

**בחינה לקראת סטאז' ורישוי רופאים**

**חלק ב'**

**עברית**

**09.02.2026**

**Examination for Medical License and Internship**

**Part B**

**Hebrew**

**09.02.2026**

1. בן 4 חודשים מובא למיון בשל ירידה במצב הכרה. האם מדווחת שמשעות הבוקר נמצא באי שקט ובהמשך התינוק לא מגיב. בבדיקה: Glasgow Coma Scale=7, ללא חום סיסטמי, עדות לנפיחות באזור הפונטנלה הקדמית, בדיקת עיניים - דימומים ברשתית. שאר הבדיקה ללא ממצאים לרבות סימני חבלה. בדיקות מעבדה מדגימות ספירה תקינה, כימיה תקינה כולל גלוקוז, גזים בדם תקינים. בדיקת CT ראש מדגימה המטומות תת-דוראליות חריפות וכרוניות עם עדות לבצקת מוחית. צילום חזה מדגים מספר שברים בצלעות אחוריות בשלבי ריפוי שונים.

מהו השלב הבא המתאים ביותר בניהול מקרה זה?

תשובות:

- א. ביצוע ניקור מותני לשלילת דלקת קרום המוח.
- ב. התחלת טיפול אנטיביוטי רחב טווח
- ג. השלמת בירור בשאלה של חסר סידן (Rickets)
- ד. דיווח לשירותי הגנת הילד והבטחת בטיחות הילד

2. בן 10 מובא למרפאה על ידי הוריו המדווחים על עצבנות רבה והתפרצויות זעם חמורות המתרחשות 4-5 פעמים בשבוע במהלך השנה האחרונה. בין ההתפרצויות, הילד עצבני באופן מתמיד וקשה לנחם אותו. ההורים שוללים מצבים של מצב רוח טוב ומזג נעים. ההתפרצויות שמופיעות הן לא פרופורציונליות למצב ומתרחשות גם בבית וגם בבית הספר. הוא משליך חפצים, צועק על מורים ואף היו פעמים שהכה את אחיו הצעיר. במהלך התקופה ההורים מציינים שיטן היטב במהלך הלילה. התנהגות זו גרמה לפגיעה משמעותית בהישגיו הלימודיים וביחסים המשפחתיים. בשנה האחרונה לא הייתה לו תקופה הנמשכת יותר מיום אחד שבה מצב הרוח שלו היה טוב יותר או מרומם. במשפחה ידוע על דיכאון במשפחת האם.

בהתאם למתואר מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Bipolar I Disorder
- ב. Bipolar II Disorder
- ג. Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)
- ד. Intermittent Explosive Disorder

3. בת 18 חודשים מובאת להערכה מכיוון שהיא עדיין לא הולכת באופן עצמאי והיא עדיין לא "מדברת". בביקור קודם בהיותה בת 12 חודשים, ישבה באופן עצמאי, הייתה לה אחיזת פינצטה ופטפטה כ-2-3 מילים. כעת בגיל 18 חודשים, היא לא יכולה לשבת ללא תמיכה, איבדה את אחיזת הפינצטה שלה, וכבר לא מפטפת או אומרת מילים. הוריה מדווחים על נסיגה ביצירת קשר איתם. נתוני הגדילה-תקינים. בבדיקה גופנית עדות להיפוטוניה אקסיאלית ורפלקסים ערים.

לאיזו מבין האבחנות הבאות התיאור הזה הכי מתאים ?

- א. עיכוב התפתחותי גלובלי (GDD) עם התקדמות איטית צפויה
- ב. הפרעת ספקטרום אוטיסטי עם גרסיה התפתחותית
- ג. אנצפלופתיה פרוגרסיבית עם סיכוי להופעת פרכוסים
- ד. הפרעת קואורדינציה התפתחותית עם מוגבלות שכלית

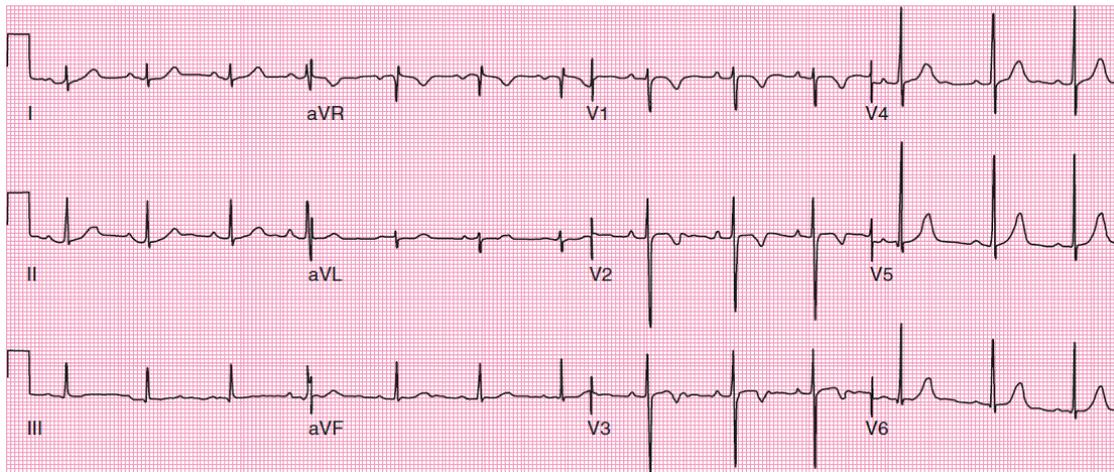
4. בן 3 שבועות, יונק באופן בלעדי, מגיע למעקב משקל. משקל לידה 3.45 ק"ג. היום, בגיל 21 ימים, התינוק שוקל 3.0 ק"ג. האם מדווחת שהתינוק יונק 8-10 פעמים ביום, למשך 10-15 דקות מכל שד. לתינוק יש 6-8 חיתולים רטובים ביום ו-3-4 יציאות ביום. בבדיקה, התינוק ערני, לא צהוב, סימנים חיוניים תקינים, טורגור עור תקין וריריות לחות. בבדיקת הפה לא נצפית לשון קשורה. צפייה בהנקה מראה היצמדות טובה ובליעה נשמעת.

