

בחינה לקראת סטאז' ורישוי רופאים

חלק א'

עברית

08.09.2025

Examination for Medical License and Internship

Part A

Hebrew

08.09.2025

1. בת 62 מתלוננת על החמרה הדרגתית שנמשכת כבר כ-5 שנים באי סבילות למאמץ ועל הופעת בצקות בקרסוליים לאחרונה. שוללת היסטוריה של אי ספיקת לב, מחלת כליות, מחלת כבד או אנמיה.
בבדיקתה: גלי a בולטים בבדיקת ורידי הצוואר (JVP), הרמה פראסטרנלית שמאלית, אוושת דיאסטולית רוטטת בתדירות נמוכה.
אק"ג: הגדלה דו-עלייתית, ללא ממצאים נוספים.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

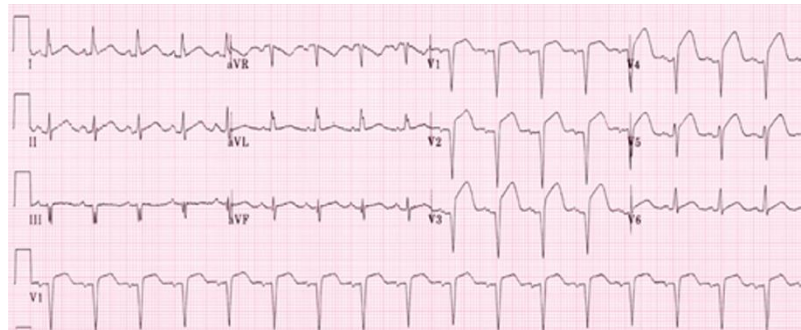
- היצרות של המסתם המיטרלי
- טמפונדה פריקרדיאלית
- היצרות של המסתם הפולמוני
- אי ספיקת לב שמאלית סיסטולית

2. בן 88 התייצג עם קוצר נשימה ובצקת פריפרית. ללא רקע של מחלת לב ידועה. בבדיקת אקו-לב הודגמה היפרטרופיה של חדר שמאל עם תפקוד סיסטולי שמור והרחבה של העלייה השמאלית. באק"ג, וולטאז' נמוך של QRS ופרפור פרזודורים.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- יתר לחץ דם סיסטמי כרוני (Longstanding Systemic Hypertension)
- קרדיומיופתיה היפרטרופית (Hypertrophic Cardiomyopathy)
- עמילואידוזיס לבבי (Cardiac Amyloidosis)
- Takotsubo cardiomyopathy

3. בת 58 פונתה באמבולנס לבית החולים עקב הופעה פתאומית של כאב עז בקדמת החזה מלווה בהזעה ותת לחץ דם. תרשים האק"ג בקבלתה מוצג להלן:



מה המנגנון הפתופיזיולוגי הסביר ביותר העומד בבסיס הביטוי הקליני והאלקטרוקרדיוגרפי למצבה?

- חסימה טרומבוטית מלאה של עורק כלילי אפיקרדיאלי שנפגע בעבר מטרשת עורקים
- התקדמות של נגע כלילי כרוני עד היצרות של 90%
- אי התאמה בין דרישות מטבוליות של שריר הלב וזרימת הדם בשריר הלב בעורק כלילי ראשי סתום חלקית כתוצאה ממאמץ.
- דלקת ממושטת של קרום הלב.

4. בן 64, ברקע, אוטם בקיר קדמי של שריר הלב לפני 3 שנים וירידה במקטע הפליטה של החדר השמאלי ל- 35%, מגיע למיון עקב דפיקות לב מהירות, סחרחורת וקוצר נשימה פתאומי. בבדיקתו: בהכרה שמורה, אך נראה לחוץ, לחץ דם 80/55 מ"מ כספית, גפיים קרות, ללא בצקת, קולות לב סדירים, ללא אוושות להלן תרשים האקג:



מה הצעד הבא הנכון ביותר בטיפול בחולה זה?

- מתן אמיודארון תוך-וריד
- היפוך חשמלי מסונכרן
- מתן אדנוזין תוך-וריד
- מתן מטופרולול תוך-וריד

5. בת 56 סובלת מאי ספיקת לב עם מקטע פליטה ירוד (HFrEF) עקב קרדיומיופטיה אלכוהולית, שומרת על קצב סינוס במנוחה (85 פעימות לדקה) אך ממשיכה לחוות קוצר נשימה במאמץ קל, כל זה למרות טיפול מיטבי עלפי הנחיות הכולל Sacubitril/valsartan, Spironolactone, Bisoprolol ו- Empagliflozin (Entresto), במינון מירבי נסבל.

מה הטיפול הנוסף המתאים ביותר בשלב זה?

- Ivabradine
- Diltiazem
- Vasopressin
- Amlodipine

6. בן 64 עם דליפה כרונית של מסתם מיטרלי. מלין לאחרונה על קוצר נשימה במאמץ קל בינוני. בוצע אקו לב שהדגים מקטע פליטה (LVEF) של 45%, חדר שמאל מוגדל, דליפה מיטרלית קשה ותפקוד תקין של שאר המסתמים.

איזה מבין הממצאים הבאים מהווה התוויה לניתוח תיקון או החלפה של המסתם המיטרלי במצבו הנוכחי של המטופל?

- אוושה הולוסיסטולית בעוצמה של 3/6
- הופעה לראשונה של פרפור עליות
- ירידה ב- LVEF מתחת ל-60%
- הגדלה של העלייה השמאלית מעל 40 מ"מ

7. בן 24, עם אוושה סיסטולית ידועה מילדות, פונה למיון עקב חום, צמרמורות ועייפות שהחלו ביממה האחרונה. כשבועיים קודם עבר ניקוי אבנית נרחב ללא אנטיביוטיקה מניעתית. בבדיקה: חום 39°C , דופק 118, אוושה דיאסטולית חדשה, חרחורים בבסיסי הריאות. מעבדה: לויקוציטוזיס, CRP מוגבר, קריאטינין תקין. צילום חזה: הצללות בבסיסים.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. דלקת ריאות דו-צדדית
- ב. מיוקרדיטיס ויראלית
- ג. קדחת שיגרונית
- ד. אנדוקרדיטיס זיהומית

8. בן 32 עם Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy (HOCM) והיסטוריה משפחתית של מוות פתאומי. מגיע לייעוץ לצורך התאמת טיפול תרופתי. החולה מדווח על תסמינים של קוצר נשימה במאמץ וסחרחורות, ללא סימני אי ספיקת לב ברורים.

מאיזו תרופה מומלץ להימנע במקרה זה?

- א. Digoxin
- ב. Disopyramide
- ג. Verapamil
- ד. Bisoprolol

9. בן 65 מגיע למרפאת החוץ 3 שבועות לאחר שחרורו מאשפוז עקב אוטם שריר הלב קדמי מסוג STEMI. מלין מזה יומיים על חום סוב פיברילי מתמשך וכאב חזה פלאוריטי שהחלו באופן הדרגתי. שולל קוצר נשימה, אורתופניאה או בצקות פריפריות. בבדיקתו יציב המודינמית, קולות לב תקינים ללא אוושות או שפשוף. הריאות נקיות דו-צדדית. אק"ג חוזר לא מדגים שינויים איסכמיים חדשים בהשוואה לתרשים מיום שחרורו. צילום חזה, ספירת דם ורמות טרופונין בגדר הנורמה.

איזו מבין האפשרויות הטיפוליות הבאות היא המתאימה ביותר כרגע?

- א. טיפול אמפירי באנטיביוטיקה רחבת טווח
- ב. טיפול ב- Aspirin במינון גבוה של 650 מ"ג 4 פעמים ביממה
- ג. טיפול ב- Warfarin ושאיפה ל- INR סביב 2.5-3.0
- ד. הגברת מינון הטיפול בחוסמי בטא או ניטרטים

10. בן 62 אושפז לראשונה בחייו עקב כאב עז בקדמת החזה וקוצר נשימה מזה כעשר שעות, אובחן עם אוטם שריר הלב בקיר תחתון מסוג STEMI. טופל ע"י PCI ראשוני של העורק הכלילי הימני. אחרי כמה ימים, מדווח על קוצר נשימה הולך וגובר. בבדיקתו, ללא חום, ל"ד 100/60 מ"מ כספית, דופק 112 לדקה סדיר, קצב נשימה 28 לדקה. לחץ ורידי ג'וגולרי מוגבר. בהאזנה לריאות נשמעים חרחורים עד אמצע שדות הריאה דו צדדית. בהאזנה ללב נשמעת אוושה הולוסיסטולית חדשה, דרגה 3/6 באפקס עם הקרנה לבית השחי, אקג סינוס, גלי Q והיפוך גלי T ב-II, III, aVF. בוצע צינתור לב אשר הדגים סטנט פתוח בעורק הכלילי הימני. להלן ממצאי צנתור לב ימין:

מדור	לחץ (מ"מ כספית)	ריווי חמצן (%)
עליה ימין (RA)	12	71%
חדר ימין (RV)	62/12	73%
עורק ריאתי (PA)	62/28	72%
לחץ היתד בנימיות הראה (PCWP)	26	96%

מה האבחנה הסבירה ביותר כעת?

- טמפונדה פריקרדיאלית
- פגם במחיצה הבין-חדרית (VSD)
- אוטם חוזר בשריר הלב
- קרע של שריר פפילרי

11. איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר בהקשר לתרופה Tetracycline?

