

בחינה לקראת סטאז' ורישוי רופאים

חלק א'

עברית

24.02.2025

Examination for Medical License and Internship

Part A

Hebrew

24.02.2025

1. בת 30, בהריון שלישי בשבוע 26, מגיעה למיון עם תלונות על בחילות, הקאות ובלבול. בבדיקות הדם – רמת סוכר של 500 מ"ג/ד"ל, pH של 7.2 ורמות קטונים חיוביות. ניטור דופק עוברי מדגים האטות משתנות.
מהו הטיפול המומלץ במצב זה?

- א. איזון מאזן נוזלים, אלקטרוליטים וגלוקוז
- ב. יילוד מיידי בשל האטות בדופק העובר
- ג. מתן מגנזיום תוך ורידי למניעת סיבוכים עובריים
- ד. מתן סטרואידים להבשלת ריאות העובר

2. בת 35, בריאה בדרי"כ, בהריון שלישי בשבוע 33, פונה לחדר המיון בשל כאבי בטן אפיגסטריים המקרינים לגב, בנוסף לבחילות והקאות. בבדיקות הדם נרשמים ערכים גבוהים של עמילאז וליפאז.
מהו הסיבוכ השכיח ביותר הקשור במצב זה במהלך ההיריון?

- א. רעלת הריון
- ב. היפרדות שליה
- ג. פיגור בגדילה התוך רחמית (IUGR)
- ד. לידה מוקדמת

3. בת 27, בשבוע 10 להריונה הראשון, סובלת מלופוס ומטופלת בקורטיקוסטרואידים ובפלקווניל.
איזה סיבוכ של הטיפול התרופתי עשוי להתרחש במהלך ההיריון?

- א. לידה מוקדמת
- ב. האטה בגדילה תוך רחמית
- ג. סוכרת הריונית
- ד. מיעוט מי שפיר

4. בת 29, בהריון שני בשבוע 29, מתאשפזת בשל חום, צריבה במתן שתן וכאבים במותן. לאחר לקיחת תרבית שתן מתחילים טיפול אנטיביוטי פרנטרלי (תוך ורידי).
מתי ניתן לעבור לטיפול פומי?

- א. לאחר 7 ימי טיפול באשפוז
- ב. לאחר קבלת תשובת תרבית שתן עם סוג החיידק והרגישות
- ג. לאחר קבלת תשובה לתרבית שתן עקרה
- ד. לאחר 48 שעות ללא חום

5. מטופלת בהריון בשבוע 30 מתחילה טיפול כימותרפי לסרטן שד.
אילו מסיבוכי ההיריון עשויים להתרחש כתוצאה מהטיפול הכימותרפי?

- א. האטה בגדילה תוך רחמית
- ב. חיך שסוע
- ג. יתר לחץ דם
- ד. מיעוט מי שפיר

6. מטופלת בת 25, בריאה בדרי"כ, בשבוע 36 להריונה הראשון, מתלוננת על פריחה. בבדיקתה נמצאים הממצאים הבאים (ראה תמונה). ליולדת אין רגישות לתרופות או רגישות אחרת.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Erythema multiforme
- ב. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy
- ג. Viral eruption
- ד. Pemphigoid gestationis



7. איזו מבין הבדיקות הבאות יכולה לאתר הריון בשלב המוקדם ביותר?

- א. בדיקת הריון ביתית
- ב. בדיקת הריון בסרום
- ג. בדיקת הריון בשתן
- ד. בדיקת אולטרסאונד אגני

8. מטופלת פונה לאחר גילוי הריון. ברקע – מחזורים סדירים, וסת אחרונה לפני 6 שבועות. בדיקת אולטרסאונד מדגימה שק הריון במיקום תקין ברחם, קוטב עובר ללא דופק, CRL=5mm.

מה נכון להמליץ לה כעת?

- א. בדיקה חוזרת בעוד שבוע
- ב. מעקב יומי אחר הורמון ההריון בדם
- ג. פנייה לוועדה להפסקת הריון
- ד. גרידה בחדר ניתוח

9. בת 38 נשואה ואם ל-3, בשני ההריונות האחרונים עברה ילוד מוקדם בשבוע 34 עקב רעלת הריון קשה.

מה תכלול ההמלצה הטיפולית עבורה להמשך החיים על מנת להוריד את הסיכון המוגבר שלה למחלות קרדיווסקולריות?

- א. טיפול בסטטינים
- ב. דיאטה דלת סוכר
- ג. טיפול באספירין
- ד. שמירה על משקל גוף תקין

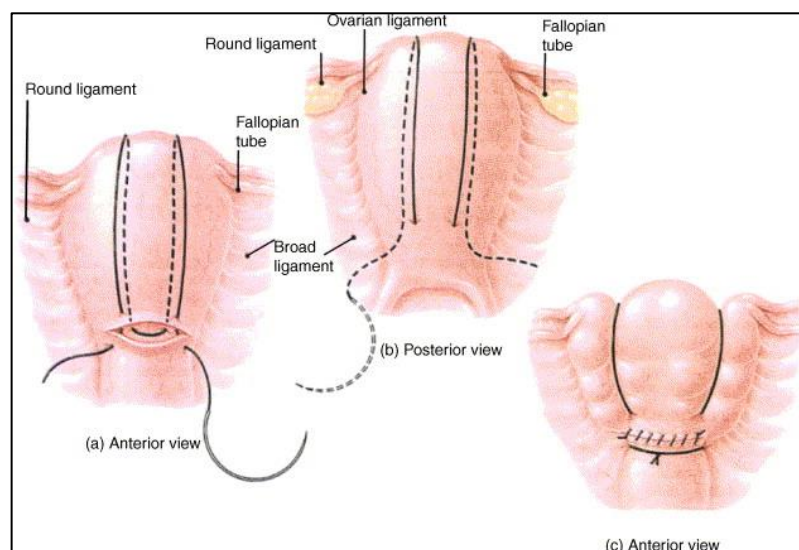
10. בת 28 בהריון ראשון שבוע 33 מתאשפזת להשגחה לאחר מעורבות בתאונת דרכים עם חבלת בטן קשה. כ-5 שעות לאחר התאונה מתחילה להתלונן על כאב בטן. בניטור רחמי נרשמים צירים סדירים ותכופים עם אמפליטודה נמוכה.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. לידה מוקדמת
- ב. היפרדות שליה
- ג. ירידת מים מוקדמת
- ד. קרע ברחם

11. כחלק מטיפול ב- Postpartum Hemorrhage מתבצעת לפרוטומיה והפעולה המתוארת בתמונה.

מה הגורם הסביר ביותר לדימום במקרה זה?



- א. אטוניה של הרחם
- ב. שארית שליה
- ג. קרע של הרחם
- ד. היפרדות שליה

12. איזה מבין הסיבוכים הבאים, הקשורים בהכנסת התקן תוך רחמי, הוא השכיח ביותר?

- א. פליטת ההתקן
- ב. פרפורציה ברחם
- ג. דלקת אגנית
- ד. הריון אקטופי

13. יולדת פונה למיון 5 ימים לאחר ניתוח קיסרי ומתלוננת על חום, אודם והפרשה ירוקה מצלקת הניתוח. בבדיקה – הצלקת נפוחה ונוקשה, רגישות ניכרת במישוש. בסונר – קולקציה תת עורית.

איזה מהטיפולים הבאים הוא המומלץ ביותר?

- א. ניקוז מלעורי תחת אולטרסאונד
- ב. חיטוי הצלקת בפולידין, טיפול פומי באנטיביוטיקה
- ג. פתיחת הצלקת וניקוז, בדיקת שלמות הפסיה, מתן אנטיביוטיקה תוך ורידי
- ד. ניתוח להטריית הצלקת, בדיקת האגן ושטיפתו וסגירה מחודשת של הפסיה

14. במהלך ניתוח לכריתת רחם מחליט המנתח הבכיר לבצע כריתה בלתי שלמה ולהשאיר את צוואר הרחם באגן.

איזה מבין הנימוקים הבאים, שנתן המנתח הבכיר למתמחה, מוכיח ומצדיק את החלטתו?

- א. מניעת צניחת איברי אגן בעתיד
- ב. שמירה על שלמות הנרתיק והנאה מיחסי מין
- ג. שמירה על תפקוד תקין של שלפוחית השתן
- ד. קושי כירורגי בדיסקציה של צוואר הרחם עקב עיוות אנטומי מזיהום אגני ישן

15. בת 52 פונה להתייעצות בתלונה על גלי חום ונדודי שינה מזה כשנתיים הפוגעים קשות באיכות חייה. בגיל 45 עברה כריתת רחם וחצוצרות בגלל רחם שרירני ומנומטרורגיה.

איזו מהתרופות הבאות מומלצת כטיפול במצבה?

- א. אסטרוגן
- ב. פרוגסטרון
- ג. טסטוסטרון
- ד. טיבולון

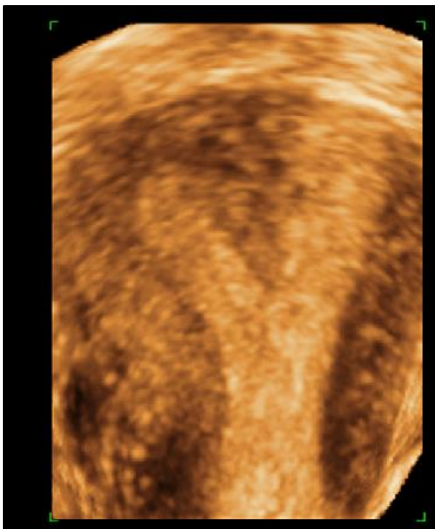


16. אישה בת 65 פונה למרפאה בעקבות החמרה בגרד באזור העריה. לפני 3 שנים קיבלה טיפול במשחת דרמובט (סטרואידים במינון מקומי גבוה) עקב אבחנה היסטולוגית של מצב דלקתי כרוני, שאינה זוכרת את שמו. בבדיקה נמצא מראה העריה כפי שמוצג בתמונה. מהו הצעד הנכון להמשך ניהול המקרה?

