

בחינה לקראת סטאז' ורישוי רופאים

חלק ב'

עברית

08.09.2025

Examination for Medical License and Internship

Part B

Hebrew

08.09.2025

1. בן 7 שבועות, סובל מזה כשבוע משלשולים מימיים עם טיפות דם, מספר הקאות ואירועי אי שקט. ברקע ניזון מהנקה ובשבוע האחרון הוסף תחליף מזון לתינוקות (תמ"ל) לכלכלתו. בבדיקה: ללא חום, ערני וחיוני.
בהתייחס למצבו, מה הדרך הטובה ביותר לאשר את אבחנתו?

- א. רמת אאוזנופילים בדם
ב. FOOD SKIN PRICK TEST
ג. רמת IGE ספציפי בדם
ד. שיפור בתסמינים לאחר שינוי כלכלה

2. בן שנה וחצי, מעברו מספר דלקות אוזניים, שלשולים על רקע זיהום ב- *Cryptosporidium* וכן יבלות ע"פ העור (*verruca vulgaris*). במסגרת הבירור נמצא מספר תקין של תאי B, מספר תקין של תאי T וכן תגובה תקינה של לימפוציטים למיטוגן, אך מספר נמוך של תאי B CD27.

איזו מבין הבדיקות הבאות תקדם, בסבירות הגבוהה ביותר, את אבחנתו?

- א. רמות משלים (Complement)
ב. רמות אימונוגלובולינים
ג. רמות Natural Killers
ד. רמות אאוזנופילים

3. בן שנה, סובל מדלקות ריאה חוזרות על רקע זיהום ב- *Streptococcus Pneumonia*. ברקע אטופיק דרמטיטיס, דימום ניכר לאחר ברית המילה וכן מספר זיהומיים עוריים. בדיקות דם שנלקחו מתוארות בטבלה מטה:

ערך נמדד	רמה נמדדת	רמת הנורמה
PLT	115000	150000-450000
IgM mg/ml	30	40-120
IgG mg/ml	750	400-1100
IgA mg/ml	100	20
IgE IU/ml	120	0-60

מה הטיפול המומלץ, הסביר ביותר, במקרה זה?

- א. סטרואידים
ב. IVIG
ג. anti TNF α
ד. כריתת טחול

4. בן שנה סובל בחודשים האחרונים מאירועים חוזרים של חום גבוה מלווה בכאבי בטן, הקאות ושלשולים. האירועים נמשכים כ-5 ימים. ההורים בריאים, ילידי פינלנד. הילד פונה כעת בהתקף נוסף. בבדיקה הגופנית: הגדלת בלוטות לימפה וכן הממצאים המתוארים בתמונות (נא להתייחס לממצא בתמונה הראשונה למרות שהרגל אינה של ילד בן שנה).



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Familial mediterranean fever
- ב. Behcet's disease
- ג. Hyper IgD Syndrome
- ד. Systemic lupus erythematosus

5. בת 5 שנים מאושפזת עקב חום מזה שבועיים, ברקע חשד ל- systemic Juvenile idiopathic Arthritis. ביומיים האחרונים החמרה במצבה, נראית חולה, בבדיקתה כעת עדות להגדלת בלוטות לימפה וכן הגדלת כבד וטחול.
ממצאי בדיקות מעבדה בקבלתה לאשפוז מתוארות בטבלה 1.
ממצאי הבדיקות שנלקחו בעת ההחמרה במצבה מתוארות בטבלה 2.

טבלה 1

ערכי נורמה	ערך נמדד	
4500-13500	17000	WBC
11.5-13.5	12.1	HgB
150000-450000	200000	PLT
200-400	300	Fibrinogen
3.5-5.4	3.8	Albumin
35>	30	AST
0.5>	6	CRP
20>	90	ESR
150>	100	Triglycerides

טבלה 2

ערכי נורמה	ערך נמדד	
4500-13500	18900	WBC
11.5-13.5	10.2	HgB
150000-450000	110000	PLT
200-400	250	Fibrinogen
3.5-5.4	3.1	Albumin
35>	80	AST
0.5>	10	CRP
20>	40	ESR
150>	200	Triglycerides

איזה מבין הממצאים המעבדתיים שנלקחו בעת ההחמרה יתמוך באבחנתה הסבירה?

- ירידה ברמת המוגלובין
- ירידה בקצב שקיעת הדם
- עלייה ברמת ה- CRP
- עלייה במספר הלויקוציטים

6. בת 13 שנים מתלוננת על כאבים עזים בשוק שמאל מזה 3 ימים. באנמנזה, כשבועיים טרם פנייתה נחבלה ברגל זו בעת שיעור בלט, לאחר החבלה המשיכה לרקוד. שוללת חום סיסטמי, מציינת תחושת נימול/עקצוץ בגפה. בבדיקתה- רגישות ניכרת ע"פ שוק שמאל כבר בעת מגע קל, הגפה קרה וחיבורת. ללא הגבלה בתנועת המפרק. בדיקות מעבדה תקינות כולל מדדי דלקת, צילום גפה תקין.

איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המומלץ בהתבסס על האבחנה הסבירה ביותר?

- טיפול אנטיביוטי
- טיפול בסטרואידים
- גיבוס הרגל
- פיזיותרפיה

7. בן 10 חודשים עם נסיגה התפתחותית, קושי באכילה ואפיזודות של דום נשימה שהופיעו לאחרונה. ניזון מהנקה. האם ניזונה מתזונה דלה המבוססת על אורז. בבדיקתו נשמע בכי צרוד וכן עדות להיפוטוניה. בדיקות מעבדה מדגימות חמצת מטבולית. MRI מדגים האדרה בגרעיני הבסיס הדו-צדדיים.

מהו הטיפול המיידני המומלץ במצב זה?

- א. ברזל דרך הפה
- ב. ויטמין B1 תוך ורידי
- ג. ויטמין D במינון גבוה
- ד. ויטמין C תוך ורידי

8. בת 15 שנים מאושפזת עקב ברדיקרדיה. נמדד BMI-15. באנמנזה עדות לאמנוריאה. בבדיקות מעבדה: רמות נמוכות של LH/FSH, היפוגליקמיה ונויטרופניה קלה. באק"ג נצפה מרווח QT מוארך. אקו לב מדגים נוזל בכמות קלה בפריקרד.

באיזו מחלה מדובר בסבירות גבוהה?

- א. תת פעילות של בלוטת התריס
- ב. מחלת אדיסון
- ג. אנורקסיה נרבוזה
- ד. היפופארתירואידזם

9. בת 9 שנים פונה לרופא בשל חיורון, עייפות וגלוסיטיס (glossitis). באנמנזה ניזונה מתזונה צמחונית מצומצמת מבחינת סוגי המזון. בבדיקות דם Hgb 9 mg/dL (תקין מעל 11), MCV 115 fL (תקין 80-90).

מה הרכיב התזונתי הסביר ביותר שחסר בתזונתה?

- א. חומצה פולית
- ב. ברזל
- ג. ויטמין B12
- ד. ויטמין E

10. בן 13 שנים הופנה לבדיקה בשל האטה ניכרת בגדילה בשנה האחרונה. מתלונן על כאבי בטן לסירוגין, שולל שלשולים. בספירת דם אנמיה מיקרוציטית. בבדיקה הגופנית - הממצא המתואר בתמונה.



איזו מבין הבדיקות הבאות תתמוך באבחנתו הסבירה?

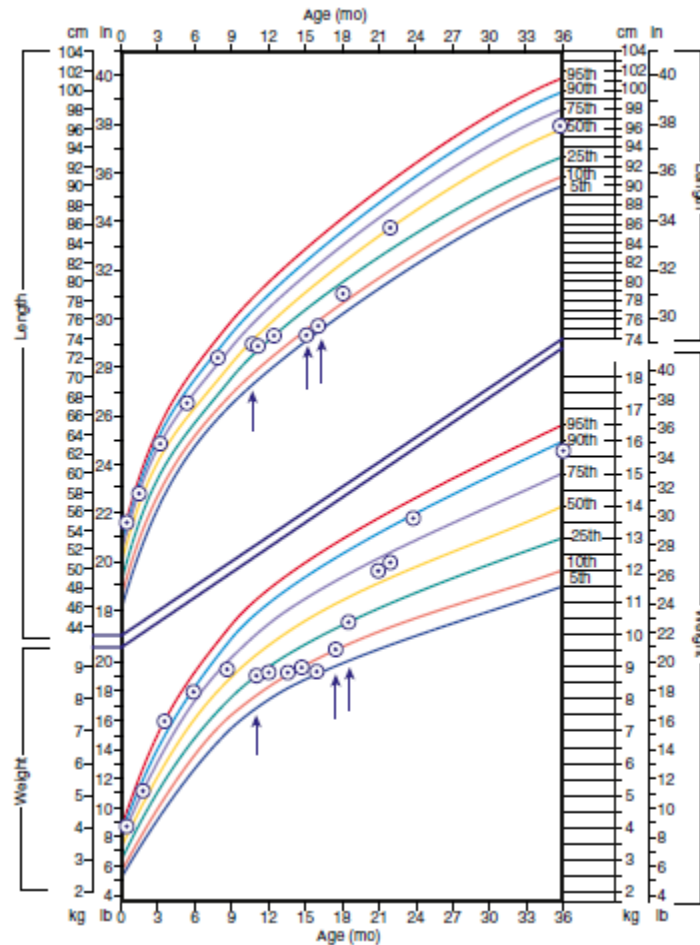
- א. רמות Calprotectin גבוהות בצואה
- ב. רמות Lactoferrin גבוהות בצואה
- ג. רמות Ceruloplasmin נמוכות בדם
- ד. רמות Lipase גבוהות בדם

11. בת 13 שנים מתלוננת מזה מספר חודשים על כאבי בטן, הכאבים מוחמרים לאחר ארוחה. בבדיקתה רגישות בבטן עליונה. בבדיקת דם עדות לאנמיה מיקרוציטית.

