

**בחינה לקראת סטאז' ורישוי רופאים**

**חלק א'**

**עברית**

**09.02.2026**

**Examination for Medical License and Internship**

**Part A**

**Hebrew**

**09.02.2026**

1. בן 62 עם היסטוריה של יתר לחץ דם ואוטם לבבי קדמי לפני 3 שנים, פונה למרפאת לב בשל עייפות וקוצר נשימה במאמץ. בבדיקה: לחץ דם 110/70 מ"מ כספית, דופק 72 לדקה, סטורציה 95% באוויר חדר. באקו-לב הודגמה ירידה בתפקוד חדר שמאל עם  $EF = 30\%$  הוא מטופל ב-Metoprolol, Enalapril, Atorvastatin, Aspirin ו-Metoprolol

**איזה שינוי טיפולי הוכח כמשפר פרוגנוזה במטופל זה?**

- מעבר מ-Metoprolol ל-Propranolol
- התחלת טיפול ב-Digoxin
- הוספת טיפול ב-Spironolactone
- מעבר מאספירין ל-Clopidogrel

2. בת 83 עם היסטוריה של יתר לחץ דם וסוכרת סוג 2 מתלוננת לאחרונה על סחרחורת וקוצר נשימה. בבדיקת דופק מגלה 40 פעימות לדקה.

**איזה מבין הממצאים הבאים תומך באופן המשמעותי ביותר בצורך בהשתלת קוצב קבוע בהקדם?**

- אוושה סיסטולית
- קול שני מוחלש
- Pulsus Paradoxus
- גלי a בולטים בוורידי הצוואר

3. בת 76 מגיעה לחדר מיון עם תלונות על קוצר נשימה פרוגרסיבי, שיעול יבש מזה 3 שבועות וירידה לא מכוונת במשקל של כ-4 ק"ג ב-3 חודשים. ברקע עישון של 50 שנות - הפיסה. בבדיקה: חום תקין, לחץ דם 122/64 מ"מ כספית עם ירידה של 24 מ"מ כספית בסיסטולי בזמן שאיפה, דופק 110/דקה, סטורציה 90% באוויר חדר. גודש ורידי צוואר בולט, קולות לב מרוחקים, חרחורים בבסיסי הריאות. בצילום חזה: תהליך תופס מקום באונה ימנית עליונה בקוטר של 6 ס"מ, הגדלה של צל הלב.

**איזו מבין הבדיקות הבאות היא המומלצת ביותר לקידום אבחנה וטיפול בשלב זה?**

- צנתור לב
- ביופסיה מונחית CT
- ברונכוסקופיה סיבית
- אקו לב דרך בית החזה

4. בן 68 עם היסטוריה של איספיקת לב סיסטולית (HFrEF, מקטע פליטה 30%) על רקע מחלת לב איסכמית, מאוזן תחת טיפול מיטבי ב-Sacubitril/Valsartan, Bisoprolol, ו-Spironolactone. ללא פרפור פרודורים, ללא אירועי תסחיף קודמים, וללא עדות לקריש תוך-חדרי באקו לב.

**מה מתאר באופן הכי נכון את משמעות הטיפול האנטיקואגולנטי בחולה זה?**

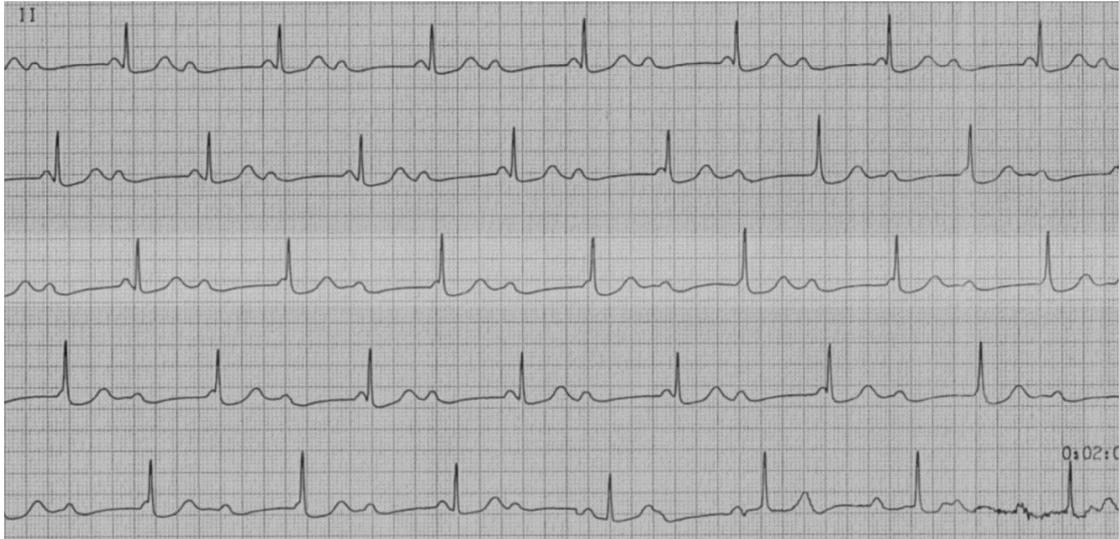
- טיפול אנטיקואגולנטי מפחית תמותה כוללת בהשוואה לאספירין
- טיפול אנטיקואגולנטי מומלץ בכל חולה עם מקטע פליטה של חדר שמאל נמוך מ-35%
- טיפול אנטיקואגולנטי לא משפר משמעותית תוצאים קליניים ומעלה סיכון לדימומים
- במצב זה עדיף טיפול ב-Warfarin על נוגדי קרישה מהדור החדש ( DOACs )

5. בן 62 עם יתר לחץ דם והיפרליפידמיה מגיע למיון בשל כאב לוחץ במרכז בית החזה מזה שעתיים. תחילה הופיע הכאב לאחר עלייה קלה של מדרגות, אך בשעה האחרונה נמשך גם במנוחה. ללא הקרנה לגב או ללסת, ללא בחילה או הזעה.  
בדיקת אקג מראה מקצב סינוס תקין ללא שינויים איסכמיים חדשים, וערכי טרופונין תקינים.

**איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?**

- א. אוטם חריף של שריר הלב (NSTEMI)
- ב. תעוקת חזה לא יציבה (Unstable Angina)
- ג. תעוקת חזה יציבה (Stable Angina)
- ד. כאב בחזה ממקור שרירי-שלדי Musculoskeletal

6. בן 72, ללא מחלות רקע משמעותיות ולא נוטל תרופות קבועות, עובר הערכה לפני ניתוח כתף אלקטיבי. בבדיקה גופנית דופק איטי וסדיר. הוא אסימפטומטי ללא סחרחורת או איבוד הכרה. להלן תרשים האקג שבוצע:



**מה הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?**

- א. הרגעה והמשך תכנון ניתוח הכתף כרגיל
- ב. מתן אטרופין תוך-ורידי ומעקב
- ג. השתלת קוצב לב קבוע
- ד. ביצוע אנגיוגרפיה כלילית לפני הניתוח

7. בת 74 עם תפקוד תקין של חדר שמאל, מטופלת עקב פרפור פרוזדורים במשך 11 שנים ומצבה היה יציב.

בחודשיים האחרונים היא מתלוננת על שיעול יבש וקוצר נשימה במאמץ, ללא חום או בצקת. בבדיקתה -

לב: קצב סדיר קולות תקינים ללא איוושות. בהאזנה לריאות נשמעים קרפטציות עדינות בבסיסים.

צילום חזה מראה הצללות אינטרסטיציאליות דו-צדדיות ממושטות

**איזו מבין התרופות הבאות היא הסיבה הסבירה ביותר לתמונה קלינית זו?**

- א. Sotalol
- ב. Digoxin
- ג. Amiodarone
- ד. Propafenone

8. בן 58, עם סיפור משפחתי של נזירופתיה פריפרית, מתלונן על נימול בכפות הרגליים, שלשולים לסירוגין, וסחרחורות בעמידה. באקג עדות לוולטאז' נמוך של QRS. באקו לב הודגם עיבוי של שריר חדר שמאל עם תפקוד סיסטולי שמור.

**מה האבחנה הסבירה ביותר?**

- א. AA Amyloidosis
- ב. Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy
- ג. Hereditary transthyretin amyloidosis (hATTR)
- ד. Fabry disease

9. בן 58 סובל מיתר לחץ דם וסוכרת מגיע למיון בשל כאבים בחזה והזעה מרובה שנמשכו כ-30 דקות, מיד לאחר מכן, אירוע של פרפור חדרים (VF) שנהפך חשמלית. באקג עליות מקטע ST בקיר קדמי (STEMI), בוצע צנתור כלילי מיידי, הוכנס תומכן (stent) לעורק ה-Left Anterior Descending Artery (LAD) עם זרימה תקינה לאחר ההתערבות. באקו לב שבוצע לקראת השחרור נמצא מקטע פליטה של חדר שמאל (Ejection Fraction) 30%.

**מהו הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה ומדוע?**

- א. עקב אירוע ה-VF שחוה בקבלתו, קיימת אינדיקציה ברורה להשתלת Implantable Cardioverter-Defibrillator (ICD) לפני השחרור
- ב. עקב אירוע ה-VF שחוה בקבלתו, יש לבצע בדיקה אלקטרופיזיולוגית לפני השחרור
- ג. לתת טיפול מיטבי לאי-ספיקת לב, וביצוע אקו חוזר לאחר 6 שבועות; אם ה-EF לא משתפר, לשקול השתלת ICD
- ד. להתחיל העמסת Amiodarone באשפוז הנוכחי

10. בת 76 מגיעה למיון עקב כאבים חדים בקדמת החזה מלווה בקוצר נשימה, שהחלו מבוקר פנייתה בעקבות פטירתו הפתאומית של בעלה. ברקע, יתר לחץ דם מטופל ב-Lercandipine. בבדיקתה יציבה המודינמית, סטורציה 98% באוויר חדר. בהאזנה ללב נקלט קול רביעי, יתר הבדיקה תקינה. בתרשים האקג, עליית ST בחיבורים הקדמיים. רמת טרופונין גבוהה בשתי בדיקות שבוצעו אקו לב, היפוקינזיה אפיקלית, מקטע פליטה של חדר שמאל LVEF 35%. צינתור כלילי הדגים עורקים כליליים תקינים.