- א. שימוש בתכשיר אנטיהיסטמיני
- ב. ביופסיה מאזורים חשודים בעריה
- ג. אשפוז לטיפול בסטרואידים פראנטרליים
- ד. כריתה מקומית רחבה של העריה

17. מטופלת בת 30 פונה ליעוץ בשל כיב לא כואב בעריה. לאחרונה זוגיות חדשה ויחסים לא מוגנים. בבדיקה – כיב כ- 2 ס"מ על השפה הגדולה משמאל + הגדלת בלוטת לימפה מפשעית משמאל. בבדיקה מיקרוסקופית (שדה אפל) זוהו ספירוכטות. מה הטיפול המומלץ?

- א. IM Ceftriaxone 250mg once
- ב. IM Benzathine Penicillin G 2.4 million units once
- ג. IV Vancomycin 1 gram x 1/day for 3 days
- ד. Clindamycin cream 2% 5 gram Locally for 7 days



18. בתמונה מוצג מום מולריאני כפי שהודגם באולטרסאונד תלת מימד של מטופלת בריאה בת 25 המתכננת הריון. מי מהבאים אינו סיכון שכיח של הריון במצב זה?

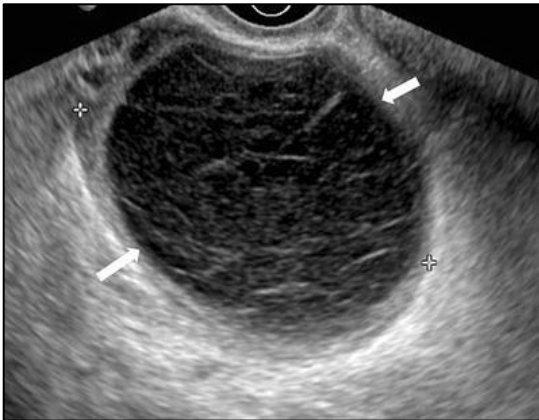
- א. Infertility
- ב. Miscarriage
- ג. Premature birth
- ד. Malpresentation

19. מי מהבאים הוא גורם סיכון להתפתחות שרירן ברחם?

- א. גיל צעיר
- ב. מנרכה מאוחרת
- ג. עישון
- ד. השמנת יתר

20. אישה בת 62 פונה למרפאה עם תכיפות ודחיפות במתן שתן. המטופלת מתארת דליפת שתן לפני שמצליחה להגיע לשירותים. בדיקות שתן כללית ותרבית תקינות. בדיקה אורודינמית מצביעה על התכווצויות לא רצוניות של שריר הדטרוסור.
מהו הקו הראשון לטיפול במצב זה?

- א. אימון שלפוחית שתן ופיזיותרפיה של רצפת האגן
- ב. טיפול בתרופה אנטיכולינרגית/אנטימוסקריינית
- ג. Sacral Neuromodulation
- ד. Midurethral sling – Tension-free Vaginal Tape Obturator (TVT/O)



21. אישה בת 24, בריאה בדרי"כ, פונה למיון בשל כאב חריף בבטן התחתונה השמאלית לאחר קיום יחסים. ווסת אחרונה לפני 3 שבועות. בבדיקתה – לחץ דם 115/65, דופק 85, חום תקין. בדיקת אולטרסאונד של האגן מדגימה ציסטה שחלתית בקוטר 7 ס"מ עם מעט נוזל בדוגלס וללא סימנים לתסביב השחלה.
מהו הטיפול המומלץ במצב זה?

- א. משככי כאב וניטור המודינמי
- ב. ניקוז מלעורי של הציסטה בהנחיית אולטרסאונד
- ג. ניקוז של הציסטה בגישה טרנס-וגינלית
- ד. לפרוסקופיה לכריתת הציסטה בנוהל דחוף

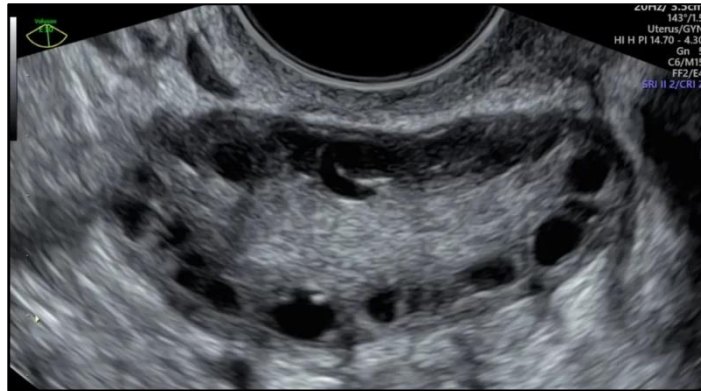
22. במהלך ניתוח לפרוסקופי לכריתת רחם, אותרה פגיעה של כ-2 ס"מ בכיפת שלפוחית השתן עם דליפת שתן.
מהי ההמלצה הנכונה ביותר במצב זה?

- א. השגחה בלבד, צפויה החלמה ספונטנית של הקרע
- ב. תיקון בשתי שכבות והשארת קתטר בשלפוחית למשך 7 ימים
- ג. מעבר לפרוטומיה וסקירת איברי האגן
- ד. תיקון בתפרים לא נמסים והרחבת כיסוי אנטיביוטי

23. מטופלת בת 45, בריאה בדרי"כ ואם ל-3, פונה ליעוץ בעקבות תשובת בדיקת PAP שגרתית: ASC-US (Atypical Squamous Cells of Unknown Significance).
מה נכון להמליץ לה?

- א. בדיקת PAP בעוד שנתיים
- ב. בדיקת HPV Typing
- ג. קוניזציה
- ד. כריתת רחם

24. בת 22, רווקה ובריאה, פונה להתייעצות בשל אי סדירות המחזור, אקנה ושיעור יתר.
בסונר גינקולוגי מודגמת התמונה הבאה.

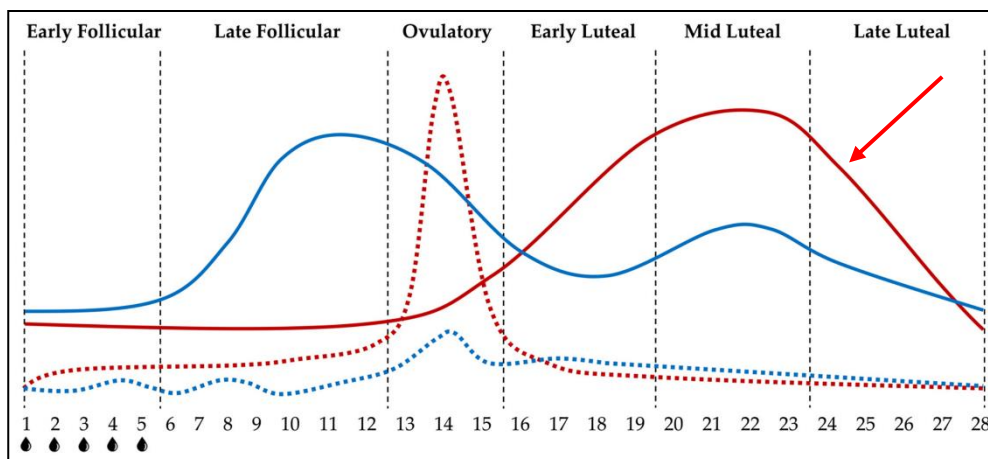


מהו הטיפול המתאים ביותר למצבה ?

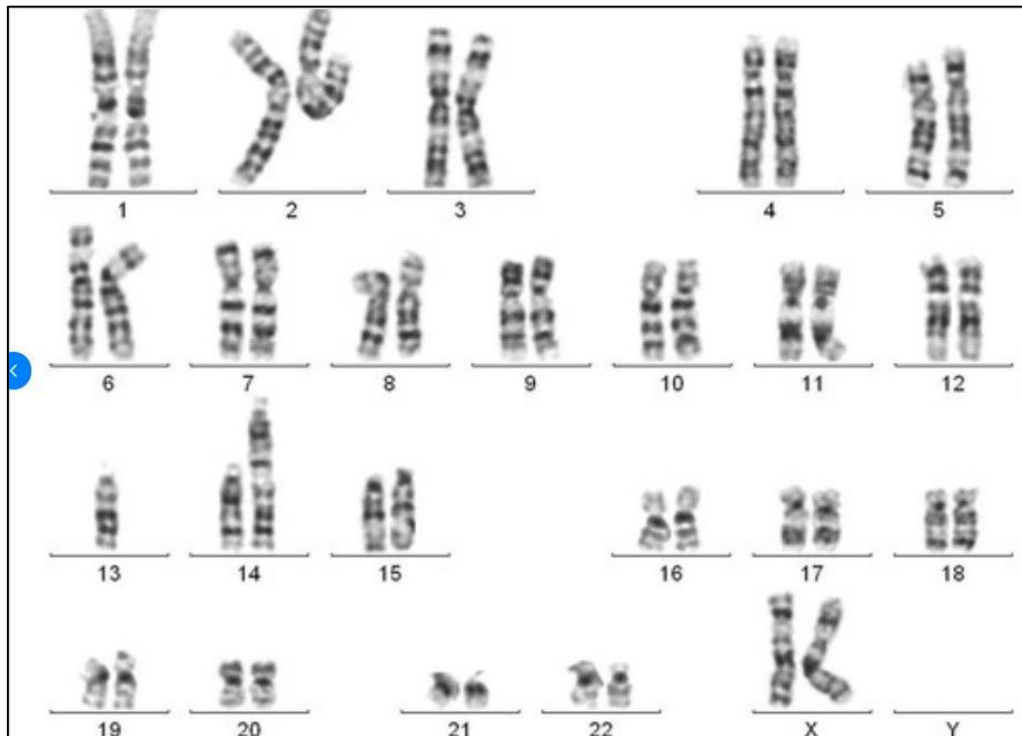
- א. Combined oral contraceptives
- ב. Progesterone-only pills
- ג. Ovarian drilling
- ד. Ovarian cystectomy

25. הגרף המצורף מתאר הפרשה של הורמונים לאורך המחזור החודשי. לאיזה מההורמונים הבאים מתאים הגרף המסומן בחץ ?

- א. Estradiol
- ב. Progesterone
- ג. FSH
- ד. Inhibin A



26. מטופלת בת 28 ללא ילדים פנתה לבדיקה בשבוע 9 להריונה. בסונר נצפה שק היריון ברחם עם קוטב עובר תואם לשבוע 7+6 ללא דופק. ברקע – 4 הריונות קודמים הסתיימו בהפלות בטרימסטר הראשון. מוצגת תמונת קריוטיפ של הנפל.