- התרופה מתאימה לשימוש שגרתי בנשים הרות עם זיהומי עור חיידקיים
 - ניתן להשתמש בתרופה בביטחה בילדים מתחת לגיל 8 שנים
 - התרופה מהווה אפשרות טיפולית רלוונטית בזיהומי עור ורקמות רכות הנגרמים ע"י *Staphylococcus aureus* לרבות זני MRSA
 - תופעות לוואי גסטרואינטסטינליות חמורות הן נדירות בשימוש בתרופה
12. בת 68, עם רקע של סוכרת מסוג 2 ויתר לחץ דם, מאושפזת בשל דלקת ריאות ומטופלת באנטיביוטיקה מסוג ceftriaxone מזה 7 ימים. המטופלת מתלוננת על שלשולים מימיים רבים, חום נמוך וכאבי בטן. בבדיקות מעבדה נמצאה רמה מוגברת של לויקוציטים, ובבדיקת צואה אובחנה נוכחות של רעלן A של *Clostridioides difficile*.

מה הצעד הראשון הנכון ביותר בניהול המקרה?

- אופיאטים להפסקת השלשול
- Metronidazole כטיפול הבחירה
- הפסקת מתן ceftriaxone
- סטרואידים

13. בן 76, ברקע סוכרת מסוג 2 ו-CVA בעברו, מאושפז במחלקה פנימית ומחובר לקטטר שתן במשך 10 ימים לצורך ניטור תפוקת שתן. בבדיקת שתן שגרתית שבוצעה כעת, נמצאה *Candida Glabrata* ברמה גבוהה. למטופל אין חום, אין כאבים סיסטמיים, אין עדות קלינית לדלקת גביעי הכליה (Pyelonephritis) או לאלח דם (Sepsis).

בהתייחס לממצא של קנדידה בשתן במטופל זה, איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר?

- א. *Candida non-albicans* נמצאת באחוז נמוך בקרב הבידודים
- ב. מנעד המחלות רחב מאוד, מחוסר סימפטומים ועד פיילונפריטיס
- ג. מומלץ טיפול אנטי-פטרייתי בכל מקרה של בידוד קנדידה בשתן
- ד. הוצאת קטטר השתן פותרת את הבעיה ב-10% מהמקרים

14. במרכז הרפואי אובחנו מספר מטופלים עם זיהום ראשוני בנגיף Cytomegalovirus (CMV), כאשר כל אחד מהם משתייך לקבוצת סיכון שונה.

מי מבין המטופלים נמצא בסיכון הגבוה ביותר לפתח מחלה קשה ואף מסכנת חיים כתוצאה מהזיהום?

- א. שחקן כדורגל בן 20, בריא בדרך כלל
- ב. ילד בן חמש שנים, ללא מחלות רקע
- ג. מושל כליה
- ד. אישה בת 32, בשבוע 30 להיריון ראשון

15. גבר בן 65 עם היסטוריה של מחלת מיאסטיניה גראביס ואפילפסיה מאושפז עקב דלקת בדרכי השתן. הצוות הרפואי שוקל להתחיל טיפול באנטיביוטיקה מקבוצת Fluoroquinolones.

מה הכי נכון בנוגע לקבוצה זו?

- א. תרופה זו לא גורמת לזיהום מסוג *Clostridioides difficile*
- ב. אין מניעה להשתמש בתרופה זו בחולים עם מיאסטיניה גראביס
- ג. התרופה איננה משפיעה על מקטע QT באק"ג
- ד. שימוש בתרופה עלול לגרום לקרע בגיד אכילס

16. בן 32 פונה לרופאה עקב חום עד 38.5°C , פריחה, ונפיחות בברכיים ושורש כף היד. המטופל מספר שהייתה גם נפיחות בקרסול שנעלמה בהמשך. באנמנזה יש היסטוריה של מגע מיני לא מוגן. בניקור המפרק נמצאים 15,000 נויטרופילים. משטח הגרם שלילי.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המומלץ ביותר במקרה זה?

- א. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
- ב. הזרקת סטרואידים לתוך המפרק
- ג. Vancomycin IV
- ד. Ceftriaxone IV

17. בת 82 מתקבלת עקב חום שנמשך 24 שעות, שקיעה במצב הכרה, ופרקוס טוני קלוני. אין לאשה מחלות רקע משמעותיות. הבדיקה הגופנית תקינה פרט לשקיעה במצב הכרה וחום. CT המבוצע ללא חומר ניגוד תקין. בבדיקה אין קשיון עורף. בניקור מותני נמצאים 250 תאי דם לבנים, ומתוכם 95% לימפוציטים. רמת החלבון מעט מוגברת ורמת הסוכר תקינה.

מה הנכון ביותר לגבי האבחנה והטיפול בחולה זו בחדר המיון?

- א. הטיפול בחולה זו כולל Vancomycin, Ceftriaxone, Ampicillin
- ב. הטיפול בחולה זו כולל Vancomycin, Ceftriaxone, Ampicillin ו-Dexamethasone
- ג. טיפול ב-Acyclovir יינתן באופן אמפירי לפני קבלת תשובת PCR.
- ד. טיפול ב-Acyclovir יינתן רק אם בדיקת PCR תהיה חיובית ל-CMV.

18. בן 68, בעל מסתם אאורטלי תותב שהושלל לפני 20 שנה, מתאשפז עקב חום שנמשך יומיים. בשלוש תרביות דם נפרדות מתקבלת צמיחה של קוקים גרם-חיוביים.

איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי האבחנה והטיפול בחולה זה?

- א. הטיפול באנדוקרדיטיס של מסתם טבעי ושל מסתם תותב זהה, ותלוי רק בסוג החיידק
- ב. הסבירות לזיהום של מסתם תותב ב-coagulase negative staphylococci עולה על 90%
- ג. ניתן להסתפק בביצוע Trans Thoracic Echocardiography (TTE) בלבד, מאחר והסיכון לאנדוקרדיטיס במצב זה נמוך (כ-1-3%)
- ד. ל-FDG-PET (positron Emission Tomography) יש רגישות גבוהה יותר מ-TTE בזיהוי אנדוקרדיטיס במסתם תותב

19. בן 62 מתקבל לאשפוז לבירור חום ושיעול פרודוקטיבי. החולה מספר כי שהה בעברו הרחוק מספר שנים בבית כלא. החום והשיעול נמשכים כחודשיים, ומלווים בהזעות לילה ובירידה במשקל. בבדיקה הגופנית ניכרים קכקציה (Cachexia), שיעול, וחרחורים אינספירטורים גסים בפסגת ריאה ימין. במעבדה יש אנמיה ומדדי דלקת מוגברים. בוצע צילום חזה, מצורף.



איזו מבין הבדיקות הבאות היא המהירה ביותר לאבחון המחלה הסבירה בחולה זה?

- א. Tuberculin skin testing
- ב. Interferon Gamma Release Assay - IGRA
- ג. PCR - molecular testing
- ד. תרבית כיח למיקובקטריה

20. בן 45 מתקבל לאשפוז לבירור חום. החום נמשך כשלושה שבועות ומלווה בכאבי מפרקים והזעות לילה. החולה שלל מחלות רקע כלשהן, טיול בטבע או קיום יחסי מין לא מוגנים. הוא איננו שותה אלכוהול ולא משתמש בסמים. מציין צריכה של חלב עיזים לא מפוסטר. בתרבויות הדם צמיחה של מתגים גרם שליליים.

איזה מבין המשפטים הבאים מתאר באופן המדויק ביותר את הקליניקה והטיפול בזיהום זה?

- א. אוסטאומיליטיס פוגעת בד"כ בעמוד השדרה התחתון
- ב. הסיבוך השכיח ביותר הוא אנדוקרדיטיס
- ג. טיפול הבחירה הוא ב-Ciprofloxacin
- ד. טיפול הבחירה הוא ב-Ceftriaxone

21. בן 67, מעשן בעברו (40 שנות קופסה), בשנה האחרונה, החמרה בקוצר נשימה, שיעול כרוני עם ליחה וצפצופים. בבדיקה: אקספיריום מוארך, שימוש בשרירי עזר, סטורציה באוויר חדר 95%. ב-CT חזה: אמפיזמה קשה באונות העליונות. תפקודי ריאה: $FEV_1/FVC = 0.62$, $FEV_1 = 35\%$ מהחזוי.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוכח כמפחית תמותה במצב זה?

- א. בטא אגוניסטים ארוכי טווח בשאיפה (LABAs)
- ב. סטרואידים בשאיפה
- ג. חיבור לחמצן ביתי
- ד. ניתוח להקטנת נפח הריאה

22. בן 72 עם קוצר נשימה מתגבר בשנה האחרונה, שיעול יבש, ללא חשיפה תעסוקתית או מחלות ראומטולוגיות, סטורציה 92%, חרחורים סופיים בבסיסי הריאות, clubbing. בירור אוטואימוני שלילי. צילום חזה ו-CT חזה (High-Resolution CT) מדגימים honeycombing ו-Traction bronchiectasis בבסיסי הריאות — ממצא אופייני ל-Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF).

איזה מבין הטיפולים הבאים, הוא המתאים ביותר במקרה זה?