איזה מבין הבאים הוא המחולל הסביר למצבה?

- א. *Helicobacter pylori*
- ב. *Salmonella Typhi*
- ג. *Campylobacter jejuni*
- ד. *Entamoeba*

12. מצורפות עקומות גדילה של פעוט בן 3 שנים, אשר סבל מכאבי בטן מלווים בשלשולים, הקאות, מיעוט באכילה ואיריטביליות (אירועים של אי שקט). מצורפת עקומת הגדילה של הפעוט לפני ולאחר התחלת טיפול במחלתו הסבירה (תחילת התערבות מסומנת בגרף בחץ כפול).



מה הטיפול שקיבל הפעוט בסבירות גבוהה?

- טיפול פומי בברזל
- טיפול בהורמון גדילה
- כלכלה דלת לקטוז
- כלכלה ללא גלוטן

13. בן 10 שבועות אושפז עקב חום מלווה במספר שלשולים בודדים, השלשולים דמיים. בבדיקת PCR בצואה עדות ל *Salmonella enterica (nontyphoidal)*. התינוק במצב כללי טוב, אוכל היטב, ללא סימני צחיון.

מה נכון לגבי ניהול מקרה זה?

- ניתן להימנע ממתן טיפול אנטיביוטי בשלב זה
- Ceftriaxone למשך 5 ימים
- Gentamycin למשך 3 ימים
- Metronidazole למשך 10 ימים

14. להלן תוצאות בדיקות דם סרולוגיות של מטופל.

Total ANTI-HBc - positive
Anti HBs - positive
HBV DNA - negative
HBsAG - negative

איזו מבין ההגדרות הבאות מתארת הכי מדויק את מצבו?

- א. Vaccinated, never infected
- ב. Acute HBV infection
- ג. Chronic HBV infection
- ד. Recovered from past infection

15. איזה מבין המצבים הבאים מהווה גורם סיכון ל-Sudden infant death syndrome?

- מין נקבה
- כלכלת הנקה
- שימוש במזרון קשיח
- שינה על הבטן

16. פעוט בן שנתיים הופנה למיון בשל שיעול נבחני. ב-3 ימים האחרונים סובל מנזלת וחום. מצורף צילום צוואר עם סימון הממצא (בחץ).



איזה מבין המחוללים הבאים הוא השכיח לאבחנתו הסבירה?

- א. Parainfluenza virus
- ב. Escherichia coli
- ג. Sapo virus
- ד. Campylobacter jejuni

17. מצורף צילום חזה של ילד בן 5 שנים. במסגרת הבירור בוצע ניקור של נוזל פלאורלי.



איזה ממצא מהנוזל יתמוך באבחנה של תהליך זיהומי?

- א. pH 7.5
- ב. Glucose 40 mg/dL
- ג. 5000 LEUKOCYTES
- ד. PROTEIN 1 gr/dL

18. בן 9 חודשים סובל מזה כ-3 חודשים משיעול, יציאות רכות וחוסר שגשוג. בבדיקת תבחין זיעה נמדדה רמה גבוהה של כלור.

איזה גן קשור למחלתו של הילד בסבירות גבוהה?

- א. CFTR
- ב. AIRE
- ג. COL4A3
- ד. MECP2

19. בן 9 חודשים עם שיעול ממושך, נזלת כרונית ודלקות אוזניים חוזרות. מצורף צילום חזה.

מה האבחנה הסבירה?



- א. Cystic fibrosis
- ב. Goodpasture's syndrome
- ג. Alport syndrome
- ד. Primary ciliary dyskinesia

20. בת 7 שנים עם אנמיה מחוסר ברזל התחילה טיפול פומי בברזל סולפט במינון טיפולי. כעבור 4 ימים בוצעו בדיקות דם חוזרות.

מה הסימן המעבדתי המוקדם ביותר שמבציע על יעילות הטיפול מבין הבאים?

- א. עלייה ברמת ההמוגלובין
- ב. עלייה ברמת פריטין
- ג. עלייה במספר הרטיקולוציטים
- ד. עלייה במספר האריתרוציטים

21. תינוק בן יומיים נבדק בגלל תיאבון ירוד, ישנוניות ואפטיות. בדיקות כמתואר בטבלה. בדיקת שתן הדגימה חומצה אורית מוגברת.

	ערך נמדד	ערכי נורמה
Ph	7.55	7.35-7.45
PCO ₂	25	35-40
BiCarbonate	24	22-26
Amonia	200	80-120

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Methylmalonic acidemia
- ב. Carbamoylphosphate synthase deficiency
- ג. Ornithine transcarbamylase (OTC) deficiency
- ד. Galactosemia

22. בן 6 שבועות, הוריו בני דודים ראשונים, נבדק עקב היפוטוניה מהלידה. בבדיקתו עירני ועוקב במבט, היעדר רפלקסים, פסיקולציות בלשון ובנוסף מודגם הממצא המופיע בתמונה המצורפת:



מה האבחנה הסבירה של התינוק?

- א. Duchenne muscular dystrophy
- ב. Fragile X Syndrome
- ג. Achondroplasia
- ד. Spinal Muscular Atrophy

23. בן שנה ותשעה חודשים מובא לבדיקת רופא בגלל שטרם החל ללכת וכן הוא עדיין לא עומד עצמונית. ברקע: שני אירועים של שברים בעצמות ארוכות בעקבות חבלות קלות. בבדיקתו: הממצאים בתמונה וכן גמישות יתר במפרקים. אין ממצאים מחשידים להתעללות.



איזו מבין האבחנות הבאות היא האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Nutritional rickets
- ב. Osteogenesis Imperfecta
- ג. Hypophosphatasia
- ד. Ehlers-Danlos syndrome

24. בן שנתיים וחצי מתלונן על כאב בגב מזה שבוע. הוריו מציינים שהוא נמנע מללכת, מסרב לשבת, ללא חום. בבדיקה הגופנית – טונוס מוגבר של שרירי הגב (paraspinal spasm) והגבלה בתנועות עמוד השדרה. בדיקות דם שנלקחו מובאים בטבלה. בצילום עמוד שדרה לא נצפו ממצאים חריגים.

ערכי הנורמה	ערך נמדד	
4500-13500	11500	WBC
1500-8000	7500	Neut.
10.5-13.5	11.8	Hgb
150000-450000	450000	PLT
0.5>	4.5	CRP
20>	40	ESR

איזו מבין הבדיקות הבאות היא האבחנתית והרגישה ביותר לקידום האבחנה?

- מיפוי עצמות
- צילום עמוד שדרה לכל אורכו
- MRI של עמוד השדרה
- אולטראסאונד עמוד שדרה תחתון

25. בן 16 שנים מתלונן על עייפות כרונית וכאבי עצמות מזה כשנה. בבדיקה גופנית הגדלה של הכבד והטחול. בדיקת עיניים תקינה. בבדיקות מעבדה: אנמיה נורמוציטית ותורומבוציטופניה. צילומי רנטגן של הפמור הדיסטלי כמתואר בתמונה



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- Leukemia
- Gaucher disease
- Sickle cell anemia
- GM3 gangliosidosis

26. בת 4 שנים מתלוננת על כאבים והגבלת תנועה ביד ימין לאחר שאחיה הגדול משך את ידה בפתאומיות. בבדיקתה: יד ימין שמוטה. בצילום ללא עדות לשבר.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

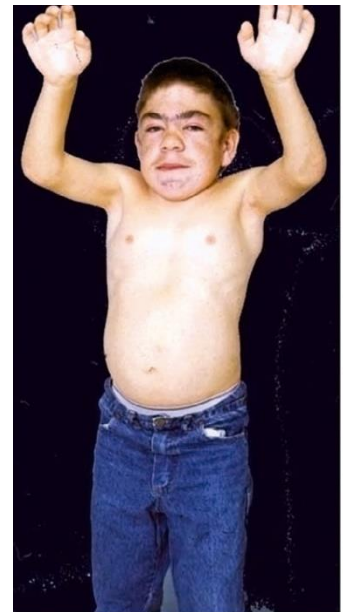
- א. Distal radius fracture
- ב. Lateral collateral ligament tear
- ג. Mild shoulder joint deformity
- ד. Pulled elbow

27. בן 7 שנים מגיע לליעוץ עקב קשיי ריכוז, היפראקטיביות והתנהגות תוקפנית (אימפולסיבית) בבית הספר ובביתו. המורה מדווחת על קושי לשבת במקום אחד, נטייה להפריע בשיעורים וקושי להשלים משימות. ההורים מציינים שההתנהגויות הללו קיימות מאז גיל הגן.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
- ב. Obsessive-compulsive disorder (OCD)
- ג. Generalized anxiety disorder
- ד. Autism spectrum disorder (ASD)

28. בן 11 שנים (תמונה מצורפת), ידוע על איחור התפתחותי. בבדיקה הגופנית: איוושה סיסטולית בלב, הגדלת כבד וטחול, נוקשות מפרקים וקומה נמוכה. בבדיקת MRI מח נמצא הידרוצפלוס קל. לא נצפתה עכירות בקרנית. במשפחה מספר בנים עם מצב דומה.