**מה האבחנה הסבירה ביותר במקרה זה?**

- א. דיסקציה של אבי העורקים
- ב. פרימיוקרדיטיס חריפה
- ג. תסחיף ריאתי
- ד. קרדיומיופתיה מסוג טקוטסובו

11. בת 77 מאושפזת עקב אי ספיקת לב לא מפוצה. קטטר שתן מותקן כדי לנטר את תפוקת השתן השעיתית, וכמוכן מקבלת תרופות משתנות תוך ורידיות. ההיסטוריה הרפואית משמעותית לחוסר טיפול ביתר לחץ דם ודליפת שתן. מקבלת טיפול ב-Carvedilol, Furosemide, Ramipril. בבדיקה גופנית, לחץ הדם הוא 154/92 מ"מ כספית, קצב הדופק הוא 100/דקה וקצב הנשימה הוא 18/דקה. בבדיקת לב-ריאה סדקים דו-בסיסיים ו-S3. בגפיים התחתונות באמצע השוק בצקת נקודתית דו-צדדית

**איזו מבין הפעולות הבאות היא המומלצת ביותר למניעת זיהום בדרכי השתן?**

- א. מתן טרימתופרים-סולפמתוקסאזול פרופילקטי
- ב. בדיקת שתן ותרבית שתן ביום השלישי לצנתור
- ג. הסרת קטטר השתן
- ד. החלפת קטטר השתן בקטטר מצופה חיטוי.

12. בן 50, ידוע על מחלת ריאות כרונית, מטופל בקביעות בסטרואידים, מעברו סיפור של תגובה אנפילקטית לטיפול בפניצילין. מגיע לחדר מיון עקב מחלת חום וכאב ראש. בבדיקתו - בהכרה מלאה, צלול, יציב המודינמי, בבדיקה נירולוגית קשיון עורף בולט. בניקור מותני צמיחה של מתגים גרם חיוביים חשודים ל- *Listeria Monocytogenes*.

**איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המתאים ביותר במקרה זה?**

- א. Ampicillin
- ב. Ceftriaxone
- ג. Ciprofloxacin
- ד. Trimetoprim-Sulfamethoxazole

13. בת 38, בריאה בד"כ, נבדקה במיון לפני 3 לילות עקב חום וכאב במוותן ימין מלווה בצריבה במתן שתן לאחר יומיים של דיסוריה. בוצעו תרבית שתן ושתי תרביות דם. המטופלת קיבלה Ceftriaxone תוך ורידי ושחררה לביתה עם המלצה לטיפול ב- Ciprofloxacin במשך 7 ימים. כעת היא אסימפטומטית. בבדיקה גופנית, סימנים חיוניים וממצאים אחרים תקינים. בהמשך בודד חיידק *Escherichia coli* מתרבית השתן שלה ומתרבית דם אחת, רגיש ל- 2 האנטיביוטיקות הנ"ל.

**איזה טיפול הוא המתאים ביותר בשלב זה?**

- א. השלמת טיפול ב- Ciprofloxacin דרך הפה, ללא צורך במעקב
- ב. השלמת טיפול ב- Ciprofloxacin דרך הפה תוך כדי מעקב תרביות דם
- ג. טיפול ב- Ciprofloxacin דרך הפה למשך 3 שבועות
- ד. החזרת טיפול ב- Ceftriaxone תוך ורידי

14. למחלקה לרפואה דחופה, מגיעים 20 איש עם תלונות על כאבי בטן, חום גבוה ושלשולים, בחקירה אפידמיולוגית, הסתבר שכולם השתתפו באותה מסיבת חתונה. עולה חשד לזיהום מסוג Non Typhoid Fever.

**מה הכי נכון לגבי הטיפול התרופתי במקרה זה?**

- א. חובה לטפל באנטיביוטיקה בכולם (מקרים ללא סיבוך)
- ב. הטיפול האנטיביוטי מקצר בדרך כלל את מספר ימי החום הגבוה וימי השלשול
- ג. הטיפול האנטיביוטי מאריך את תקופת הנשאות ומעלה את ההסתברות לחזרת המחלה
- ד. הטיפול האנטיביוטי חייב להימשך, בכל מקרה ארבעה שבועות

15. בן 29 ברקע שימוש קבוע בהרואין בהזרקה תוך-ורידיית מאושפז בחשד לאנדוקרדיטיס חיידקית בתרביות דם נמצאו קוקים גרם-חיוביים באשכולות. עדיין ממתנינים לזיהוי סופי ורגישות.

**מה הטיפול האמפירי המתאים ביותר בשלב זה?**

- א. Ceftriaxone בלבד
- ב. Vancomycin בלבד
- ג. Vancomycin & Gentamycin
- ד. Ampicillin & Clindamycin

16. בת 53 פנתה למיון עקב שלשול מימי מזה יומיים כ-5 פעמים ביום. לפני שבוע סיימה טיפול ב-Levofloxacin אותו קיבלה בשל דלקת ריאות בקהילה. ללא תרופות קבועות.

בבדיקתה, חום  $37.6^{\circ}\text{C}$ , לייד 120/70, דופק 90 לדקה סדיר, בטן רכה, רגישות דפוזית ללא ריבאונד או תפיחות.  
מעבדה: WBC  $12,000/\mu\text{L}$ , קריאטינין תקין. בדיקת צואה ל-Clostridioides difficile חיובית.

מה הטיפול המתאים ביותר כעת?

- א. Intravenous Metronidazole
- ב. Intravenous Vancomycin
- ג. Oral Metronidazole
- ד. Oral Vancomycin

17. איזה מבין גורמי הסיכון הבאים הוא המשמעותי ביותר לפתח מחלה פעילה לאחר הדבקה בחיידק השחפת?

- א. עישון סיגריות
- ב. סוכרת
- ג. Silicosis
- ד. מצב לאחר כריתת הקיבה

18. בן 68 מתייצב בחדר המיון עקב חום, שיעול וקוצר נשימה מתגבר מזה חמישה ימים. ברקע: סוכרת, יתר לחץ דם והשמנת יתר ( $\text{BMI} = 33$ ).

בבדיקתו - חום  $38^{\circ}\text{C}$ , סטורציה 88% באוויר חדר, קצב נשימה 26 לדקה. צילום חזה מראה הצללות דו-צדדיות ממושטות.

בדיקות דם:  $\text{CRP} = 160 \text{ mg/L}$   
 $\text{D-dimer} = 1.2 \mu\text{g/mL}$   
נמצא חיובי ל-SARS-CoV-2

איזה מבין גורמי הסיכון הבאים הוא המשמעותי ביותר לתמותה במטופל זה?

- א. רמת CRP מוגברת
- ב. השמנת יתר ( $\text{BMI} > 30$ )
- ג. גיל מעל 65 שנים
- ד. D-dimer מוגבר

19. בן 50 עבר השתלת כליה לפני שמונה חודשים מגיע למיון עקב חום  $39^{\circ}\text{C}$  הועלה חשד לזיהום בכליה המושתלת.

איזה מבין המחוללים הבאים הוא הגורם הסביר ביותר לזיהום זה?

- א. Aspergillus
- ב. Listeria
- ג. CMV virus
- ד. Legionella

20. בן 65, עם מחלת ריאות חסימתית כרונית (COPD) מטופל במשאף Long Acting Beta Agonist (LABA), המטופל מרגיש בטוב ללא קוצר נשימה במנוחה או במאמצים, בספירת דם: 6000 תאים לבנים/ מיקרוליטר, מתוכם 350 אזנופילים. חודשיים לאחר מכן הוא עובר התלקחות COPD בגינה מאושפז בבית החולים.

פירוש קיצורים:

LAMA : Long Acting Muscarinic Antagonists

ICS: Inhaled Corticosteroids

LABA : Long Acting Beta Agonist

**מה הכי נכון לגבי המשך הטיפול לאחר השחרור מאשפוז ?**

- יש להחליף את המשאף למשאף המכיל LABA+LAMA
- יש להחליף את המשאף למשאף המכיל ICS+LABA
- יש להחליף את המשאף למשאף המכיל ICS+LAMA
- יש להחליף את המשאף למשאף המכיל ICS+LABA+LAMA

21. בת 43, ברקע סקרלורדמה. מתלוננת על קוצר נשימה במאמצים קלים מזה חצי שנה, ללא שינוי. עוברת אקו לב אשר מראה תפקוד לבבי תקין, לחץ דם ריאתי לא מוגבר. עוברת סריקת CT חזה אשר מראה תמונה של הצללות "זכוכית מט" GROUND GLASS OPACITIES. ממצאי תפקודי נשימה:

Forced Expiratory Volume in first second (FEV1): 70%

Forced vital capacity (FVC) : 60%

FEV1/FVC = 0.9

**איזה טיפול הוא המתאים ביותר ?**

- מרחיבי סמפונות עם סטרואידים באינהלציה
- סטרואידים סיסטמיים במינון גבוה
- מרחיבי כלי דם Vasodilators
- מיקופינולט Mycophenolate

22. בן 50, עם השמנת יתר, יתר לחץ דם והיפרלפידמיה. מתלונן על ישנוניות במשך היום כולל אירוע של הרדמות בזמן נהיגה. עובר בדיקה במעבדת שינה אשר מראה 46 הפסקות נשימה בשעה.

**מה הטיפול הנכון ביותר ?**

- Benzodiazepines
- Phrenic Nerve Stimulation
- Continuous Positive Airway Pressure
- Oxygen Pressure Chamber

23. בן 63 ברקע מחלת לב איסכמית, יתר לחץ דם וסוכרת. ללא תלונות כלל. מתוכנן לעבור ניתוח קטרקט, עובר צילום חזה לפני הניתוח אשר מראה "פלאקים פלאורליים מסויידים, שדות הריאה ללא ממצא חריג". למטופל אין קליניקה נשימתית כלשהי.