- א. סטרואידים
- ב. טיפול מדכא חיסון לא סטרואידלי
- ג. pirfenidone
- ד. טיפול אנטיביוטי ממושך ב-Azithromycin

23. בת 34 מגיעה למיון עקב עייפות, סחרחורות וקוצר נשימה בעלייה במדרגות. בבדיקה: כיחלון קל בשפתיים, קולות לב מוגברים כולל P2 מודגש, בצקת דו-צדדית בקרסוליים. סטורציה 89% באוויר חדר. אק"ג מראה עומס חדר ימין, אקו לב מדגים היפרטרופיה של חדר ימין ולחץ ריאתי מוערך ב-60 מ"מ כספית. תפקודי ריאות, CT חזה ומיפוי ריאות תקינים.

איזו מבין הבדיקות הבאות תקדם באופן המשמעותי ביותר את האבחנה?

- א. בדיקת טרופונין
- ב. צנתור קורונרי
- ג. BNP (Brain Natriuretic Peptide)
- ד. צנתור לב ימני

24. בת 29, בריאה בד"כ, ללא תרופות קבועות וללא היסטוריה משפחתית מיוחדת, פונה למרפאה עקב שיעול יבש מתמשך, כאבי פרקים ועייפות. שוללת חום וירידה במשקל בבדיקה: נגעים ברגליים (erythema nodosum), צילום חזה: הגדלה דו־צדדית של בלוטות לימפה בשערי הריאות. בביופסיה משערי הריאות: גרנולומות לא נמקיות

מה האבחנה הסבירה ביותר במקרה זה?

- א. זאבת אדמנתית מערכתית (SLE)
- ב. סרקואידוזיס
- ג. זיהום בשחפת ריאתית
- ד. דלקת מפרקים שגרונית עם מעורבות ריאתית

25. בת 29, בריאה בדרך כלל, פונה למרפאה עקב צפצופים נשימתיים לסירוגין, קוצר נשימה ולחץ בחזה בחצי השנה האחרונה. התסמינים מוחמרים בשעות הלילה ובבוקר, ובחשיפה לאוויר קר, מאמץ פיזי ואבק. בעברה לא סבלה מתסמינים דומים. מציינת שמשתמשת מדי פעם במשאף ונטולין עם הקלה זמנית. איננה מעשנת, ללא מחלה זיהומית לאחרונה. בדיקה גופנית כולל ריאות בגדר הנורמה. תפקודי ריאות תקינים.

בחשד לאבחנה של אסתמה, איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר?

- א. במקרה זה אפשר לקבוע אבחנה של אסתמה לפי אנמנזה בלבד ואין צורך בבירור נוסף
- ב. אפשר לשלול אבחנה של אסתמה עקב תפקודי ריאות תקינים ויש להמשיך בירור אבחנתי
- ג. בהסתמך על ההטבה הקלינית עם משאף ונטולין אפשר לקבוע אבחנה של אסתמה
- ד. לאור החשד הקליני יש להמשיך בירור ולבצע בדיקת תגר מטכולין

26. בן 62, עם היסטוריה של יתר לחץ דם, עישון וסוכרת, מגיע למיון עם תלונות של קוצר נשימה הולך ומחמיר במהלך השבוע האחרון. שולל כאבים בחזה, לא מדד חום. בבדיקה גופנית: קולות נשימה מופחתים בבסיס הריאה הימנית. צילום חזה: תפליט פלאורלי מימין. בוצע ניקור פלאורלי, התקבל נוזל שקוף בצבע קש. להלן תוצאות המעבדה:

	Protein (mg/dL)	Lactate Dehydrogenase (U/L)
Serum	6.8 (Normal 6.4-8.1)	300 (Normal 150-280)
Pleural Effusion	2.5	110

מה הסיבה הסבירה ביותר לתפליט הפלאורלי אצל מטופל זה?

- א. ממאירות
- ב. שחפת
- ג. אי ספיקת לב
- ד. דלקת פלאורלית על רקע Rheumatoid Arthritis

27. בן 64, מעשן כבד 50 pack-years, מתלונן על שיעול כרוני עם ליחה דמית בחודש האחרון, ירידה במשקל של 7 ק"ג בחצי שנה, ועייפות.
 בבדיקה גופנית: ללא חום, סטורציה 95% באוויר חדר, קולות נשימה מופחתים בבסיס הריאה הימנית, לא נמושו בלוטות צוואריות.
 צילום חזה- גוש פריפרי בריאה הימנית. CT ראש - תקין, PET-CT - נגע בריאה בלבד, ללא קליטה פתולוגית באזורים נוספים.

מהו הצעד הנכון ביותר בניהול המקרה בשלב זה?

- א. הפנייה מיידית לניתוח כריתת אונה ימנית
- ב. התחלת כימותרפיה בשילוב אימונותרפיה
- ג. ביופסיה ריאתית לאישור אבחנה היסטולוגית
- ד. הקרנות ממוקדות לגוש הריאתי

28. בת 26 סובלת מ- Systemic Lupus Erythematosus מזה 5 שנים. בשבוע האחרון חשה חולשה כללית ולאחר בירור, אובחנה עם Autoimmune Hemolytic Anemia.

איזו מבין תוצאות בדיקות המעבדה הבאות היא המתאימה ביותר למטופלת זו?

- א. MCV, MCH usually decreased
- ב. Haptoglobin usually increased
- ג. Reticulocytes usually increased
- ד. conjugated bilirubin increased compared to unconjugated

29. בן 68 אובחן לאחרונה עם Acute Myeloid Leukemia, המטופל הועבר להמשך טיפול במחלקה המטולוגית.

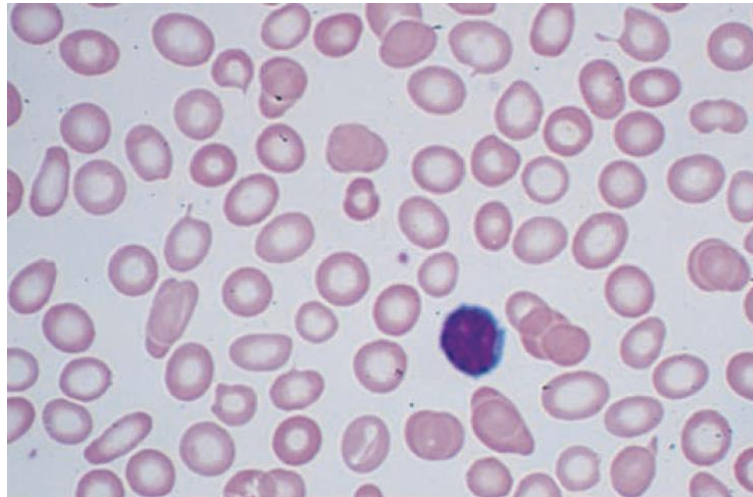
איזה מבין הגורמים הפרוגנוסטיים הבאים הינו המנבא הטוב ביותר למטופל זה?

- א. The t(15; 17) chromosomal aberration
- ב. History of MDS or myeloproliferative disorders
- ג. Prolonged cytopenia preceding AML
- ד. High presenting leukocyte count ($>100,000/\mu\text{L}$)

30. בת 35 פנתה לרופא עקב חולשה כללית ניכרת. בבדיקה גופנית חיוורון, טכיקרדית, ל"ד 100/60 מ"מ/כ. בבדיקות המעבדה:

	Hemoglobin (g/dL)	MCV (fl)	MCH (pg)
Normal	11.5-15	80-98	25-33
	8.2	77	16

תמונה של משטח דם מצורפת:



איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Macrocytic anemia of B12 deficiency
- ב. Hypochromic microcytic anemia of iron deficiency
- ג. Aplastic anemia
- ד. Hemolytic anemia

31. בן 55, מעשן, פנה למיון לבירור כאבי ראש מזה חודש, בבדיקתו ללא ממצא חריג מלבד טחול מוגדל, אושפז לצורך המשך בירור. בדיקות מעבדה הדגימו:

	Hemoglobin (g/dL)	Hematocrit (%)	Leukocytes ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)
Normal	11.5-15	34-44	4-10.8	130-400
	18.3	36.7	13.8	380

בנוסף, Total RBC mass מעל הנורמה, רמת Erythropoietin נמוכה, JAK2 חיובי.
איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Chronic myeloid leukemia
- ב. Primary myelofibrosis
- ג. Polycythemia vera
- ד. Smoker's polycythemia

32. בן 75 פנה לרופא לאחר ספירת דם אשר הראתה לויקוציטים $25000/\mu\text{L}$, מתוכם לימפוציטים $10000/\mu\text{L}$ במשך חצי שנה אחרונה, תוצאות ספירת דם היו דומות. שאר שורות הדם תקינות. המטופל אסימפטומטי לחלוטין.
בבדיקת Flow cytometry אובחן Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL).

מה נכון לגבי ניהול המקרה בשלב זה?

- יש להתחיל Ibrutinib
- מומלץ מעקב בלבד, אין צורך בטיפול כעת
- יש להתחיל טיפול בסטרואידים
- יש להתחיל Venetoclax

33. בת 65, מאושפזת במחלקת אורתופדית לאחר ניתוח החלפת מפרק ירך ימין, קיבלה טיפול ב Unfractionated Heparin למשך 6 ימים ולאחריהם נלקחה ספירת דם אשר הדגימה 45,000 טסיות למיקרוליטר (הבסיס שלה בדרך כלל 160,000 טסיות למיקרוליטר).

מה הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?