מה הסיבה הסבירה להפלות החוזרות במקרה הזה?

- א. תסמונת טרנר
- ב. תסמונת קליינפelter
- ג. טרנסלוקציה
- ד. טריזומיה 21

27. מטופלת בת 26, נשואה ללא ילדים, מעוניינת בהיריון. מתארת אל וסת מזה כ- 5 שנים. בבדיקת פרופיל הורמונלי ערכי אסטרדיול נמוכים מ- 70mcg/dL ערכי FSH 0.5 IU LH 0.3IU.

מהו קו הטיפול הראשון במקרה זה?

- א. תרומת ביצית
- ב. השראת ביוץ באמצעות לטרזול
- ג. השראת ביוץ באמצעות גונדוטרופינים הכוללים FSH ו-LH
- ד. הפריה חוץ גופית

28. בת 35 נוטלת גלולות מזה כעשור. אמה נפטרה לאחרונה מסרטן ממקור לא ידוע והיא פונה להתיעצות לגבי הסיכון לממאירות.

מה מהבאים נכון לגבי הקשר בין שימוש ממושך בגלולות לסרטן?

- א. מוריד סיכון לסרטן צוואר הרחם
- ב. מוריד סיכון לסרטן השחלות
- ג. מעלה סיכון לסרטן רירית הרחם
- ד. מעלה סיכון לסרטן המעי הגס

29. מטופלת בצעה סקירת מערכות מוקדמת בה הודגם המום המופיע בתמונה.

**מה מצופה למצוא אצלה בתוצאות סקר ביוכימי
בטרימסטר השני?**



- א. Alpha Fetoprotein (AFP) מוגבר
- ב. Alpha Fetoprotein (AFP) נמוך
- ג. Estriol (E3) מוגבר
- ד. Estriol (E3) נמוך

במהלך הכנסת הטרוקור הימני התחתון במהלך לפרוסקופיה להתרת תסביב שחלה החל דימום מוגבר.

30. הסבירות הגבוהה ביותר למקור הדימום הינה מ:

- א. Deep circumflex artery
- ב. Inferior epigastric artery
- ג. Femoral artery
- ד. Uterine artery

31. בתחילת טיפול פסיכותרפי של גבר בן 40 הלוקה בפחד גבהים, התבקש המטופל להכין טבלה ובה לתעד אירועי חרדה בהתאמה לארבע עמודות: 1. תאריך ושעה 2. סיטואציה מעוררת פחד 3. מחשבות אוטומטיות 4. רגש.

באיזה סוג של טיפול פסיכותרפי מדובר בסבירות גבוהה?

- א. פסיכודינמי (Psychodynamic Therapy)
- ב. קוגניטיבי-התנהגותי (Cognitive Behavioral Therapy)
- ג. דיאלקטי-התנהגותי (Dialectical Behavior Therapy)
- ד. פסיכודרמה (Psychodrama)

32. בן 51, אושפז לפני כעשר שנים לאחר שהכה את אשתו. בבדיקתו אז, הוא דיווח על דאגה מרומן שהיא מנהלת עם גבר אחר, סיפר שעקב אחריה וזיהה סימנים לבגידתה. הוא שאל אותה שאלות בעניין זה שוב ושוב, כולל כשהעיר אותה באמצע הלילה, ולמרות שהיא הכחישה הוא נותר עקשן בחשדותיו. לא דווחו שינויים בשינה ובתיאבון, הוא תפקד כהלכה בעבודתו, עסק בספורט והיה אב טוב לילדיו. הוא קיבל טיפול תרופתי וגם לאחר 10 שנים נותר חשדן כלפי אשתו והאמין שהרומן ממשיך, אך תפקודו בשאר תחומי החיים נותר תקין.

מאיזו הפרעה סובל הגבר בסבירות גבוהה?

- א. דיכאון עם סימנים פסיכוטיים (Depressive Disorder with Psychotic Symptoms).
- ב. הפרעת חרדה חברתית (Social Anxiety Disorder).
- ג. הפרעה ביפולרית (Bipolar Disorder).
- ד. הפרעה דלוזיונלית (Delusional Disorder).

33. בת 32, לוקה בהפרעה ביפולרית מסוג 1 (Type 1 Bipolar Disorder), מגיעה למיון עם תלונות על הקאות, כאבי בטן, שלשול, רעד חמור ודיסארטריה (Dysarthria).

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר במקרה זה?

- א. Hypothyroidism
- ב. Neuroleptic Malignant Syndrome
- ג. Lithium Toxicity
- ד. Akathisia

34. כל הבאים עלולים לגרום להיפרתרמיה מרכזית (Central Hyperthermia), **פרט ל:**

- א. הרעלה של תרופות טריציקליות (TCA).
- ב. Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS)
- ג. הרעלת עופרת
- ד. בליעת יתר של CLONAZEPAM

35. איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המומלץ ביותר לטיפול ב- HALLUCINOGEN ? (HPPD) PERSISTENT PERCEPTION DISORDER

- א. CLONAZEPAM
- ב. LITHIUM
- ג. ALPRAZOLAM
- ד. FLUOXETINE

36. בן 25 המאובחן עם סכיזופרניה מתקבל למיון. הפסיכיאטרית מבחינה כי כאשר היא מרימה יד, המטופל גם מרים יד, התופעה חוזרת על עצמה מספר פעמים.

באיזו תופעה מדובר?

- א. Echopraxia
- ב. Catalepsy
- ג. Posturing
- ד. Waxy-flexibility

37. כל ההפרעות הבאות כלולות בפרק על OCD and Related Disorders ב-DSM5 **פרט**

ל:

- א. Body Dysmorphic Disorder
 - ב. Hoarding Disorder
 - ג. Trichotillomania
 - ד. Obsessive Compulsive Personality Disorder
38. בן 42, מתמודד עם סכיזופרניה. בשנים האחרונות מטופל ב-CLOZAPINE ללא הטבה. פנה למיון בתלונות על כאבים בחזה, קוצר נשימה וחום.

איזו מבין הבדיקות הבאות פחות משמעותית לקידום האבחנה בשלב זה?

- א. CPK-MB
- ב. Troponin levels
- ג. Clozapine level
- ד. CBC

39. איזו מבין התרופות הבאות עלולה להחמיר בסבירות הגבוהה ביותר תפקודים

קוגניטיביים בקרב קשישים ?

א. FLUOXETINE

ב. CITALOPRAM

ג. ESCITALOPRAM

ד. PAROXETINE

40. איזה מבין המאפיינים הקליניים הבאים מתאים יותר לתיאור פסאודו-דמנציה מאשר

לדמנציה מסוג אלצהיימר ?

א. המטופל מתאמץ לענות תשובות נכונות

ב. המטופל מרבה להתלונן על שכחה

ג. המשפחה לא שמה לב לשינויים

ד. הקשיים הקוגניטיביים מופיעים ביתר שאת בשעות הערב

41. איזה מבין הבאים מתאר הכי נכון הפרעה בקשת האוטיסטית (autistic spectrum disorder) בילדים ?

א. נדיר מאוד שתפתח בעיית שפה

ב. הופעת פרכוסי חוס שוללת את האבחנה

ג. שכיחות גבוהה של הפרעות שינה (Insomnia)

ד. שכיחות נמוכה של הפרעות גסטרואינטסטינליות

42. איזה מבין המשפטים הבאים הכי נכון לגבי התעללות מינית (sexual abuse) ?

א. לא קיימת בהיסטוריה של מטופלים שאובחנו עם הפרעת זהות דיסוציאטיבית (Dissociative Identity Disorder).

ב. לא מעלה סיכון לאובדנות מתחת לגיל 18

ג. בכרבע (25%) מהמקרים קשורה בהתפתחות סכיזופרניה

ד. קיימת, לעיתים, בהיסטוריה של מי שאובחן עם בולימיה נרבוזה (Bulimia Nervosa).

43. מה נכון לגבי טיפול בהפרעת חרדה מוכללת (Generalized Anxiety Disorder) ?

א. תרופות טריציקליות (Tricyclic Medications) לא יעילות

ב. תרופות חוסמות רצפטורים ביתא (Beta blockers) נחשבות קו ראשון

ג. תרופות אנטי-היסטמיניות לא יעילות

ד. רצוי לשלב פסיכותרפיה בגישה קוגניטיבית התנהגותית (cognitive behavioral therapy) CBT.

44. איזה מבין הבאים נכון לגבי בולימיה נרבוזה (Bulimia Nervosa)?

- א. בדרך כלל $BMI < 16.5$
- ב. חלוקה מגדרית שווה
- ג. לכמחצית מהחולים הייתה אפיזודה קודמת של אנורקסיה נרבוזה (Anorexia Nervosa)
- ד. פחד משמעותי להיות רזה

45. מבין הבאים, מה נכון לגבי תסמונת נוירולפטית מליגנית (Neuroleptic Malignant Syndrome, NMS)?

- א. מופיעה בדרך-כלל תוך 6-12 חודשים מתחילת הטיפול בתכשירים נוגדי פסיכוזה
- ב. מופיעה בכ-30% מהמטופלים שמקבלים תכשירים נוגדי פסיכוזה
- ג. שיעור התמותה נמוך יחסית, לא יותר מ-5% מהמקרים
- ד. מופיעה יותר בגברים מאשר בנשים

46. כל הבאים נכונים לגבי הפרעת אגירה (Hoarding Disorder) פרט ל :

- א. המניע להתנהגות הוא חשש מאובדן חפצים שהמטופל מאמין שיהיה צורך בהם בעתיד
- ב. יש אמונה מעוותת או קשר רגשי הנוגע לחפצים הנאגרים
- ג. רוב האגרנים מבינים שהתנהגותם היא בעייתית
- ד. ההפרעה נחשבת להפרעה פסיכוטית בספקטרום הסכיזופרניה

47. איזו מבין התרופות הבאות, פועלת גם כאגוניסט חלקי לרצפטור 2 של דופמין (D2)?

- א. HALOPERIDOL
- ב. ARIPIRAZOLE
- ג. CLOZAPINE
- ד. RISPERIDONE

48. בבדיקה במרפאה אומר מטופל: "שמרתי על החופש בחוף הים, ברבור עף לשמים, השמש אדומה".