מהו השלב הנכון ביותר בניהול המקרה כעת?

- המשך הנקה בלעדית, ירידת המשקל בטווח התקין.
- הפנייה ליועצת הנקה ומעקב כל יומיים שלושה
- השלמת ארוחות כ-30 סמ"ק לאחר כל הנקה עם תחליף מזון לתינוקות (תמ"ל)
- הפסקת הנקה ומעבר לכלכלה מלאה על בסיס תחליף מזון לתינוקות (תמ"ל)

5. בן 4 שנים מופנה לקרדיולוג להערכת אוושה בלב שהתגלתה במהלך בדיקה גופנית שגרתית. הילד אסימפטומטי ומשתתף ללא הגבלה בכל הפעילויות הגופניות המתאימות לגילו. בבדיקה הגופנית: נתוני גדילה תקינים, בהאזנה ללב אוושה הולוסיסטולית חזקה הנשמעת היטב בגבול הסטרנום משמאל, קול שני (S2) מפוצל פיזיולוגית, דפקים פריפריים תקינים, לחץ דם תקין. צילום חזה תקין.

אק"ג כמתואר בתרשים (תרשים 1), אקו לב מראה פגם מחיצתי חדרי פרי-ממברנוזי בגודל 4 מ"מ.

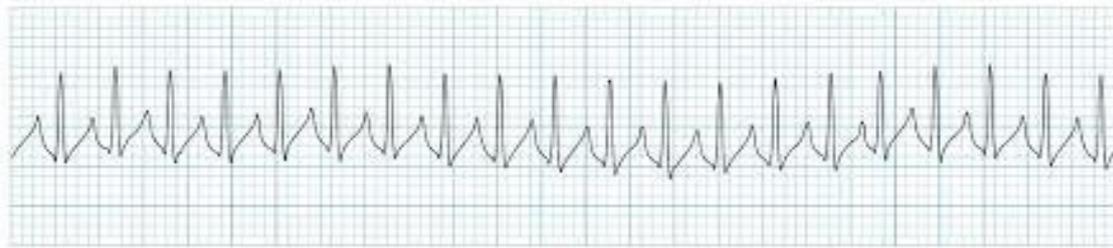
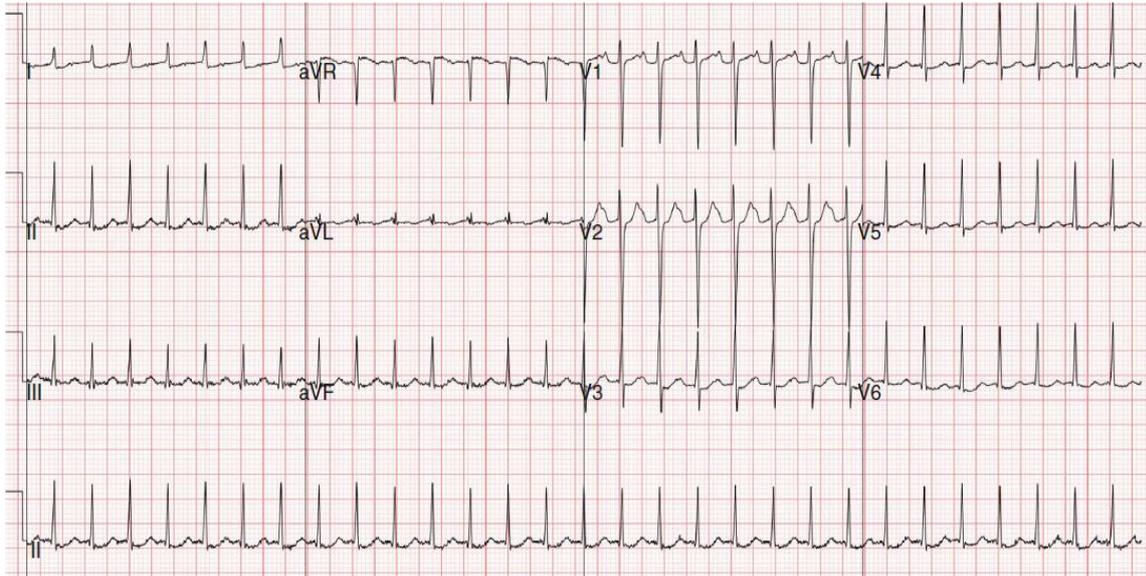


מה הטיפול המומלץ במצב זה ?

- סגירה כירורגית בהקדם
- התחלת טיפול תרופתי ב-FUSID
- הרגעה, מעקב, ועידוד פעילות גופנית רגילה
- טיפול אנטיביוטי מניעתי לפני כל טיפולי שיניים

6. בן 5 ימים, לאחר הריון ולידה תקינים, מגיע למיון בשל אי שקט ירידה בתיאבון ומצוקה נשימתית. בבדיקה, התינוק מתנשם כ- 68 נשימות לדקה, דופק 240 לדקה, סטורציה 88% באוויר חדר, בהאזנה ללב- קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים, כמו כן עדות להגדלת כבד. צילום חזה מדגים בצקת ריאות.

