

MUSTER

## Klausur Kinderheilkunde 2 - 15.07.2015

Nachname:	DÖRFLE
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Platznummer:	AR2Nr1

# AR2Nr1

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

{14797-1|chdoerfler|B}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: 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.

{14798-1|chdoerfler|B}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Hämolyse ist FALSCH?

- A. Kennzeichen einer gesteigerten Hämolyse sind indirekte Hyperbilirubinämie, erhöhte LDH und erniedrigtes Haptoglobin.
- B. Die erhöhte Retikulozytenzahl beweist immer eine gesteigerte Hämolyse.
- C. Eine Hämoglobinurie bei zugrundeliegender Hämolyse ist ein Alarmzeichen: die Patienten sollten baldmöglichst in eine Klinik eingewiesen werden.
- D. Bei schwerer Hämolyse kann eine Transfusion erforderlich werden.
- E. Hämolytische Anämien sind meist normozytär bis leicht makrozytär.

{14799-1|chdoerfler|A}

3. 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

{14800-4|chdoerfler|D}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: In ihre Ambulanz kommt eine Mutter mit einem 4 Jährigen Mädchen in ordentlichem Allgemeinzustand. In der Anamnese wird von der Mutter eine Infekthäufung angegeben sowie Müdigkeit und Lustlosigkeit. Sie untersuchen das Kind ohne einen pathologischen Befund derheben zu können. Im Labor sind die Werte für Leukozyten im unteren Normbereich, der Hb ist bei 10,2 mg/dl und die Thrombozyten sind bei 115.000/µl.

Welche der folgenden Antworten ist richtig?

- A. Es handelt sich um eine Infektionsbedingte Panzytopenie
- B. Die Diagnose Leukämie kann klar gestellt werden
- C. Das Kind leidet nicht an einer ITP
- D. Ohne weitere Untersuchungen können sie die Diagnose nicht stellen
- E. Eine Knochenmarkpunktion muss nicht durchgeführt werden

{14801-1|chdoerfler|D}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden malignen Erkrankungen sind im Kindesalter am häufigsten zu diagnostizieren?

- A. Keimzelltumoren
- B. Hirntumoren
- C. Sarkome
- D. Leukämien und Lymphome
- E. Nierentumoren

{14802-1|chdoerfler|A}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches sind die häufigsten bösartigen soliden Tumoren im Kindesalter?

- A. Hirntumoren
- B. Knochentumoren
- C. Weichteilsarkome
- D. Lymphome
- E. Nierentumoren

{14803-1|chdoerfler|C}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH? Ein Patient mit einem bösartigen Knochentumor ...

- A. wird als Jugendlicher nicht selten wochenlang als vermeintliche Sportverletzung falsch behandelt.
- B. kann durch eine pathologische Fraktur auffallen.
- C. ist durch vollständige operative Tumorentfernung meist geheilt.
- D. hat mit einer Kombinationsbehandlung aus Chemotherapie und Operation heutzutage Heilungschancen von etwa 70%.
- E. hat in bis zu 20% bereits bei Diagnosestellung radiologisch nachweisbare Lungenmetastasen.

MUSTER

{14804-3}chdoerfler[E]

8. Vorlesung Kinderheilkunde: 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 kommt NICHT in Frage?

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

{14805-3}chdoerfler[A]

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 16-jähriges Mädchen kommt in ihre Praxis wegen einer schmerzhaften Schwellung am Oberschenkel kurz oberhalb des rechten Kniegelenkes, die seit ca. 3 Wochen besteht. Anamnestisch sind keine weiteren Auffälligkeiten zu finden, auch kein Fieber. Die klinische Untersuchung bestätigt die Schwellung im angegebenen Bereich. Darüber hinaus ergibt sie keinen pathologischen Befund. Eine Blutuntersuchung zeigt keine Auffälligkeiten. Welche Diagnose können sie AUSSCHLIESSEN?

- A. Wachstumsschmerz
- B. Knochentumor
- C. Leukämie
- D. Langerhanszellhistiozytose (LCH)
- E. Weichteilsarkom

{14806-8}chdoerfler[E]

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 12-jähriger Junge wird Ihnen mit folgenden Blutwerten vorgestellt: Leukozyten 1.500/μl; Hb 12,5 g/dl; Thrombozyten 80.000/μl. Weder die Ultraschalluntersuchung des Abdomens noch die klinische Untersuchung zeigen Auffälligkeiten. Anamnestisch gibt der Bub lediglich an, in den letzten Wochen weniger belastbar gewesen zu sein. Welche differentialdiagnostische Überlegung ist FALSCH?