לאיזה חלק בסטטוס הפסיכיאטרי שייכת ההפרעה?

- א. אפקט
- ב. מהלך החשיבה
- ג. תוכן החשיבה
- ד. פרספציה

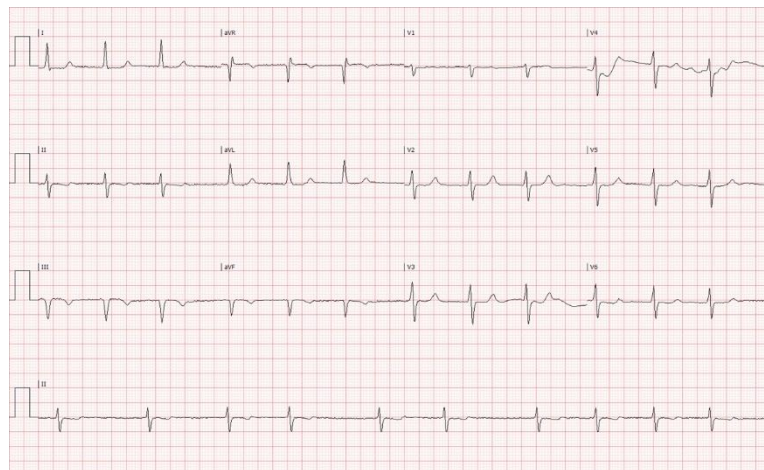
49. בן 34 טוען, מזה חצי שנה, שהשכנים שלו הם חייזרים ומאשים אותם שהם משתילים במוחו מחשבות. בבדיקה אין עדות להזיות שמיעה, מדווח על מצוקה בשל פעולות השכנים. יש ליקוי של התפקוד בעבודה ובמשפחה. **כל התסמינים הבאים תומכים באבחנה של הפרעה דלוזיונלית (DELUSIONAL DISORDER), פרט ל:**

- א. סוג מחשבות השווא שהוא מבטא
- ב. פרק הזמן מהופעת הסימפטומים
- ג. העדר הזיות שמיעה
- ד. מגבלה תפקודית

50. איזו מבין התרופות נוגדות פסיכוזה הבאות ניתן לתת בזריקה ארוכת טווח (IM Long Acting) כטיפול בסכיזופרניה ?

- א. (LEPONEX) CLOZAPINE
- ב. (RISPERDAL) RISPERIDONE
- ג. (SEROQUEL) QUETIAPINE
- ד. (GEODON) ZIPRASIDONE

51. בן 78, ברקע סוכרת מאוזנת עם טיפול ב-Metformin. כושר תפקודי תקין לפי NYHA, שולל דפיקות לב, איבוד הכרה או כאב חזה להלן תרשים האקג:



מה הצעד הבא המתאים ביותר לניהול המקרה ?

- א. Propafenone
- ב. Apixaban
- ג. Clopidogrel
- ד. החולה אסימפטומטי ולכן אין צורך בטיפול

52. בן 33 בריא בד"כ, מתאשפז עקב אירוע מוחי פרונטלי איסכמי משמאל. בבדיקתו, פיצול קבוע של קול II ללא איוושות, בתרשים האקג מקצב סינוס עם חסם חלקי של צרור ההולכה הימני. בוצע CTA של עורקי הצוואר והמוח ללא טרשת או היצרויות. בהולטר קצב לב מקצב סינוס ללא פרפור פרוזדורים.

איזו מבין הבדיקות הבאות תקדם את האבחנה?

- א. Coronary CT Angiography
- ב. MRI לב
- ג. בדיקה אלקטרופיזיולוגית (EPS)
- ד. בדיקת אקו לב דרך הושט (TEE)

53. מה נכון לגבי ממוצע הוקטורים של QRS ב-EKG?

- א. ציר של -20° נחשב לתקין
- ב. ציר של -35° נחשב ל-Right Axis Deviation
- ג. ציר של $+110^\circ$ נחשב ל-Left Axis Deviation
- ד. ציר של -75° נחשב ל-Extreme Axis Deviation

54. בן 80 עם יתר לחץ דם מטופל ב-Metoprolol ו-Disothiazide. מלין על עייפות במהלך השבועות האחרונים. בבדיקה קצב הלב הוא 40 לדקה סדיר, אקג הדגים סינוס ברדיקרדיה עם מרווח תקין של PR. ערכי TSH והמוגלובין תקינים.

מה הצעד הנכון ביותר בניהול המקרה?

- א. השתלת קוצב לב דו לשכתי Dual Chamber Pacemaker
- ב. הפסקת Metoprolol
- ג. הפסקת Disothiazide
- ד. הוספת טיפול ב-Theophylline

55. בת 72 עם Ischemic Cardiomyopathy ומקטע פליטה של חדר שמאל (LVEF) של 35%. מלינה על קוצר נשימה במאמץ בינוני, כושר תפקודי לפי II – NYHA. מטופלת ב-Entresto, Aspirin, Spironolactone, Bisoprolol ו-Atorvastatin. בבדיקתה ל"ד 105/75, דופק 60 לדקה סדיר, ללא סימני עודף נוזלים.

איזו תוספת טיפולית עשויה להקטין סיכויים לתמותה במקרה זה?

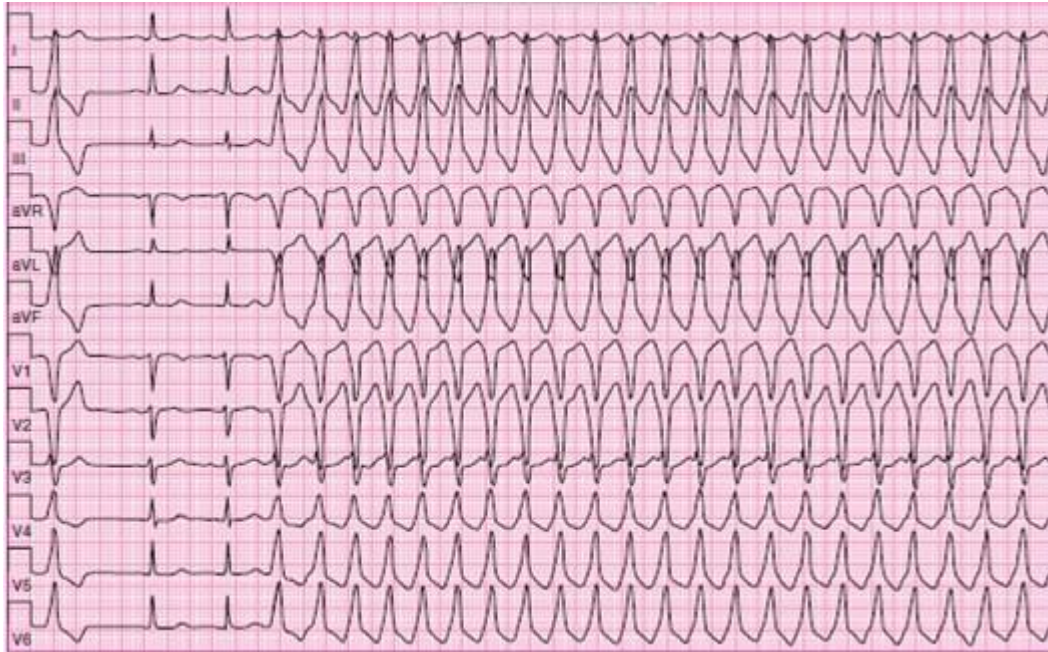
- א. Ivabradine (If current inhibitor)
- ב. Digoxin
- ג. Empagliflozin (SGLT2 Inhibitor)
- ד. Amlodipine (Calcium Channel Blocker)

56. בן 57 הופנה לחדר מיון עקב כאב לוחץ עז בקדמת החזה מזה 30 דקות, הכאב קורן ללסת התחתונה ומלווה בהזעת יתר וקוצר נשימה. בבדיקתו ל"ד 115/90 מ"מ כספית, דופק 95 לדקה.

מה הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?

- א. ביצוע בדיקת אקג מלאה 12-Lead EKG
- ב. אקוקרדיוגרפיה
- ג. בדיקת טרופונין בסרום
- ד. Coronary CT Angiography

57. בן 28 ללא מחלות רקע, מתלונן לאחרונה על דפיקות לב בעת מאמץ שחולפות עצמונית במנוחה. להלן תרשים האקג שבוצע בעת מאמץ שהדגים טכיקרדיה שחלפה במנוחה. אקו לב ו-MRI של הלב בגדר הנורמה.



מה הסיבה השכיחה ביותר למצב זה?

- א. Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy
- ב. Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy (HOCM)
- ג. Scar-mediated reentrant Ventricular Tachycardia
- ד. Right Ventricular Outflow Tract Ventricular Tachycardia

58. בן 45 מעשן ללא מחלות רקע, פנה לחדר מיון עקב כאב תעוקתי טיפוזי, בתרשימי אקג עוקבים שבוצעו במיון מקצב סינוס עם עליות חולפות של 1 מ"מ בחיבורים V1-4. במעבדה עליה קלה של טרופונין. צנתור כלילי הראה עורקים כליליים ללא טרשת, אולם נמצא ואזוספזם מקומי בעורק הכלילי הקדמי היורד (LAD) כשהמטופל התבקש לבצע היפרונטלציה.

מה ההמלצה המתאימה ביותר כטיפול בשלב זה?

- א. טיפול ב-Vitamin E
- ב. טיפול באספירין
- ג. טיפול בחוסמי תעלות סידן
- ד. לבצע PCI והשתלת תומכן ב-LAD

59. בת 78 מלינה במשך 6 שבועות על קוצר נשימה במאמץ. ברקע, יתר לחץ דם ופרפור עליות התקפי. מטופלת ב-Apixaban, Enalapril, Disothiazide. בבדיקתה ל"ד 148/90 מ"מ כספית; סימנים חיוניים אחרים בגדר הנורמה. BMI = 38. ללא גודש צווארי, ריאות נקיות. מעל הלב S4 ללא אוושות. ב-אק"ג קצב סינוס עם סימני היפרטרופיה של חדר שמאלי. בדיקת אקו לב מראה LVEF של 55% ועיבוי סימטרי של דפנות חדר שמאל.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Heart Failure with Preserved Ejection Fraction
- ב. High-output heart failure
- ג. Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy
- ד. קוצר נשימה ממקור לא לבבי

60. בן 56 סובל מהיצרות קשה של מסתם מיטרלי על רקע מחלה ראומטית, מלין על קוצר נשימה במאמץ קל עד בינוני.