**מה המשמעות הקלינית המדויקת ביותר של ממצאים אלו?**

- קרוב לוודאי שמדובר בהסתיידות משנית לטרשת עורקים
- ככל הנראה חשיפה לאסבסט בעבר
- סביר להניח כי מדובר בדלקת ריאות בעבר על רקע זיהום ב CMV
- מדובר בממאירות ריאתית בסבירות גבוהה

24. בת 52, ברקע אסתמה מזה 4 שנים, מטופלת בסטאורידים בשאיפה ו Long Acting Beta Agonists, הגיעה אליך עקב התקפים חוזרים של קוצר נשימה במאמצים קלים ונזלת. בבדיקות מעבדה: ספירת דם: 10,000 תאים לבנים למיקרוליטר, מתוכם 12% אזנופילים (1200 תאים למיקרוליטר. תקין עד 400),  
Anti Nuclear Antibody שלילי  
Anti-neutrophil cytoplasmic antibodies - חיובי  
צילום חזה: הצללות ריאתיות ממושטות

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר על פי הנתונים שנאספו עד כה ?

- א. Hypersensitivity pneumonitis
- ב. Usual interstitial pneumonia with eosinophilia
- ג. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis
- ד. Chronic eosinophilic leukemia

25. בת 28, ברקע אסתמה מגיל ילדות, מטופלת במשאף המכיל קורטיקוסטירואידים בשאיפה באופן קבוע, ומרחיבי סמפונות מסוג ביטא אגוניסטים קצרי טווח לפי הצורך. מגיעה לרופא המטפל ומספרת שהיא בהריון שבוע 8, הריון תקין עד כה ושואלת לגבי אסתמה בהריון, ומשמעות המחלה בהקשר הטיפול.

איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר ?

- א. אסתמה בדרך כלל משתפרת בהריון ולכן לרוב זה בטוח להפסיק טיפול
- ב. אין לטפל במשאפים המכילים ביטא אגוניסטים בהריון, אך ניתן להמשיך טיפול רק בקורטיקוסטירואידים.
- ג. מתן קורטיקוסטירואידים בשאיפה ומרחיבי סמפונות מסוג ביטא אגוניסטים הוא בטוח בהריון
- ד. טיפול ביולוגי מסוג Anti IL5 - Eosinophilic Asthma בהריון עדיף, מאחר והתרופה יותר פוטנטית ומשמעותית יותר בטוחה ממשאפים.

26. להלן תוצאות תפקודי הנשימה:

Forced Expiratory Volume 1<sup>st</sup> second (FEV1): 35%  
Forced Vital Capacity (FVC): 65%  
FEV1/FVC: 0.5  
Total lung capacity: 120%  
Residual Volume: 220%  
Diffusion Capacity of Carbon Monoxide: 50%

למי מבין המטופלים הבאים תוצאות אלו הכי סבירות?

- א. מדובר בספורטאי בריא, ללא מחלת ריאות
- ב. מדובר במעשן כבד עם מחלת אמפיזמה משמעותית
- ג. מדובר בחולה עם חולשת שרירים עקב מיאסטיניה גראביס
- ד. מדובר בחולה עם Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF)

27. בת 20, עם אבחנה ידועה של מחלת Von Willebrand פונה לרופא המטפל לצורך הכנה לעקירת שן מתוכננת. בהיסטוריה הרפואית מצוין כי בעבר לאחר עקירת שן סבלה מדימום ממושך ומשמעותי. אין שימוש בתרופות נוגדות קרישה או מחלות רקע נוספות. בבדיקה גופנית איננה מדממת כעת, מצבה ההמודינמי תקין.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המומלץ לקראת תהליך העקירה ?

- א. Desmopressin
- ב. Fresh frozen plasma
- ג. Blood transfusion
- ד. Cryoprecipitate

28. בן 70 עם מחלת לב ראומטית עבר ניתוח להחלפת מסתם מיטרלי במסתם מכאני. החולה מטופל ב-Warfarin באופן קבוע עם יעד INR של 2.5-3.5. כעת הוא פונה למיון עקב דימום מהחניכיים שהחל בפתאומיות. אין דימום פעיל אחר, לחץ הדם והדופק יציבים. בבדיקות:  $Hb = 12.8 \text{ g/dL}$ ,  $INR = 8.2$ , טסיות = תקינות, תפקודי קרישה אחרים תקינים.

**מהו מהבאים הינו הטיפול הנכון ביותר בשלב זה?**

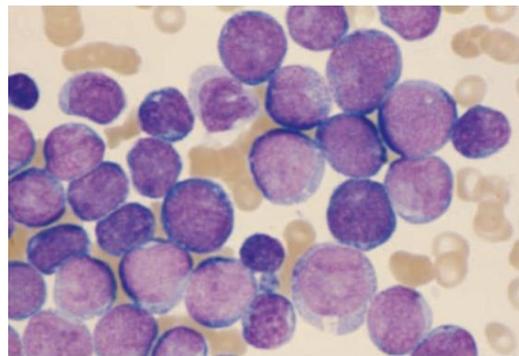
- הפסקת Warfarin ומתן ויטמין K תוך-וריד במינון נמוך
- הפסקת Warfarin ומתן Fresh Frozen Plasma (FFP)
- המשך Warfarin תוך מעקב צמוד
- הפסקת Warfarin ומתן Prothrombin complex concentrate (PCC).

29. בן 81, פעיל וצלול ללא תסמינים וללא ממצא פתולוגי בבדיקה הגופנית. הופנה להמשך בירור לאחר שבבדיקת דם שגרתית נמצאו  $WBC 25,000/\mu\text{L}$   $Lymphocytes 10,000/\mu\text{L}$ . בדיקות דומות שבוצעו במהלך חצי השנה האחרונה הראו ממצאים דומים. יתר בדיקות המעבדה תקינות. בבדיקת Flow cytometry הודגמה אוכלוסייה מונוקלונלית של לימפוציטים מסוג B המתאימה לאבחנה של Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL).

**מה הגישה הטיפולית המתאימה ביותר לניהול המקרה בשלב זה?**

- התחלת טיפול ב-Lenalidomide (Immune therapy)
- מעקב בלבד, ללא טיפול בשלב זה
- התחלת טיפול בסטרואידים (Steroids)
- התחלת טיפול ב-Venetoclax (BCL2 inhibitor)

30. בת 30 ב חודש האחרון חשה חולשה כללית מתקדמת, עייפות, חוסר תיאבון, ירדה 6 ק"ג במשקלה. בקבלתה חום  $37.5^\circ\text{C}$ ,  $120/80$  מ"מ"מ, דופק 100 לדקה, סדיר. בבדיקה פיזיקאלית: שטפי דם מרובים על פני הגוף, הגדלת בלוטות לימפה בכל התחנות. בבדיקות המעבדה:  $Hemoglobin 7.8 \text{ g/dl}$ ,  $WBC 15,000/\mu\text{L}$ ,  $Platelet 65,000/\mu\text{L}$ . משטח דם:



**מה האבחנה הסבירה ביותר?**

- Acute myeloid leukemia (AML)
- Myelodysplastic syndrome (MDS)
- Aplastic anemia
- Acute lymphoblastic leukemia (ALL)

31. בת 32 בשבוע השמיני בהריון רביעי שלה. שלושה הריונות קודמים הסתיימו בהפלה לא יזומה בגיל הריון פחות מ-10 שבועות. לפני כ-4 שעות הופיעה חולשה בפלג גוף שמאל. בוצע CT מוח שהדגים אוטם חריף באזור של Right Middle Cerebral Artery

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. מצב הומוזיגוטי של חוסר פקטור V Leiden
- ב. מצב הטרוזיגוטי של חוסר פקטור V Leiden
- ג. חוסר מולד של פקטורים Protein C/Protein S
- ד. Antiphospholipid Antibody Syndrome (APS)

32. בת 68 עם פרפור פרוזודורים כרוני. מטופלת ב-Apixaban.

מה מנגנון הפעולה של התרופה?

- א. עיכוב ישיר של Thrombin (Factor IIa)
- ב. עיכוב ישיר של Factor Xa
- ג. עיכוב אגרגציה של טסיות דרך חסימת קולטני ADP
- ד. הגברת הפעילות של Anti-thrombin III

33. בת 40, סובלת מ-Systemic Lupus Erythematosus (SLE), מטופלת ב-Hydroxychloroquine בלבד. פונה לחדר מיון עקב חולשה כללית, כאבים במפרקים ופצעים בפה.

בבדיקות המעבדה:

Hb: 8.8 g/dL (12gr/dL היה חצי שנה היה)

MCV: 86 fL

Ferritin: 350 ng/mL

Sat Transferrin: 22%

Creatinine: 1.0 mg/dL

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. אנמיה עקב חוסר ברזל (Iron deficiency anemia)
- ב. אנמיה על רקע מחלת כליות כרונית (Anemia of chronic kidney disease)
- ג. אנמיה סידרובלסטית (Sideroblastic anemia)
- ד. אנמיה של דלקת כרונית (Anemia of chronic inflammation)

34. בת 32, מגיעה למיון בגלל חום, פריחה, כאבי בטן, צהבת בלחמיות. במהלך שהותה במיון הדרדרות במצבה עם בלבול וישנוניות. במעבדה – המוגלובין 6 גר/ד"ל, לויקוציטים תקינים, טסיות 30000, קריאטינין 2.7 מ"ג/ד"ל (ערכי בסיס תקינים).

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Thrombotic Thrombocytopenic Purpura
- ב. Immune Thrombocytopenic Purpura
- ג. Acute Myeloid Leukemia
- ד. Chronic Lymphocytic Leukemia

35. בן 40 עם מחלת קרוהן. מטופל בשילוב של Azathioprine ובנוגדי TNF- $\alpha$ . פנה למיון עקב כאבי בטן עזים ואובחן עם דלקת לבלב חריפה.

**איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי מצבו של החולה ?**

- מדובר בתופעת לוואי שכיחה של נוגדני TNF- $\alpha$  המופיעה לאחר מספר חודשים של טיפול
- מדובר בתופעת לוואי של Azathioprine שלא תלויה במינון, המופיעה ברוב המקרים בשבועות הראשונים לטיפול
- ניתן להמשיך את הטיפול ב-Azathioprine לאחר חלוף הסימפטומים
- שילוב של נוגדי TNF- $\alpha$  עם Azathioprine מעלה את הסיכון לסיבוכן זה

36. בת 48 עם רקע של סקלרודרמה סיסטמית. מתלוננת על קושי בבליעה ועל תחושת "שריפה" בחזה.

**איזה מבין הממצאים הבאים הוא האופייני ביותר בבדיקת מנומטריה של הוושט?**

- עליה בפרסטלטיקה של הוושט הדיסטלי וטונוס מוגבר ב-Lower Esophageal Sphincter (LES)
- Diffuse esophageal spasm וטונוס מוגבר של LES
- ירידה בפרסטלטיקה של הוושט הדיסטלי וחוסר תפקוד של ה-LES
- פריסטלטיקה מוגברת של הוושט בנוכחות טונוס LES ירוד

37. בן 30, בריא בדרך כלל, מגיע למיון עקב חולשה והקאות חוזרות מזה 5 ימים. לחץ דם 90/50 מ"מ כספית, דופק 100 סדיר, חום  $36.7^{\circ}\text{C}$ . בדיקה גופנית צהבת בלחמית, רגישות בטנית. במעבדה

Hb = 13 g/dL, WBC = 3500, PLT = 110,000, AST = 4500, ALT = 5500 mg/dL.20 בלירובין =

**איזה מבין המדדים הבאים יסייע באופן המשמעותי ביותר להערכת יכולת סינתטית של הכבד במטופל זה ?**

- רמת אמוניה בדם
- רמת פקטור VII
- רמת פקטור VIII
- רמת גלוקוז בדם

38. בת 28, בריאה בדרך כלל, פונה בשל שלשולים כרוניים, נפיחות בטנית ועייפות מזה כשנה. בבדיקות הדם נמצאה אנמיה מיקרוציטית היפוכרומית עם רמות פריטין נמוכות. סרולוגיה הראתה רמות גבוהות של נוגדני anti-TTG מסוג IgA. בביופסיה מהתריסריון הודגמה השטחה של הסיסים וריבוי לימפוציטים תוך-אפיתליאליים.

**מה הגישה הנכונה ביותר לניהול המקרה בשלב זה ?**

- יש להמתין לתשובת בדיקת HLA-DQ2/HLA-DQ8 לפני קביעת האבחנה
- ניתן לקבוע את האבחנה עלפי הנתונים שהתקבלו
- לקבלת אבחנה יש להשלים בירור עם בדיקת קולונוסקופיה
- יש לחזור על הסרולוגיה בעוד 3 חודשים ורק אז האבחנה תהיה וודאית

39. בת 51 עם מחלת לב איסכמית ברקע, מטופלת באספירין. פנתה למיון עקב יציאות שחורות מזה יומיים. בבדיקה: במצב כללי טוב, סימנים חיוניים תקינים, עדות למלנה בבדיקה רקטלית. המוגלובין 10 גר/ד"ל (הבסיס הוא 12 גר/ד"ל). האספירין הופסק והוחל טיפול ב-Proton Pump Inhibitor (PPI) תוך-וריד. בגסטרוסקופיה שבוצעה למחרת נמצא כיב קיבה מסוג Forrest III ללא ממצאים נוספים.

**מה הגישה המתאימה ביותר להמשך ניהול המקרה?**

- שחרור עם טיפול ב-PPI פומי והפסקת אספירין לצמיתות
- שחרור עם טיפול ב-PPI פומי וחידוש אספירין
- המשך אשפוז עם PPI תוך-וריד למשך 5 ימים
- המשך אשפוז עם מעבר ל-PPI פומי למשך 3 ימים נוספים

40. בן 42 במעקב על רקע Chronic Hepatitis B. החולה אסימפטומטי ללא ממצאים קליניים מחשידים לשחמת.

**איזה ממצא מעבדתי מבין הבאים הוא המנבא המשמעותי ביותר לשחמת?**

- Anti-HBs חיובי
- HBeAg שלילי
- רמות גבוהות של HBV DNA בסרום
- רמות גבוהות של מדדי דלקת

41. בן 40, ללא מחלות רקע עם סיפור משפחתי של סרטן המעי הגס אצל האב בגיל 65. החולה עבר קולונוסקופיה כבדיקת סקר. בבדיקה נמצאו מספר פוליפים היפרפלסטיים ב-Sigmoid Colon בגודל מרבי של 8 מ"מ.

**מתי מומלץ לחזור על בדיקת הקולונוסקופיה?**

- בעוד 6 חודשים
- בעוד 3 שנים
- בעוד 5 שנים
- בעוד 10 שנים

42. בן 30 עם המטוריה, בצקות ברגליים ויתר לחץ דם,

**איזה ממצא יתמוך באבחנה של Acute Nephritis בסבירות הגבוהה ביותר?**

- Acute Renal Failure
- Red Blood Cell (RBC) Cast
- Broad cast
- Hyperlipidemia

43. בן 40 התקבל לחדר מיון להערכת פגיעה כליתית חריפה מסוג Pre-renal Acute Kidney Injury

**איזה ממצא מעבדתי הכי סביר למצוא במצב זה?**

- רמת חומצה אורית נמוכה בדם
- הפרעה במשק הנתרן
- יחס BUN/Creatinine (BUN/Cr) נמוך מ-10
- אאוזינופיליה בדם

44. בן 45 מאובחן עם Post-streptococcal glomerulonephritis (PSGN)

- איזה מבין המצבים הבאים מתאר את המחלה בסבירות הגבוהה ביותר?**
- התסמונת מופיעה לרוב 10–21 ימים לאחר זיהום סטרפטוקוקלי בגרון
  - הזיהום הראשוני נגרם ברוב המקרים ע"י Group B Streptococcus (GBS)
  - ברוב המקרים רמת המשלים C3 בדם מוגברת
  - בשנים האחרונות שכיחות המחלה נמצאת במגמת עלייה

45. בן 58 עם סוכרת סוג 2 ואי ספיקת כליות מתקדמת דרגה 4

**מכל הסיבוכים הבאים, מה לא סביר למצוא במצב זה:**

- פריקדיטיס
- אנצפלופתיה
- נוירופתיה
- תת לחץ דם

46. בן 30 מאובחן עם Hodgkin lymphoma החל בטיפול כימותרפי. מספר ימים לאחר מכן מתפתחת פגיעה כלייתית חריפה (Acute Kidney Injury).

**איזו פתולוגיה היא הסבירה ביותר במצב זה?**

- Hypercalcemia
- Hyperphosphatemia
- Hypomagnesemia
- Hypouricemia

47. בן 47, ללא מחלות רקע ידועות, אושפז עקב בלבול, כאבי ראש והקאות חוזרות במהלך היממה האחרונה. בבדיקה הגופנית: בהכרה, יציב המודינמית, ללא ממצאים נוירולוגיים חריגים. מעבדה: נתרן בפלזמה: 109 מילימול/ליטר, אוסמולריות בפלזמה: 260 מיליאוסמול/ק"ג, רמת גלוקוז: תקינה. החולה טופל בעירווי של תמיסת נתרן היפרטונית (3%). לאחר 24 שעות, רמת הנתרן עלתה ל-127 מילימול/ליטר. למחרת, התפתחו הפרעות בדיבור, דיספאגיה וירידה במצב ההכרה.

**איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?**

- Acute Cerebral Ischemic Event
- Intra Cranial Hemorrhage
- Cerebral Edema
- Osmotic Demyelination Syndrome

48. בן 54 מתאשפז עקב עייפות, חוסר תיאבון ובלבול ב-48 השעות האחרונות. בבדיקתו – סימנים חיוניים תקינים, ירידה בערנות, רעד מיוקלוני, ללא חסר נוירולוגי פוקלי. תוצאות מעבדה – אוריאה: 196 מיליגרם/ד"ל (תקין עד 43), קריאטינין: 8.4 מיליגרם/ד"ל (תקין עד 1.1) רמות אלקטרוליטים תקינות

**מה הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?**

- מתן נוזלים דרך הווריד ומעקב בלבד
- התחלת דיאליזה דחופה
- ניקור מותני דחוף
- טיפול אנטיביוטי אמפירי

49. בן 55 מגיע למיון עקב המופטיזיס. בנוסף, מזה כחודש מתלונן על עייפות, כאבי פרקים והפרשות דמיות מהאף. בבדיקות מעבדה קריאטינין 3.5 מ"ג/ד"ל, כאשר ערכי הבסיס סביב 1 מ"ג/ד"ל. הדמיה מצורפת



איזה מבין הממצאים הבאים יקדם בסבירות גבוהה קבלת החלטה על האבחנה?

- א. בדיקת ANA חיובית בטיטר 1:320
- ב. בדיקת Anti-Proteinase 3 (PR3) חיובית
- ג. רמת IGG4 מוגברת בדם
- ד. רמת ACE גבוהה

50. בת 82, פעילה וצלולה. מזה כחודש סובלת מכאבי ראש, כאבים בעת לעיסה, כאבי כתפיים במיוחד בבוקר מלווה בקשיון ממושך. בבדיקתה הגבלה ניכרת בטווח תנועת הכתפיים. במעבדה המוגלובין 10 גר/ד"ל (ערכי בסיס סביב 12 גר/ד"ל), קריאטינין תקין, CRP 20 (התקין עד 0.5).

איזו בדיקת הדמיה עשויה לסייע לאשוש האבחנה?