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Williams Syndrome
- ב. Prader Willi Syndrome
- ג. Angelman Syndrome
- ד. Mucopolysaccharidosis II

29. בן 5 שנים ברקע פרכוסים מגיל הינקות, עיכוב התפתחותי והיפוטונייה, מופנה לבדיקת MRI מוח. בבדיקה הודגמו cortical tubers ונגעים subependymal תת־חדריים.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Neurofibromatosis type 1
- ב. Tuberous sclerosis
- ג. Canavan disease
- ד. Fabry disease

30. בן 5 שנים מגיע לרופא עקב חום מזה שבועיים, עייפות, חולשה ודימום מהחניכיים. בבדיקתו: חיוור, הגדלת בלוטות לימפה צוואריות, טחול מוגדל ורגישות בעצמות הארוכות. בדיקות דם כמתואר בטבלה

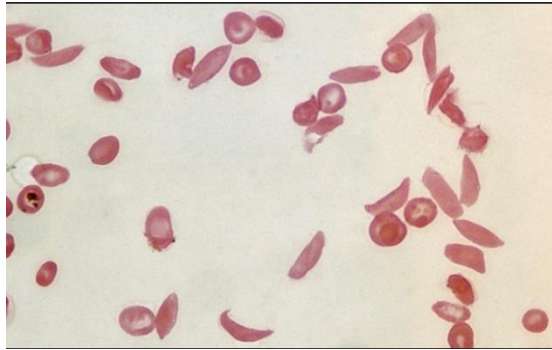
ערכי הנורמה	ערך נמדד	
4500-13500	2000	WBC
1500-8000	600	Neut.
2000<	1100	Lymph
10.5-13.5	7.8	Hgb
150000-450000	35000	PLT
0.5>	4	CRP

משטח דם: תקין ולא נראו בלסטים.

איזו מבין הבדיקות הבאות תקדם אותך בסבירות הגבוהה ביותר לגבי מחלתו של הילד?

- א. תרבית דם
- ב. בדיקת מח עצם
- ג. בדיקת סרולוגיה ל EBV ו- CMV
- ד. בדיקת G6PD

31. בת שנה וחודשיים, מחוסנת לגילה, מאושפזת בשל חום, קוצר נשימה, ירידה בסטורציה והצללה בצילום חזה. בבדיקת משטח דם מתוארים הממצאים שבתמונה:



בבדיקות דם:

WBC – $12,500/\text{mm}^3$

Neutrophils- 77%

Hb- 6.5 g/dL

Platelets – $200,000/\text{mm}^3$

איזה מבין שילוב התרופות הבאות מהווה חלק מהטיפול המקובל באבחנתה החריפה (אקוטית) של הילדה?

- א. מתוטרקסט ו-IVIG
- ב. $\text{TNF-}\alpha$ inhibitor וחמצן
- ג. אנטיביוטיקה ונוזלים תוך-ורידיים
- ד. Fresh Frozen Plasma וסטרואידים

32. בן 4 שנים נבדק בגלל כאבי ראש מזה מספר שבועות והקאות בבקרים. בבדיקתו: חוסר יציבות, ניסגמוס ואטקסיה. בבדיקת MRI מוח נמצא ממצא ציסטי בצרבלום עם רכיב מוצק המראה האדרה לאחר הזרקת חומר ניגוד.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Medulloblastoma
- ב. Pilocytic astrocytoma
- ג. Neuroblastoma
- ד. Craniopharyngioma

33. בן 3 מגיע למיון עקב חום, עייפות והממצא שנראה בצילום, הקיים במספר מקומות על פני גופו. בבדיקה גופנית: כבד וטחול מוגדלים, חיורון. בדיקת דם, כמתואר בטבלה:

	ערך נמדד	ערכי הנורמה
WBC	42000	4500-13500
Hgb	7.2	10.5-13.5
PLT	45000	150000-450000

במשטח דם נצפים לימפובלסטים



מהו השלב הבא בברור המקרה?

- א. ביצוע תרבית דם
- ב. בדיקת מח עצם
- ג. בדיקת נוגדנים ל-EBV
- ד. בדיקת G6PD

34. בת 4 שנים, בריאה עד כה, פונה בשל עייפות, חיורון ודימום מהחניכיים, באנמיה כשבועיים לאחר מחלה ויראלית. בבדיקתה: חיורת, דופק מהיר, טחול לא נמוש. בדיקות דם, כמתואר בטבלה:

	ערך נמדד	ערכי הנורמה
WBC	1700	4500-13500
Hgb	6.2	10.5-13.5
PLT	25000	150000-450000
Reticulocyte	0.5	0.9-4

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Acute lymphoblastic leukemia
- ב. Aplastic anemia
- ג. Sick Cell Anemia
- ד. Hemolytic uremic syndrome

35. בן 7 שנים פונה עקב מתן שתן בתדירות רבה מלווה בשתייה מרובה, האם מציינת ששותה כ- 3 ליטר ביום. במסגרת הבירור נלקחות בדיקות דם המתוארות בטבלה:

סוג בדיקה	תוצאה	ערכי נורמה
pH בדם	7.37	7.35-7.45
HCO ₃ בדם	24.2 nmol/l	21-28
גלוקוז	99 mg/dl	70-100
שתן סטיק	ללא עדות לקטונים	-
נתרן בדם	149 nmol/l	135-145
אוסמולריות הדם	310	-
אוסמולריות השתן	280	-

בתגובה למתן וזופרסין חלה עלייה באוסמולריות של השתן וירידה באוסמולריות של הדם.

מה האבחנה הסבירה של הילד?

- א. Central diabetes insipidus
- ב. Nephrogenic diabetes insipidus
- ג. Syndrome of inappropriate ADH secretion
- ד. Diabetes mellitus

36. איזה מבין שילוב ממצאי המעבדה הבאים אופייני לאי ספיקת אדרנל (סמן את התשובה המדויקת ביותר)?

- א. היפוגליקמיה, היפונתרמיה, היפוקלמיה
- ב. היפרגליקמיה, היפרנתרמיה, היפרקלמיה
- ג. היפוגליקמיה, היפונתרמיה, היפרקלמיה
- ד. היפרגליקמיה, היפונתרמיה, היפוקלמיה

37. ילוד בן 5 ימים, הופנה למיון לאחר דווח על תוצאה לא תקינה של בלוטת התריס במסגרת סקר ילודים. בבדיקה חוזרת שנלקחה במיון התקבלו הערכים הבאים:

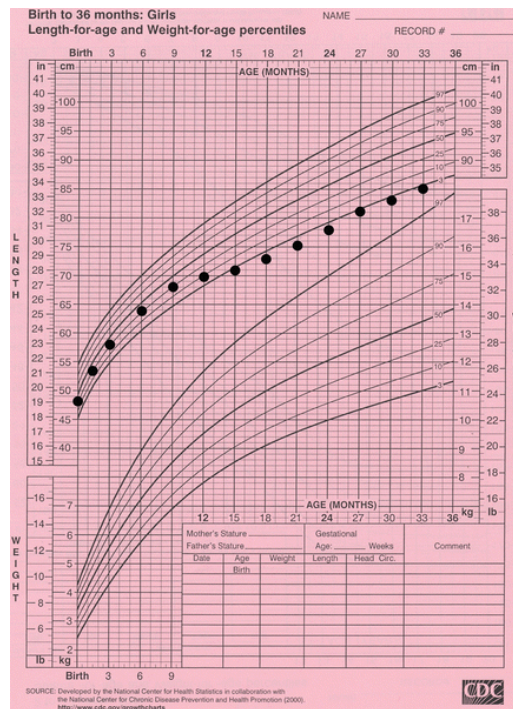
TSH - 100 ulm/ml (0.5-10)

FT4 - 9 pmol/l (12-26)

איזה מבין הגורמים הבאים הוא השכיח ביותר לאבחנתו הסבירה של הילוד?

- א. פעילות יתר של בלוטת התריס אצל האם
- ב. טיפול תרופתי לתת תריסיות שניתן לאם במהלך ההיריון
- ג. התפתחות עוברית לקויה (Dysgenesis) של בלוטת התריס של הילוד
- ד. נוכחות נוגדנים לבלוטת התריס אצל התינוק

38. בן 14 שנים פונה להערכה התפתחותית עקב קומה נמוכה. מבחינת המשקל- נמצא על אחוזון 20. עקומת גובה עד גיל 3 שנים מצורפת. מאז גיל 3 שנים ממשיך להיות באחוזון 3 בגובה. בבדיקתו- סימני התבגרות מינית- טאנר שלב 1 באנמזה משפחתית האב החל להתגלח בגיל 18 שנים. צילום כף יד מדגים איחור של כשנתיים בגיל העצמות.



מה האבחנה הסבירה של הנער?