אק"ג כמתואר בתמונה:

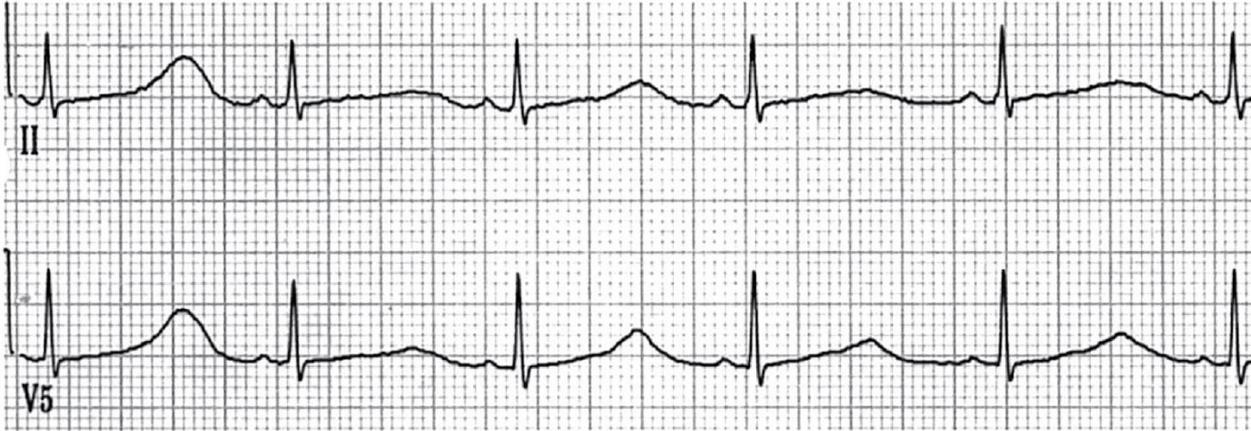


מה יהיה הצעד הבא המתאים ביותר לטיפול בילוד ?

1. מתן אדנוזין (Adenosine) תוך ורידי במינון 0.1mg/Kg
2. היפוך חשמלי (DC Cardioversion) מסונכרן ב- 0.5-2 J/Kg
3. מתן ורפמיל (Verapamil) תוך ורידי במינון 0.1-0.3 mg/Kg
4. שימת קרח על הפנים למשך 15-30 שניות

7. בת 10 שנים מפונה להערכת סינקופה שהתרחשה במהלך שיעור השחייה שלה. מתארת אובדן הכרה פתאומי בזמן שחייה ללא תסמינים נוספים, היא חולצה מיידית על ידי המציל ללא פגיעה. בדקות הראשונות לאחר הוצאתה מהבריכה הרגישה למשך כשתי דקות בלבול שלאחריו התעוררה. שוללת דפיקות לב לפני האירוע, כאב בחזה או קוצר נשימה. במשפחה, דוד מצד האם נפטר בגיל 22 באופן פתאומי. בבדיקה גופנית, סימנים חיוניים תקינים, בהאזנה ללב קולות סדירים ללא אוושות, שאר הבדיקה הגופנית תקינה.

אק"ג



בדיקת אקו לב - ללא ממצא.

מה יהיה הצעד הראשון החשוב ביותר בטיפול בילדה זו?

**אפשרויות תשובה:**

1. השתלת קוצב לב
2. טיפול בחוסמי בטא (Beta Blockers), פרופרנולול, (Propranolol).
3. טיפול בחוסמי תעלות סידן (Ca Channel Blockers), וראפמיל (Verapamil)
4. טיפול במעכבי ACE (ACE inhibitors), קפטופריל (Captopril)

8. בן 10 שנים, מובא למיון בשל התקף אסטמה. בהגיעו למיון טופל בשלוש אינהלציות של ונטולין במינון מתאים, כל 20 דקות, ללא שיפור משמעותי. בבדיקתו - מתנשם כ-42 נשימות לדקה, דופק 120 פעימות/דקה, סטורציה 87% תחת מתן חמצן 3 ליטר חמצן לדקה. הילד יושב זקוף, משתמש בשרירי עזר, ניתן לראות רטרקציות סופרסטרנליות ובין-צלעיות, מסוגל לדבר רק מילים בודדות, בהאזנה צפופים בשאיפה ובנשיפה עם כניסת אוויר מופחתת דו"צ. לאור חוסר השיפור קיבל מנת סטרואידים (סולומדרול) דרך הוריד. כחצי שעה לאחר מתן הסטרואידים מתנשם 32 נשימות לדקה, דופק 140 לדקה, סטורציה 88% תחת מתן 6 ליטר חמצן לדקה. שאר הבדיקות הגופניות ללא שינוי.

בהתחשב במצבו, מה יהיה השלב הבא בטיפול בילד זה ?

1. מתן מנה נוספת של סטרואידים אך הפעם דקסקורט
2. המשך טיפול באינהלציות ובסטרואידים סיסטמיים
3. מתן מגנזיום סולפט תוך ורידי
4. התחלת טיפול באנטיביוטיקה לזיהום א-טיפי

9. בן 14 חודשים פונה להערכה לאור מספר חודשים של זיהומים חוזרים: סינוסיטיס חיידקי, שתי דלקות ריאה שחייבו אשפוז ושני אירועי גסטרואנטריטיס עם ג'ארדיה למבליה.

בבדיקתו: מדדי גדילה תקינים, השקדים לא מוגדלים, לא נמושו בלוטות לימפה וללא עדות להגדלת כבד וטחול.