- א. בדיקת PET-CT
- ב. USD עורקים טמפורליים
- ג. CT כתפיים
- ד. CT עמוד שדרה צווארי

51. בן 45, נהג משאית. מגיע למיון עקב כאב עז בקרסול ימין. הכאב התחיל באופן פתאומי בלילה והעיר משינה. בקבלתו במצב כללי טוב, יציב, דופק 100 לדקה, חום  $37.2^{\circ}\text{C}$ . בבדיקה גופנית אודם, חום מקומי ונפיחות ניכרת בקרסול ימין מלווה הגבלה קשה בטווח תנועה. קריאטינין תקין. בבדיקת US של מפרק הקרסול סימן Double Contour.

מה הצעד הטיפולי הנכון ביותר כעת?

- א. יש להתחיל טיפול אנטיביוטי רחב טווח
- ב. יש להתחיל טיפול ב Non steroidal anti-inflammatory drugs
- ג. יש להתחיל טיפול ב Methotrexate
- ד. יש להתחיל טיפול משולב של אנטיביוטיקה ו Allopurinol

52. בת 28, ללא טיפול תרופתי קבוע. ידועה על Anti Phospholipid Antibodies (APLA). שהתגלו בבירור הפלות בעבר. ללא סיפור אישי או משפחתי של אירועים טרומבו- אמבוליים. המטופלת הגיעה לבדיקה שגרתית אצל רופא משפחה.

מה הכי נכון לגבי המלצות על טיפול ומעקב של מטופלת זו ?

- א. אין צורך בטיפול מיוחד, בהריון הבא חשוב להקפיד על מתן LMWH - Low Molecular Weight heparin במינון מניעתי.
- ב. מומלץ ליטול אספירין באופן קבוע
- ג. מומלץ ליטול שילוב של אספירין ו- LMWH באופן קבוע
- ד. מומלץ ליטול אספירין במינון גבוה ו- Warfarin

53. בת 82, מאובחנת עם דלקת פרקים ראומטואידית – Rheumatoid Arthritis. מטופלת ב-Methotrexate. בביקורת במרפאה מציינת הטבה מבחינת הכאבים ב-MCPs (Metacarpal Phalangeal Joints), אך מתלוננת על כאבים ב-Distal Interphalangeal Joints ובבדיקה גופנית ממצאים הבאים – ראה תמונה.



#### מה הכי נכון לגבי מצבה?

- א. מדובר בכישלון טיפול ב-Methotrexate, מומלץ לשקול טיפול ביולוגי
- ב. לא מדובר ב-Rheumatoid Arthritis אלא Psoriatic Arthritis
- ג. מדובר ב-Osteoarthritis בנוסף ל-Rheumatoid Arthritis
- ד. מומלץ לעבור לטיפול ב-Plaquenil

54. בן 25, מזה 3 חודשים סובל מכאבי גב. הכאב מעיר אותו משינה, מלווה קישיון בוקר למספר שעות, אבל במהלך היממה מרגיש שיפור. בצילום רנטגן של עמוד השדרה המתני והאגן ללא ממצאים חריגים.

#### מה הצעד הבא המומלץ ביותר לניהול המקרה?

- א. יש לבצע בדיקת MRI אגן לאישוש האבחנה
- ב. יש להתחיל טיפול ב-Rituximab, האבחנה ברורה
- ג. במידה וסרולוגיה חיובית ל-Rheumatoid Factor, יש להתחיל טיפול ב-Anti IL 17
- ד. יש להתחיל טיפול בסטרואידים ולאחר מכן Anti TNF

55. בת 58, סובלת מדלקת פרקים ראומטואידית מגיל 30 (Rheumatoid Arthritis). מתלוננת על כאבי בטן, יותר ברביע שמאלי עליון ושובע מוקדם. הטיפול התרופתי שלה כולל Methotrexate ו-Prednisone במינון נמוך. בבדיקה גופנית: סטייה אולנרית של האצבעות, נודולים ראומטיים על המרפקים וטחול מוגדל. תוצאות בדיקות הדם:

- Hemoglobin: 10.8 g/dL
- White blood cell count: 2,000/ $\mu$ L (neutrophils 30%)
- Platelets: 210,000/ $\mu$ L
- טיטר גבוה של Rheumatoid Factor
- אנוזימי כבד תקינים

#### מה האטיולוגיה הסבירה ביותר לממצאים הקליניים של המטופלת?

- א. תסמונת Felty
- ב. התפתחות לימפומה
- ג. תופעות לוואי של טיפול ב-Methotrexate
- ד. מדובר במהלך טבעי של Rheumatoid Arthritis

56. בת 42, ללא מחלות רקע, מתלוננת לאחרונה על עלייה הדרגתית במשקל, השמנה בטנית, חולשת שרירים פרוקסימלית ונטייה לסימני striae בירכיים ובטן, לחץ דם 156/92 מ"מ כספית. הועלה חשד לתסמונת Cushing לצורך המשך בירור בוצעו הבדיקות הבאות:  
 Urinary free cortisol (24 hours) מוגבר ב- 3 בדיקות חוזרות  
 Overnight dexamethasone suppression test (1 mg) רמת קורטיזול בשעה 8:00 בבוקר מגברת של 80 nmol/L  
 רמת ACTH בפלזמה נמוכה בשלוש בדיקות חוזרות

**איזו מבין הבדיקות הבאות היא המתאימה ביותר להמשך בירור?**

- MRI של המוח
- מבחן גירוי CRH
- Inferior petrosal sinus sampling
- CT בטן להערכת בלוטות האדרנל

57. בן 62, ללא מחלות כרוניות וללא טיפול תרופתי או נטילת תוספים, הופנה להמשך בירור לאחר שנמצאה היפרקלצמיה בבדיקות דם שגרתיות.  
 במעבדה - Total calcium: 11.8 mg/dL (מוגבר), PTH: 148 pg/mL (מוגבר), זרחן 2.0 (נמוך), 25(OH) Vitamin D תקין, Albumin תקין.

**איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?**

- היפרקלצמיה משנית לממאירות מפרישה PTHrP
- היפרפאראתיורואידיזם ראשוני
- סרקואידוזיס
- היפרתאירודיזם

58. בת 50, עם אבחנה ידועה של תת-פעילות של בלוטת התריס, מטופלת באופן קבוע ב-Eltroxin 100 מיקרוגרם ליום, מזה כחודש לא נוטלת את התרופה. כעת התקבלה לחדר מיון כשהיא מחוסרת הכרה וסובלת מפרכוסים. בבדיקות דם TSH=100 mIU/L בהתחשב במצבה הקליני, עולה חשד ל-Myxedema Coma

**איזה מבין הבאים הוא המשפט הנכון ביותר בנוגע למצב זה?**

- שיעור התמותה נע בין 20-40% למרות טיפול מקסימלי
- הפרוגנוזה תלויה ברמות TSH ו-T4 בעת הקבלה
- מתן עירוי היפוטוני (Hypotonic saline) מהווה חלק חשוב בטיפול
- מרבית המקרים מופיעים באנשים צעירים

59. איזה מבין הממצאים הבאים מהווה את הקריטריון האבחנתי הספציפי והאמין ביותר לקביעת אבחנה של סוכרת?

- הופעת תסמינים קליניים של סוכרת עם רמת גלוקוז אקראית מעל 200 מ"ג/ד"ל
- HbA1c מעל 6.8%
- רמת גלוקוז בצום (FPG) מעל 140 מ"ג/ד"ל
- רמת גלוקוז שעתיים לאחר העמסת סוכר מעל 180 מ"ג/ד"ל

60. בן 76, עם סוכרת מסוג 2, מאושפז עקב ירידה הדרגתית במצב ההכרה, בלבול וחולשה כללית מזה 3 ימים. משפחתו מדווחת על חולשה כללית, שתייה מופחתת ובלבול מתגבר. לא נוטל אינסולין מזה שבוע.  
בבדיקה: מבולבל, ל"ד: 90/58 mmHg, דופק: 116, חום: 36.5°C, 18 נשימות לדקה  
עור יבש, טורגור ירוד, אין סימנים פוקלים נוירולוגיים.  
מעבדה:

Na (mEq/L)	K (mEq/L)	PH	HCO <sub>3</sub> (mEq/L)	BUN (mg/dl)	Creatinine (mg/dl)	Glucose (mg/dl)
142	4.9	7.36	21	64	2.6	850

Serum ketones שליליים

שעתיים לאחר התחלת עירווי של 0.9% NaCl בקצב 1 ליטר לשעה, המטופל נראה מעט עירני יותר, אך עדיין תשוש. גלוקוז ירד ל-560.

מה הצעד הטיפולי המומלץ ביותר כעת?

- התחלת מתן אינסולין IV במינון נמוך תוך ניטור אשלגן
- העברת הנוזלים לתמיסה היפוטונית (0.45% NaCl)
- מתן מייד של אשלגן תוך ורידי
- מתן ביקרבונט תוך ורידי

61. בת 33, בהריון שני, מגיעה לניתוח קיסרי מתוכנן. המנתח מבצע חתך Pfannenstiel בבטן התחתונה. במהלך הניתוח הוא מבחין בדימום קל בקצה הלטרלי של החתך התת עורי. איזה כלי דם הוא הנפוץ ביותר להיפגע במקרה זה?

- Superior epigastric artery
- Deep circumflex iliac artery
- Inferior epigastric artery
- Superficial epigastric artery

62. בת 37 מגיעה בשבוע 17 להריון לבדיקת סקר ביוכימי טרימסטר שני. תוצאות הבדיקה מוצגות בטבלה.

Marker	Value	Reference
AFP	0.15 MOM	0.2 – 2 MOM
HCG	5.8 MOM	0.15 – 3 MOM
uE3	0.08 MOM	>0.15 MOM

איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- Trisomy 18
- Neural Tube Defect
- Trisomy 21
- Trisomy 13

63. בת 7 מופנית להערכה עקב הופעת ניצני שדיים. בבדיקה – Tanner stage 3. איזו מהבדיקות הבאות חייבת להיות חלק מהמשך הברור?

- א. רמת BHCG בשתן
- ב. ביופסיית שד
- ג. הדמייה מוחית
- ד. רמת פרולקטין בדם

64. בת 31 עם אבחנה של שחלות פוליציסטיות מתוכננת לגירוי שחלתי כחלק מפרוטוקול IVF. בעבר בוטל מחזור עקב עלייה מוקדמת ב-LH. איזו מבין ההתערבויות הבאות תקטין את הסיכון לעלייה מוקדמת במחזור הנוכחי?