- להמשיך Unfractionated Heparin תוך מעקב בדיקות דם יומי
- להחליף את הטיפול ל- Low Molecular Weight Heparin (LMWH)
- להתחיל טיפול ב- Rituximab (Anti CD 20)
- להפסיק Unfractionated Heparin ולהתחיל direct thrombin inhibitor

34. בת 62, בריאה בדרך כלל. הופנתה להמטולוג לאחר שנמצאה עליה ב- Total Protein בסרום במסגרת בדיקות סקר שבצעה.
כחלק מהבירור נשלחו הבדיקות הבאות:

	Hemoglobin (g/dL)	Leukocytes ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Creatinine (mg/dL)	Calcium (mg/dL)	Protein M (Ig G) (g/dL)
Normal	11.5-15	4-10.8	130-400	0.5-1.2	8.4-10.2	-
	13.8	6.7	242	0.9	9.2	36

ביופסיית מח עצם: 13% תאי פלזמה מונוקלונליים, בדיקת CT כלל גופי - ללא נגעים ליטיים, ללא נזק אוסטאוליטי.

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- Multiple myeloma
- Smoldering myeloma
- MGUS (Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance)
- Solitary plasmacytoma

35. בת 24 ללא מחלות רקע, הופנתה למיון במצב בלבולי עם עליית חום עד 38.4°C .
בבדיקות המעבדה:

	Hemoglobin (g/dL)	Leukocytes ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Fibrinogen (mg/dL)
Normal	11.5-15	4-10.8	130-400	180-450
	8.2	6.7	16	300

	Creatinine (mg/dL)	Total Bilirubin (mg/dL)	Direct Bilirubin (mg/dL)	Lactate Dehydrogenase (U/L)
Normal	0.5-1.2	0.2-1.2	0-0.5	125-220
	2.5	5.5	0.5	1150

במשטח דם שברי תאים (Schistocytes).

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. ITP (Immune Thrombocytopenic Purpura)
- ב. TTP (Thrombotic Thrombocytopenic Purpura)
- ג. Aplastic anemia
- ד. Sick cell anemia crisis

36. בן 60 מועמד לבדיקת CT בטן עם הזרקת חומר ניגוד.

איזה מבין הבאים הוא בעל הסיכון הנמוך ביותר לפתח אי ספיקת כליות משנית להזרקת חומר ניגוד?

- א. אי ספיקת כליות כרונית
- ב. אי ספיקת כליות פרה-רינאלית
- ג. גיל מבוגר
- ד. היפואלבומינמיה

37. בן 50 מתקבל למחלקה פנימית עקב חשד להרעלה. בבדיקות דם: חמצת מטבולית עם פער אניוני מוגבר. בבדיקת שתן: נמצאו גבישי אוקסאלאט.

באיזו הרעלה מדובר בסבירות הגבוהה ביותר?

- א. Metformin
- ב. Mannitol
- ג. Ethylene glycol
- ד. Aspirin

38. בן 43 מגיע למעקב לאחר אבחנה מאושרת בביופסיה של IgA nephropathy. הוא ללא תסמינים, ללא בעיות רפואיות נוספות ואיננו נוטל תרופות. בדיקה גופנית כולל סימנים חיוניים: תקינה. תוצאות מעבדה: אלבומין: 4.0 גר"/ד"ל (טווח נורמה 2.9-4.5), קריאטינין: 0.95 מ"ג/ד"ל (נורמה 0.5-1.2). בדיקת שתן: דם 3+, חלבון 2+. איסוף שתן ל-24 שעות: 725 מ"ג חלבון ב-24 שעות.

מה הגישה הטיפולית הנכונה ביותר בשלב זה?

- א. Enalapril
- ב. Mycophenolate mofetil
- ג. Omega 3
- ד. Prednisone

39. בן 30 עם המאטוריה, בצקות ברגליים ויתר לחץ דם.

איזה מבין המשפטים הבאים יתמוך בסבירות הגבוהה ביותר באבחנה של Acute Nephritis?

- א. אי ספיקת כליות חריפה
- ב. Red Blood Cell (RBC) Cast
- ג. Broad Cast
- ד. Hyperlipidemia

40. בן 50 אובחן לאחרונה עם Minimal Change Disease (MCD)

איזה מבין הבאים הוא המשפט הנכון ביותר בהקשר למחלה זו?

- א. המחלה יכולה להיות קשורה למחלת Hodgkin lymphoma
- ב. ברוב המקרים לחץ הדם יהיה מוגבר
- ג. טיפול ב-NSAIDs יכול להאט את התפתחות המחלה
- ד. במחלה רואים משקע שתן של תאים לבנים

41. בת 34, בריאה בדרך כלל, מגיעה למרפאה עם בצקת דו-צדדית ברגליים ועלייה במשקל של 3.5 ק"ג בשבועיים האחרונים. מדווחת על שתן קצפי ללא דם נראה לעין. שללה כאבי מפרקים, פריחה, קוצר נשימה או אורתופניאה. ברקע: סיפור משפחתי של זאבת(SLE). לא נוטלת תרופות. בבדיקה גופנית: לחץ דם 146/92 מ"מ כספית, קרסוליים בצקתיים, ללא פריחה או מצאים חריגים אחרים. במעבדה:

	Creatinine (mg/dL)	Albumin (mg/dL)	Total Cholesterol (mg/dL)
Normal	0.5-1.2	2.9-4.5	140-200
	0.9	2.1	290

1: 160 Anti-Nuclear Antibody (ANA) חיובי בטיטר
בדיקת שתן: חלבון +3, ללא דם.
איסוף שתן ל-24 שעות: 5.2 גרם חלבון ב-24 שעות

מה הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?

- התחלת סטרואידים באופן אמפירי
- מתן משתנים והמלצה להפחתת מלח
- ביופסיית כליה
- טיפול ב-Ramipril בלבד והמשך מעקב

42. בן 74 מאושפז במחלקה פנימית בשל דלקת ריאות. ביום הרביעי לאשפוזו, מדווח על חולשה ניכרת. בבדיקה גופנית – דופק לא סדיר, ללא סימני פרפוזיה ירודה. אק"ג שבוצע מראה את הממצאים הבאים: השטחת גלי T, הופעת גלי U בולטים, QT מוארך, פעימות חדריות מוקדמות תכופות (frequent PVCs). מעבדה:

	Creatinine (mg/dL)	Potassium (mmol/L)	Sodium (mmol/L)	Magnesium (mEq/L)
Normal	0.5-1.2	3.5-5.3	133-145	1.6-2.0
	0.9	2.5	140	1.2

מהו הצעד הבא הדחוף והנכון ביותר בניהול המטופל?

- מתן אשלגן תוך ורידי בלבד
- מתן מגנזיום תוך ורידי ולאחר מכן תיקון אשלגן
- הפסקת טיפול אנטיביוטי ומעקב בשלב זה
- מתן נוזלים - 0.9% SALINE

43. בת 34 מגיעה להערכת רופא עקב תלונות על עייפות מתקדמת, יובש בפה ויובש בעיניים במהלך השנה האחרונה. היא מדווחת על כאבי מפרקים מדי פעם, אך ללא נפיחות משמעותית במפרקים או נוקשות בוקר. היא מציינת שהיא צריכה ללגום מים בזמן אכילת מזון יבש ומשתמשת בדמעות מלאכותיות מספר פעמים ביום. שללה פריחה פוטוסנסיטיבית, כיבים בפה או נשירת שיער.

בבדיקה גופנית יש הגדלה קלה דו-צדדית של בלוטות הרוק הפרוטידיות. לא נמצאה סינוביטיס. במעבדה, ספירת דם מלאה: תקינה, קריאטינין בסרום: תקין, בדיקת שתן: תקינה. Antinuclear Antibody (ANA) חיובי, טיטר 1:320, Anti double Stranded DNA Antibody (AntidsDNA) שלילי, Anti Smith Antibody שלילי.

איזה מבין הנוגדנים הבאים הכי צפוי להיות חיובי אצל מטופלת זו?

- א. Anti-centromere antibodies
- ב. Anti-Ro/SSA and anti-La/SSB antibodies
- ג. Anti-topoisomerase I (anti-Scl-70) antibodies
- ד. Anti-U1-ribonucleoprotein (anti-RNP) antibodies

44. בן 62 מלין על קוצר נשימה במאמץ ושיעול יבש שהולכים ומחמירים במהלך השנה האחרונה. ברקע, דלקת מפרקים שגרונת (RA) סרופוזיטיבית מזה 6 שנים. מטופל ב-Tofacitinib, Methotrexate וחומצה פולית.

בבדיקה הגופנית: סימנים חיוניים תקינים, ללא גודש צווארי, לב: קצב סדיר, קול ראשון ושני תקינים ללא קולות נוספים. ריאות: ירידה בכניסת אוויר לשתי הריאות, חרחורים אינספירטוריים יבשים בבסיסים, הדיות שווה ותקינה בניקוש דו צדדית. בדיקת מפרקים: סינויים מתקדמים של RA בידים ובשורשי כף היד. יתר הבדיקה: תקינה

מה הסיבה הסבירה ביותר לקוצר נשימה במאמץ במטופל זה?

- א. אי ספיקת לב
- ב. מחלת ריאות אינטרסטיציאלית
- ג. יתר לחץ דם ריאתי
- ד. תפליט פלאורלי

45. צעירה בת 35 מגיעה לחדר המיון בשל אובדן ראייה פתאומי בעין שמאל. בשנתיים האחרונות היא סובלת מחום לסירוגין, כאבי שרירים ועייפות כרונית. לאחרונה הופיעו כאבי בטן אחרי אכילה וכאבים ביד שמאל בעת מאמץ.