מה נכון לגבי המשתנים הפיזיולוגיים של מטופל זה?

- א. זמן המילוי הדיאסטולי מתארך
- ב. הלחץ בעלייה שמאל עולה
- ג. התנגודת הריאתית הוסקולרית פוחתת
- ד. מפל הלחץ על המסתם המיטרלי פוחת

61. בן 72, ברקע עישון כבד, סכרת, היפרליפידמיה, יתר לחץ דם ומחלת לב איסכמית. בחודש האחרון אושפז במחלקת פנימית עקב 2 אירועים של דלקת ריאות. כעת הגיע לחדר מיון עם קוצר נשימה ושיעול ליחתי מיום קבלתו. בבדיקתו, חום 38.9°C , בקבלתו, ריווי חמצן באוויר חדר 88% מתוקן עם חמצן, קצב נשימות 35 לדקה, ל"ד 128/88. חרחורים מעל הריאות מימין. במעבדה לויקוציטים 18000 עם נויטרופיליה, 12 Urea mmol/L (תקין עד 7), צילום חזה הדגים הצללה נרחבת מצד ימין.

מה השלב הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?

- א. לשחרר את המטופל לביתו עם המלצה לטיפול אנטיביוטי פומי
- ב. לתת מנה של אנטיביוטיקה דרך הווריד במיון ולאחר מכן לשחרר את המטופל לביתו עם טיפול אנטיביוטי פומי
- ג. לאשפז את המטופל במחלקת פנימית
- ד. לאשפז את המטופל במחלקת טיפול נמרץ

62. בת 32 התקבלה לאשפוז בשל מחלת חום ממושכת. בבדיקה גופנית מציינים אוושה סיסטולית מעל המסתם המיטרלי. בתרבויות הדם צמיחה של חיידק סטאפילוקוקוס אאוריוס רגיש למיטצילין (MSSA). בבדיקת אקו לב וגיטציה בגודל 5 מ"מ על המסתם המיטרלי. הותחל טיפול אנטיביוטי לפי רגישות החיידק. אחרי עשרה ימי טיפול התלוננה המטופלת על קוצר נשימה וסחרחורת.

איזה ממצא יחייב ביצוע ניתוח במטופלת זו?

- א. לחץ דם סיסטולי 100 מ"מ כספית.
- ב. Complete A-V Block בתרשים אק"ג
- ג. חום מעל 38°C בהמצאות אבצס ברגל.
- ד. עלייה ברמת הקריאטינין.

63. בת 84, ברקע בקע היאטאלי מטופלת ב-Omeprazole. אובחנה לפני שבוע עם זיהום בדרכי שתן וקיבלה טיפול אנטיביוטי ב-Ciprofloxacin עם שיפור במצבה. כעת הגיעה למיון עקב כאבי בטן ושלשולים מרובים (כ- 6 ביום). בקבלתה ל"ד 80/60, חום 37.5°C , סטורציה 98% באוויר חדר, דופק 110 לדקה. בבדיקתה רגישות ניכרת במישוש הבטן. במעבדה: קריאטינין 2.3 mg/dL ולויקוציטוזיס 22,000. נלקחה דגימת צואה שחזרה חיובית ל-Clostridioides difficile. הותחל טיפול בנוזלים דרך הווריד.

איזה מהטיפולים הבאים הוא הנכון ביותר למצב זה?

- א. Fidaxomicin דרך הפה
- ב. Vancomycin דרך הפה
- ג. השתלת צואה (fecal microbiota transplantation)
- ד. Vancomycin דרך הפה בשילוב metronidazole דרך הווריד

64. בן 72 מאובחן עם סוכרת מאושפז עקב חום ושיעול. בצילום החזה יש תסנין דלקתי ובבדיקת השתן נמצא אנטיגן של *Legionella*.
מה נכון לגבי מחלה זו?

- א. ההדבקה היא בדרך כלל המטוגנית
- ב. תסמינים גסטרואינטסטינליים נפוצים יותר בדלקת ריאות שנגרמת מחיידק זה
- ג. בדיקת אנטיגן לשתן מאבחנת את כל ה Serotypes של החיידק
- ד. טיפול הבחירה הוא ב- Ceftriaxone

65. בת 43, בריאה בד"כ. כחלק מבדיקות שגרתיות נלקחה בדיקת שתן לכללית שהדגימה 25 לויקוציטים בשתן, בתרבית שתן צמיחה של E-COLI. המטופלת שוללת חום, דחיפות, תכיפות, דם או צריבה במתן שתן.

מה הצעד הבא הנכון ביותר ?

- א. להתחיל טיפול ב Nitrofurantoin
- ב. להתחיל טיפול ב Ciprofloxacin
- ג. להתחיל טיפול ב Ertapenem
- ד. אין צורך בטיפול בשלב זה

66. בן 35, ברקע (Intra Venous Drug User (IVDU), פנה עקב נפיחות וכאב ביד שמאל מיום קבלתו, מלווה בחום וצמרמורת, בקבלתו חום 39.1°C , ל"ד 110/60, דופק 105 לדקה. בבדיקתו - עדות לעור בצקתי ואריטמי עם בולות בגוון כחול/סגול וקרפטציות תת עוריות על פני זרוע שמאל. בוצעה בדיקת CT שהדגימה גז ברקמות העמוקות של זרוע שמאל. בוצעה הטריה כירורגית דחופה בחדר ניתוח ואובחן עם Necrotizing Fasciitis, נלקחו תרביות שחזרו חיוביות ל- *Clostridium Perfringens*.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המומלץ ביותר למטופל זה ?

- א. Ceftazidime plus doxycycline
- ב. Ciprofloxacin plus doxycycline
- ג. Penicillin plus clindamycin
- ד. Piperacillin-tazobactam plus vancomycin

67. בן 61 ברקע מאובחן עם Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL) תחת טיפול כימותרפי פעיל. פונה למיון בגלל תלונות על חום, כאב ראש והקאות מזה יומיים. בבדיקתו, רושם של קישיון עורף, בוצעה בדיקת ניקור מותני שהדגימה מדדים המתאימים למנינגיטיס חיידקית. נשלחו תרביות מנוזל CSF ותרביות דם שעדיין בעבודה.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא הטיפול האנטיביוטי המתאים ביותר בשלב זה ?

- א. Ceftriaxone + Vancomycin + Ampicillin
- ב. Ceftazidime + Vancomycin
- ג. Ceftriaxone + Vancomycin
- ד. Piperacillin + Tazobactam

68. בן 40 רועה צאן, מתלונן על כאב גב תחתון, חום גבוה, והזעות לילה מזה כחודש. בקבלתו חום 38.3°C . בבדיקתו נמוש כבד מוגדל. נלקחו בדיקות סרולוגיה ותרבית דם שחזרו חיוביות ל- *Brucella*. הושלמה בדיקת אקו לב ללא ממצא חריג.

מה הטיפול האנטיביוטי הנכון ביותר בשלב זה ?

- א. Streptomycin + Doxycycline
- ב. Amoxicillin
- ג. Ceftriaxone + Azithromycin
- ד. Doxycycline + Azithromycin

69. בת 23 בריאה בד"כ, הגיעה עקב כאבי גרון וחום מזה שלושה ימים. בקבלתה סימנים תקינים מלבד חום 39.1°C . בבדיקה גופנית קשריות לימפה צוואריות מוגדלות, בחלל הפה עדות לתפליט דו"צ בשקדים ללא לויקופלקיה, בבדיקת הבטן עדות לטחול מוגדל. בבדיקות מעבדה לויקוציטוזיס $18,000$. ו-15% לימפוציטים אטיפים. נלקחה סרולוגיה זיהומית וחזרה חיובית ל-Epstein Bar Virus.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא הנכון ביותר במקרה זה?

- א. יש להתחיל טיפול ב-Ampicillin
- ב. יש להתחיל טיפול ב-Acyclovir
- ג. מומלץ לעשות פעילות גופנית כדי לקצר משך המחלה
- ד. מומלץ מנוחה ומשככי כאבים בלבד.

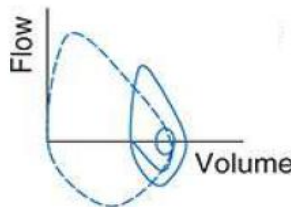
70. בן 88, ברקע סוכרת לא מאוזנת. מאושפז במחלקת פנימית בשל חום ממקור לא ידוע. כחלק מהבירור עבר Total body CT שהדגימה פעילות דלקתית באזור עמוד שדרה לומברי, תמונה חשודה ל-Acute Osteomyelitis.

איזה מחולל הוא הסביר ביותר כגורם לזיהום?

- א. Escherichia coli
- ב. Pseudomonas aeruginosa
- ג. Brucella
- ד. Staphylococcus aureus

71. בן 70, בעברו עישון, מתלונן על קוצר נשימה ושיעול יבש. להלן בדיקת תפקודי נשימה אשר עבר:

	Percentage of Normal Predicted Values (%)
Total Lung Capacity (TLC)	55
Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1)	78
Forced Vital Capacity (FVC)	62
Residual Volume (RV)	60
Functional Residual Capacity (FRC)	60
Diffusion Capacity of Lung for Carbon Monoxide (DLCO)	60



על סמך הממצאים המצורפים, מה הסיבה הסבירה ביותר לתסמינים מהם סובל המטופל?

- א. שאיפת גוף זר
- ב. מחלת ריאות חסימתית כרונית
- ג. פיברוזיס ריאתי אידיופטי
- ד. שיתוק חד צדדי של מיתרי הקול

72. בת 38, ברקע אסטמה תחת טיפול ב- High Dose Inhaled Corticosteroids ו- (LABA) Short-Acting Beta2 Agonist עוד מציינת כי משתמשת ב- Long acting b2 agonist קבועים. עוד מציינת כי לאחרונה מתעוררת בלילה בגלל קוצר נשימה, יש הגבלה בפעילות ספורטיבית והיא משתמשת במשאף SABA כ- 4 פעמים במהלך השבוע.