- א. הוספת GnRH antagonist עם קבלת זיקי בקוטר 13 מ"מ
- ב. התחלת מתן hCG ביום 2 למחזור
- ג. שימוש בקלומיפן ציטראט בשילוב FSH
- ד. גירוי שחלתי במינון נמוך יותר מהמחזור הקודם

65. בני זוג – בן 35 ובת 33 – פונים להמשך בירור אי פרייון. בבדיקת הזרע של הבעל נמצא ריכוז של 2 מיליון תאי זרע למ"ל עם תנועתיות של 30%. מה הטיפול המתאים ביותר עבורם?

- א. Intra Uterine Injection
- ב. In Vitro Fertilization with Insemination
- ג. Intra Cytoplasmatic Injection
- ד. Sperm Donation

66. בת 24, שישה חודשים לאחר לידה נרתיקית. מניקה באופן מלא. מעוניינת להימנע מהיריון בשנה הקרובה. מה תיעץ לה?

- א. כל זמן שממשיכה להניק – אין צורך באמצעי נוסף
- ב. Combined Oral Contraceptives
- ג. Progestin Only Pills
- ד. קשירה זמנית של החצוצרות

67. בת 27 נשואה ללא ילדים פונה להתייעצות לאחר 3 הפלות מוקדמות. איזו מבין הבדיקות הבאות היא חלק משמעותי מהברור המומלץ?

- א. בדיקת שתן ל-STD
- ב. קריוטיפ לשני בני הזוג
- ג. בדיקת דם לקומבס ישיר ובלתי ישיר
- ד. דגימה היסטולוגית של רירית הרחם

68. בת 23 לקראת לידה ראשונה מגיעה למיון יולדות בשבוע 34.5 בתלונה של ירידת מים מוקדמת.

בבדיקתה: מרגישה טוב, סימנים חיוניים תקינים, ללא חום, רחם לא רגיש. PS - ירידת מים צלולים ברורה. ניטור עוברי תקין עם פעילות רחמית בלתי סדירה. איזה מהטיפולים הבאים ניתן להציע לה?

- א. טיפול טוקוליטי
- ב. טיפול אנטיביוטי במקרולידים
- ג. סטרואידים לבשלות ריאתית
- ד. מגנזיום לנוירופרוטקשן

69. בת 36 נ+3 בהריונה הרביעי שבוע 32, נמצאת במעקב זרימות לשלילת אנמיה עוברית לאור קומבס בלתי ישיר חיובי. בבדיקת אולטרסאונד לעובר נמדדה מהירות זרימה גבוהה – PSV – MCA 1.65 MOM. מה השלב הבא בטיפול?

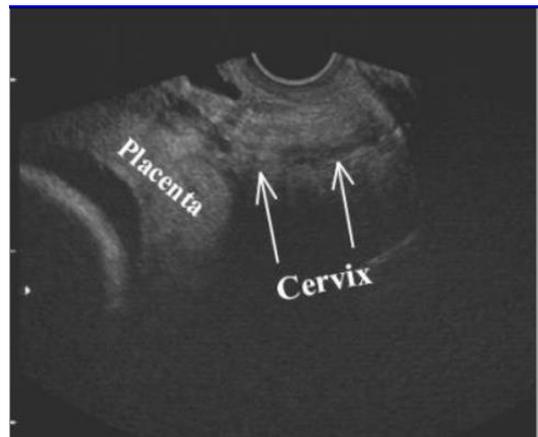
- א. יילוד מייד
- ב. דיקור חבל הטבור ועירווי דם תוך רחמי בהתאם
- ג. בדיקת אולטרסאונד חוזרת לזרימות בעד שבוע
- ד. סקירה מכוונת לשלילת הידרופס עוברי

70. בבדיקת מטופלת בשבוע 12 להריון נצפתה התמונה הבאה. מה נכון להמליץ לה כעת ?



- א. תפר צווארי אלקטיבי למניעת לידה מוקדמת
- ב. טיפול פרוגסטטיבי למניעת לידה מוקדמת
- ג. בדיקת אולטרסאונד לכמות מים אחת לשבועיים
- ד. הפחתה לעובר יחיד

71. מה מהבאים מהווה גורם סיכון למצב המתואר בתמונה הבאה?



- א. הריון מרובה עוברים
- ב. הריון ראשון
- ג. מום רחמי
- ד. קרישיות יתר

72. יולדת מגיעה לבית החולים בשל צירים כואבים. בבדיקה – פתיחה של 5 ס"מ, מצג עכוז. באיזה מצב ניתן לאפשר לילדת לידה נרתיקית?

- א. בשבוע 26, הערכת משקל 900 גרם, Frank Breech
- ב. בשבוע 36, הערכת משקל 2800 גרם, Incomplete Breech
- ג. בשבוע 37, הערכת משקל 3200 גרם, Footling Presentation
- ד. בשבוע 38, הערכת משקל 3300 גרם, ראש העובר בפלקציה

73. איזה מבין המצבים הבאים מהווה הורית נגד לשימוש במכשיר שבתמונה?



- א. גיל הריון בלידה נמוך מ 34
- ב. לידת תאומים
- ג. חום אימהי בלידה
- ד. היפרדות שליה

74. בת 29 בשבוע 14 להריון ראשון לאחר טיפולי הפריה חוץ גופית פונה למיון כיוון שלא חשה תנועות עובר. באולטרסאונד במיון נצפה דופק עוברי תקין.

איך נכון לנהל את המקרה?

- א. לקיחת בדיקת דם לרמת  $\beta$ -hCG
- ב. ניטור ממושך לוידוא תקינות דופק עוברי
- ג. להרגיע את האישה ולהסביר כי עדיין לא אמורה לחוש תנועות עובר
- ד. מתן צלסטון

75. איזו מבין הבדיקות הבאות יש לבצע בתחילת ההיריון במסגרת הערכה ראשונית?

- א. אנזימי כבד
- ב. סוג דם וסקר נוגדנים
- ג. תפקודי כליות
- ד. בדיקה סרולוגית ל-TOXOPLASMA

76. בת 27 שבוע 24 להריונה הראשון. בבדיקה שגרתית במרפאה הודגמה ירידה קלה בלחץ הדם הסיסטולי. מה מהבאים יכול להסביר מצב זה?

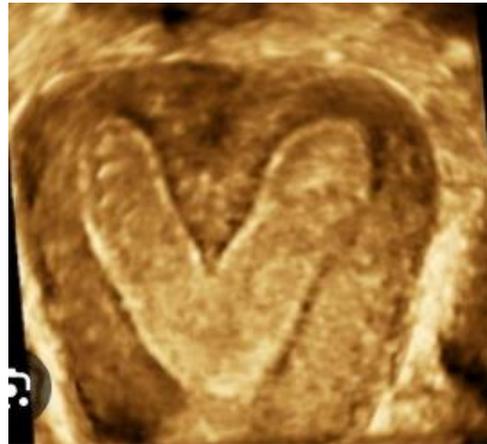
- א. תחילת התפתחות רעלת הריון
- ב. שינוי פיזיולוגי שכיח בהריון
- ג. אי ספיקה שליינית וסיכון להתפתחות IUGR
- ד. לחץ של הרחם על העצב הוגאלי

77. בת 25 פונה למרפאה בתלונה על הפרשה נרתיקית מרובה. בבדיקת PS נצפתה הפרשה מרובה. הרופא נוטל ממנה דגימה ומוסיף לה תמיסת 10% Potassium hydroxide. מתקבל ריח מבאיש (Fishy odor).

מה האבחנה המשוערת?

- א. *Trichomonas vaginalis*
- ב. *Candida albicans*
- ג. *Chlamydia trachomatis*
- ד. Bacterial Vaginosis

78. בת 30, בריאה בדר"כ וללא ילדים, פונה להתייעצות לאחר 3 הפלות מוקדמות. היסטרוסקופיה הדגימה שני חללים ברחם מגובה האיסטמוס. סונוגרף תלת ממד של הרחם מוצג בתמונה.



איזה טיפול נכון להציע לה?

- א. ניהול שמרני ללא התערבות
- ב. היסטרוסקופיה ניתוחית
- ג. כריתת קרן רודימנטרית בלפרוסקופיה
- ד. תפר צווארי

79. בת 65 פונה למרפאה בתלונה על גרד בעריה. בדיקה בהסתכלות מוצגת בתמונה. תשובה היסטולוגית מביופסיה מהנגע מצביעה על היפרקרטוזיס, השטחת שכבת האפיתל והפילה.

מה הטיפול המומלץ עבורה?



- א. טיפול מקומי במשחת טסטוסטרון
- ב. טיפול מקומי במשחת אסטרוגן
- ג. טיפול מקומי בסטרואידים עם פוטנטיות גבוהה
- ד. כריתה רחבה של האזור הפתולוגי

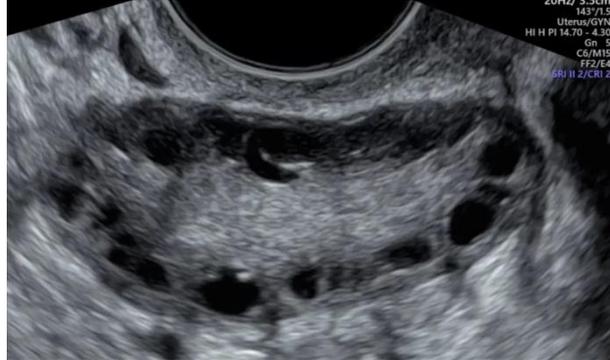
80. בת 32, אם ל-1, בריאה בדרי"כ, מנסה להרות, פונה להתייעצות בתלונה על דימום וסתי כבד ואנמיה. היסטרוסקופיה אבחנתית מדגימה את הממצא שבתמונה.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המתאים ביותר עבורה?