בבדיקה גופנית: דופק רדיאלי שמאלי איננו נימוש, ונשמעת איוושה מעל העורק התת-בריחי השמאלי. בבדיקות דם נמצאו שקיעת דם מוחשת ואנמיה. בדיקת MRA של החזה והבטן הדגימה היצרויות באאורטה, בעורק התת-בריחי השמאלי ובעורק הכליה הימני.

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Cryoglobulinemic vasculitis
- ב. Giant cell arteritis
- ג. Polyarteritis nodosa
- ד. Takayasu arteritis

46. בת 32 עם חום, עייפות, חוסר תיאבון, ירידה במשקל, כאבי מפרקים, קוצר נשימה, ופריחה הנמשכים מספר שבועות פונה לרופאת המשפחה ושואלת האם הקליניקה יכולה להתאים ל systemic lupus erythematosus. במעבדה יש אנמיה ולויקופניה.

איזה מבין ההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי לופוס?

- א. הסיבוך הריאתי השכיח ביותר הוא פלאוריטיס
- ב. אין צורך בבדיקת חלבון בשתן.
- ג. חום, עייפות וירידה במשקל לא מאפיינים את רוב חולות הלופוס.
- ד. נוגדנים כנגד double-stranded DNA קיימים ברוב חולות הלופוס אך אינם ספציפיים.

47. בת 60 מגיעה לרופאת המשפחה עם תלונות על עייפות, כאבי מפרקים (ארתרלגיה), נפיחות וגרד באצבעות שהופיעו לפני מספר חודשים. כעת יש נוקשות עורית באצבעות עם מגבלה בכיפוף.
בבדיקה: פלקסיה קבועה של האצבעות, טלנגיאקטוזיות, איסכמיה בקצות האצבעות.

איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי מחלה זו?

- א. תסמונת רנו (Raynaud) היא פתוגנומונית למחלה זו.
- ב. יתר לחץ דם ריאתי בד"כ לא משפיע על הפרוגנוזה.
- ג. לרוב החולים עם מחלה סיסטמית יש סימפטומים של gastroesophageal reflux disease (GERD).
- ד. Renal crisis מתרחש בעיקר בחולים עם מחלה עורית בלבד שנים רבות לאחר תחילת המחלה.

48. בן 40 מספר על אירועים חוזרים של "סינוסיטיס" במשך מספר חודשים עם הפרשות מוגלתיות מהאף. באותה תקופה סובל גם משיעול ומהמופטיזיס. מספר קורסים של אנטיביוטיקה לא הועילו. בבדיקות המעבדה נמצאים אנמיה ואי ספיקת כליות חדשה עם קריאטינין של 2.0 (טווח תקין 0.5-1.2).

מה נכון לגבי מחלתו של מטופל זה?

- א. מעורבות של דרכי הנשימה העליונות היא נדירה.
- ב. נוגדני antiproteinase-3 ANCA חיוביים ברוב החולים.
- ג. מעורבות כלייתית היא קלה בד"כ ולא מובילה לאי ספיקת כליות סופנית.
- ד. הטיפול בסטרואידים וציקלופוספמיד מוביל לרמיסיה במיעוט קטן של החולים.

49. בן 26, ברקע מחלת קרוהן, פונה בשל כאבים ברגליים דו-צדדיים. בבדיקה גופנית הודגמו נגעים רגישים, אדומים ומורמים על פני החלק הקדמי של השוקיים.

מה הכי נכון לגבי הממצא הקליני?

- א. ממצא זה שכיח יותר בחולי קוליטיס כיבית מאשר במחלת קרוהן
- ב. ממצא זה לא קשור לרמת הפעילות של מחלת המעי
- ג. ממצא זה מופיע לעיתים קרובות בשילוב עם דלקת פרקים פריפרית
- ד. ממצא זה מצריך טיפול מקומי בסטרואידים ואנטיביוטיקה

50. בן 58 עם רקע של שחמת כבד משנית לשימוש כרוני באלכוהול, מתייצג למרפאה לצורך מעקב. בבדיקה הגופנית קיימת מיימת מתונה, ללא עדות לאנצפלופתיה. בדיקות מעבדה כדלקמן:

	Creatinine (mg/dL)	Total Bilirubin (mg/dL)	Albumin (mg/dL)	Alanine aminotransferase (ALT) (U/L)	Aspartate transaminase (AST) (U/L)
Normal	0.5-1.2	0.2-1.2	3.5-5.5	8-40	8-40
	1.0	3.2	2.4	48	64

	Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	INR
Normal	130-400	0.8-1.1
	88	1.8

איזה מבין המדדים הבאים כלול בחישוב ציון Child-Pugh להערכת חומרת מחלתו?

- ספירת טסיות בדם
- רמת ALT בדם
- רמת אלבומין בדם
- רמת קריאטינין בדם

51. בן 30 עם היסטוריה של קוליטיס כיבית (Ulcerative Colitis) מזה 5 שנים, פונה למרפאת גסטרואנטרולוגיה עקב החמרה הנמשכת מזה 3 חודשים עם שלשולים דמיים וכאבי בטן עוויתיים. בעבר היה מאוזן היטב תחת טיפול ב-5-ASA פומי, אך לאחרונה חלה החמרה הדרגתית בתסמינים. הוחלט להתחיל טיפול ב-Vedolizumab.

מה המאפיין הכי מדויק של תרופה זו?

- מדובר בנוגדן ביולוגי כנגד $\text{TNF-}\alpha$
- אין צורך בבדיקת סקר ל HBV-לפני התחלת הטיפול
- התרופה מעלה סיכון להדבקה ב-JC virus ול-progressive multifocal leukoencephalopathy (PML)
- היעדר דיכוי חיסוני סיסטמי

52. בת 50 פונה לרופא המשפחה בשל עייפות מתמשכת ותחושת גרד מטרידה המופיעה בעיקר בשעות הערב. אין ירידה במשקל, חום או תיאבון ירוד. בבדיקה גופנית – עור תקין, אין הפטומגליה או צהבת. המטופלת איננה צורכת אלכוהול, לא מעשנת ואין רקע משפחתי של מחלות כבד. בדיקות דם מראות:
ALP פי 3 מהנורמה, ALT ו-AST בגבול העליון של הנורמה, בילירובין תקין, Anti Mitochondrial Antibody (AMA) חיובי

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- Primary sclerosing cholangitis (PSC)
- Autoimmune hepatitis (AIH)
- Primary biliary cholangitis (PBC)
- Non-alcoholic steatohepatitis (NASH)

53. בן 45 פונה למרפאה הגסטרואנטרולוגית בעקבות שלשולים כרוניים שהחלו לפני כ-9 חודשים. לדבריו, היציאות רכות עד מימיות, עם ריח רע, וצפות במים. בנוסף מדווח על ירידה בלתי מוסברת במשקל של 6 ק"ג ועייפות. אין דם בצואה ואין חום. בדיקות דם הדגימו $Hb\ 10.2\ g/dL$, $MCV\ 72\ fL$, פריטין נמוך, סרולוגיה-anti-TTG IgA חיובית. בוצעה גסטרוסקופיה עם ביופסיות מהתריסריון בה הודגם: villous atrophy מלאה, Crypt hyperplasia, Increased intraepithelial lymphocytes.

מה הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?

- התחלת סטרואידים
- התחלת דיאטה דלת לקטוז
- התחלת דיאטה נטולת גלוטן
- ביצוע MRI של המעי הדק לשלילת מחלת קרוהן

54. בן 64 מובא לחדר מיון לאחר שלוש אפיזודות של הקאות דמיות (hematemesis) במהלך הלילה, מלוות בכאב בטן אפיגסטרי לוחץ. הוא מדווח גם על סחרחורת במעבר משכיבה לעמידה וחולשה כללית. אין חום, ואין היסטוריה של מחלות דם ידועות. הוא לוקח Nonsteroidal Anti Inflammatory Drug (NSAIDs) מדי יום בשל אוסטיאוארתריטיס. בבדיקה: ריריות חיוורות, לחץ דם: 85/60 מ"מ כספית, דופק 128 פעימות לדקה. מעבדה- רמת המוגלובין: $9.1\ g/dL$, לפני חצי שנה רמת ההמוגלובין הייתה תקינה.

מהו הצעד הבא הדחוף והקריטי ביותר בניהול ראשוני של המטופל?

- התחלת טיפול ב-PPI-תוך-וריד
- מתן מנת דם
- ביצוע אנדוסקופיה דחופה
- החזרת נפח תוך-וריד (fluid resuscitation)

55. בת 38, בריאה בדרך כלל, פנתה לרופא בשל כאבי ראש חוזרים. בבדיקת MRI מוח שבוצעה כחלק מהבירור נמצא ממצא המתאים ל-Pituitary Mass. בהמשך הוערכה האפשרות שמדובר באדנומה תפקודית (functional pituitary adenoma).

איזה מבין הממצאים הבאים הוא השכיח והמאפיין ביותר אדנומה תפקודית של ההיפופיזה?