- A. Eine Leukämie muss durch Knochenmarkspunktion mit Zytomorphologie und Immunzytologie abgeklärt werden.
- B. Es könnte eine durch eine Virusinfektion ausgelöste aplastische Anämie vorliegen.
- C. Eine Knochenmarkinfiltration durch einen soliden Tumor ist nicht auszuschließen.
- D. Bei der Abklärung einer Leukämie und eines myelodysplastischen Syndroms (MDS) müssen genetische Analysen der Knochenmarkzellen erfolgen, um prognostisch bedeutsame Translokationen abzuklären.
- E. Ein Lymphom kann nicht vorliegen, weil keine vergrößerten Lymphknoten tastbar sind.

{14807-2}chdoerfler[B]

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Untersuchungen gehört NICHT zur Notfalldiagnostik bei Verdacht auf eine akute Stoffwechselerkrankung?

- A. Blutgasanalyse
- B. Glucose im Urin
- C. Laktat im Blut
- D. Ammoniak im Blut
- E. Ketonkörper im Urin (Ketostix)

{14808-5}chdoerfler[D]

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig? Die adäquate Therapie zur Anabolisierung der Stoffwechsellaage bei einer akuten Stoffwechsellage besteht in der Infusion von ...

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

{14809-3}chdoerfler[D]

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei einem männlichen Säugling war im Neugeborenen-Screening das 17-OH-Progesteron erhöht, so dass der Verdacht auf ein Adrenogenitales Syndrom (AGS) besteht. Die größte Gefahr bei dieser Diagnose besteht in dem Auftreten einer Salzverlustkrise.

Welcher der nachgenannten Befunde bzw. Symptome ist dafür NICHT typisch?

- A. Apathie
- B. Erbrechen
- C. Metabolische Azidose
- D. Hypokaliämie
- E. Hyponatriämie

MUSTER

{14810-2}chdoerfler[A]

14. 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.

{14811-2}chdoerfler[E]

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Was gehört NICHT zu den akuten Folgen eines Insulinmangels?

- A. Lipolyse
- B. Azidose
- C. Hyperglykämie
- D. Proteolyse
- E. Gewichtszunahme

{14812-3}chdoerfler[B]

16. 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.

{14813-2}chdoerfler[D]

17. 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.

{14814-2}chdoerfler[D]

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

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

{14815-2}chdoerfler[D]

19. 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

{14816-2}chdoerfler[D]

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

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

{14817-3}chdoerfler[C]

21. Vorlesung Kinderheilkunde: 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, NH<sub>3</sub> 60 µmol/l, Lactat 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.

{14818-3}chdoerfler[D]

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei Ihnen wird ein achtjähriges, entwicklungsneurologisch unauffälliges, adipöses Mädchen (BMI 34,5 kg/m<sup>2</sup>) wegen einer TSH-Erhöhung auf 8,5 µU/ml vorgestellt. Die Schilddrüsen-Autoantikörper sind negativ. Die wahrscheinlichste Diagnose lautet:

- A. Primäre konnatale Hypothyreose
- B. Autoimmun-Thyreoiditis (Hashimoto Thyreoiditis)
- C. Schwerer Jodmangel
- D. Nicht behandlungsbedürftige TSH-Sollwertverstellung bei Adipositas
- E. Zentrale Hypothyreose bei z. B. Kraniopharyngeom

{14819-3}chdoerfler[E]

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

- A. Als Bestätigungsdagnostik sollten das TSH, das freie T<sub>3</sub> und das freie T<sub>4</sub> bestimmt werden.
- B. Sonographisch sollte überprüft werden, ob an der typischen Stelle eine Schilddrüse angelegt ist.
- C. Um die neurologische Entwicklung nicht zu gefährden, muss die Therapie bei Verdacht auf eine kongenitale Hypothyreose unmittelbar nach der Blutabnahme für den Bestätigungstest eingeleitet werden.
- D. Das klinische Vollbild der unbehandelten kongenitalen Hypothyreose wird als Kretinismus bezeichnet.
- E. Das Neugeborenen-Screening erfasst auch die zentrale Hypothyreose.

{14820-4}chdoerfler[E]

24. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH? Gestillte Kinder (im Gegensatz zu nicht gestillten Kindern)...

- A. werden seltener übergewichtig.
- B. sind weniger infektfällig.
- C. sterben seltener am SIDS (sudden infant death syndrome).
- D. entwickeln seltener ein atopisches Ekzem.
- E. entwickeln häufiger eine Eisenmangelanämie.