- א. Hysteroscopic Myomectomy
- ב. Uterine Artery Embolization
- ג. Magnetic resonance-guided focused ultrasound
- ד. Endometrial Ablation

81. בת 18, בריאה בדר"כ פרט להשמנת יתר, פונה להתייעצות בשל אי סדירות הוסת, 45-60/5. בבדיקתה – אקנה ושיעור יתר. בסונר שחלות – תמונה מצורפת (פוליציסטיות).



איזו מבין ההמלצות הבאות היא החשובה ביותר?

- א. ירידה במשקל ונטילת גלולות משולבות.
- ב. Ovarian Drilling.
- ג. טיפול בלייזר לשיעור יתר.
- ד. שימור פריון.

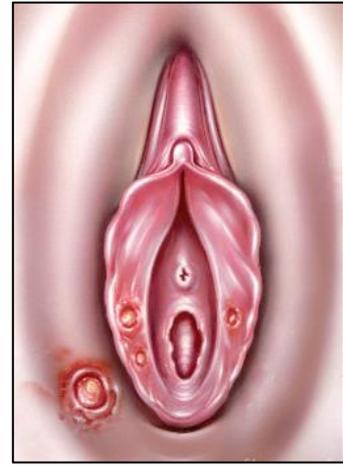
82. בת 67, בריאה בדר"כ, פונה להתייעצות חוזרת בשל בריחת שתן במאמץ, לאחר שטיפולים שמרניים לא הועילו. מבחן שיעול חיובי. אורודינמיקה מאשרת את החשד.

איזה מהניתוחים הבאים הכי נכון להציע לה בשלב זה?

- א. Abdominal Retropubic Colpopexy
- ב. Pubovaginal Slings
- ג. Transobturator Midurethral Sling
- ד. Artificial Sphincter

83. בת 30 פונה לבדיקה בשל נגע בעריה, כפי שמוצג בתמונה (צינקה Chancre, Fluorescent (Treponemal Antibody-Absorption Test (FTA-ABS) - Positive).

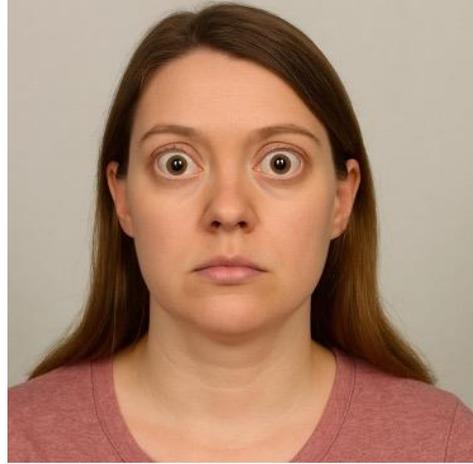
הנגע אדום ולא כואב. בלוטות לימפה אזוריות מוגדלות ולא כואבות. אין תסמינים סיסטמיים. בדיקת דם לסרולוגיה חיובית ל- FTA-ABS. מה הטיפול שנכון להמליץ לה?



- א. כריתת הנגע + דגימת בלוטות לימפה.
- ב. טיפול מקומי באנטיביוטיקה + סטרואידים.
- ג. אציקלוויר פומי למשך שבוע.
- ד. זריקה תוך שרירית של פניצילין G במינון גבוה חד פעמית.

84. בת 28, בשבוע 20 להריון, מגיעה למרפאה עם תלונות על עייפות, חוסר סבילות לחום, דפיקות לב וחרדה. בבדיקה גופנית נצפה דופק של 110. מצורפת תמונת המטופלת.

איזה מהסיבוכים הבאים הוא השכיח ביותר במצב ממנו סובלת האישה?



- א. הפלה
- ב. תירוטוקסיקוזיס בעובר
- ג. פרה-אקלמפסיה
- ד. משקל לידה נמוך

85. איזה מבין המצבים הבאים מהווה התווית נגד (קונטרה-אינדיקציה) מוחלטת לביצוע היסטרוסקופיה?

- א. שרירן תוך דופני
- ב. הידבקויות בחלל הרחם
- ג. דימום לדני ממקור רחמי
- ד. דלקת אגנית

86. בת 45 פונה לבדיקה בשל Post Coital Bleeding. על צוואר הרחם מודגם נגע חשוד כ- 2 ס"מ ונלקחת ביופסיה. התשובה הפתולוגית – squamous cell carcinoma.

מה מהבאים נדרש לצורך הדירוג (staging) של הגידול?

- א. בדיקה גופנית
- ב. PET-CT
- ג. בדיקת מרקרים
- ד. כריתת רחם רדיקלית

87. בת 70 פונה למרפאה עם דימום לדני חדש. דגימת רירית רחם נשלחת לבדיקה פתולוגית ומתקבלת התשובה – adenocarcinoma grade 1 ללא מאפיינים ציטוגנטיים המעידים על פוטנציאל ממאירות גבוה.

מה הטיפול המומלץ?

- א. לפרוסקופיה לכריתת רחם וטפולות + דגימת בלוטות זקיף אגניות
- ב. לפרוטומיה לכריתת רחם וטפולות + דיסקציה של בלוטות לימפה אגניות
- ג. כימותרפיה סיסטמית
- ד. רדיותרפיה אזורית (ברכיתרפיה)

88. לאחר ניתוח לדירוג כירורגי באבחנה של סרטן שחלה אפיתליאלי מתקבלת תשובה חיובית מאימפלנטים גידוליים על הרחם. מה צריך לכלול ניהול המקרה כעת?

- א. מעקב בלבד
- ב. קרינה אזורית לאגן
- ג. ניתוח חוזר כולל טיפול כימותרפי תוך צפקי (IP)
- ד. כימותרפיה סיסטמית (IV) – קרבופלטין + פקליטקסל.

89. בת 30 עם אבחנה של GDMA2 (Gestational Diabetes), טופלה במהלך ההריון באינסולין ארוך טווח במינון 18 יחידות כל ערב. ילדה תינוק בלידה וגינלית ללא סיבוכים. בבדיקה בבית החולים ביממה שלאחר הלידה מדדי הגלוקוז שלה בתחום הנורמה. כיצד יש לנהל את המקרה לאחר הלידה?

- א. להקטין ב־50% את מינון האינסולין
- ב. להכפיל את מינון האינסולין
- ג. לנטר רמות גלוקוז למשך שבוע ולהתאים טיפול
- ד. להפסיק הטיפול באינסולין

90. בת 28, בשבוע 16 להריונה השני, מעקב הריון תקין עד כה, מגיעה לביקורת שגרתית. שתי מדידות לחץ דם בהפרש של 4 שעות ביניהן היו – 151/93 ו- 155/91. חלבון בשתן שלילי. אנזימי כבד תקינים.

מה האבחנה?

- א. יתר לחץ דם כרוני
- ב. יתר לחץ דם הריוני – Gestational HTN
- ג. שינוי פיזיולוגי תקין בהריון
- ד. פרה-אקלמפסיה

91. מה מנגנון הפעולה של Flumazenil ?

- א. אגוניסט מלא על רצפטור GABA-A.
- ב. אנטגוניסט תחרותי באתר הבנזודיאזפינים על רצפטור GABA-A.
- ג. אגוניסט חלקי על רצפטור GABA-A.
- ד. Inverse agonist על רצפטור GABA-A.

92. איזו מבין הבאות היא התוויה לשימוש בלפונקס (Clozapine)?

- א. טיפול בחולה עם אפיזודה ראשונה של סכיזופרניה ללא היסטוריה של טיפול תרופתי.
- ב. טיפול בחולה סכיזופרניה עמידה לטיפול בתרופות אנטי-פסיכוטיות אחרות.
- ג. טיפול במאניה אצל חולה עם הפרעה ביפולרית ללא תסמינים פסיכויים.
- ד. טיפול בהפרעת חרדה מוכללת (GAD) בחולים שלא מגיבים ל-SSRI.

93. בטיפול בלפונקס (Clozapine) - איזה מצב נחשב מסכן חיים שבגללו נדרש מעקב סדיר של בדיקות מעבדה?

- א. היפרקלצמיה
- ב. אגרנולוציטוזיס
- ג. טרומבוציטוזיס
- ד. היפוגליקמיה

94. בן 28 מובא לחדר המיון לאחר ששלח הודעת טקסט בה כתב שהוא "לא רואה טעם יותר בחיים". בבדיקה הוא נראה נסער, מדבר בשקט, מתאר תחושת ייאוש עמוקה, ואומר כי "אם לא הייתי פחדן כבר הייתי מסיים עם זה". אין עדות לשימוש בסמים, אך הוא מצייין כי הפסיק לקחת טיפול נגד דיכאון לפני כחודש. מה הצעד הראשון והחשוב ביותר בניהול המצב ?

- א. התחלת טיפול תרופתי נוגד דיכאון במינון נמוך והפנייה למעקב בקהילה
- ב. בירור פסיכיאטרי מלא ובדיקת דם לרמות תרופה
- ג. הבטחת ביטחונו של המטופל על ידי הערכת סיכון אובדני מידית ושקילת אשפוז
- ד. שיחה תומכת קצרה ומתן הדרכה לפנות לטיפול אם מצבו מחמיר

95. ילד בן 9 מובא להערכה פסיכיאטרית עקב קשיים ממושכים בבית הספר. המורה מדווחת כי הילד מתקשה להתרכז, נוטה לקום ממקומו לעיתים תכופות, מפריע לאחרים, ולעיתים עונה לפני שסיימו לשאול אותו שאלה. בבית, ההורים מתארים התנהגות דומה, בעיקר בעת הכנת שיעורי בית. הילד לא סובל מבעיות ראייה או שמיעה, וההתפתחות הקוגניטיבית תקינה. איזה מבין המצבים הבאים הכרחי לצורך קביעת אבחנה של ADHD לפי DSM-5?