- א. Familial short stature
- ב. Turner syndrome
- ג. Constitutional growth delay
- ד. Klinefelter syndrome

39. בן 4 שנים, ביממה האחרונה הופעת חיורון, חולשה ועייפות. לפני כשבוע סבל ממחלת חום ושלשולים דמיים. בדיקות המעבדה כמתואר בטבלה:

	הערך הנמדד	ערכי הנורמה
Urea	45	10-38
Creatinine	1.1	0.25-0.75
Hgb	8.8	10.5-13.5
PLT	85000	150000-450000

מה ההגדרה המדויקת ביותר של האנמיה ממנה סובל הילד במחלתו הנוכחית?

- א. Microangiopathic Hemolytic Anemia
- ב. Coombs positive Hemolytic Anemia
- ג. Aplastic Anemia
- ד. Iron Deficiency Anemia due to GI Bleeding

40. פעוט בן שנה עם כשל בשגשוג משמעותי, סובל מאירועים חוזרים של התייבשות (דהידרציה) המתאפיינים בתמונה מעבדתית של בססת מטבולית, היפוכלורמיה והיפוקלמיה.
מה האבחנה הסבירה ממנה סובל הפעוט?

- א. Alport syndrome
- ב. Renal tubular acidosis
- ג. Nephrotic syndrome
- ד. Bartter syndrome

41. בת 5 שנים מגיעה למיון עקב שתן כהה בגוון קולה ובצקות בגפיים תחתונות. בבדיקת שתן מיקרוסקופית מודגמים גלילים של כדוריות דם אדומות. בדיקות מעבדה כמתואר בטבלה:

ערכי הנורמה	הערך הנמדד	
10-38	40	Urea
0.25-0.75	0.8	Creatinine
	Low	C3
	Normal	C4

מה הגורם הסביר ביותר למצבה של הילדה?

- א. זיהום ב-Group A streptococcus לאחרונה
- ב. טיפול ממושך בתרופות מקבוצת NSAIDs
- ג. יתר לחץ דם לא מאוזן
- ד. נטייה לקרישיות יתר

42. ילוד, נולד במועד בלידה רגילה, מספר שעות לאחר לידתו החל לסבול ממצוקה נשימתית. בבדיקתו- מתנשם ונאנח, משתמש בשרירי עזר, רושם לנשימה בטנית. בהאזנה לריאות- נשמעים קולות מעי. בצילום חזה- מודגם הממצא שבצילום המצורף.



מה האבחנה הסבירה של הילוד?

- א. Necrotizing Enterocolitis
- ב. Respiratory distress syndrome
- ג. Congenital diaphragmatic hernia
- ד. Spontaneous pneumothorax

43. ילודה שנולדה במועד, הפסיקה לנשום לאחר לידתה, מאבדת טונוס ומכחילה. בבדיקתה - ללא נשימה וללא תגובה לגירוי, דופק 70 פעימות לדקה. **מה השלב הבא בניהול המקרה?**

- א. הנשמה בלחץ חיובי
- ב. היפוך חשמלי
- ג. עיסוי לב
- ד. מתן אדרנלין

44. בת חודשיים, מחוסרת הכרה. בבדיקתה רפויה, חיוורת, דופק 58 פעימות לדקה ונשימות שטחיות. הצוות מתחיל הנשמה במסכת אמבו עם חמצן, אך קצב הלב אינו עולה. **מה השלב הבא בניהול המקרה?**

- א. להמתין מספר דקות ולבצע הערכה חוזרת
- ב. להתחיל במתן אמיודרון תוך-זרידי
- ג. להתחיל החייאה עם עיסוי חזה והנשמות
- ד. להתחיל מתן אדרנלין תוך שרירי

45. בת 3 שנים, נכוותה ממים רותחים. בבדיקתה אודם עורי עם שלפוחיות באזור האמה. הילדה ערנית, ללא סימני מצוקה נוספים. הכווייה משתרעת על פחות מ-5% משטח הגוף. **מה ההמלצה הנכונה ביותר להמשך ניהול המקרה בשלב זה?**

- א. מתן אנטיביוטיקה מניעתית
- ב. כיסוי האזור בפד לא דביק
- ג. הפניה למרכז כוויות לצורך המשך טיפול
- ד. ניקוז השלפוחיות ללא חבישה

46. בן 6 שנים, ננשך בזרועו על ידי כלב. בבדיקה שבוצעה כשעה מהאירוע: פצע שטחי לא גדול, עם שוליים לא אחידים וללא סימני זיהום. היסטוריית חיסונים תקינה, הכלב מחוסן ונמצא בהשגחת בעליו. **מה הצעד הראשוני החשוב ביותר בטיפול בפצע הנשיכה?**

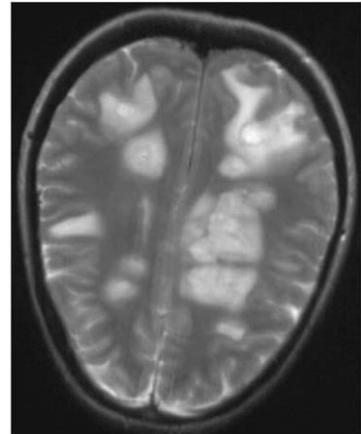
- א. התחלת טיפול אנטיביוטי מקומי
- ב. חיטוי הפצע עם חומר על בסיס יוד
- ג. שטיפה יסודית של הפצע בסליין סטרילי
- ד. תפירה ראשונית של הפצע למניעת צלקת

47. בן 14 שנים, סובל מכאבי ראש חוזרים מזה כשנה. הכאבים פועמים, לרוב דו-צדדיים, מלווים בבחילה ורגישות לאור. ההתקפים מופיעים פעמיים בשבוע, לעיתים לאחר לחץ בלימודים או דילוג על ארוחה. לאחרונה נמנע הנער מפעילויות חברתיות מחשש להתקף. רופא הילדים שוקל התחלת טיפול אקוטי בעת התקף.

איזו מהתרופות הבאות היא המתאימה ביותר?

- א. Riboflavin
- ב. Amitriptyline
- ג. Rizatriptan
- ד. Propranolol

48. בת 6 שנים מתקבלת למיון עקב ירידה במצב ההכרה, חולשה דו-צדדית ואטקסיה, לאחר מחלה ויראלית קלה. בבדיקת MRI מוח נצפו הממצאים שבתמונה.

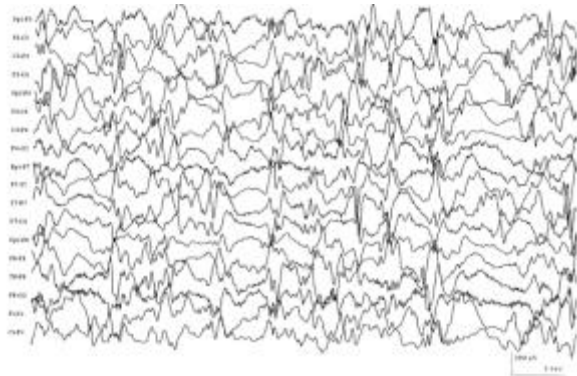


מה הטיפול המתאים ביותר למצבה?

- א. אנטיביוטיקה רחבת טווח
- ב. סטרואידים במינון גבוה
- ג. נוגד פרכוסים
- ד. Azathioprine

49. בן 10 חודשים מופנה לבירור בגלל אירועים חוזרים של התכווצויות גפיים. בבדיקה נצפים, נגעי עור מולדים המצורפים בתמונה הבאה.

כמו כן מצורפת בדיקת ה- EEG שבוצעה



איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

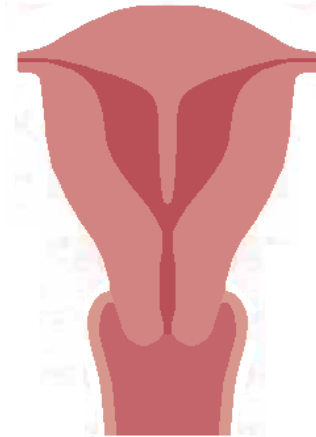
- א. Neurofibromatosis type 1
- ב. Incontinentia pigmenti
- ג. Sturge-Weber syndrome
- ד. Tuberous sclerosis complex

50. בת 15 שנים מזה שבועיים מתלוננת על קפיצות בידים בשעות הבוקר הגורמות לה להפיל חפצים. EEG הדגים פעילות של poly-spike and slow wave בקצב 4–5 הרץ.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Progressive myoclonic epilepsy
- ב. Juvenile myoclonic epilepsy
- ג. Childhood absence epilepsy
- ד. Myoclonic-atonic epilepsy

51. לאיזה סיבוך הריון עלול לגרום המצב המתואר בתמונה?



- א. מיעוט מי שפיר
- ב. שליית פתח
- ג. היפרדות שליה
- ד. הריון מרובה עוברים

52. בת 28 נשואה ואם לילד נשלחה למיון נשים עקב איחור של 10 ימים בוסת, רמת בטא בדם של 1500 mIU/ml, ובבדיקת אולטרסאונד היעדר שק הריון ברחם. בקבלתה – נינוחה, סימנים חיוניים תקינים, בטן רכה. בבדיקת אולטרסאונד הודגם ממצא המתאים להריון חצוצרתי, ללא נוזל חופשי באגן. הוחלט על טיפול במטורקסט. בבדיקת דם לבטא ביום 4 למתן המטורקסט התקבל הערך 1800 mIU/ml וביום 7 ערך הבטא בדם 1700 mIU/ml. המטופלת ללא תלונות. מה השלב הבא בניהול המקרה?