בדיקות מעבדה מדגימות רמות אימונוגלובולינים נמוכות משמעותית מערכי הנורמה, Flow Cytometry, מדגימה היעדר מוחלט של תאי B מסוג CD19+, ספירות תקינות של תאי T מסוג CD4+ ו-CD8+, וספירות תקינות של תאי NK.

צילום חזה מראה צל לב תקין וגודל תימוס תואם לגיל.

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר במקרה זה, ומה חשוב ליעץ למשפחת המטופל בהקשר למתן חיסונים במצבו?

1. CVID) Common Variable Immunodeficiency - סיכון לזיהום חמור מחיסון לרוטה-וירוס.
2. XLA) X Linked A-gammaglobulinemia - סיכון לשיתוק במתן חיסון פוליו חי.
3. Hypogammaglobulinemia חולפת של הינקות; סיכון לדלקת כבד בעקבות מתן חיסון להפטיטיס A.
4. תסמונת די-ג'ורג', סיכון לדלקת כבד (הפטיטיס) בעקבות מתן חיסון להפטיטיס B.

10. בת 4 שנים, פונה עקב נפיחות בברך ימין לסירוגין מזה 3 חודשים, הנפיחות בולטת בעיקר בבוקר ומשתפרת במהלך היום. מזה 6 שבועות הילדה צולעת אך מכחישה כאב משמעותי.

בבדיקתה: נפיחות וחום בברך ימין, ללא אודם מקומי, טווח תנועה מעט מוגבל. שאר בדיקתה תקינה ללא חום, פריחה או הגדלת בלוטות לימפה.

בדיקות מעבדה מדגימות:

בדיקה	תוצאה	ערכי נורמה
WBC/ $\mu$ L	7800/ $\mu$ L	4500-10000/ $\mu$ L
Hgb g/dL	11.2 g/dL	12-14 g/dL
ANA	1: 640	negative
RF	negative	negative
CRP mg/dL	1.2 mg/dL	<0.5 mg/dL
ESR mm/hr	28 mm/hr	<20 mm/hr

צילום רנטגן של הברך מראה אוסטאופניה פרי-ארטיקולרית (סביב המפרק) בלבד.

בהנתן האבחנה הסבירה ביותר, איזו בדיקה חשוב לבצע בילדה זו ומדוע?

1. בדיקת MRI לשלילת מעורבות סקראלית
2. בדיקת אקו לב לשלילת קרדיומיופטיה
3. בדיקת עיניים לשלילה ומעקב אחר אובאיטיס.
4. בדיקת שתן לכללית לשלילת מעורבות כיליתית.

**11.** בן 13 שנים, ידוע כסובל מזאבת אדמנתית (LUPUS- SLE) מטופל בהידרוקסיכלורוקווין ובפרדניזון במינון נמוך, פונה עקב הופעה אקוטית של כאב ראש חזק, בלבול וקשיי זיכרון. הנער ערני אך מבולבל בזמן ובמקום. בבדיקתו ללא קשיון עורף או חסרים נוירולוגיים מוקדיים. בדיקת נוזל שידרה (CSF) מראה: חלבון 52 mg/ml (מעט מוגבר), גלוקוז 58mg/ml כאשר הגלוקוז בדם 102mg/ml, כמו כן 8 תאי WBC, כולם לימפוציטים. צביעת גראם של נוזל השדרה שלילית, תרבית- שלילית.

MRI מוח עם חומר ניגוד לא מדגים אוטמים חריפים או דימום, אך מזוהה בצקת מוחית קלה

במעבדה:

בדיקה	תוצאה	נורמה
WBC/μL	3100/μL	4500-10000/μL
Hgb g/mL	10.1 g/mL	13-16 g/mL
PLT /μL	126000 /μL	145000-450000 /μL
C3 mg/mL	45 mg/mL	90-180 mg/dL
C4 mg/mL	8 mg/mL	15-45 mg/dL
Anti dsDNA	580 IU/mL	negative
Creatine mg/mL	1.4 mg/mL	0.5-1 mg/mL

בדיקת שתן מדגימה כדוריות דם אדומות וכן גלילים.

בהתחשב במצבו של הילד מה הטיפול הנכון ביותר בשלב זה?

1. הפסקת טיפול בהידרוקסיכלורוקווין ומעקב
2. התחלת טיפול אנטיביוטי אמפירי במקביל לטיפול שניתן
3. התחלת טיפול ב-pulse סטרואידים דרך הוריד
4. הפחתת הטיפול בסטרואידים והוספת NSAID

**12.** פג שנולד בשבוע 25 ושוקל 750 גרם מאושפז מזה 10 ימים בטיפול נמרץ פגים. נתמך נשימתית ב NASAL CPAP, טופל במנה של סורפקטנט. כעת בהחמרה נשימתית, דרישת חמצן שעלתה, טכיפנאי, דפקים הולמים ואוושה המשכית. צילום חזה מצורף. באקו לב הודגם Patent ductus arteriosus בעובי של 3 מ"מ עם שאנט משמאל לימין.



איזה מבין הטיפולים הבאים מציג את הטיפול התרופתי המתאים ביותר בשלב זה?