{14821-7}chdoerfler[A]

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig? "Pre"-Nahrungen...

- A. dürfen mit Galakto- und Fruktooligosacchariden versetzt werden.
- B. enthalten nur Laktose und Saccharose als Disaccharide.
- C. dürfen nur maximal 3 Monate als alleinige Nahrung gegeben werden
- D. dürfen nicht Frühgeborenen (unter 30 SSW) gegeben werden.
- E. dürfen nicht mit langkettigen Fettsäuren versetzt werden.

{14822-2}chdoerfler[C]

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei der Behandlung funktioneller Abdominalbeschwerden 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

MUSTER

{14823-3|chdoerfler|D}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachfolgenden Befunde ist KEIN typisches Zeichen einer möglichen Kindsmisshandlung?

- A. Hämatome an Bauch, Rücken und/oder Oberschenkeln
- B. Hämatome unterschiedlichen Alters
- C. Abdrücke von Fingern und/oder Gegenständen
- D. Hämatome an Schienbeinen, Stirn und/oder Ellbogen
- E. Unschlüssige Anamnese

{14824-2|chdoerfler|D}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Was ist der tägliche Flüssigkeitsbedarf eines 21 kg schweren Kindes ohne Fieber nach der Holliday-Regel?

- A. 1740 ml /die
- B. 1700 ml /die
- C. 1630 ml /die
- D. 1520 ml /die
- E. 1050 ml /die

{14825-2|chdoerfler|D}

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

- A. Acholischer Stuhl
- B. Gedeihstörung
- C. Gamma-GT-Erhöhung
- D. Indirekte Hyperbilirubinämie
- E. Quick-Erniedrigung

{14826-3|chdoerfler|D}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum typischen Manifestationsalter einer Blutungs- oder Thromboseneigung ist FALSCH?

- A. Die Blutungsneigung bei Hämophilie A fällt eventuell erst mit Beginn der Mobilität im späten Säuglingsalter auf.
- B. Thrombosen finden sich gehäuft bei Neugeborenen und in der Pubertät.
- C. Bei Mädchen manifestiert sich ein von-Willebrand-Syndrom (vWS) nicht selten in der Pubertät mit Hypermenorrhoe.
- D. Die Purpura Schönlein-Henoch-Purpura (PSH) ist eine typische Erkrankung des Neugeborenen.
- E. Die Immunthrombozytopenie (ITP) tritt häufig nach harmlosen Infekten im jungen Schulalter auf.

{14827-4|chdoerfler|D}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Zur Therapie von Durchfallerkrankungen trifft NICHT zu?

- A. Die orale Rehydrierung nutzt den Natrium-Kotransport mit Glukose.
- B. Die oralen WHO-Rehydrierungs-Lösungen sind isoton bis hypoton und nahezu äquimolar an Glukose und Natrium.
- C. Bei leichter bis mäßiger Dehydratation ist die orale Rehydrierung mit WHO-Rehydrierungs-Lösungen so effektiv wie eine Infusionstherapie.
- D. Die orale Rehydrierung mit WHO-Rehydrierungs-Lösungen ist erst ab dem Kleinkindesalter indiziert.
- E. Die orale Rehydrierung mit WHO-Rehydrierungs-Lösungen ist bei leichter bis mäßiger Dehydratation nicht an Kliniken gebunden.

{14828-3|chdoerfler|D}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Für den Wasserhaushalt des Körpers trifft zu?

- A. Der Wassergehalt des menschlichen Körpers ist unabhängig vom Alter.
- B. Bei Frühgeborenen ist der Anteil des intrazellulären Wassers größer als der Anteil des extrazellulären Wassers.
- C. Die Perspiratio insensibilis ist unabhängig von der Körpertemperatur.
- D. Der Flüssigkeitsverlust durch die Haut kann bei Früh- und Neugeborenen zu einer relevanten Erhöhung des Sauerstoffverbrauchs führen.
- E. Der Flüssigkeitsverlust durch die Haut nimmt bei Frühgeborenen in den ersten Lebenstagen zu.

{14829-7|chdoerfler|C}

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Thrombozytenstörungen bei Kindern ist FALSCH?