- ירידה ברמות T4 free
- ירידה ברמות קורטיזול בצום בבוקר
- עלייה ברמות פרולקטין
- ירידה ברמות TSH

56. בן 31 פנה לרופא לקבלת אישור לפעילות גופנית. מדווח כי נמדדו ערכי לחץ דם של 170/90 מ"מ כספית שהיו עמידים לטיפול. בבדיקה הגופנית ללא ממצאים חריגים. בבדיקות המעבדה נמדד ריכוז אשלגן בסרום $2.5\ mmol/L$ (תקין בין 3.5-5.3), תפקוד כלייתי תקין.

מה הצעד הבא המומלץ ביותר לבירור יתר לחץ דם במטופל זה?

- מדידת רמת קורטיזול בדם בצום
- CT אדרנלים
- מדידת רמות רנין ואלדוסטרון בדם
- בדיקת מטאנפרינים בשתן

57. בן 80 אושפז ביחידה לטיפול נמרץ כללי בשל דלקת ריאות חמורה אשר חייבה הנשמה מלאכותית. בבדיקות מעבדה נמצא שרמת TSH ו T4 תקינים וירידה קלה ב T3.

איזו מבין האפשרויות הבאות היא הנכונה ביותר בהתייחסות למצבו של החולה?

- מדובר בהיפותרואידיזם; בשל גילו המבוגר של החולה יש להתחיל טיפול באלטרסקין במינון נמוך של 25 מק"ג ביום.
- אין צורך בטיפול כעת; לאור המחלה החריפה, יש לחזור על הבדיקות לאחר שיפור במצבו הכללי של החולה.
- מדובר בהיפותרואידיזם; עקב חומרת מצבו של החולה יש להתחיל מיידית טיפול באלטרסקין במינון של 100 מק"ג ביום.
- עקב חומרת מצבו של החולה יש להמתין שבוע ולאחר מכן להתחיל טיפול באלטרסקין במינון של 50 מק"ג ביום.

58. בן 20, מאובחן כסוכרתי מסוג 1, מטופל באינסולין, לא נטל את האינסולין בימים האחרונים. כעת הגיע לחדר מיון עם רמות גלוקוז של 600 מ"ג/ד"ל.

איזו מבין בדיקות המעבדה הבאות תסייע בסבירות הגבוהה ביותר להבדיל בין Diabetic Ketoacidosis (DKA) לבין Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS)?

- רמת המגנזיום בדם.
- רמת הביקרבונט בדם.
- רמת הפוספור בדם.
- רמת הכלור בדם.

59. בת 32 עם אמנוריאה מזה חצי שנה, גודש בשדיים, גלקטוריאה דו-צדדית וכאבי ראש, מאובחנת עם היפרפרולקטינמיה. בבדיקת רמות פרולקטין נמצא ערך של 220 ng/mL (טווח תקין 4–25). בדיקת הריון שלילית.

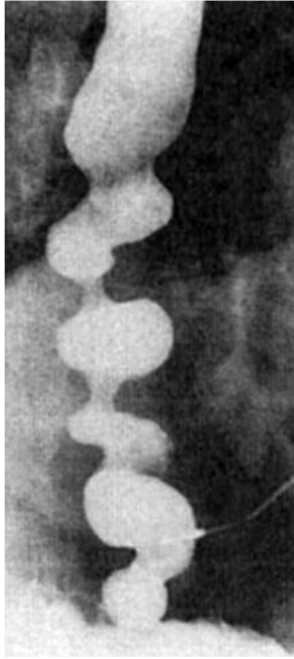
מה השלב הבא המומלץ ביותר בניהול המקרה?

- הפניה ל MRI מוח.
- התחלת טיפול ב- Bromocriptine
- ביצוע Dopamine agonist suppression test
- הפניה לניתוח להסרת הגידול.

60. חולה בן 77, מעברו ידוע על מחלת ריאות כרונית חסימתית תחת טיפול קבוע ב- Prednisone 5 מ"ג ליום, מרחיבי סמפונות ו- Azenil כטיפול מונע, הובא לחדר מיון מעורפל הכרה, דופק 140 לדקה, חום 39, לחץ דם 89/60 מ"מ כספית, ריווי חמצן באוויר חדר 88%, במוניטור סינוס טכיקרדיה.

מה הצעד הטיפולי הראשון הנכון ביותר בחולה זה?

- מתן נוזלים בקצב ליטר לשעה ו- hydrocortisone במינון של 100 מ"ג דרך הוריד
- מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח עקב החשד לתהליך זיהומי
- מתן אינהלציות וחמצן בריכוז גבוה עקב הדה-סטורציה
- מתן חוסמי ביתא (B-BLOCKER) עקב הטכיקרדיה



61. לפניך תמונת שיקוף בליעה.
מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Sigmoid Esophagus
- ב. Corkscrew Esophagus
- ג. Apple core Esophagus
- ד. Jackhammer Esophagus

62. איזה מבין הבאים מתאר את המיקום האנטומי של הסעיף על שם זנקר (Zenkers diverticulum)?

- א. Hasselbach triangle
- ב. Callot triangle
- ג. Posterior triangle
- ד. Killian triangle

63. איזו מבין המוטציות הבאות היא השכיחה ביותר במלנומה עורית?

- א. APC
- ב. BRAF
- ג. RAS
- ד. TP53

64. בן 85, מאובחן עם גידול חוסם בסיגמא. מה נכון לגבי הכנסת תומכן במהלך קולונוסקופיה במצב זה?

- א. מגדיל את הסיכוי להשלמת הניתוח בגישה לפרוסקופית
- ב. מגדיל את הסיכוי לסטומה
- ג. משפר את התוצאה האונקולוגית (שרידות, ו disease free survival)
- ד. מגדיל את הסיכוי לזיהומי פצע בניתוח

65. בת 20 עם תמונה קלינית של inflammatory bowel disease. איזה מבין המצבים הבאים יתמוך באבחנה של מחלת קרוהן ולא קוליטיס כיבית?

- א. שלשולים תכופים
- ב. פיסטולות בפי הטבעת
- ג. דימום רקטאלי
- ד. כיבים ברקטום

66. בן 30 מגיע לחדר טראומה לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים עם קינמטיקה קשה. בקבלתו נצפה Glasgow coma score 14, דופק 120 בדקה, לחץ דם 100/60. מתבצעת בדיקת אולטראסאונד FAST ונמצא נוזל בחלל ע"ש מוריסון. מאיזה סוג של שוק סובל הפצוע בסבירות הגבוהה ביותר?

- א. שוק קרדיוגני
- ב. שוק המורגי
- ג. שוק נוירוגני
- ד. שוק ספטי

67. בן 19 מובא לחדר טראומה לאחר שנורה בשתי רגליו, ידו השמאלית ובחזה ימני עליון. בבדיקתו: 25 נשימות לדקה, דופק 116, ל"ד 83/59. עולה חשד שהמטופל נמצא בשוק המורגי. תוך מחשבה על טריאדת המוות משוק, איזו פעולה מהבאות הכי מומלצת לביצוע?

- א. לכסות את הפצוע בשמיכה חמה
- ב. לקרר את החדר
- ג. להתחיל מתן ויטמין IV K
- ד. להתחיל מתן תמיסת הרטמן 3000 מ"ל

68. בן 76 מגיע למחלקה כירורגית לקראת ניתוח לכריתת כיס מרה עקב אבני מרה תסמיניות. ברקע החולה סובל מסוכרת, יל"ד ואי-ספיקת כליות כרונית. במהלך ההכנה לניתוח, עובר המטופל בדיקות דם ובדיקת אק"ג שלא בוצעה לפני. להלן האק"ג:



מה ההפרעה האלקטרולטרית המתאימה ביותר למטופל זה?

- א. היפוקלמיה
- ב. היפרקלמיה
- ג. היפוקלמיה
- ד. היפרקלמיה

69. איזו מבין הפעולות הבאות נחשבת לחלק אינטגרלי מ DAMAGE CONTROL ? RESUSCITATION

- א. לשמר ל"ד סיסטולי לפחות מעל 100, אם צריך בעזרת אפינפרין/נוראפינפרין
- ב. לשמר ל"ד סיסטולי לפחות מעל 100 בעזרת סליין 0.9% בפושם של חצי ליטר
- ג. שימוש מוקדם בדם ומוצריו.
- ד. שימוש בנוגדי קרישה דוגמת enoxaparin למנוע יצירת קרישי דם.

70. בת 24, כעת 16 חודשים לאחר ניתוח מעקף קיבה. מודאגת שמפתחת חוסר בויטמינים כתוצאה מהניתוח. איזה מבין הויטמינים הבאים צפוי להיות בחוסר במטופלת זו?

- א. ויטמין C
- ב. ויטמין B1
- ג. ויטמין D
- ד. ויטמין B12

71. איזו מבין קבוצות התאים הבאות מופיעה ראשונה בתהליך החלמה של פצע ניתוחי?

- א. נויטרופילים
- ב. מקרופאגים
- ג. פיברובלסטים
- ד. לימפוציטים

72. בן 35 בריא בד"כ, מעשן, התקבל למיון עם כאבי בטן חזקים שהתחילו באופן פתאומי. עקב רגישות במישוש בבטן הוחלט לבצע צילום בטן חריפה. רצ"ב הצילום:



מה השלב הבא בניהול המקרה?

- א. ניתוח חירום.
- ב. להתחיל טיפול ב PPI ואנטיביוטיקה ואשפוז למעקב קליני.
- ג. גסטרוסקופיה דחופה ב 24 שעות הראשונות מקבלתו.
- ד. הכנסת זונדה ומתן טלבריקס וצילום חוזר עוד 6 שעות.