מה הצעד הנכון ביותר בניהול המקרה?

- א. אין צורך בשינוי הטיפול
- ב. הוספת טיפול בסטרואידים דרך הפה
- ג. הפסקת טיפול ב- Long acting Beta2 agonist (LABA)
- ד. הוספת (LAMA) long acting muscarinic antagonist

73. בת 48, בריאה בדרך כלל. הגיעה למיון עקב כאב דוקר בחזה מצד שמאל מזה שעתיים טרם קבלתה, הכאב מוחמר בנשימה עמוקה ומלווה בקוצר נשימה, ללא קשר למאמץ וללא הקרנה של הכאב. סימנים חיוניים בקבלתה- ל"ד 130/80, דופק 120, חום 36.6°C , סטורציה 89% באוויר חדר וקצב נשימות- 22 נשימות/דקה. בבדיקתה-האזנה תקינה ללב ולריאות, עדות לבצקת +2 בשוק השמאלית. בוצע אק"ג שהדגים סינוס טכיקרדיה בקצב 120, ללא סימני איסכמיה חריפה.

מה השלב הבא בברור שיקדם משמעותית את האבחנה?

- א. בדיקת אקו לב
- ב. בדיקת D-Dimer
- ג. בדיקת Troponin
- ד. בדיקת CT Angiography חזה

74. בן 68, מעשן 50 שנות קופסה, פנה לייעוץ רפואי עקב קוצר נשימה במאמץ מלווה בשיעול יצרני עם ליחה צהובה מזה חצי שנה. ללא כאב חזה, חום או המפטיזיס. ל"ד 125/80, דופק 84 לדקה, סטורציה באוויר חדר 87%, בבדיקת הריאות אקספיריום מוארך וצפופים אקספירטורים. מעבדה המוגלובין 15.5 גרם/ד"ל.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוכח כמשפר פרוגנוזה במטופל זה?

- א. Roflumilast (Phosphodiesterase 4 (PDE4) inhibitor)
- ב. Oral Glucocorticoids
- ג. Oxygen
- ד. Theophylline

75. בת 60 ברקע סקלרודרמה סיסטמית מלינה על החמרה בקוצר נשימה ב-8 חודשים אחרונים. בבדיקתה סימנים חיוניים תקינים, סטורציה באוויר חדר שמורה, בהאזנה ללב קול II פאזה פולמונרית מודגש. ב- Non-Contrast CT של החזה ישנה הרחבה של העורקים הריאתיים, בבדיקת אקו לב חדר ימין מורחב במידה קלה עם תפקוד שמור, דליפה טריקוספידלית בינונית עם מפל לחץ של 55 מ"מ כספית.

מה השלב הבא, בניהול המקרה שעשוי לאשש באופן המשמעותי ביותר את הסיבה למצבה?

- א. בדיקת גזים בדם עורקי
- ב. בדיקת מאמץ
- ג. Methacholine challenge test
- ד. Right heart catheterization

76. בן 64, מעשן, ברקע יתר לחץ דם מטופל ב- Amlodipine. במסגרת בירור קשרית ריאתית באונה ימנית תחתונה, אובחן עם Small Cell Carcinoma ללא עדות לגרורות.

מה הטיפול המתאים ביותר לחולה זה?

- א. ניתוח כריתת האונה הנגועה
- ב. מעקב בלבד בשלב זה
- ג. טיפול פלייאטיבי
- ד. טיפול משולב בכימותרפיה והקרנות

77. בן 72, ברקע יתר לחץ דם (יל"ד) ויתר שומנים בדם. מתלונן מזה שבוע על קוצר נשימה שהולך ומתגבר. עבר צילום חזה במיון אשר הדגים נוזל פלוארלי חדש מצד ימין. כחלק מהבירור בוצע ניקור של הנוזל הפלוארלי ונשלח למעבדה לבירור. למחרת התקבלו התוצאות הבאות – יחס חלבון בין הנוזל לדם- 0.7, יחס ה LDH בין הנוזל לדם 0.75 והפרש החלבון בין הנוזל לדם שהתקבל 1.8 גר/דל .

איזו מבין המחלות הבאות היא בסבירות גבוהה הסיבה לנוזל הפלוארלי במטופל זה?

- א. תסמונת נפרוטית
- ב. אי ספיקת לב
- ג. דלקת ריאות
- ד. שחמת כבד

78. בת 50, בעברה כריתה מלאה של הקיבה. שואלת לגבי הצורך בהמשך הטיפול בזריקות Vitamin B12.

איזו מבין ההמלצות הבאות היא הנכונה ביותר ומדוע ?

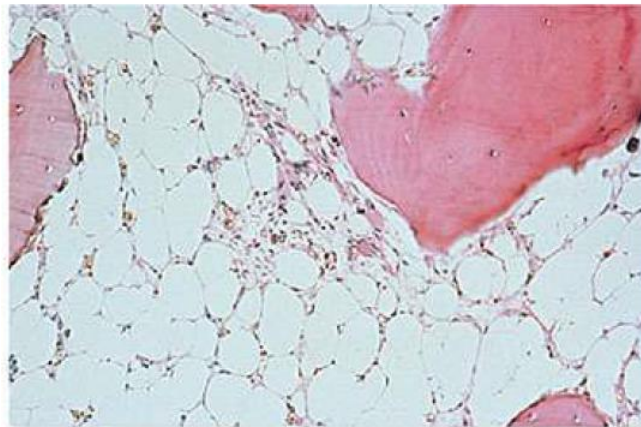
- א. אין צורך בטיפול בזריקות אם התזונה מכילה Vitamin B12 בכמות מספקת
- ב. יש צורך בשימוש קבוע בזריקות Vitamin B12 בגין חוסר הפרשה של Pepsin
- ג. יש צורך בשימוש קבוע בזריקות Vitamin B12 בגין חוסר הפרשה של Somatostatin
- ד. יש צורך בשימוש קבוע בזריקות Vitamin B12 בגין חוסר הפרשה של Intrinsic Factor

79. בן 25 מגיע למיון עקב חולשה כללית. בבדיקתו חיוור, צהבת בלחמיות. בבדיקת מעבדה :
 אנמיה 7 גרם/ ליטר (תקין 13-16), בילירובין 8 מ"ג/ד"ל (תקין 0.3-1.2) רובו בלתי ישיר. אבחנת עבודה היא המוליזה. רמות LDH והפטוגלובין טרם התקבלו.
 (טווח ערכים תקין של LDH 120-200 U/L, טווח ערכים תקין של Haptoglobin 40-160 תקין מ"ג/ד"ל)

אילו מבין תשובות המעבדה הבאות תומכות באבחנה הסבירה ביותר?

- א. LDH 1200 U/L, הפטוגלובין 200
- ב. LDH 100 U/L, הפטוגלובין 200
- ג. LDH 1200 U/L, הפטוגלובין 10
- ד. LDH 100 U/L, הפטוגלובין 40

80. בת 30, רופאה במקצועה, מתלוננת על חולשה קיצונית בימים האחרונים. עוברת ספירת דם אשר מראה המוגלובין 6.3 גרם/ד"ל; MCV 90 fL, לויקוציטים $1500/\mu\text{L}$; טסיות $65,000/\mu\text{L}$. תוצאות ביופסיית מח עצם מוצגות (תמונה מצורפת).



איזו מבין האבחנות הבאות היא המתאימה ביותר לממצאים אלו ?

- א. אנמיה מגלובלסטית
- ב. אנמיה אפלסטית
- ג. אנמיה סידרובלסטית
- ד. תסמונת מיאלו-דיספלסטית

81. בן 35 בריא בד"כ, פונה לרופא מטפל עקב ממצא אקראי של Factor V Leiden. שולל באנמנזה אירועים טרומבואמבוליים. בצע את הבדיקה לבקשתו כי חבר שלו אובחן עם תסחיף ריאתי והוא חושש מזה. המטופל שואל לגבי טיפול עבורו.

מה ההמלצה הנכונה ביותר למטופל זה ?

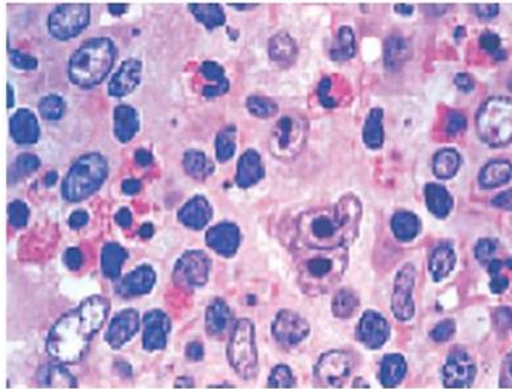
- א. טיפול אנטיקואגולנטי ל- 3 חודשים בלבד
- ב. טיפול אנטיקואגולנטי ל- 6 חודשים בלבד
- ג. טיפול אנטיקואגולנטי לאורך החיים
- ד. בשלב זה אין צורך בטיפול כלשהו

82. בן 75, אובחן עם Chronic Lymphocytic leukemia (CLL). המטופל אסימפטומטי.

איזה מבין הממצאים הבאים יהווה אינדיקציה להתחלת טיפול ?

- א. הגדלת טחול א-תסמינית
- ב. עליה של יותר מ- 10% במשקל תוך 6 חודשים
- ג. חום 38°C מזה 3 שבועות ללא עדות לזיהום.
- ד. הגדלת כבד

83. בן 50, מתלונן על חום, עייפות, הזעות לילה וירידה לא מתוכננת במשקל בחודש האחרון. בבדיקתו: הגדלת קשרי לימפה צוואריות ואקסילריות. בוצעה ביופסיה מקשר לימפה צווארי, התקבלה התמונה הפתולוגית כדלקמן:



מה המשפט הנכון ביותר לגבי המחלה ממנה סובל המטופל ?