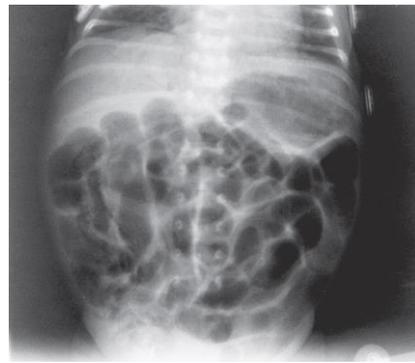
א. Indomethacin

ב. Surfactant

ג. Hydrocortisone

ד. Adrenaline

**13.** פג שנולד בשבוע 30 כעת בן שבועיים. ניזון מתחליף חלב (תמ"ל) לפגים, מזה יממה תפיחות בטנית, יציאה דמית אחת ואי שקט. יציב המודינמי. צילום בטן מצורף. מה השלב הבא בניהול המקרה?



א. צום, טיפול בנוזלים והתחלת אנטיביוטיקה

ב. שינוי כלכלה לתמ"ל מפורק- היפואלרגני

ג. הגדלת נפח כלכלה דרך זונדה

ד. התחלת תמיכה נשימתית ב CPAP

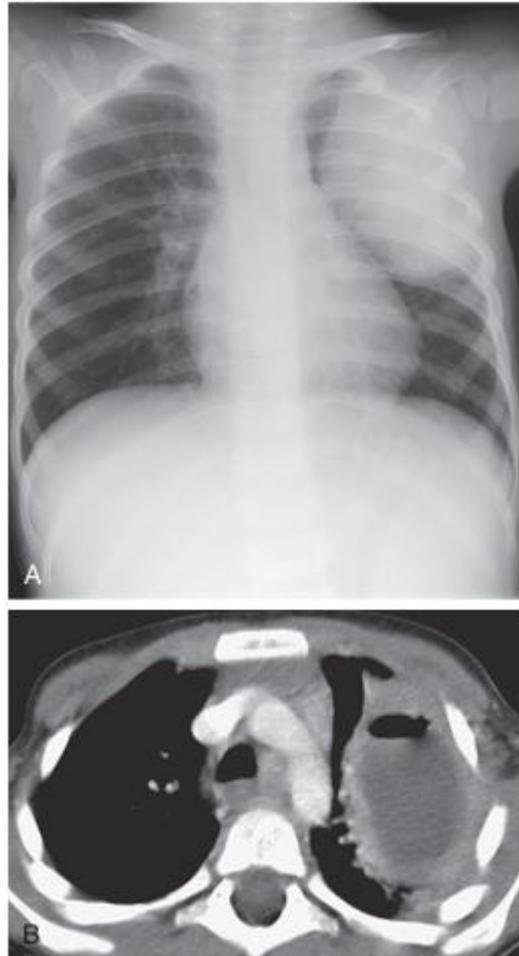
14. בן 8 שנים סובל מדלקות ריאה חוזרות, חוסר שגשוג ו-Steatorrhea. בתבחיני זיעה חוזרים רמות כלור מעל 60 מילימול לליטר. איזו תצורת תורשה הכי סבירה למצבו ?

- א. AUTOSOMAL DOMINANT
- ב. X LINKED RECESSIVE
- ג. GENOMIC IMPRINTING
- ד. AUTOSOMAL RECESSIVE

15. איזה מבין המצבים הבאים עונה להגדרה של Low risk Brief Resolved Unexplained Event (BRUE)?

- א. התינוק נולד בשבוע 34 להריון
- ב. האירוע נמשך 5 דקות
- ג. היה אירוע דומה קודם
- ד. גיל התינוק 7 שבועות

**16.** בן שנתיים עם חום ושיעול מזה 5 ימים. בבדיקתו סימנים חיוניים בגדר הנורמה. בהאזנה לריאות כניסת אוויר מופחתת משמאל. במסגרת הבירור בוצע צילום חזה ובהמשך CT חזה (ראה איורים מצורפים).



מה השלב הבא הנכון ביותר בטיפול?

- א. ניקור הממצא תחת שיקוף
- ב. טיפול אנטיביוטי ממושך דרך הוריד
- ג. הכנסת נקז בחדר ניתוח
- ד. חיבור לתמיכה נשימתית בלחץ חיובי

**17.** בן חודשיים סובל מהקאות חוזרות לאחר הנקה שהלכו והתגברו לאחרונה. התינוק נראה רעב לאחר ההקאות ואוכל בהתלהבות. בבדיקתו ערני עם סימני התייבשות קלים. בבדיקתו לאחר הקאה נמושה מסה קטנה, נוקשה וניידת בבטן ימנית. מה האבחנה הסבירה?

- א. HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS
- ב. NEUROBLASTOMA
- ג. GASTROESOPHAGEAL REFLUX
- ד. DOADENAL ATRERSIA

**18.** בן חודש וחצי, הריון ולידה תקינים, ניזון מהנקה, עולה היטב במשקל. הופנה לבדיקה עקב צהבת. בבדיקות דם:

Total Bilirubin 10 mg/dl

Direct Bilirubin 0.6 mg/dl

בבדיקה גופנית ללא עדות להגדלת כבד וטחול. בבדיקת דם חוזרת לאחר שבוע היו ערכים דומים. מה הסיבה הסבירה ביותר למצבו?

א. PHYSIOLOGICAL JAUNDICE

ב. GILBERT SYNDROME

ג. BILLIARY ATRESIA

ד. BREAST MILK JAUNDICE

**19.** בן שנה וחצי סובל מעצירות כרונית מאז הלידה, כאבי בטן וחוסר עלייה מספק במשקל. בבדיקתו: בטן תפוחה ומתוחה ובבדיקה רקטלית אמפולה ריקה. נעשתה בדיקת חוקן בריום (ראה איור). איזו מבין הבדיקות הבאות היא בדיקת הבחירה לקידום החלטה על האבחנה הסבירה?