73. מה נכון בדלקת לבלב חריפה קלה על רקע אבנים בכיס מרה?

- א. יש לכרות את כיס המרה מיידית
- ב. אין צורך לכרות את כיס המרה
- ג. כריתת כיס מרה במהלך אותו אישפוז
- ד. כריתת כיס מרה מומלצת כחודש לאחר שוך הדלקת.

74. מה הכי נכון לגבי בקע טבורי בילדים?

- א. יש לתקן מיד כשמוזהים בגלל סיכון לכליאה.
- ב. מקובל לתקן ניתוחית עד שנה מהלידה.
- ג. מקובל לתקן בגיל 5 שנים אם לא נסגר ספונטנית.
- ד. יש לתקן עם רשת במטרה להקטין סיכוי לחזרה.

75. איזו אמירה היא הנכונה ביותר בנושא בקע פרהסטומלי?

- א. בכמחצית מהמקרים מופיע בקע פרהסטומלי עם יצירת סטומה
- ב. קיומו של בקע פרהסטומלי מחייב התערבות ניתוחית עם או בלי רשת
- ג. הגישה הניתוחית העיקרית היא Primary Fascial Repair עם מעוט סיבוכים וכישלונות
- ד. מרבית המטופלים תסמיניים, ומתייצגים עם חסימות מעיים.

76. מה הכי נכון בנושא בקעים אפיגסטריים?

- א. בקע אפיגסטרי מופיע בדרך כלל במספר אתרים אנטומיים
- ב. בקע אפיגסטרי שכיח יותר בגברים.
- ג. ברוב המקרים הכאב בבקע האפיגסטרי לא קשור לכליאה של הבקע.
- ד. מרבית הבקעים לא קורים בקו האמצע.

77. בת 55 אובחנה עם סרטן שד בקוטר 1.9 ס"מ, ER חיובי, PR חיובי ו- HER2 שלילי. הדמיה טרום-ניתוחית לא הדגימה בלוטות אקסילריות חשודות. בחדר ניתוח בוצעה למפקטומיה. מה הפרוצדורה הנבחרת לאקסילה?

- א. כריתת כלל בלוטות הלימפה האקסילריות (ALND) Axillary Lymph node Dissection.
- ב. כריתת בלוטות הזקיף ובדיקתן בחתך קפוא ואם חיוביות יש לבצע ALND.
- ג. כריתת בלוטות הזקיף מבלי לבצע חתך קפוא.
- ד. אין צורך לבצע כריתת של בלוטות הזקיף.

78. בת 70 אובחנה עם סרטן שד פולשני invasive ductal carcinoma בקוטר 3 ס"מ וגרורה אקסילרית מוכחת על פי ביופסיית מחט. פרופיל הרצפטורים של הגידול הוא ER חיובי, PR חיובי ו- HER2 שלילי. מה יהיה קו הטיפול הראשון?

- א. קרינה לשד ולאקסילה
- ב. טיפול כימי וביולוגי neoadjuvant
- ג. כריתת שד חלקית וכריתת בלוטות הזקיף
- ד. טמוקסיפן

79. מה נכון לגבי DCIS (Ductal Carcinoma In Situ)?

- א. שולי כריתה של 0.5 מ"מ נחשבים מספיקים
 ב. לא מקובל לבצע כריתה שד מלאה כיוון שהמחלה איננה פולשנית
 ג. לאחר כריתה חלקית (למפקטומיה) בדרך כלל תינתן קרינה
 ד. אין צורך במתן טיפול הורמונלי לאחר הניתוח כיוון שהגידול איננו פולשני

80. איזה מהמאפיינים הקליניים הבאים נכון לגבי Malignant Phyllodes of the breast?

- א. ניתן לבצע למפקטומיה או מסטקטומיה בהתאם לגודל הגידול
 ב. בדרך כלל הגידול שולח גרורות לבלוטות הלימפה
 ג. בדיקת הבחירה לאבחון הגידול היא FNA
 ד. ממוגרפיה מבחינה באופן ברור בין גידול זה לבין פיברואדנומה

81. בת 37, בהריון שבוע 33, פנתה לחדר המיון בשל כאבי בטן ימנית עליונה. בקבלתה חום 38.8°C . דופק 90 פעימות לדקה, לחץ דם 120/80 מ"מ"כ. צהבת קלה בלחמיות. בטן רכה, תפוחה, רגישות קלה בבטן ימנית עליונה. בבדיקות מעבדה:

תוצאה	בדיקה
12,000 /mm ³	WBC
13 g/dL	HB
6 mg/dL	TOTAL BILIRUBIN
4 mg/dL	DIRECT BILIRUBIN
380 IU/L	GGT
250 IU/L	Alk Phosphatase

איזו בדיקת הדמייה תקדם באופן המשמעותי ביותר קבלת החלטה לגבי האבחנה?

- א. EUS (Endoscopic US)
 ב. MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)
 ג. CT בטן
 ד. US בטן

82. איזה מבין הבאים הוא עיקרון יסוד בתורת הטיפול בטרואמה (ATLS)?

- א. חובה להשיג אבחנה ודאית בטרם טיפול
 ב. חובה להשיג אנמנזה מלאה בטרם טיפול
 ג. חובה לטפל בכל הפגיעות
 ד. הטיפול מבוצע לפי סדר חומרת הפגיעות

83. בן 33, מתקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בה מדווח כי נדרס כהולך רגל על-ידי משאית. צוות האמבולנס מדווח שעבר חילוץ ממושך, הועבר ע"י אמבולנס, מחובר לחמצן לחדר מיון בקבלתו - דופק 140 לדקה. בוצע צילום חזה וצילום אגן:



מה השלב הבא המיידני בניהול המקרה?

- א. הערכה מלאה וניתוח מיידני
- ב. הכנסת נקז חזה משמאל
- ג. קיבוע חיצוני של האגן
- ד. אשפוז ביחידת טיפול נמרץ

84. בת 47 מנותחת באופן דחוף עקב פריטוניטיס. בניתוח נמצא מוגלה בכל חלל הבטן ותוספתן מנוקב שנכרת. המטופלת נמצאת באישפוז במשך 6 ימים לאחר הניתוח לצורך איזון כאבים, כמו גם רמות סוכר גבוהות (מעל 200). משוחררת לביתה ושבה למיון לאחר 5 ימים. בבדיקתה מתגלה הממצא הבא:



מה הצעד הטיפולי המיידני בחולה זו?

- א. אשפוז, צום, ומתן אנטיביוטיקה דרך הוריד
- ב. חבישת VAC
- ג. ניתוח מיידני
- ד. חבישות wet to dry

85. איזה מבין הגורמים הבאים עלול לשבש משמעותית את תהליך ההחלמה של פצע כירורגי?

- א. יתר לחץ דם
- ב. תזונה לא מספקת
- ג. סוג דם
- ד. חוסר בויטמין D

86. איזה מבין הבאים הוא גורם מגן בפני זיהום פצע ניתוחי (SSI)?

- א. ניתוח לפרוסקופי
- ב. טיפול בסטרואידים
- ג. השמנת יתר
- ד. אשפוז ממושך טרם הניתוח

87. בן 72, ברקע שחמת כבדית, מתייצג במיון עם תלונות על כאבים בבטן שמאלית תחתונה, מלווה בבחילה והקאה מזה 3 ימים, חום 37.2°C , $13,000 \text{ WBC}$. בבדיקתו נראה כאוב, רגישות בבטן שמאלית תחתונה עם תנגודת מקומית. מתבצעת בדיקת CT בטן (ראה תמונה מצורפת).



מהי דרגת המחלה לפי סולם Modified Hinchey?

- א. Ib
- ב. IIa
- ג. IIb
- ד. III

88. בן 55, מושתל כליה, מתייצג במיון עם חום וכאבים בבטן שמאלית תחתונה. ב CT דיברטיקוליטיס הבאה לידי ביטוי בעיבוי דופן וטשטוש שומן סביב הסיגמא. המטופל מגיב היטב לטיפול שניתן, מרגיש טוב ומועמד לשחרור. מתי נכון להמליץ למטופל לבצע ניתוח אלקטיבי?

- א. לאחר האירוע הראשון
- ב. לאחר האירוע השני
- ג. לאחר האירוע הרביעי
- ד. רק במקרה של התקפים חוזרים הפוגעים באיכות החיים.

89. איזה מבין המצבים הבאים הוא הגורם השכיח ביותר לחסימת מעי גס?

- א. דיברטיקוליטיס
- ב. הדבקויות
- ג. צואה
- ד. גידול ממאיר

90. בת 23, בהריון שבוע 30. מתייצגת במיון עם תמונה קלינית החשודה לדלקת בתוספתן. מה השלב הבא בניהול המקרה?

- א. MRI
- ב. CT עם פרוטוקול קרינה נמוך
- ג. US
- ד. אם התסמינים ברורים ניתן ללכת ישר לניתוח

91. מטופל לאחר לפרוטומיה דחופה עקב טראומה. ביום השלישי לאחר הניתוח סובל מחום, ומופיעה הפרשה עכורה מן הפצע. - מתוארת התמונה הבאה:



מה הסיבה השכיחה ביותר למצב זה?

- א. סגירה של הפציה בצורה רפויה מדי
- ב. סגירה של הפציה בעזרת רשת
- ג. איסכמיה של מעי
- ד. אבצס או זיהום תוך בטני

92. חולים לאחר ניתוח בריאטרי נוטים לסבול מחסכים תזונתיים שונים ומגוונים. מבין כל הניתוחים מטה, איזה ניתוח מפגין את שיעור החסכים התזונתיים הקטן ביותר?