- A. Bei Patienten ohne Blutungsneigung sollte ein niedriger Thrombozytenwert durch Analyse in Zitratblut kontrolliert und dadurch eine "Pseudothrombozytopenie" abgeklärt werden.
- B. Von Makrothrombozyten spricht man bei einem mittleren Thrombozytenvolumen (MPV) > 20 fl bzw. bei einer Thrombozytengröße > 50% des Erythrozytendurchmessers in der Mikroskopie.
- C. Einzelne Mikrothrombozyten sind für eine Immunthrombozytopenie charakteristisch.
- D. Sowohl ein Mangel an Thrombozyten als auch eine auffällige Thrombozytengröße können für bestimmte genetische Erkrankungen wegweisend sein.
- E. Bei unklarer Thrombozytopenie sollte unter anderem ein Fehlbildungsscreening erfolgen.

MUSTER

{14830-3|chdoerfler|D}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Was gehört NICHT zu den möglichen Komplikationen einer schweren Pyelonephritis?

- A. Narbenbildung, Entwicklung einer Schrumpfniere
- B. Bluthochdruck
- C. Nierenabszess
- D. Begünstigung eines Wilmsstumor
- E. Steinbildung

{14831-2|chdoerfler|D}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher Keim passt NICHT zum üblichen Keimspektrum eines Harnwegsinfektes im Kindes- und Jugendalter?

- A. Proteus
- B. E. coli
- C. Enterokokken
- D. Clostridien
- E. Staphylokokken

{14832-2|chdoerfler|B}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zur Epilepsie im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Ein normales EEG schließt die Diagnose "Epilepsie" nicht aus.
- B. Als Notfallmedikation zur Unterbrechung eines zerebralen Krampfanfalls ist die i.m.-Gabe von Phenobarbital der Rektalapplikation eines Diazepam-Klistiers vorzuziehen.
- C. Ein hoher Prozentsatz der zerebralen Anfallsleiden beginnt bereits im 1. Lebensjahr.
- D. Für die Einordnung von zerebralen Anfällen ist das EEG sehr hilfreich.
- E. Für die prognostische Beurteilung zerebraler Anfälle ist es notwendig, zwischen symptomatischen Anfällen und genetisch bedingten Epilepsie-Syndromen zu unterscheiden.

{14833-2|chdoerfler|B}

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

- A. Der Häufigkeitsgipfel 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. Sie gilt wegen der guten Prognose als gutartige Epilepsie.
- E. Charakteristisch sind zentrotemporale steile Wellen bzw. Spitzen im EEG.

{14834-2|chdoerfler|A}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu "Fieberkrämpfen" (FK) ist richtig?

- A. FK sind die häufigste neurologische Störung im Kindesalter (4% aller Kinder).
- B. FK führen zu mentaler Retardierung.
- C. Als Notfallmedikament wird in der Regel Diazepam oral verabreicht.
- D. Eine konsequente Antipyrese verhindert weitere Fieberkrämpfe.
- E. Eine antikonvulsive Prophylaxe verhindert den Übergang von FK in eine Epilepsie.

{14835-2|chdoerfler|E}

39. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Spinalen Muskelatrophie (SMA) Typ I (Werdnig-Hoffmann) ist FALSCH?

- A. Die Erkrankung beginnt im Säuglingsalter.
- B. Die Arme sind henkelartig hochgeschlagen.
- C. Die Lebenserwartung ist erheblich eingeschränkt.
- D. Zungenfaszikulationen sind für die Diagnose wegweisend.
- E. Die Kinder haben lebhafte Muskeleigenreflexe.

{14845-3|chdoerfler|A}

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

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

{14847-2|chdoerfler|A}

41. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussagen zur kindlichen Migräne mit Aura sind NICHT richtig?

- A. Die Symptome sind von akuten Beschwerden bei strukturellen zerebralen Erkrankungen in der Regel gut zu unterscheiden.
- B. Sie geht oft mit sensorischen und/oder motorischen Symptomen einher.
- C. Eine unkomplizierte Migräne mit Aura führt typischerweise zur vollständigen Erholung innerhalb von Stunden.
- D. Sie geht oft mit einem Verlangsamungsherd im EEG einher, der sich rasch zurückbildet.
- E. Sie wurde früher als "Migraine accompagnée" bezeichnet.

MUSTER

{14848-5}chdoerfler[C]

42. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu den Pro's und Con's der Behandlung einer Immuntrombozytopenie (ITP) ist FALSCH?

- A. Alle Therapieoptionen (Steroide, Immunglobuline) haben mögliche Nebenwirkungen.
- B. Von der Therapie haben nicht blutende Patienten keinen Vorteil.
- C. Eine frühzeitige Behandlung verhindert das Auftreten von lebensbedrohlichen Blutungen.
- D. Etwa die Hälfte aller intrakraniellen Blutungen (ICH) tritt später als 4 Wochen auf.
- E. Etwa ein Viertel der ITP rezidivieren nach initialer Therapie.