- א. הופעת התסמינים לאחר גיל 12, למשך לפחות 3 חודשים
- ב. הופעת התסמינים בשני מצבים שונים לפחות (למשל בבית ובבית הספר)
- ג. נוכחות של לפחות ארבעה תסמינים של חוסר קשב או אימפולסיביות
- ד. עדות להפרעה התנהגותית נלווית כמו ODD או Conduct Disorder

96. בן 35 בבדיקה פסיכיאטרית מתאר תחושות של רדיפה ואומר כי "השב"כ עוקב אחרי ומאזין לטלפון שלי". הוא מדבר בצורה מאורגנת, ללא סימנים של בלבול או דלות דיבור. הרופא כותב בסיכום: "קיימת מערכת אמונות שגויה, מקובעת, שאיננה ניתנת לשכנוע על אף הוכחות הפוכות". לאיזה תחום בבדיקת המצב הנפשי (Mental Status Examination) משתייך ממצא זה?

- א. שיפוט ותובנה (Judgment and Insight)
- ב. חשיבה ותוכן החשיבה (Thought Content)
- ג. תפיסה (Perception)
- ד. מצב רוח ואפקט (Mood and Affect)

97. בן 26 מתלונן על חרדה קשה בזמן שמדבר מול קהל. הוא חווה דופק מואץ, הזעה, רעד, יובש בפה ותחושת חנק. הוא יודע שהתגובה מוגזמת אך איננו מצליח לשלוט בה. מנסה להתחמק בכל פעם שמקבל משימה בה צריך להציג בפני אנשים אחרים. איזו מבין הבאות היא האבחנה הסבירה ביותר?

- א. הפרעת פאניקה
- ב. אגורפוביה
- ג. פוביה ספציפית
- ד. הפרעת חרדה חברתית

98. בת 35 סובלת מדאגה מתמדת, מתח גופני, עייפות וחוסר ריכוז במשך כשמונה חודשים. ללא מחלות גופניות ברקע. בבדיקות ללא ממצאים המצביעים על סיבה גופנית לתלונותיה. בבדיקה פסיכיאטרית אין סימנים של דיכאון מג'ורי. איזו מהאפשרויות הבאות נחשבת קו ראשון לטיפול בהפרעה ממנה סובלת?

- א. PROPRANOLOL
- ב. OLANZEPINE
- ג. FLUOXETINE
- ד. DIAZEPAM

99. בן 28 הלוקה בסכיזופרניה החל לקבל טיפול ב-HALOPERIDOL לפני 10 ימים. כעת פנה לחדר מיון עם חום  $39.8^{\circ}\text{C}$ , לחץ דם גבוה, נוקשות שרירים ובלבול. איזה ממצא מעבדתי הכי שכיח למצוא בתסמונת הסבירה ממנה סובל המטופל?

- א. היפרנתרמיה
- ב. עליה ב-TSH (Thyroid Stimulating Hormone)
- ג. היפרגליקמיה
- ד. עליה ב-CPK (Creatinine Phosphokinase)

**100.** מבין שיטות הטיפול הפסיכותרפיה הבאות, איזו נחשבת ליעילה ביותר לטיפול באדם הסובל מתסמונת דחק בתר-חבלתית (Post-Traumatic Stress Disorder)?

א. הצפה (Flooding)

ב. חשיפה ממושכת (Prolonged Exposure)

ג. טיפול תמיכתי

ד. טיפול דיאלקטי התנהגותי (Dialectical Behavioral Therapy)

**101.** חייל בן 19 נפצע באורח קל לפני כשבועיים במהלך קרב שבו נהרגו שניים מחבריו. מאז שחרורו מבית החולים הוא מתקשה להירדם, מתעורר לעיתים קרובות עקב חלומות חוזרים על האירוע, ומתקשה להתרכז. הוא מתאר תחושת דריכות מתמדת, רתיעה מצלילים חזקים, ונמנע מלפגוש חברים מיחידתו או לדבר על מה שקרה. לדבריו, התסמינים הופיעו ימים ספורים לאחר הפציעה ונמשכים מאז ללא שיפור משמעותי. בבדיקה הוא מודע, מתמצא, נראה מתוח אך משתף פעולה. מצב רוחו חרד, והאפקט תואם. אין עדות לפסיכוזה או לאובדנות. מה האבחנה המתאימה ביותר למצבו בשלב זה?

א. הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)

ב. הפרעת דחק חריפה (ASD)

ג. תגובת הסתגלות (Adjustment Disorder)

ד. תגובה נורמטיבית לאירוע טראומטי

**102.** בן 50 התקבל למחלקה אורתופדית לאחר ששבר את רגלו. ביום השלישי לאשפוז הופיעו עצבנות ניכרת, חרדה, רעד, לא הצליח לישון, דיבורו היה לא קוהרנטי. כשנשאל, הכחיש בעיית אלכוהול, למעט שתייה חברתית על בסיס מזדמן. אשתו מסרה על שתייה "כבדה" מזה כארבע שנים. איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

א. דמנציה על רקע אלכוהול

ב. הפרעה אמנסטית על רקע אלכוהול

ג. הרעלת אלכוהול

ד. גמילה מאלכוהול

**103.** בן 30 מובא לחדר מיון ע"י בני משפחתו המתארים שממעט באכילה ושתיה באופן חריג בימים האחרונים. בבדיקה כמעט ולא מדבר, לפעמים הוא חוזר אחרי מילה מהמשפט שהופנה אליו. הבדוק מרים את ידו והוא נשאר עם היד מורמת ולא מוריד אותה. מה נכון לגבי טיפולו במיון?

א. יש להסביר למטופל שמדובר בהתקף חרדה.

ב. יש להתחיל טיפול בנוגדי דיכאון.

ג. יש לבצע בדיקת דם לרמת צרולופלסמין.

ד. יש לנטר סימנים חיוניים ולהתחיל טיפול בבנזודיאזפינים

**104.** בן 50, מגיע למרפאה עם בני משפחה. לדבריו, הוא בטוח שאשתו בוגדת בו עם מספר שכנים. אין ליקוי תפקודי ובדיקת הסטטוס הפסיכיאטרי תקינה למעט מחשבות אלו. בני משפחתו ניסו לשוחח איתו על כך מספר פעמים אבל הוא חושב שהם משתפים פעולה נגדו בעניין זה. מה נכון לגבי הפרעה זו?

- א. האפקט (affect) פגוע בהפרעה זו.
- ב. שכיח שיהיו גם הזיות שמיעה בהפרעה זו.
- ג. טיפול הבחירה בהפרעה הוא בתרופות אנטי דיכאוניות.
- ד. ההפרעה יציבה לאורך זמן רב.

**105.** סטודנט מצטיין בן 25 שנים ללא רקע פסיכיאטרי קודם, מופיע בחדר מיון עם תלונות על קושי בשינה מזה יומיים, אי שקט פסיכומוטורי קל, ומחשבות שווא של יחס.

מה נכון לגבי הטיפול התרופתי במצב זה?

- א. מומלץ טיפול ראשוני בתרופות נוגדות חרדה ממשפחת SSRI.
- ב. מומלץ טיפול ראשוני בתרופה טריציקלית נוגדת דיכאון.
- ג. מומלץ להתחיל טיפול משולב של בנודיאזפנים ותרופה אנטי פסיכוטית.
- ד. חשוב מאד לעשות העמסה עם Valproic Acid במיון.

**106.** בן 21 מגיע ליעוץ פסיכולוגי בשל תחושת בדידות מתמשכת. הוא מתאר רצון עז לקשרים בין-אישיים, אך נמנע מליזום שיחות עם אחרים מתוך חשש מדחייה. במהלך השיחה הוא מדבר בקול שקט, לעיתים מהסס, ומבטא חוסר ביטחון ביכולותיו. הוא נוטה לפרש הערות ניטרליות כביקורת ומציין שוויתר על קידום בעבודה מחשש שלא יעמוד בציפיות. אין לו חברים קרובים והוא מודה שהוא נמנע מקשרים רומנטיים מתוך פחד שידחו אותו. לדבריו, קשיים אלה מלווים אותו מאז ומתמיד. מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. הפרעת אישיות פראנואידית.
- ב. הפרעת אישיות סכיזואידית.
- ג. הפרעת אישיות תלותית.
- ד. הפרעת אישיות נמנעת.

**107.** בן 34 מגיע לטיפול פסיכותרפי בעקבות ניסיון התאבדות לאחר שנידחה מקבלה לעבודה יוקרתית. הוא אומר: "אם הם לא מבינים מי אני אז אין טעם שאחיה. העולם לא ראוי לי". בפגישה הבאה הוא מאשים את המטפל שגרם לו "להרגיש עלוב".

מה האבחנה הסבירה ביותר ?

- א. הפרעת אישיות פרנואידית
- ב. הפרעת אישיות נרקסיסטית
- ג. הפרעת אישיות אנטי-סוציאלית
- ד. הפרעת אישיות היסטריאית

**108.** בת 31 אומרת: "כולם מדברים עלי ברדיו – הם שולחים לי מסרים דרך השירים". על איזה ממצא בבדיקה הפסיכיאטרית מדובר?

- א. החדרת מחשבות (THOUGHT INSERTION)
- ב. מחשבות יחס (IDEAS OF REFERENCE)
- ג. דלוזיה של שליטה (DELUSION OF CONTROL)
- ד. אילוזיה (ILLUSION)

**109.** מטופל אשר אובחן כסובל מאפיזודה דיכאונית מאגורית ( MAJOR DEPRESSIVE DISORDER) מגיע למרפאה פסיכיאטרית עם אשתו. לדבריה, מאז שהתחיל את הטיפול התרופתי לדיכאון הוא במצב רוח מרומם, מדבר הרבה, נמצא באי שקט, ממעט בשינה ומורגשת עלייה בחשק המיני. באיזו תרופה הכי סביר שהוא מטופל?

- א. VENLAFAXINE
- ב. LAMOTRIGINE
- ג. QUETIAPINE
- ד. LITHIUM

**110.** איזו מבין תופעות הלוואי הבאות של CARBAMAZEPINE ( TEGRETOL) היא תלוית מינון?

- א. Vertigo
- ב. Stevens –Johnson syndrome
- ג. Hepatic failure
- ד. Pancreatitis