- לימפוציטים מסוג T הם מקור המחלה
- מערכת הדירוג המקובלת במחלה זו היא Ann Arbor Staging System
- במחלה זו קיימת טרנסלוקציה t14; 18
- נגיף HTLV-1 קשור בהתפתחות מחלה זו

84. בת 20 מאובחנת עם HIV, מטופלת ונמצאת במעקב סדיר. הובאה לחדר מיון עקב מצב בלבולי וחום עד 38.4°C ללא שיעול, ללא תלונות אוריריות וללא שינוי בהרגלי היציאות. בבדיקות המעבדה התגלו הממצאים הבאים:

Hemoglobin g/dL	Platelets/ml	Creatinine mg/dL	Urea mg/dL	Total Bilirubin mg/dL	Indirect Bilirubin mg/dL	LDH U/L
8.2	16000	2.5	60	5.5	5	1150

תפקודי קרישה ופיברינוגן בגדר הנורמה. במשטח דם שברי תאים (Schistocytes) באבחנת עבודה של Thrombotic Thrombocytopenic Purpura, הותחל טיפול ב- Plasma Exchange.

איזה מבין הטיפולים הבאים יפחית סיכוי להישנות המחלה?

- Rituximab
- Phototherapy
- Bortezomib
- Abciximab

85. בן 50 ברקע סוכרת, יתר לחץ דם, יתר שומנים ואי ספיקת כליות כרונית. $\text{e-GFR} = 40 \text{ ml/min/1.73m}^2$ עם Proteinuria.

איזה מבין המצבים הבאים מתאר הכי נכון את אי ספיקת הכליות הכרונית (CKD) ?

- Osteitis fibrosa cystica לא מתרחשת כתוצאה מהפרשה מוגברת של PTH
- ב-CKD יש איבוד נתרן ונוזלים דרך הכליות ולכן רוב החולים סובלים מתת לחצי דם
- רמות אשלגן נמוכות ב-CKD ולכן יש ספיגה מוגברת דרך מערכת עיכול
- חוסר ייצור אמוניה בכליות מפחית הפרשת פרוטונים וכתוצאה יש Metabolic acidosis

86. בן 40, ספורטאי, התקבל לחדר מיון עקב תלונות של חולשה קיצונית לאחר ביצוע מאמץ גופני קשה ומפרך, בבדיקות המעבדה, עדות לאי ספיקת כליות חריפה חדשה עם קריאטנין 2.5 מ"ג/ד"ל, BUN= 40 מבסיס תקין.

איזה קריטריון נוסף יגדיר את מצבו כאי ספיקת כליות חריפה?

- מתן שתן בכמות מתחת ל- 0.5 מ"ל/ק"ג במשך 6-12 שעות
- מתן שתן בכמות מתחת ל- 0.7 מ"ל/ק"ג במשך 6-12 שעות
- מתן שתן בכמות מתחת ל- 0.9 מ"ל/ק"ג במשך 6-12 שעות
- אין לכמות שתן שום חשיבות להגדרה זו

87. בן 62 עם מיאלומה נפוצה בהפוגה (Remission), התקבל עקב כאב חזה תעוקתי, באק"ג גלי T הפוכים ב-V4-6 וטרופונין מוגבר. בוצע צנתור כלילי אשר הדגים היצרות בעורק הכלילי השמאלי העוקף (Circumflex), הושתל תומכן מצופה תרופה. יומיים אחרי הפעולה, נצפתה עלייה בקריאטנין ל- 1.8 מ"ג/ד"ל מבסיס של 1 מ"ג/ד"ל. בבדיקת שתן ללא גלילים או תאים אדומים. FeNa פחות מ- 1%.

מה הסיבה הסבירה ביותר להחמרה בתפקוד הכלייתי?

- Renal artery stenosis לא מאובחנת
- Drug-induced interstitial nephritis
- Pigment-induced tubular necrosis
- פגיעה כלייתית כתוצאה מהזרקת חומר ניגוד.

88. בן 18 פנה למיון בשל החמרה באסתמה שכעת לא מגיבה לטיפול הקבוע שהוא מקבל במשאפי Albuterol, Symbicort, במיון קבל עירוי Prednisone, Magnesium Sulfate, ו-Albuterol באינהלציה.

בבדיקתו ל"ד 145/88 מ"מ כספית, קצב נשימה 32 לדקה, דופק 108 לדקה, וריווי חמצן באוויר חדר 95% בהאזנה לריאות צפצופים מפוזרים דו צדדי. במעבדה:

Na (mEq/L)	K (mEq/L)	PH	HCO ₃ (mEq/L)	PCO ₂ (mm Hg)	PO ₂ (mm Hg)	Glucose (mg/dl)
140	2.9	7.50	24	32	77	124

מה הסיבה הסבירה ביותר להיפוקלמיה בחולה זה?

- Albuterol
- Hypoxia
- Magnesium Sulfate
- Hyperglycemia

89. בן 90, ברקע דמנציה, סכרת ויתר לחץ דם. הופנה למיון בגין בלבול וישנוניות (Lethargy). לאחרונה לקה בגסטרואנטריטיס וירלית עם שלשולים מרובים. בבדיקתו סימני התייבשות עם אורטוסטטיזם חיובי. בבדיקות מעבדה נמצאה רמת נתרן 165 מילימול/ליטר.

איזה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי מצב החולה?

- בדרך כלל תיקון היפרנתרמיה נעשה תוך 8 שעות
- טיפול ברמות נתרן כולל שימוש בסליין היפרטוני 3%
- מתן ליתיום הוא קו שני של טיפול ברמת נתרן
- יש איסור לתקן את רמת הנתרן בדם בקצב הגבוה מ- 10mM ב- 24 שעות

90. בת 58, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע. לאחרונה אובחנה עם דיכאון והוחל טיפול בתרופה ממשפחת ה-SSRIs. פנתה כעת למיון עקב כאבי ראש, בחילות והקאות מזה יומיים. בבירור מעבדתי נמצא נתרן 114 mEq/L, אוסמולריות בדם 260 mOsm/Kg, אוסמולריות בשתן 420, ונתרן בשתן 53. רמות Cortisol ו-TSH בגדר הנורמה.

כל הטיפולים הבאים כלולים כחלק מהטיפול בהפרעה ממנה סובלת המטופלת פרט ל:

- א. הגבלת שתיה
- ב. Fusid
- ג. Hypertonic saline 3%
- ד. Desmopressin

91. בן 21 מאובחן עם Poststreptococcal Glomerulonephritis.

איזה מבין הממצאים הבאים הכי סביר למצוא בבדיקת שתן כללית אצל המטופל ?

- א. באיסוף שתן של 24 שעות יותר מ-3 גרם חלבון ללא המטוריה.
- ב. באיסוף שתן של 24 שעות המטוריה מיקרוסקופית עם 225 מ"ג חלבון.
- ג. תרבית שתן חיובית ל-Streptococcus
- ד. בדיקת שתן תקינה

92. בת 38 אובחנה לאחרונה עם יתר לחץ דם (יל"ד) ומטופלת בדיזותיאזיד ואמלודיפין. אחיה בן 35 סובל מיתר לחץ דם בקבלתה ל"ד 166/102 בשתי הזרועות. בדיקות מעבדה:

נתרן mEq/L	אשלגן mEq/L	קריאטנין mg/dl	ביקרבוט mEq/L	בדיקת שתן לכלית
135-145	3.5-5.2	0.8-1.1	23-28	
140	2.9	0.9	26	ללא דם או חלבון

מה הצעד הבא הסביר ביותר בניהול המקרה ?

- א. איסוף שתן 24 שעות לרמות קורטיזול
- ב. CT אנגיוגרפיה לעורקי הכלייה
- ג. מדידת יחס אלדוסטרון רנין בסרום
- ד. מדידת רמות מטאנפרינים בסרום

93. בת 25 עוברת בירור עקב תלונות על כאבי פרקים המערבים את הידיים עם למעלה משעה של נוקשות בוקר שנמשכים מזה כ-3 שנים. המטופלת סובלת מפריחה הרגישה לאור בפנים ולסירוגין, עייפות והרגשת חום. בבדיקתה: סימנים חיוניים תקינים. רגישות למישוש ונפיחות של המפרק המטקרופלנגאלי השני והשלישי דו-צדדי. ספירת דם, קריאטנין בסרום ובדיקת שתן בגדר הנורמה. שקיעת דם מוחשת.

מה יהיה הצעד הבא הסביר ביותר בבירור שיקדם קבלת החלטה על האבחנה ?

- א. Antinuclear antibodies
- ב. Anti-double-stranded DNA antibodies
- ג. Anti-Smith antibodies
- ד. Anti-Ro/SSA, anti-La/SSB antibodies

94. בת 36 הובאה לחדר מיון עקב פרכוס טוני-קלוני. בשבוע האחרון סבלה מכאבי ראש עזים. ברקע אבחנה רצנטית של Systemic Sclerosis (SSc). מטופלת ב-Nifedipine עקב תופעת Raynaud. בבדיקתה, חום 37°C , ל"ד 240/120 מ"מ כספית, דופק 90/דקה, קצב נשימה 18/דקה וסטורציה באוויר חדר 96%. בדיקה נוירולוגית ללא ממצא פתולוגי. מעבדה: Creatinine 2.4, Platelets $90000/\mu\text{L}$, Hematocrit 33%, Hemoglobin 11 g/dL, mg/dL. בדיקת שתן: חלבון 2+, ללא דם וללא גלילים. משטח דם: שברי תאים אדומים (Schistocytes).

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המתאים ביותר?

- א. Captopril
- ב. Cyclophosphamide
- ג. Methylprednisolone
- ד. Metoprolol

95. בת 25 בריאה בד"כ, פנתה בשל כאב בברך ימין עם כאבי גב מזה שבוע מלווה בקשיון בוקר ללא כאבים במפרקים קטנים. לפני 3 שבועות, לקתה בזיהום Chlamydia Trachomatis טופלה בדוקסילין. בבדיקתה: רגישות בברך ימין ללא אודם או חום מקומי. בדיקת דם: לויקוציטים $8000/\text{mm}^3$, ESR 80 mm/h (תקין עד 20). בניקור הברך עדות לנוזל סרוטי, לויקוציטים $3500/\text{mm}^3$, צביעת גרם ללא עדות לפתוגנים.

מה האבחנה הסבירה ביותר במקרה זה?