{14850-2}chdoerfler[D]

43. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur angeborenen Spina bifida trifft zu?

- A. Die Spina bifida ist eine erworbene Fetopathie.
- B. Die Dandy-Walker Malformation stellt eine typische Begleitfehlbildung dar.
- C. Eine Antiepileptika-Therapie in der Schwangerschaft ist in Bezug auf das Entstehen einer Spina Bifida irrelevant.
- D. Die Ausbildung eines shuntpflichtigen Hydrozephalus ist eine häufige Komplikation bei Spina bifida.
- E. Die Spina bifida ist regelhaft mit einer schweren geistigen Entwicklungsstörung verbunden.

{14852-2}chdoerfler[C]

44. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist bei Kindern/Jugendlichen mit einer Muskeldystrophie Duchenne richtig?

- A. Die Diagnose wird in der Regel bei Knaben noch im Säuglingsalter gestellt.
- B. Zur Stellung der Diagnose ist in der Regel eine Muskelbiopsie notwendig.
- C. Es gibt derzeit noch keine kausale Therapie.
- D. Orthopädisch-chirurgische Maßnahmen tragen zu keiner Verbesserung der Lebensqualität bei.
- E. Eine pneumologische Betreuung z.B. mit nicht invasiver Heimbeatmung bringt keine Verbesserung der Lebensqualität.

{14854-4}chdoerfler[C]

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

- A. Sie gehen mit Bewusstlosigkeit einher.
- B. Bei genauer Beobachtung des Ablaufs können sie in der Regel sicher diagnostiziert werden.
- C. Betroffen sind in der Regel Schulkinder.
- D. "Blasse Affektkrämpfe" sind mit Blutdruckabfall und Bradykardie assoziiert.
- E. Sie werden in der Regel durch Schmerz oder Wut ausgelöst und manifestieren sich nach einer Inspirationspause von meist 10-15 sec nach längerem Schreien.

{14856-4}chdoerfler[B]

46. Vorlesung Kinderheilkunde: 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-proxi" gestellt. Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Am besten wird der Sozialdienst informiert und ein kinderpsychologisches / -psychiatrisches Konsil veranlasst.
- B. Bei "Münchhausen-by-proxi" 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.

{14859-4}chdoerfler[E]

47. 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 Intelligenzquotient (IQ) der betroffenen Kinder liegt in der Regel im Normbereich.
- E. Synonyme sind "Kanner-Syndrom" oder "Autismus vom Kanner-Typ".

{14862-5}chdoerfler[B]

48. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachfolgend genannten Punkte zählt NICHT zur den kindlichen Risikofaktoren für einen Morbus hämorrhagicus neonatorum?

- A. Reine Muttermilchernährung (enthält wenig Vitamin K)
- B. Früher Fütterungsbeginn (< 12h)
- C. Cholestase
- D. Langzeitantibiose
- E. Unreife Leber

MUSTER

{14864-2|chdoerfler|E}

49. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Entwicklung eines gesunden Kindes ist FALSCH?

- A. Im Alter von 6-8 Lebensmonaten beginnt es zu "lautieren".
- B. Im Alter von 12-15 Monaten beginnt die gerichtete Verwendung von "Mama/Papa".
- C. Im Alter von 2 Jahren kann es 2-Wortsätze bilden.
- D. Im Alter von 6-8 Monaten kann es sich auf den Bauch drehen.
- E. Im Alter von 6 Monaten beherrscht es den Pinzettengriff.

{14866-1|chdoerfler|D}

50. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Blitz-Nick-Salaam (BNS) -Epilepsie ist FALSCH?

- A. Sie geht in aller Regel mit intellektueller Beeinträchtigung einher.
- B. Sie wird auch West-Syndrom genannt.
- C. Im EEG findet sich typischerweise ein Hypsarrhythmie-Muster.
- D. Der Manifestationsgipfel ist das Neugeborenenalter.
- E. Sie kommt gehäuft bei Kindern mit tuberöser Hirnsklerose vor.

Viel Erfolg!

- Leere Seite -

MUSTER

Nachname: DÖRFLER  
Vorname: CHRISTOPH  
Matr-Nr.:  
Geburtsdatum: 0000-00-00  
Klausur: Klausur Kinderheilkunde 2 - 15.07.2015



MUSTER

### Lösungsbogen 1 von 1

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

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

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

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Klausur Kinderheilkunde 2 - 15.07.2015

### Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	