- א. טבעת קיבתית (LAP ADJUSTABLE GASTRIC BAND)
- ב. ניתוח שרוול (LAP SLEEVE GASTRECTOMY)
- ג. ניתוח מעקף קיבה (RYGB)
- ד. ניתוח Biliopancreatic Diversion (BPD)

93. את/ה עובר/ת במיון והפנימאי קורא לך "להציץ" בחולה שמדאיג אותו והוא חושב שלחולה יש Cullen sign. בהסתכלות את/ה רואה את התמונה הבאה:



בהינתן המידע המתואר - מה הכי סביר שיש לחולה?

- א. Portal hypertension
- ב. Hemoperitoneum
- ג. Ruptured common bile duct
- ד. Acute appendicitis

94. באיזו מהבאים בהם מתייצג המטופל עם בטן חריפה, הטיפול הוא ניתוחי?

- א. פורפיריה
- ב. Buerger disease
- ג. Diabetic crisis
- ד. Addisonian crisis

95. באיזה מבין שילובי הממצאים הבאים עולה חשד שהמטופל סובל מגידול מסוג Glucagonoma? (סמן את התשובה המדויקת ביותר)

- א. רמת גסטרין גבוהה בדם, מספר כיבים בתריסרון, גידול בבלוטת התריס, וגידול NON B CELL בלב.
- ב. סכרת, דרמטיסיס ודיכאון
- ג. רמת טסטוסטרון גבוהה בדם, יתר לחץ דם, סכרת חדשה
- ד. רמת גסטרין גבוהה בדם וגידול מפריש ACTH בהיפופיזה

96. בן 78 מגיע למיון עם כאבי בטן, חום, הקאות ולחץ דם (ל"ד) של 80/40. את/ה חושד שמדובר ב ADRENAL CRISIS. מה מבין הבאים יהיה הצעד הבא הנכון ביותר בטיפול בחולה זה?

- א. מתן סליין 0.9% עד לאיזון השוק
- ב. מתן הרטמן וסליין 0.9% ביחס 1:1
- ג. מתן סליין 0.9% והידרוקורטיזון
- ד. מתן הרטמן ומינרלוקורטיקואידים.

97. בן 70, בריא, פונה למיון עקב מה שהוא מתאר כ"עיניים צהובות" שהופיעו במראה. בשבעת החודשים האחרונים איבד כ 10 ק"ג ממשקלו, באופן לא מכוון. במיון נבדק ע"י כירורג שהתרשם מגוש לא רגיש בבטן ימנית עליונה. ב US שנערך במיון התגלתה הרחבה של דרכי מרה ללא עדות לאבני מריה.
מה השלב הבא בניהול המקרה?

- א. אולטראסאונד אנדוסקופי עם ביופסיית FNA
- ב. גסטרוסקופיה
- ג. ERCP
- ד. CT חזה-בטן

98. מה הטיפול המומלץ ביותר לאי ספיקה אקסוקרינית של הלב לבדל דלקת כרונית?

- א. אינסולין
- ב. תוספת אנזימי לב לב עם מעכבי משאבת פרוטון
- ג. ביצוע ERCP והכנסת סטנט
- ד. דיאטה דלת שומן ואנטיביוטיקה

99. בן 48 מגיע למיון עם כאב אפיגסטרי חמור מקרין לגב, בחילות ורגישות בבטן העליונה. רמות עמילאז וליפאז גבוהות פי 5 מהנורמה. איזה מהבאים הכרחי להשלמת אבחנה של דלקת לב לב חריפה?

- א. ביצוע הדמייה כדוגמת CT
- ב. אנמנזה עם גורם כדוגמת היסטוריה של שתייה כרונית
- ג. חום מעל 38.5°C
- ד. קליניקה כמתואר לעיל בשילוב עם עלייה ברמות ליפאז/עמילאז פי 3 או יותר מהנורמה

100. מה העיקרון הטיפולי הראשוני החשוב ביותר בשעות הראשונות של דלקת לב לב חריפה?

- א. מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח
- ב. צום ל-72 שעות
- ג. תיקון אלקטרוליטים ומתן נוזלים תוך-ורידיים
- ד. הכנסת צינור הזנה נזו-גסטרי

101. איזה מבין הממצאים הבאים מהווה אינדיקציה מוחלטת לכריתת כיס מרה בחולה אסימפטומטי?

- א. אבנים בקוטר 1 ס"מ בכיס מרה
- ב. כיס מרה פורצלני
- ג. פוליפ בקוטר 5 מ"מ בכיס מרה
- ד. משקעי מרה קלים (sludge)

102. איזו בדיקת הדמיה היא הרגישה ביותר להערכה ראשונית של דלקת חריפה בכיס מרה?
- CT
 - MRCP
 - HIDA SCAN
 - US

103. בן 35 סובל מקוליטיס כיבית, עייפות וגרד. בדיקות דם מדגימות עלייה ב-GGT ו-PHOS ALK. בדיקת MRCP מדגימה היצרויות מרובות בדרכי מרה תוך כבדיות עם איזורים מורחבים לסירוגין. מה האבחנה הסבירה ביותר?

- Autoimmune hepatitis
- Primary biliary cholangitis
- Primary sclerosing cholangitis
- Cholangiocarcinoma

104. בן 55 מתלונן על כאב בטן התקפי, בחילות, הקאות ותפיחות בטנית. סריקת CT מראה "whirl sign" ולולאה מורחבת בצורת U עם קצוות מחודדים. מה האבחנה הסבירה ביותר?

- התפסלות מעי (intussusception)
- חסימת מעי דק מסוג "closed loop"
- חסימת מעי דק על רקע הידבקויות פשוטות
- תסמונת אוגילבי

105. מה הסיבה השכיחה ביותר במדינות המערב לחסימת מעי דק?

- בקעים מפשעתיים
- הדבקויות ניתוחיות
- גידולים ממאירים
- מחלת קרוהן

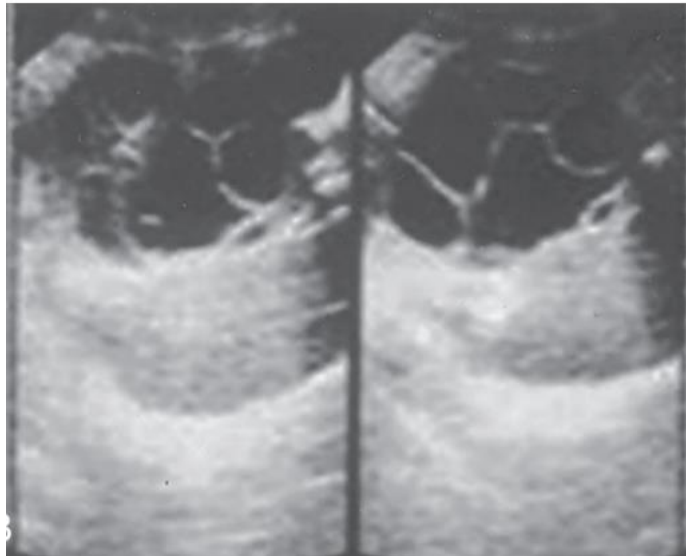
106. באיזה מבין הניתוחים הבאים מנגנון הפעולה היחיד הוא רסטריקציה?

- Vertical banded gastroplasty
- Sleeve gastrectomy
- Roux-n-y Gastric Bypass
- Biliopancreatic diversion/Duodenal switch

107. בן 58, שתקבל עקב כאבי בטן עליונה ובהדמיה חשד לאבצס בכבד. איזה מבין הממצאים הבאים יסייע להבדיל האם מדובר באבצס ממקור פיוגני או באבצס ממקור אמבי?

- אלכוהוליזם באנמנזה
- רמות מוגברות של ALP (alkaline phosphatase)
- מיקום הנגע בצד ימין של הכבד
- תרבית דם חיובית

108. בן 45, תושב הנגב, פונה למיון עקב כאבי בטן ודיספפסיה. מדדים כללו דופק 97, ל"ד 110/81, סטורציה 96%, טמפ' של 36.6°C . בבדיקה גופנית נמוש כבד מוגדל. המטופל מבצע בדיקת US - שמוצגת להלן:



בפיענוח כתוב כי מדובר בממצא בגודל 5 ס"מ עם קלציפיקציות בדופן ומבנה בעל rosette appearance

מה האבחנה הסבירה ביותר בחולה זה?

- א. גידול ראשוני של כבד (HCC)
 - ב. ציסטה היאדטידית
 - ג. גרורה
 - ד. אבצס פיוגני
109. הינך נקרא בדחיפות לחולה בן 60, יום לאחר ניתוח בקע. בבדיקתך הוא נמצא בפרכוס טוני-קלוני כללי. מה טיפול הבחירה במטופל זה?
- א. הלופרידול תוך-וריד
 - ב. לוראזפם תוך-וריד
 - ג. פרופופול תוך-וריד
 - ד. פניטואין פומי

110. איזה מבין המצבים הבאים מהווה התווית נגד מוחלטת להשתלת כליה?

- א. היות המטופל מעשן כעת
- ב. ניתוח מעקפים שעבר לפני שנה
- ג. שימוש בסמים בהזרקה
- ד. מחלה גידולית בעברו כילד