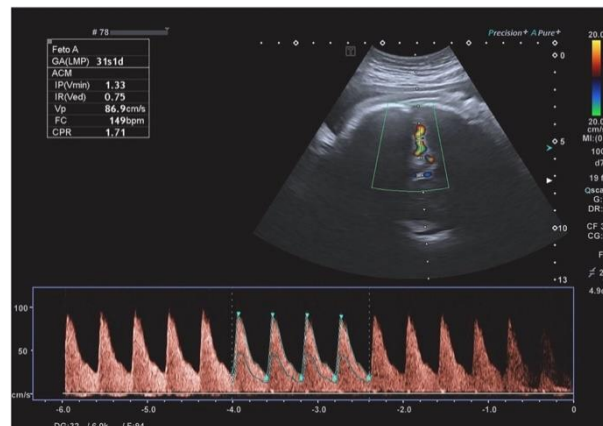
- א. מתן מנה נוספת של מטורקסט
- ב. גרידה אבחנתית
- ג. לפרוסקופיה לכריתת חצוצרה
- ד. בדיקת בטא בעוד חודש

53. בת 31 לקראת לידה רביעית מאושפזת בשבוע 25 עקב ירידת מים מוקדמת. טופלה כמקובל עם סטרואידים ואנטיביוטיקה. לאחר 10 ימים הופיעה ירידת מים עם ריח רע, חום 39°C , דופק עוברי בסיסי בניטור 185, מצג ראש לפי סונר (US), צוואר הרחם פעור ל-1 ס"מ.

מה השלב הבא בניהול המקרה?

- א. ניתוח קיסרי דחוף
- ב. מתן אנטיביוטיקה משולבת רחבת טווח ומעקב
- ג. התחלת ילוד נרתיקי
- ד. מתן קורס סטרואידים חוזר וילוד לאחר 48 שעות

54. בת 30, אם ל-3, בשבוע 24 להריונה, נחשפה לבנה החולה בפרוו וירוס (PARVOVIRUS). בבדיקת דם לסרולוגיה של האם נמצאו IgM ו IgG חיוביים לפרוו וירוס. בביקורת שבועית מבוצעת סקירת מערכות עם דופלר, כמתואר בתמונה. נמדדה מהירות זרימה גבוהה משמעותית בעורק המוצג בתמונה.



מה משמעות הממצא בסבירות הגבוהה ביותר?

- עדות לעלייה בלחץ תוך גולגולתי
- ממצא אופייני להפרעה כרומוזומלית
- מדד עקיף לקיום אנמיה עוברית
- עדות לאיסכמיה מוחית עוברית

55. במעקב הריון שגרתי בשבוע 33 אובחן עובר קטן לגיל הריון עם הערכת משקל באחוזון 4. בירור מלא שהיה מכוון לאבחנה זו נמצא תקין. מה תמליץ לאישה לגבי המשך ההריון?

- הערכת משקל אחת לשבוע
- ניטור עוברי NST פעם ביום
- מעקב יומי של תנועות עובר
- פרופיל ביופיסיקלי (BPP) אחת לשבועיים

56. במהלך בדיקת אולטרסאונד בשבוע 12 להריון מודגמת התמונה הבאה.



מה הסיבוך השכיח ביותר במצב זה?

- א. Preterm Delivery
- ב. Twin-to-Twin Transfusion Syndrome (TTTS)
- ג. Cord Entanglement
- ד. Intrauterine Fetal Demise

57. נקראת לטפל ביולדת עם דימום מוגבר לאחר הלידה. לאחר ביצוע ביקורת של חלל הרחם ותעלת הלידה הדימום ממשיך. נשקלת האפשרות לבצע אמבוליזציה של עורקי הרחם. מה התנאי ההכרחי לבחירת גישה זו על פני גישה ניתוחית?

- א. היולדת לא מעוניינת בהריון נוסף
- ב. יציבות המודינמית
- ג. היעדר חום
- ד. המוגלובין גבוה מ- 10 גר"/ד"ל

58. יולדת בת 29 מגיעה לרופא המשפחה 48 שעות לאחר לידה וגנינלית תקינה. היא מדווחת על דימום לדני אדום, בכמות בינונית, ללא כאב. אין חום, דופק תקין ולחץ דם תקין. בבדיקה הגינקולוגית: רחם מכווץ, לא רגיש, צוואר סגור, דימום קל.

מה הגישה המתאימה ביותר לניהול המקרה?

- א. להתחיל טיפול אמפירי באוגמנטין
- ב. להסביר שמדובר בתהליך פיזיולוגי תקין
- ג. להפנות בדחיפות למיון גינקולוגי
- ד. לבצע אולטרסאונד לשלילת שארית שליה

59. נערה בת 16 מגיעה לרופא המשפחה כיוון שלא הופיעה לה וסת מעולם. היא מדווחת על התפתחות תקינה של שדיים וצמיחת שיער ערווה. היא לא סובלת מכאבי בטן. בבדיקה גופנית – שדיים מפותחים Tanner stage 4, גובה תקין, בהדמיית אולטרסאונד לא הודגם רחם.

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Premature Ovarian Insufficiency
- ב. Asherman Syndrome
- ג. Mullerian Dysgenesis
- ד. Kalman Syndrome

60. בת 28 בשבוע 12 להריון פונה לבדיקת אולטרסאונד המתוארת בתמונה.



מה מטרת הבדיקה?

- א. קביעה מדויקת של גיל ההריון
- ב. הערכת הסיכון לאנופלואידיות (Aneuploidy)
- ג. הערכת הסיכון לרעלת הריון
- ד. הערכת האטה בגדילה תוך רחמית

61. בת 34 מנסה להרות במשך שנה ללא הצלחה. מתארת מחזור סדיר כל 29–30 יום עם תסמינים קדם־וסתיים ברורים. בן זוגה בריא בדרך כלל, עבר ניתוח לתיקון וריקוצלה לפני שנתיים. בבדיקת זקיקים ביום 3 למחזור נצפו 10 זקיקים אנטרליים, ורמת ה-FSH ביום 3 הייתה 7.8 mIU/mL. רופא המשפחה מפנה אותה להמשך בירור.

מה השלב הבא בניהול המקרה?

- א. הפנייה ישירה לטיפול IVF
- ב. בדיקת רמת אנדרוגנים בדם המטופלת
- ג. בדיקת זרע לבן הזוג
- ד. צילום רחם (HSG - HysteroSalpingoGraphy)

62. אישה בריאה בת 31, בשבוע 36 להריונה, פונה לרופא המשפחה לאחר שאיבדה את הכרתה בזמן שצפתה בטלוויזיה בשכיבה על הגב. בן זוגה מדווח כי היא הייתה חיוורת למשך כדקה וחזרה להכרה ספונטנית. היא לא סובלת מכאבים, תנועות עובר תקינות, ולחץ הדם בבדיקה הוא 90/55.

מה ההסבר הסביר ביותר לתופעה?

- א. Supraventricular Arrhythmia
- ב. Aortic Dissection
- ג. Supine Hypotensive Syndrome
- ד. Dehydration

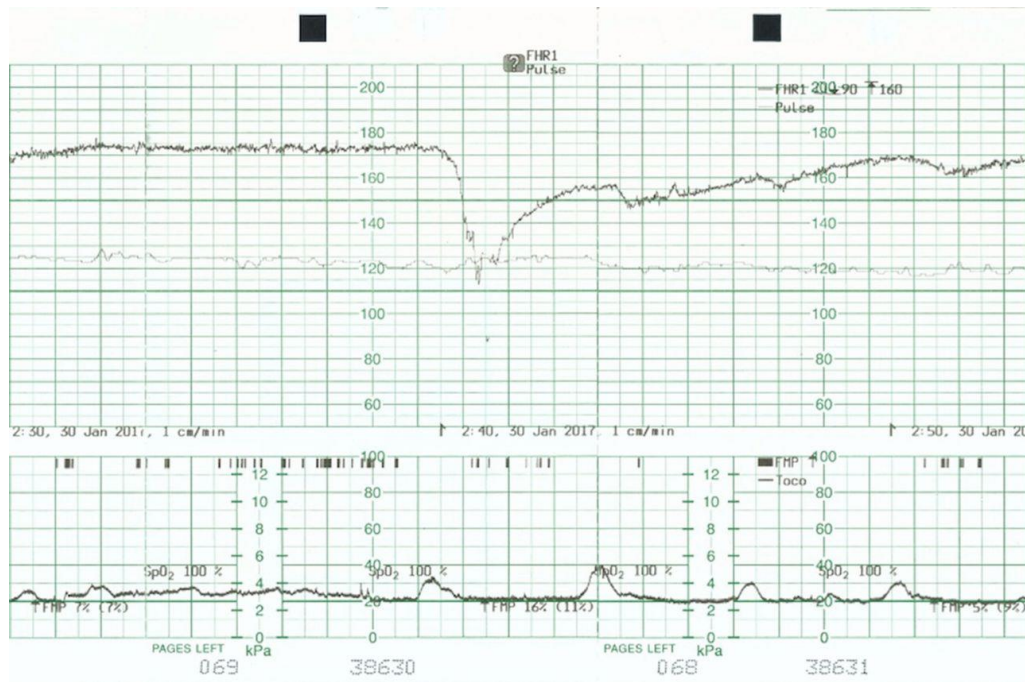
63. בת 29 בשבוע 39 להריונה מגיעה למיון יולדות עם תלונה על התכווצויות בטן תחתונה המתגברות בעוצמתן כל 5 דקות מזה 4 שעות, היא מדווחת על תחושת לחץ באגן והפרשה רירית עם פס דם. בבדיקה: סימנים חיוניים תקינים, חשה תנועות עובר. **איזה מבין הממצאים הבאים יתמוך בכך שמדובר בהתחלת תהליך הלידה?**