א. Rectal suction biopsy

ב. Colonoscopy

ג. Meckel's scan

ד. Magnetic Resonance Enterography

**20.** בן חודשיים, מפונה למיון ילדים בשל פרכוס כללי ממושך. משקלו כעת 4 ק"ג ובלידה 3.5 ק"ג. האם מדווחת על תיאבון תקין עד אתמול וחיתולים רטובים. בבדיקתו סימני ציחיון בולטים.

במעבדה:  $NA = 160 \text{ meq/l}$ , גלוקוז  $70 \text{ mg/dL}$ ,  $K = 4.5 \text{ meq/l}$ , אוסמולריות בדם 300 מיליאוסמול ובשתן 250 מיליאוסמול. לאחר ייצוב במצבו, נעשה ניסיון למתן דסמופרסין ללא שינוי באוסמולריות השתן.

מה האתיולוגיה הסבירה למצבו?

א. מוטציה בתעלת אקוופורין

ב. חבלת ראש

ג. אי ספיקת אדרנל

ד. גידול היפופיזרי

**21.** בן 16 שנים, פונה להערכה עקב נפיחות בחזה מימין (כמתואר) חד צדדית, בבדיקתו טאנר 4, שאר הבדיקה הגופנית תקינה מה יהיה הצעד הבא בניהול המקרה ?



- א. מעקב בלבד
- ב. ממוגרפיה
- ג. הדמיה מוחית
- ד. US אשכים

**22.** בן 11 שנים מגיע ליעוץ בשל קומה נמוכה יחסית לחבריו לכיתה, קצב הגדילה השנתי הוא 5.5 ס"מ. מרגיש טוב, אוכל היטב ופעיל ספורטיבית. אביו מספר שהתחיל להתגלח בגיל 16 שנים, צילום כף יד מראה גיל עצמות של 9 שנים, איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Constitutional growth delay
- ב. Familial short stature
- ג. Growth hormone deficiency
- ד. Hypothyroidism

**23.** בת 15 שנים, נמצאת בתהליך בירור קומה נמוכה. בבדיקה פטמות מרוחקות, מנח הידיים ב Cubitus valgus וצוואר רחב. איזה ממצא מעבדתי הוא האופייני ביותר בהינתן אבחנתה הסבירה?

- א. ACTH גבוה
- ב. FSH גבוה
- ג. TSH נמוך
- ד. 17OH גבוה

**24.** בן 6 שנים מגיע לבדיקה במרפאה. ההורים מדווחים כי הוא מסרב לישון לבד בחדרו, נצמד אליהם לעיתים קרובות, ובכל בוקר לפני הגן מתלונן על כאבי בטן ובחילה. ההורים מציינים כי לאחרונה עברו דירה, ומאז מצבו החמיר. בדיקה גופנית ללא ממצאים חריגים.

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר ?

- א. School anxiety
- ב. Stranger reaction
- ג. Narcolepsy
- ד. Separation anxiety disorder

**25.** בן שבוע נולד בלידה ביתית, מובא עקב דימום מהטבור ודימום ממערכת העיכול.

בבדיקות דם: ספירת דם תקינה כולל רמת טסיות, תפקודי קרישה מדגימים PT ו-PTT מוארכים. איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר במקרה זה ?

- א. Hemophilia
- ב. Disseminated Intravascular Coagulation
- ג. Vitamin K deficiency
- ד. Von Willebrand disease

**26.** בן 8 שנים מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ עקב ישנוניות וחום גבוה. בבדיקה ביממה השנייה לאשפוז מופיעים שטפי דם ממושטים בעור, דימום מנחירי האף, ודמם מהאתר של צנתר ורידי.

בבדיקה — חום גבוה, לחץ דם נמוך, טכיקרדיה, וחיוורון.

בדיקות מעבדה מדגימות את הממצאים הבאים:

- PT מוארך
- PTT מוארך
- טסיות נמוכות
- רמות פיברינוגן נמוכות
- רמות D-dimer מוגברות

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Hemolytic uremic syndrome
- ב. Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)
- ג. Immune thrombocytopenic purpura
- ד. Acute respiratory distress syndrome

27. בן 8 שנים מתלונן בחודש האחרון על כאבים ליליים חזקים בברך ימין. ההורים מציינים כי הכאב נעלם לאחר נטילת NSAIDs.