- א. Rheumatoid Arthritis
- ב. Ankylosing Spondylitis
- ג. Septic Arthritis
- ד. Reactive Arthritis

96. בן 26 נבדק עקב תלונות על חום, כאבי בטן, פריחה ודלקת במפרק הברך הימני שנמשכו 3 ימים, וחלפו לפני שבוע. מציין שבמשך השנים סובל מאירועים דומים כ- 3 פעמים בשנה. בגיל 5 שנים, עבר ניתוח כריתת תוספתן ללא עדות לדלקת. לסב מצד אביו ולסבתו מצד אמו הייתה תסמונת דומה. ממצאי הבדיקה הגופנית, כולל סימנים חיוניים ללא ממצא פתולוגי. במעבדה שקיעת דם 23 מ"מ/שעה (תקין עד 15), קריאטינין בסרום תקין, בבדיקת שתן: חלבון 1+

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המתאים ביותר בשלב זה?

- א. Canakinumab
- ב. Indomethacin
- ג. Colchicine
- ד. Cyclosporine

97. בת 60 מלינה על כאב בעיניים, עייפות, יובש בפה, עיניים מגורות ושינוי צבע של האצבעות לאחר חשיפה לקור המגיב במהירות להתחממות מחדש. בבדיקתה, סימנים חיוניים תקינים. הגדלה דו צדדית של בלוטות הפרוטיד ללא הגדלה של בלוטות לימפה. איסוף רוק מופחת. בבדיקות מעבדה: שקיעת דם 77 מ"מ/שעה (תקין באישה עד 20), רמת CRP 0.23 מ"ג/ד"ל (2.3). תקין עד 0.5) ורמת rheumatoid factor 202 U/mL (תקין פחות מ-40).

איזו מבין הבדיקות הבאות תקדם את האבחנה באופן הכי משמעותי?

- א. בדיקת Anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA)
- ב. בדיקת Anti-cyclic citrullinated peptide (Anti CCP) antibodies
- ג. בדיקת Anti-Ro/SSA antibodies
- ד. בדיקת HLA B27

98. בן 54, מאושפז עקב חום, פריחה ממושטת, כאבי פרקים. מספר על הכשת נחש לפני כשבוע, אז טופל באנטי סרום ושוחרר לביתו למחרת. כעת יציב, חום 38.6°C . בבדיקה גופנית לימפאדנופתיה ממושטת, פריחה, רגישות פרקית דיפוזית.

מה האבחנה הסבירה ביותר למטופל זה?

- א. וסקוליטיס – Vasculitis
- ב. Serum Sickness
- ג. Systemic Lupus Erythematosus
- ד. Catastrophic APLA Syndrome

99. בן 48 פנה למיון עקב כאב ברום הבטן שהתחיל אחרי ארוחה, כאב חד מקרין לגב בצורת חגורה. בבדיקתו רגישות ברום הבטן ללא סימני גירוי צפקי, במעבדה הפרעה כוליסטטית באנזימי כבד עם עלייה בעמילז וליפאז פי 5 מהנורמה. CT בטן הדגים עכירות שומן סביב הבלב עם חשד לדלקת לבלב חריפה.

איזו מהבאים היא הסיבה השכיחה ביותר לדלקת לבלב חריפה?

- א. הפרקלצמיה
- ב. היפרטריגלצרמיה
- ג. לאחר Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)
- ד. אבנים בדרכי מרה

100. בן 58, ברקע ידוע על שחמת כבד. הגיע למיון ביחד עם בני משפחתו עקב בלבול מיום קבלתו. סימנים חיוניים בקבלתו – $128/68$, דופק 87, חום 36.4°C , סטורציה 97% באוויר חדר. בבדיקתו הגופנית ללא ממצא חריג מלבד Asterixis חיובי. במעבדה נמצאה רמת אמוניה מוגברת. באבחנת עבודה של אנצפלופטיה כבדית אושפז במחלקת פנימית לצורך המשך טיפול.

כל הטיפולים הבאים מהווים חלק מאפשרויות הטיפול במצב זה (אנצפלופטיה כבדית) פרט ל:

- א. דיאטה עשירה בחלבון
- ב. אבץ (Zinc)
- ג. Rifaximin
- ד. Lactulose

101. בן 43, ללא מחלות רקע. הגיע למיון עקב כאב בטן, בחילות והקאות לאחר בליעת מספר רב של כדורי אקמול. בבדיקות מעבדה חזרה רמת אקמול 145 מק"ג למ"ל כ 8 שעות לאחר בליעת הכדורים. הוחל טיפול כמקובל ב-N-acetylcystein

מה נכון לגבי אבחנתו הסבירה?

- א. אבחנה זו היא סיבה נדירה לאי ספיקת כבד אקוטית בעולם המערבי.
- ב. מי ששרד מצב זה קרוב לוודאי שלא יפתח נזק כבדי שארי.
- ג. הטיפול בפחם פעיל יעיל רק לאחר 8 שעות מרגע בליעת הכדורים.
- ד. זיהום בהפטיטיס C לא מגביר את הסיכון לפגיעה כבדית במטופלים המאושפזים עקב אבחנה זו.

102. בת 55, סובלת מזה מספר שבועות מקושי בבליעת מוצקים ונוזלים, תחושת צרבת וירידה לא מתוכננת במשקל. הרופא המטפל חושד שמדובר ב-Achalasia

איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר בהקשר למחלתו?

- א. בבדיקת מנומטריה של מטופל במצב זה מצופה למצוא פריסטלטיקה ערה ורילקסציה תקינה של ה-Lower esophageal sphincter
- ב. בצילום בליעת בריום מצופה לראות תמונה של Corkscrew esophagus
- ג. במטופלים אלו הכרחי להשלים בדיקת אנדוסקופיה
- ד. המחלה נגרמת בדרך כלל עקב עודף תאים גנגליון ב-Esophageal myenteric plexus

103. בת 29, מזה מספר חודשיים מתלוננת על כאבי בטן ושלשולים מרובים. כחלק מהבירור עברה בדיקת קולונוסקופיה ואובחנה עם מחלת קרוהן.

איזה מבין התסמינים הבאים נמצא בהתאמה לחומרת המחלה?

- א. Anterior uveitis
- ב. Erythema nodosum
- ג. Pyoderma gangrenosum
- ד. sacroiliitis

104. בת 65, ברקע השמנה מורבידית, יתר לחץ דם. פונה למיון עקב תפיחות בטנית ובצקות בשוקיים מזה כחודש. בבדיקתה מיימת. בניקור מיימת:

- אלבומין 1.2 מ"ג/ד"ל
- לויקוציטים 300 מתוכם 80 נויטרופילים.
- בדם: אלבומין 3.8 מ"ג/ד"ל.

מה האטיולוגיה הסבירה למצבה של המטופלת?

- א. תסמונת נפרוטית
- ב. פנקריאטיטיס
- ג. שחמת הכבד
- ד. SBP – Spontaneous Bacterial Peritonitis

105. בן 48 עם השמנת יתר, יתר לחץ דם, סכרת חדשה, סטריות בטניות ושינויים במצב הרוח. בצילום חזה עדות לאוסטאופניה בחוליות טורקליות.

איזו מבין הבדיקות הבאות תקדם את האבחנה באופן המשמעותי ביותר?

- א. CT ספיראלי לבית חזה
- ב. רמות קטכולאמינים בשתן
- ג. השלמת רמות ACTH
- ד. תבחין דיכוי דקסמטזון 1 מ"ג

106. בת 26 פנתה למיון עקב תלונות על חולשה כללית, הזעות, אי סבילות לחום וכאב גרון. מציינת נזלת לפני שבועיים. בקבלתה חום 38°C , רגישות והגדלה בבלוטת התריס במישוש. במעבדה: שקיעת דם מוחשת, רמות FT3 ו-FT4 גבוהות ורמת TSH נמוכה מאד. נעשתה בדיקת מיפוי בלוטת התריס (Radioactive Iodine Uptake Test).

איזה ממצא צפוי להמצא, בסבירות גבוהה, בבדיקת המיפוי (Radioactive Iodine Uptake)?

- א. קליטה פוקלית מוגברת
- ב. קליטה דיפוזית מוגברת
- ג. קליטה נמוכה
- ד. קליטה תקינה

107. בן 70 מאושפז בטיפול נמרץ עם אבחנה Severe Pneumonia. ברקע סוכרת. מטופל באופן קבוע ב-Metformin. באשפוז ערכי סוכר סביב 300 מ"ג/ד"ל.

מה הטיפול הנכון ביותר בשלב זה?

- א. מתן אינסולין כאשר המטרה להוריד רמת סוכר בדם עד 100-120 mg/dL
- ב. מתן אינסולין כאשר המטרה להוריד רמת סוכר בדם עד 140-180 mg/dL
- ג. להמשיך טיפול ב-Metformin במינון הקבוע
- ד. להוסיף תרופה מסוג (ממשפחת) Sulfonyleurea

108. בת 50 לאחרונה מתלוננת על עליה במשקל וחולשה קיצונית.
בבדיקות מעבדה:
TSH = 50, רמות T3 ו-T4 נמוכות.

איזה מבין התסמינים (סימפטומים) הבאים סביר להתלוות למחלה זו?

- א. שלשולים
- ב. טכיקרדיה
- ג. נשירת שיער
- ד. עליה בתיאבון

109. איזה מבין המצבים הבאים הוא השכיח ביותר בתסמונת קושינג?

- א. Diabetes mellitus
- ב. Hypokalemic alkalosis
- ג. Hyperpigmentation
- ד. Obesity

110. בן 28 עם DKA - Diabetic KetoAcidosis. הוחל טיפול בנוזלים ואינסולין דרך הווריד.
במעבדה חוזרת לאחר 3 שעות טיפול:
pH 7.2, Bicarbonate 15, Glucose 200 mg/dL, Potassium 4.8 mg/dL.

המטופל נותן שתן כמות תקינה. מה הגישה טיפולית הנכונה ביותר בשלב זה?

- א. להמשיך מתן אינסולין דרך הווריד ו- 0.45% Sodium chloride
- ב. להמשיך מתן אינסולין דרך הווריד ולהעביר ל- 0.45% Sodium + 5% Dextrose עם תוספת Potassium דרך הווריד.
- ג. להוסיף טיפול ב- Kayexalate (Polystyrene Sulfonate) ולהעביר את המטופל לאינסולין תת עורי
- ד. בשלב זה ניתן להעביר את המטופל לטיפול בתרופות להורדת סוכר דרך הפה.