- א. ירידת מים צלולים לפני מספר שעות
- ב. הפרשה דמית נרתיקית (Bloody show)
- ג. צירים סדירים המלווים בשינוי בצוואר הרחם
- ד. תחושת תנועות עובר חזקה במיוחד

64. בת 30, בשבוע 34 להריונה, עם סוכרת סוג 1 מגיל 14, פונה למיון עקב הקאות וכאבי בטן מזה יומיים. בעלה מציין כי היא מעט מבולבלת. בבדיקה: דופק 115, לחץ דם 100/65, נשימות מהירות ועמוקות. בבדיקות מעבדה:

- pH: 7.18
- ביקרבונט: 12 mEq/L
- גלוקוז: 340 mg/dl
- קטונים בשתן ++
- קטונים בדם: חיובי
- רמות אשלגן: 4.4 mEq/L

ניטור עוברי מוצג בתמונה:



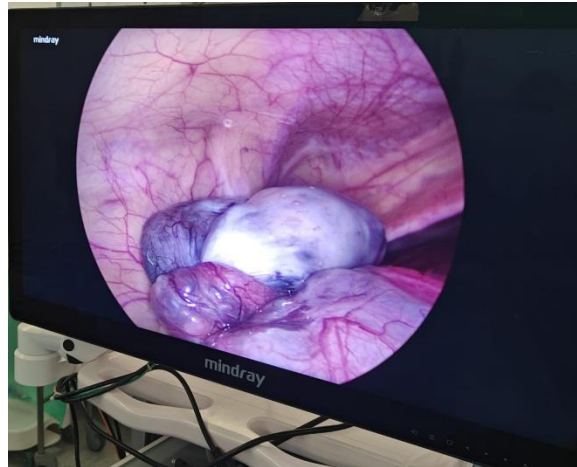
מה השלב הבא בטיפול?

- א. מתן תוך ורידי של אשלגן וביקרבונט
- ב. יילוד מיידי
- ג. מתן סטרואידים להבשלת ריאות העובר
- ד. מתן תוך ורידי של נוזלים ואינסולין

65. בת 59 פונה לרופאת המשפחה בתלונה על יובש נרתיקי, גרד מקומי ותחושת צריבה בעת מתן שתן. אל וסת מזה כ- 9 שנים. בבדיקה גינקולוגית הודגמה ירידה באלסטיות הרקמה הנרתיקית, אודם קל. לא נוטלת טיפול הורמונלי. מה הטיפול המתאים ביותר כקו ראשון?

- א. פרוגסטרון סיסטמי במינון נמוך
- ב. קרם אסטרוגן מקומי
- ג. נוגדי כולינרגיים לטיפול בדחيفות במתן שתן
- ד. פלואקסיטין (Prozac) לטיפול בתחושת צריבה

66. בת 28, בשבוע 19 להריונה, פונה למיון עקב כאבים חדים בבטן תחתונה בצד ימין שהחלו באופן פתאומי. בבדיקה גופנית יש רגישות בבטן הימנית התחתונה. בבדיקת אולטרסאונד מודגמת מסה שחלתית עם זרימת דם מופחתת. הוחלט על לפרוסקופיה דחופה שבה מודגם הממצא שבתמונה.



מה הפעולה החשובה ביותר לביצוע במהלך הניתוח בשלב זה של ההיריון?

- א. שימוש בלחץ תוך בטני של 20 מ"מ"כ
- ב. ביצוע ניתוח בהרדמה אזורית
- ג. כניסה בגישה פתוחה מעל הטבור
- ד. ניטור עוברי רציף במהלך הניתוח

67. בת 23, מקבלת את התשובה הפתולוגית הבאה מבדיקת ריקון כירורגי של הרחם באבחנה של הפלה נדחית בהריון ראשון:

Focally hydropic villi and mild focal hyperplasia of trophoblasts.

התשובה הגנטית מהחומר היא 69XXY. סונר אגן (US) במרפאה מראה רחם בגודל ומראה תקינים, רירית סדירה 5 מ"מ ושחלות בגודל ומראה תקינים.

מה תהיה המלצת הרופא בעקבות תשובות אלו?

- א. מעקב אחר רמות BHCG לאורך זמן
- ב. CT כל גופי
- ג. אולטרסאונד כבד
- ד. היסטרוסקופיה אבחנתית

68. בעקבות סיפור משפחתי של סרטן מעי גס לאב ולסב, מטופלת בת 48 מבצעת בדיקה גנטית אלקטיבית (למטופלת אין תלונות כלשהן) ומתקבלת תשובת נשאות של Lynch syndrome.

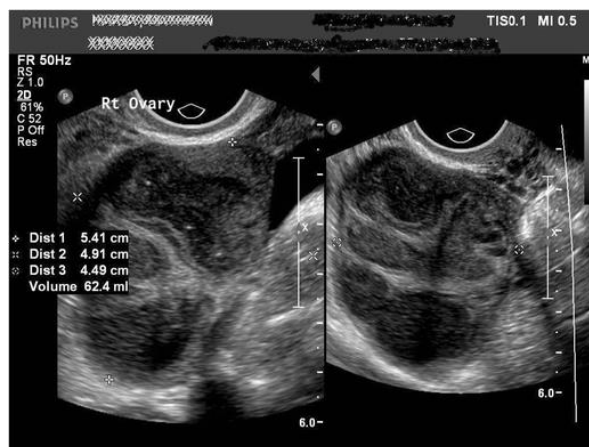
מה ההמלצה הנכונה ביותר עבורה?

- א. מעקב אולטרסאונד של השחלות
- ב. מעקב אחר רמת CA-125 בדם
- ג. CT בטן ואגן
- ד. כריתת רחם, חצוצרות ושחלות

69. במהלך ניתוח לפרוסקופי לכריתת רחם, מבקשים המנתחים לבדוק שלא הייתה פגיעה בשופכן (Ureter). איזו מהבדיקות הבאות תענה בצורה הטובה ביותר למטרה זו?

- א. מילוי שלפוחית שתן בסליין
- ב. ציסטוסקופיה
- ג. CT Urogram
- ד. זיהוי פריסטלטיקה בכניסת השופכן (Ureter) לאגן

70. בת 35 פונה למיון בתלונות על חום וכאב בטן תחתונה מזה כשבוע לאחר גרידה להפסקת הריון. בבדיקתה – חום 39°C , $110/60$ ל"ד, דופק 90, בטן תחתונה רגישה יותר מימין, רגישות ניכרת בהנעת צוואר הרחם והפרשה ירוקה. סונר אגן מדגים את הממצא שבתמונה, מימין לרחם.



מה יהיה הצעד הבא?

- א. אשפוז לטיפול אנטיביוטי רחב טווח פרנטרלי
- ב. צילום בטן ריק
- ג. לפרוסקופיה חוקרת
- ד. ניקור מלעורי של הממצא שבתמונה

71. בת 75 פונה למרפאה בתלונה על "גוש בין הרגליים", ללא תלונות אורינויות. בבדיקה בהסתכלות – ראה תמונה. דרוג האבחנה הוא כדלקמן – מדור קדמי דרגה 3, מדור אחורי דרגה 2, מדור אפיקלי דרגה 1-2, מבחן שיעול שלילי.



איזה מבין הטיפולים הבאים הוא היעיל ביותר עבורה?

- א. Kegel exercises
- ב. Pessary
- ג. Progesterone
- ד. TVT-O

72. בת 30 נ+3 בריאה בדרך כלל פונה למרפאה בתלונה על כאב בטן תחתונה לסירוגין מזה חצי שנה, בעיקר משמאל. בבדיקה נמושה מלאות בטפולה השמאלית ובאולטרסאונד אגן מודגם הממצא המתאים במראה ל- Mature Cystic Teratoma בקוטר 7 ס"מ. בדיקת סמנים – כולם תקינים פרט ל- CA 19-9=80 (הנורמה – עד 35).

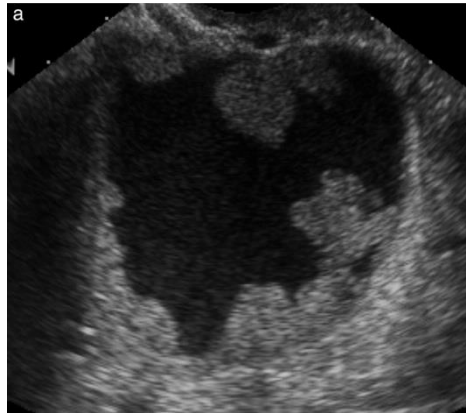
מה נכון להמליץ למטופלת?