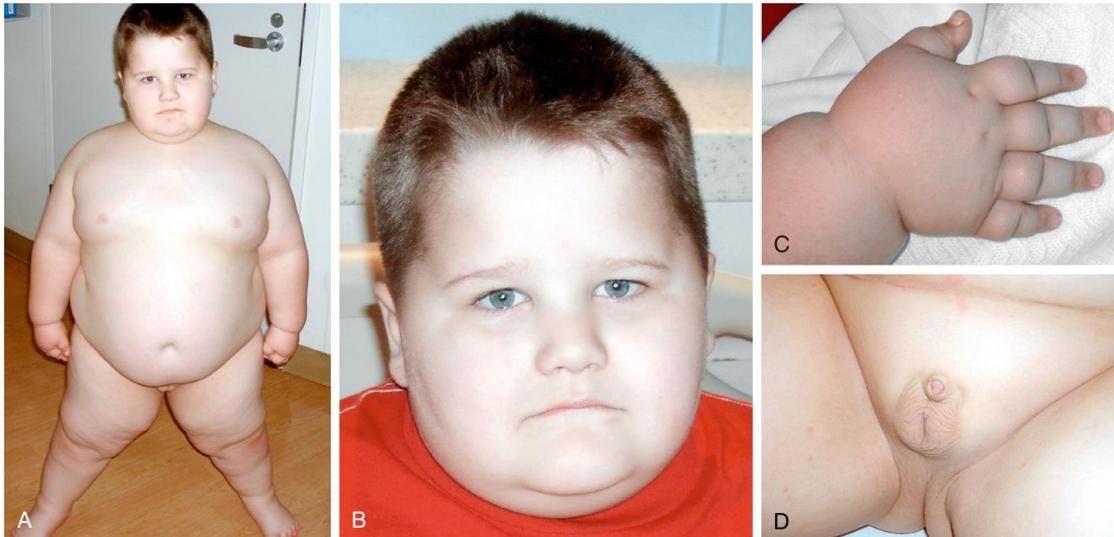


בבדיקה: ללא ממצא חריג  
צילום גפה מצורף.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Osteosarcoma
- ב. Brodie abscess
- ג. Ewing sarcoma
- ד. Osteoid osteoma

28. בן 6 שנים עם הממצאים המתוארים בתמונה הופנה לברור עקב איחור התפתחותי ועליה דרסטית במשקל שהחלה מגיל שנתיים. בשנת חייו הראשונה דווח על היפוטוניה וחוסר עליה במשקל.



איזה מנגנון מולקולרי הוא השכיח ביותר במחלתו הסבירה של הילד?

א. Partial deletion of chromosome 15

ב. Duplication of chromosome 21

ג. Monosomy of chromosome X

ד. Trisomy of chromosome 13

29. בת 5 שנים הופנתה לברור אי סבילות למאמצים. בבדיקות מעבדה: ערך CPK גבוה בדם, רמת לקטט ו-פירובט מוגברים בדם ויחס לקטאט:פירובט גבוה.

בבדיקת MRI מוח: האדרה בגרעינים הבזליים.

מה תהיה בדיקת הבחירה לקידום האבחנה הסבירה?

א. בדיקת קריוטיפ

ב. בדיקת Chromosomal Microarray

ג. בדיקת גנים גרעיניים ומיטוכונדרילים

ד. בדיקת דגם מתילציה

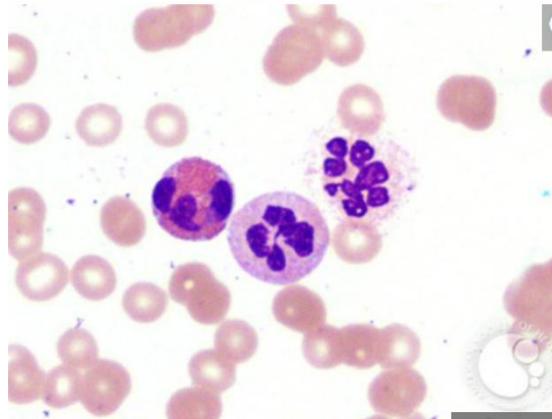
30. בן שנה וחצי בריא בד"כ, הופנה להערכה בגלל חיוורון לאחר מחלת חום ושיעול. בבדיקתו הגופנית ללא ממצא חריג פרט לחיוורון. בבדיקות מעבדה:

טווח תקין	תוצאה	בדיקה
5,000- 12,000	7,600	WBC
150,000 – 350,000	300,000	PLATELET
מעל 11g/dL	7.0	המוגלובין
75-85	81	MCV
2-5%	0.1	רטיקולוציטים

איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר במקרה זה ?

- א. Diamond–Blackfan anemia
- ב. A-plastic anemia
- ג. Iron deficiency anemia
- ד. Transient erythroblastopenia of childhood

**31.** בן 4 שנים מגיע למרפאה עקב תלונות על עייפות, חיוורון ואובדן תיאבון מזה חודשיים. האם מספרת כי התזונה בבית מבוססת בעיקר על פסטה ולחם לבן, והוא "בררן מאוד". אין שלשולים ואין היסטוריה משפחתית של מחלות דם. בבדיקה: חיוורון בולט, לשון אדומה וחלקה, ללא הגדלת טחול.



בבדיקות:

Hb 6.9 g/dL

MCV 112 fL

רטיקולוציטים נמוכים

לויקוציטים וטסיות תקינים

רמות ברזל תקינות

משטח דם ידני מצורף.

איזה ממצא מעבדתי יקדם משמעותית את קבלת ההחלטה על האבחנה הסבירה?

א. רמת פריטין

ב. רמת ויטמין C

ג. רמת חומצה פולית

ד. רמת ויטמין B12

**32.** בן 4 שנים נבדק בשל שתן כהה בצבע קוקה-קולה מזה יומיים. האם מדווחת על כאב גרון שחלף לפני 10 ימים. בבדיקה נפוחות קלה סביב ארובות העיניים, לחץ דם 130/85 מ"מ. בבדיקת שתן כללית חלבון 3+ דם 3+ בבדיקות מעבדה רמות קריאטינין מוגברות לגילו ואלבומין תקין.

מה צפוי למצא בבדיקת רמת חלבוני המשלים במחלתו הסבירה?

א. C3 ו-C4 תקינים

ב. C3 נמוך ו C4 תקין

ג. C4 נמוך ו C3 תקין

ד. C3 ו-C4 נמוכים

**33.** בן 5 שנים אובחן עם תסמונת נפרוטית תחת טיפול בסטרואידים. בבדיקת שתן כללית 10 ימים לאחר התחלת הטיפול עדיין חלבון +4. ההורים מודאגים לגבי חוסר שיפור במצבו ושואלים מתי צפוי שיפור.

