämischen-Syndroms (HUS) verhindert werden.
 - D Pathogenetisch besteht beim HUS eine thrombotische Mikroangiopathie, die zum Verschluss der kleinen Gefäße in der Niere und in anderen Organen führt.
 - E Die Prognose der Nierenfunktion beim typischen HUS ist günstig und bei > 80 % der Patienten erholt sich die Nierenfunktion vollständig.
-

37. (ID:37005-Ver:2) Welche Aussage im Rahmen einer Harnwegsinfektion (HWI) im Kindes- und Jugendalter ist zutreffend?

- A Proteus ist der häufigste Erreger.
 - B Eine Pollakisurie ist das häufigste Leitsymptom im Säuglingsalter.
 - C Nachweisliches Aceton im Urin ist beweisend für eine HWI.
 - D Eine Pyelonephritis ist immer eine ascendierende Infektion.
 - E ✓ Ein vesikoureterorenenaler Reflux (VUR) ist bei Säuglingen und Kleinkindern häufig mit einer HWI assoziiert.
-

38. (ID:37007-Ver:1) Bereits während der Schwangerschaft fielen bei einem Feten sonographisch deutlich vergrößerte Nieren auf. Die Fruchtwassermenge war vermindert, aber ausreichend. Die Geburt erfolgte zum Termin, die postpartale Adaption war gut, APGAR 9/9/10. Postpartal zeigen sich bei dem Kind sonographisch massiv vergrößerte polyzystische Nieren mit typischem Pfeffer- und Salz-Muster. Welche Aussage trifft NICHT zu?

- A ✓ Da es sich am ehesten um eine "autosomal dominant polycystic kidney disease" (ADPKD) handelt, sollte eine Ultraschalluntersuchung der Eltern durchgeführt werden.
 - B Die Patienten entwickeln im Verlauf oft eine Leberfibrose mit portaler Hypertension.
 - C Etwa ein Drittel der Patienten mit dieser Erkrankung entwickeln bis zum 10. Lebensjahr eine terminale Niereninsuffizienz.
 - D Eine kombinierte Leber- und Nierentransplantation ist bei vielen Patienten im Verlauf notwendig.
 - E Bei dieser Erkrankung besteht oft schon im Säuglings- oder Kleinkindalter eine ausgeprägte arterielle Hypertonie.
-

39. (ID:37008-Ver:2) Zu kindlichen Absencen (Pyknolepsie) ist folgende Aussage FALSCH?

- A ✓ Im EEG findet sich eine abnorme Grundtätigkeit.
- B Die Diagnose wird durch ein typisches 3/sec-Spike-Wave-Muster (subklinisch und bei Absencen) im EEG gesichert.
- C Durch antikonvulsive Therapie kommt es in der Regel zu Anfallsfreiheit mit völliger Ausheilung.
- D Eine Spontanheilung ist möglich, allerdings ist ohne Therapie ein Übergang in ein Aufwach-Grand-Mal häufig.
- E Sie gehören zu den altersgebundenen Epilepsiesyndromen.