- א. מעקב שמרני – אחת ל- 3-6 חודשים
- ב. CT כל גופי
- ג. לפרוסקופיה לכריתת הממצא השחלתי
- ד. לפרוטומיה לכריתת הטפולה, חתך קפוא ודירוג כירורגי בהתאם

73. בת 22 פונה לבדיקה שגרתית ושואלת על המלצות לבדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם. מה נכון לומר לה?

- א. אין צורך להתחיל בדיקות סקר לפני גיל 30
- ב. בדיקה ציטולוגית עדיפה על בדיקת HPV
- ג. מעל גיל 30 מומלצת בדיקה משולבת (ציטולוגית וסרולוגית) אחת ל- 5 שנים
- ד. אם חוסנה ל- HPV אין צורך לבצע בדיקת סקר

74. בת 65, פונה לבדיקה עם תלונות על כאב בטן. בסונר גינקולוגי מודגם ממצא בשחלה – ראה תמונה, ובנוסף – נוזל חופשי באגן ובבטן. בבדיקת סמנים –CA-125=560 (הנורמה עד 35). CT חזה-בטן-אגן – ללא ממצאים נוספים פרט לבלוטות לימפה אגניות מעט מוגדלות.



מה צריך להיות הצעד הבא בניהול המקרה?

- א. MRI
- ב. קרינה מכוונת לאגן (ברכיתרפיה)
- ג. כימותרפיה מבוססת פלטינום
- ד. Surgical staging & cytoreduction

75. מה הסיבה השכיחה ביותר ל- Cesarean Hysterectomy?

- א. אטוניה של הרחם
- ב. קרע של הרחם
- ג. רחם שריירני גדול
- ד. שליה נעוצה

76. בת 29 פונה להתייעצות רופא נשים לאחר הפלה ספונטנית בשבוע 7 להריון ושואלת על האטיולוגיות האפשריות. מה הסיכוי שמדובר באנומליה כרומוזומלית בעובר?

- א. כ- 15%
- ב. כ- 30%
- ג. כ- 50%
- ד. כ- 75%

77. נערה בת 15 מגיעה לבירור עקב חוסר התפתחות מינית והיעדר וסת. גובה 143 ס"מ, ראה תמונה מצורפת. בבדיקות מעבדה נמדדים $FSH = 82 \text{ mIU/mL}$ ו- $LH = 105 \text{ mIU/mL}$. בדיקת אולטרסאונד אגן מדגימה רחם קטן והשחלות לא נצפות.



מה הצעד המתאים ביותר בשלב זה לקידום האבחנה?

- א. הערכת רזרבה שחלתית
- ב. בדיקת קריוטיפ
- ג. MRI מוח
- ד. בדיקת צפיפות עצם (DEXA)

78. בת 34 פונה למרפאת פוריות לאחר שנתיים של ניסיונות כושלים להרות. לבן זוגה נמדדה ספירת זרע של 2 מיליון תאי זרע בתנועה למ"ל. מצורפת תמונה של צילום רחם שבוצע במסגרת בירור אי הפוריות. המטופלת עברה שלושה סבבים של IVF בהם התקבלו עוברים באיכות טובה אך לא הושג הריון.



מה האפשרות הטיפולית המתאימה ביותר לשיפור הסיכוי להפריה ולהריון בשלב זה?

- א. ביצוע סבב נוסף של IVF עם מינון גבוה יותר של גונדוטרופינים
- ב. מעבר להזרעה תוך רחמית (IUI) עם השראת ביוץ
- ג. ביצוע ניתוח לכריתת החצוצרות (Salpingectomy) לפני המשך טיפול
- ד. מתן אנטגוניסטים ל GnRH במקום אגוניסטים בסבב הטיפול הבא

79. בת 38, בריאה בדרך כלל, בשבוע 6 להריונה לאחר טיפולי IVF בעקבות אי-פריון בלתי מוסבר. הוחזרו שני עוברים. כעת פונה למיון עם תלונות על כאבי בטן תחתונה מימין, בחילות והקאות. בבדיקת אולטרסונוגרפיה נצפה שק הריון תקין ברחם, וכן משה בטפולה הימנית עם נוזל חופשי בדוגלס. רמות β -hCG תואמות לגיל ההריון.

איזה מבין הסיבוכים הבאים הוא השכיח ביותר במקרה זה?

- א. הפלה מוקדמת
- ב. גידול שחלתי תלוי-הורמונים
- ג. תסמונת גירוי יתר שחלתי
- ד. הריון הטרוטופי

80. בת 29, נשואה, ללא ילדים, הגיעה לרופא נשים לביקורת 3 חודשים לאחר החדרת התקן תוך רחמי מסוג נחושת. היא לא סובלת מכאבים או דימומים. בבדיקה גינקולוגית, החוטים בצוואר הרחם לא נראים. מה הבדיקה המומלצת לוידוא מיקום ההתקן?

- א. היסטרוסקופיה
- ב. סונר וגינלי
- ג. צילום בטן ריק
- ד. לפרוסקופיה אבחנתית

81. בת 25, רווקה, מטופלת תרופתית לסכיזופרניה. פונה עקב אמנוראה וגלקטוראה. בדיקת הריון שלילית. דורשת להחליף את הטיפול התרופתי. **איזו תרופה מבין התרופות הבאות מומלצת למטופלת זו?**

- א. PALIPERIDONE (INVEGA)
- ב. ZIPRASIDONE (GEODON)
- ג. ILOPERIDONE (FANAPT)
- ד. ASENAPINE (SAPRIS)

82. **איזו הפרעת תנועה מופיעה בדרך-כלל כתופעת לוואי בשלב מאוחר של הטיפול בנוגד פסיכוזה מדור ראשון?**

- א. Muscle Stiffness
- ב. Hand Tremor
- ג. Cogwheel Rigidity
- ד. Rabbit Syndrome

83. בן 8 מגלה קשיים התנהגותיים וחברתיים, עקשנות וקושי בהסתגלות לשינויים. הוריו מספרים כי מגיל צעיר סובל מקשיי ויסות חושי וקיים צורך בתיווך סביב שינויים. בבדיקתו, הילד לא יוצר קשר עין, סובל מקשיים שפתיים ומדבר בצורה רובוטית. **איזה מבין הכלים הבאים יקדם את האבחנה באופן המשמעותי ביותר?**

- א. (ADOS-G) Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic
- ב. CONNERS rating scale
- ג. HAMILTON
- ד. MoCA- Montreal cognitive assessment

84. **מה ההיגד המדויק ביותר המתאר שינויים במבנה ותפקוד המוח בקרב חולי סכיזופרניה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית?**

- א. ירידה בנפח של החדרים הצדדי והשלישי
- ב. עליה בפעילות מטבולית באונה פרונטלית
- ג. אין הבדל בפעילות מטבולית
- ד. שינויים מבניים בגרעיני התלמוס

85. בת 32 ללא רקע פסיכיאטרי ידוע הובאה למיון הפסיכיאטרי, לאחר שהוגשה נגדה תלונה על האשמת שווא של בן זוגה לשעבר. באנמנזה עולה כי לאחר שגילתה שהוא בוגד בה, יצרה קשר עם המשטרה וסיפרה שהוא מחזיק בתוכן פדופילי במחשב. בבדיקתה בוכה, מספרת שלאחר שגילתה את דבר הבגידה כעסה מאוד ודיווחה דיווח שקרי למשטרה, כעת מתחרטת על כך מאוד. מציינת כי התנהגות מסוג זה לא מוכרת לה מעברה, מתארת את עצמה כאישה תפקודית נינוחה וחברתית בדרך כלל, ללא הסתבכויות קודמות עם המשטרה. **איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר למקרה זה?**

- א. Oppositional Defiant Disorder
- ב. Conduct Disorder
- ג. Adjustment Disorder with Disturbance Of Conduct
- ד. Antisocial Personality Disorder

86. איזו מבין התרופות הבאות עלולה, בסבירות הגבוהה ביותר, להחמיר תפקוד קוגניטיבי בקרב קשישים?

- א. FLUOXETINE
- ב. CITALOPRAM
- ג. ESCITALOPRAM
- ד. PAROXETINE

87. בן 19, ללא מחלות רקע, ללא שימוש בחומרים, הופיע במרפאה פסיכיאטרית לראשונה בחייו עם תסמינים פסיכויים הכוללים דלזיות רדיפה והזיות שמיעה שנמשכים מזה חודשיים. תפקודו טרם התחלת הסימפטומים היה תקין. במרפאה הוחל טיפול בתכשיר אנטי-פסיכוטי. כחודש מהתחלת טיפול זה הוא הגיע להפוגה מלאה וחזר לתפקוד מלא הדומה לתפקודו הבסיסי. איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר ומדוע?

- א. מדובר בוודאות באפיזודה פסיכוטית ראשונה של סכיזופרניה כיוון שהוחל טיפול בתכשיר אנטי-פסיכוטי
- ב. מדובר ב-brief psychotic disorder כיוון שהגיב מהר מאד לטיפול
- ג. מדובר בהפרעת חרדה כיוון שחזר להפוגה מלאה תוך פחות מ-4 חודשים
- ד. מדובר בהפרעה סכיזופרניפורמית (Schizophreniform disorder) כיוון שחזר לתפקוד מלא תוך פחות מ-6 חודשים

88. מה הכי נכון לגבי פרוגנוזה של הפרעת אימה עם אגורפוביה (Panic Disorder with Agoraphobia)?