40. (ID:37010-Ver:2) Welche Aussage ist FALSCH? Man spricht von einem "komplizierten" Fieberkrampf (FK), wenn ...
- A der FK mehr als 10-15 Minuten dauert.
 - B es innerhalb eines Tages zu einem erneuten Anfall kommt.
 - C der FK die Symptome eines fokalen Anfalls hat.
 - D eine postiktale Parese aufgetreten ist.
 - E ✓ der FK im Rahmen einer Meningitis auftritt.
-
41. (ID:37011-Ver:1) Welche Aussage zu Respiratorischen Affektkrämpfen (RA) ist FALSCH?
- A ✓ RA gehen nur selten mit Bewusstlosigkeit einher.
 - B RA können durch genaue Beobachtung des Ablaufs in der Regel sicher diagnostiziert werden.
 - C RA treten bei Kleinkindern auf.
 - D RA können von klonischen Zuckungen und Atemstillstand begleitet sein.
 - E RA werden von den Eltern als dramatisch und bedrohlich erlebt.
-
42. (ID:37012-Ver:1) Welche Aussage zu kindlichen Kopfschmerzen ist FALSCH?
- A ✓ Kinder wollen mit Kopfschmerzen in der Regel von anderen Problemen ablenken und sich interessant machen.
 - B Für die Betreuung von Kopfschmerzpatienten im Kindesalter ist der "Kopfschmerzkalender" besonders hilfreich.
 - C Bei Kindern mit Kopfschmerzen ist in der Regel ein Elektroenzephalogramm (EEG) nicht notwendig.
 - D Für die Diagnostik und Einordnung von kindlichen Kopfschmerzen (DD Migräne/Spannungskopfschmerzen) haben sich "Kopfschmerzbilder" bewährt.
 - E Eine medikamentöse Langzeittherapie kommt auch bei Kindern mit chronischen Kopfschmerzen in der Regel erst nach längerer Beobachtung und ausführlicher Diagnostik in Frage.
-
43. (ID:37013-Ver:1) Welche Aussage zur Spinalen Muskelatrophie (SMA) Typ I (Werdnig-Hoffmann) ist FALSCH?
- A Die Erkrankung beginnt bereits im Säuglingsalter.
 - B Typisch sind die Froschhaltung der Beine und die henkelartig hochgeschlagenen Arme.
 - C Zungenfaszikulationen sind für die Diagnose wegweisend.
 - D ✓ Muskeleigenreflexe sind in der Regel auslösbar.
 - E Die Lebenserwartung ist erheblich eingeschränkt.
-
44. (ID:37014-Ver:1) Zur 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 (ALD, GOT, GPT, LDH insbesondere CK-MM) erhöht.
 - C Die MDD tritt geschlechtsgebunden und vorwiegend bei Jungen auf.
 - D ✓ Die Erkrankung führt in der Regel wegen langsam zunehmender Muskelschwäche erst im Erwachsenenalter zur Rollstuhlpflichtigkeit.
 - E Das Gowers-Phänomen beschreibt die typische, auf die Diagnose hinweisende Art der Aufrichtung am eigenen Körper.


45. (ID:37015-Ver:4) Eine Mutter kommt mit ihrem 6-jährigen Sohn zum wiederholten Male wegen intermittierender, aber bereits mehrfach unbefriedigend abgeklärter Bauchschmerzen in die Klinik und verlangt erneut hartnäckig invasive Diagnostik. Sie haben den Verdacht auf das Vorliegen eines "Münchhausen-by-proxy-Syndroms" gestellt. Welche Aussage ist FALSCH?

- A Am besten wird der Sozialdienst informiert und ein kinderpsychologisches / -psychiatrisches Konsil veranlasst.
- B ✓ Beim "Münchhausen-by-proxy-Syndrom" liegt KEINE Form der Kindesmisshandlung vor.
- C Die Mütter wirken in der Regel freundlich-aufgeschlossen, sind gerne in der Klinik, suchen den Kontakt zu Ärzten und Schwestern und sind erstaunlich wenig besorgt um das Kind.
- D Das Jugendamt ist einzuschalten.
- E Falls möglich sollte man versuchen, Mutter und Kind räumlich zu trennen, um beobachten zu können, wie sich die Symptome verändern, wenn die Mutter nicht dauernd dabei ist.

46. (ID:37016-Ver:1) Welche Aussage zu Regulationsstörungen ist zutreffend?


- A Umgebungsfaktoren (Eltern/Familie) spielen eine untergeordnete Rolle.
- B Sie sind meistens durch eine pränatale Hirnschädigung verursacht.
- C Sie bezeichnen psychische Erkrankungen des Kindesalters ab dem 2. Lebensjahr.
- D Sie sind selten behandlungsbedürftig.
- E ✓ Sie beinhalten exzessives Schreien, Fütterstörungen und Schlafstörungen.

- Leere Seite -

Nachname	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	29.11.2016	
Klausur	Klausur Pädiatrie 2 vom ... 29.11.2016 VORSCHAU	
Unterschrift	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; 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"/> | | | | | | |
| 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	Test	
Vorname	Test	
Matr-Nr	012345678	
Geburtsdatum	29.11.2016	
Klausur	Klausur Pädiatrie 2 vom ... 29.11.2016 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.**