- א. שיפור בתסמינים של הפרעת אימה בדרך כלל לא יוביל לשיפור באגורפוביה
- ב. תפקוד טוב לפני תחילת הסימפטומים לא קשור לפרוגנוזה טובה יותר
- ג. שימוש באלכוהול המקל על תסמיני החרדה, קשור בדרך כלל בפרוגנוזה טובה
- ד. סבירות גבוהה יותר לניסיונות אובדניים

89. איזה מבין הבאים הוא הנכון ביותר לגבי אגרנות כפייתית (Hoarding Disorder)?

- א. טיפול תרופתי בליתיום (Lithium) נמצא יעיל מאד
- ב. למטופלים הסובלים מתסמונת זו היענות גבוהה לטיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)
- ג. בין יתר מטרות הטיפול בתסמונת גם פינוי חפצים משטח הבית והגדלת שטח המחיה
- ד. בדרך כלל למטופלים יש תובנה ומודעות לגבי ההתנהגות המובילה לאגרנות

90. איזה מבין הבאים הכי נכון לגבי טיפול תרופתי בחרדה חברתית (Social Anxiety Disorder)?

- א. תרופות מסוג SNRI (Serotonin–Noradrenaline Reuptake Inhibitors) אינן משמשות כקו ראשון
- ב. חל איסור על שימוש בבנודיאזפינים
- ג. חוסמי בטא (β -blockers) יעילים כטיפול בחרדת ביצוע (performance anxiety)
- ד. תרופות טריציקליות (Tricyclic antidepressant) מומלצות כטיפול יעיל באבחנה זו

91. בן 30, לוקה בסכיזופרניה, בעברו אשפוזים חוזרים בשל תסמינים פסיכויים משמעותיים, הובא לאשפוז רביעי בשנתיים האחרונות בשל החמרה פסיכוטית. ניסיונות טיפול קודמים בשלוש תרופות אנטי-פסיכוטיות שונות במינונים מקובלים לא צלחו.
מה הצעד הטיפולי הבא במצב זה?

- א. להחליף לליתיום (LICARBIUM)
- ב. להוסיף תכשיר מקבוצת SSRI - serotonin noradrenaline reuptake inhibitor
- ג. להוסיף תכשיר מקבוצת בנזודיאזפינים
- ד. להחליף לקלוצפין (CLOZAPINE)

92. בן 28 מגיע לבדיקה פסיכיאטרית ומספר: "לפעמים כשאני לבד בבית, אני שומע קול של גבר שמדבר עלי". הוא אומר דברים כמו 'הוא שוב נכשל' או 'הוא לא שווה כלום'. הקול נשמע כאילו הוא נמצא בחדר, אבל אין אף אחד". המטופל ללא סימני בלבול, ללא שימוש ידוע בחומרים, ומתפקד באופן ירוד בשנה האחרונה.

איזו מבין האבחנות הבאות מתארת בצורה המדויקת ביותר את המקרה המתואר?

- א. פסאודוהלוצינציה המאפיינת הפרעת אישיות גבולית
- ב. הלוצינציה היפנוגוגית תקינה שאיננה דורשת טיפול
- ג. הלוצינציה שמיעתית פסיכוטית אופיינית לסכיזופרניה
- ד. אשליה שמיעתית הקשורה לפרשנות שגויה של גירוי ממשי

93. בת 32 פונה לטיפול עקב התקפי חרדה ומחשבות טורדניות חוזרות. היא מתארת דפוס קבוע שבו מחשבות מטרידות עולות שוב ושוב, והיא חשה צורך לבצע טקסים התנהגותיים (כמו בדיקה חוזרת של תנור או שטיפת ידיים) כדי להפחית את המתח. המטפלת מציעה לה טיפול ממוקד הכולל חשיפה הדרגתית למצבים מעוררי חרדה תוך מניעת תגובת ההרגעה (למשל מניעת שטיפת ידיים לאחר מגע במשטחים ציבוריים), תוך ניטור תגובות החרדה בזמן אמת.

איזה סוג טיפול מתואר?

- א. טיפול פסיכותרפי דינמי תובנתי (Insight Oriented Dynamic Psychotherapy)
- ב. טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) עם חשיפה ומניעת תגובה (ERP)
- ג. טיפול מבוסס מיינדפולנס והפחתת לחץ (Stress)
- ד. טיפול נרטיבי ממוקד טראומה

94. איזה מבין הנתונים הבאים הכי מאפיין תסמונת נזירולפטית ממאירה (NMS),
(Neuroleptic Malignant Syndrome)?

- א. מופיעה בדרך-כלל בין חצי שנה לשנה לאחר מתן טיפול בתכשיר נוגד פסיכוזה
- ב. מופיעה בקרב 0.01-0.02% מהמטופלים שמטופלים בתכשיר נוגד פסיכוזה
- ג. שיעור התמותה ב-NMS מגיע ל-5%
- ד. מופיעה יותר בנשים קשישות מאשר בגברים צעירים

95. בן 53, רווק, מתגורר לבדו בדירה שכורה בפרברי העיר. עובד כשוער במשמרות לילה בבניין משרדים ולא מקיים קשרים חברתיים משמעותיים מחוץ לשעות העבודה. במהלך שיחה קלינית, הוא מנומס אך עונה במשפטים קצרים, לרוב ביושב רגשי, וממעט ביוזמה לשיח. הוא מתאר עצמו כ"אדם שצריך הרבה מרחב", ואומר שמעולם לא הרגיש צורך לחפש קשר רומנטי או חברים קרובים. אין היסטוריה של מחשבות שווא, הלוצינציות, או שימוש בסמים. מבחינה קוגניטיבית, תפקודו תקין.

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר למצבו?

- א. הפרעת אישיות פרנואידית
- ב. הפרעת אישיות סכיוטיפלית
- ג. הפרעת אישיות סכיואידית
- ד. הפרעת אישיות אנטיסוציאלית

96. לפי DSM-5, איזה מבין הבאים מתאר הכי מדויק את ההבדל בין הפרעה דו-קוטבית סוג 1 (Bipolar Disorder I) להפרעה דו-קוטבית סוג 2 (Bipolar Disorder II)?

- א. הפרעה דו-קוטבית סוג I מאופיינת באפיזודה היפומאנית אחת לפחות, ללא אפיזודות מאניות.
- ב. הפרעה דו-קוטבית סוג II דורשת אפיזודה מאנית אחת לפחות, אך אינה דורשת אפיזודות דיכאוניות.
- ג. הפרעה דו-קוטבית סוג I דורשת אפיזודה מאנית אחת לפחות, עם או בלי אפיזודות דיכאוניות.
- ד. הפרעה דו-קוטבית סוג II מאופיינת באפיזודות מאניות בלבד, ללא אפיזודות דיכאוניות.

97. בן 29 מגיע לחדר מיון ומתלונן על חוס גבוה, בלבול קשה, רעד בידיים, הזעה מרובה, דופק מהיר, ולחץ דם גבוה. המשפחה מספרת כי הוא ניסה להפסיק לשתות אלכוהול לאחר שנים של שתייה יומיומית. המטופל מדווח על תחושת "נמלים" שזוחלות על עורו ואומר שהוא רואה חרקים זוחלים על הקירות.

מהו הטיפול המיידני המתאים ביותר?

- א. T.HALOPERIDOL
- ב. T.LORAZEPAM
- ג. T.METHYPHENIDATE
- ד. T.FLUOXETINE

98. בן 33 מאובחן עם הפרעת קשב וריכוז (ADD) מילדות. ידוע על שימוש לרעה בסמים. איזה מבין הטיפולים הבאים הוא המתאים ביותר במצבו?

- א. DEXTROAMPHETAMINE
- ב. METHYLPHENIDATE
- ג. LISDEXAMPHETAMINE
- ד. ATOMOXETINE

99. בן 26 הלוקה בסכיזופרניה מתאשפז במצב פסיכוטי, לאחר חוסר היענות לטיפול תרופתי. במהלך האשפוז, הוא מקבל טיפול ב-T.RISPERIDONE במינון גבוה, אך כעבור מספר ימים מופיעים נוקשות שרירים, חום גבוה, דופק מהיר, ושינויי לחץ-דם. **כל הטיפולים הבאים מתאימים לטיפול במצב זה פרט ל:**

- א. קירור, נוזלים, הורדת חום
- ב. T.AMANTADINE
- ג. T.BROMOCRIPTINE
- ד. T.PERPHENAZINE

100. בן 60 מטופל בליתיום עקב הפרעה דו-קוטבית מגיע לחדר מיון עם בלבול, חוסר שיווי משקל, רעד גס, הפרעת קצב לב, וניסטגמוס (Nystagmus). לאחר זמן קצר מופיע פרכוס טוני-קלוני ובבדיקת דם עדות לאי-ספיקת כליות משמעותית. **מבין הבאים, מה טיפול הבחירה?**

- א. T.OLANZAPINE
- ב. IV. AMOXICILLIN
- ג. המודיאליזה דחופה
- ד. טיפול שמרני, מתן פומי של נוזלים ומדידת רמת ליתיום בדם