מתי, ברוב המקרים, צפויה להיות נסיגה של הממצאים במחלתו, במידה והוא מוגדר חולה המגיב לסטרואידים (steroid responder)?

- א. תוך כשבוע מתחילת הטיפול
- ב. תוך כשבועיים מתחילת הטיפול
- ג. תוך כ-4 שבועות מתחילת הטיפול
- ד. תוך כ-8 שבועות מתחילת הטיפול

**34.** בן 6 נבדק במיון ילדים עקב חום  $39.5^{\circ}\text{C}$  וכאב בטן. 3 שבועות קודם לכן אובחן עם תסמונת נפרוטית וכעת נמצא בטיפול בסטרואידים. בבדיקה גופנית כעת רגישות דיפוזית במישוש הבטן עם סימני גירוי צפאי. בניקור נוזל מחלל הבטן 450 לויקוציטים למיקרוליטר.

מהו הפתוגן הסביר למצבו הנוכחי?

- א. *Klebsiella pneumoniae*
- ב. *Enterococcus fecalis*
- ג. *Streptococcus pneumoniae*
- ד. *Staphylococcus aureus*

**35.** בת 9 שנים, פונה בשל חום  $40^{\circ}\text{C}$ , לחץ דם 60/40 mmHg, תפרחת אדומה מפושטת, הקאות ובלבול. 5 ימים טרם פנייתה עברה ניתוח כריתת תוספתן. בבדיקה אודם לאורך החתך הניתוחי והפרשה צהובה. לאחר מתן נוזלים, ללא שינוי בלחץ הדם. בהמשך צמיחה בתרבית מהפרשה מהפצע הניתוחי של *Staphylococcus aureus methicillin-sensitive*.

מה הטיפול המתאים ביותר במקרה זה? (ציין את התשובה המדויקת ביותר)

- א. Vancomycin בלבד
- ב. Nafcillin בלבד
- ג. Vancomycin + Clindamycin
- ד. Cefazolin + Clindamycin

**36.** בן 10 ימים עובר בירור במיון ומתאשפז עקב חום, מיעוט באכילה וישנוניות. בתרבית הדם שנלקחה במיון ילדים צמיחה של Coagulase negative staphylococcus לאחר 36 שעות. הילוד ללא ליין מרכזי, מרגיש טוב, בדיקתו הגופנית תקינה.

תרבית חוזרת שנלקחת במחלקה 24 שעות לאחר קבלתו ללא צמיחה לאחר 48 שעות.

כיצד נכון להמשיך את ניהול המקרה?

- א. יש להתחיל טיפול ב Vancomycin IV למשך 10-14 יום
- ב. אין צורך בבירור נוסף – ניתן לשחרר
- ג. יש לבצע אקו לב בהקדם
- ד. יש להתחיל טיפול ב- Cefazolin IV למשך 10-14 ימים

**37.** בן 4 שנים, מופנה למיון בשל חום  $39.5^{\circ}\text{C}$  במשך 5 ימים. בבדיקה גופנית הגדלת כבד וטחול, וכאבים במפרקים. משפחתו חזרה לאחרונה מחופשה בכפר בצפון הארץ בו מגדלים עיזים. בבדיקות מעבדה אנמיה קלה, ועליה באנזימי כבד. נלקחה תרבית דם.

מה דרך ההעברה הסבירה ביותר של מחלתו ?

- א. אכילת גבינה מחלב לא מפוסטר
- ב. שאיפה של נבגי חיידקים בסביבת הדיר
- ג. מגע ישיר עם חומרי הלידה בזמן המלטת עז
- ד. עקיצת יתוש נושא הפתוגן בזמן משחק בחוץ

**38.** בת 6 שנים נבדקת בשל חולשה בגפיים תחתונות. בבדיקה כוח גס ירוד ברגליים, תקין בידיים. 3 שבועות טרם פנייתה שלשולים שחלפו. בבדיקה נוירולוגית לא הופקו רפלקסים בגפיים תחתונות.

מה הגורם הסביר ביותר למחלת השלשולים ממנה סבלה?

- א. *Salmonella Enterica*
- ב. *Campylobacter Jejuni*
- ג. *E-coli O157: H7*
- ד. *Yarsinia enterolitica*

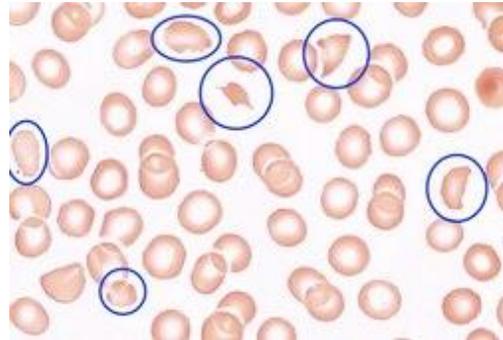
**39.** בן שנתיים פוקד גן, עובר בירור בשל חום וכאבים בגב מזה 3 ימים. 10 ימים טרם תלונותיו הנוכחיות דלקת לוע שחלפה. בבדיקה גופנית הגבלה בתנועה של עמוד שדרה לומברי ורגישות במישוש החוליות. הילד מסרב ללכת. במעבדה CRP-2.5 mg/dL ( $\text{normal} < 0.5 \text{ mg/dL}$ ).

מה הפתוגן הנפוץ ביותר למחלתו הסבירה של הילד?

- א. *Staphylococcus aureus*
- ב. *Streptococcus pyogenes*
- ג. *Salmonella enterica*
- ד. *Kingella kingae*

**40.** בן 10 חודשים מאושפז עקב שלשולים מרובים והתייבשות. בתרבית צואה צמיחה של *Shigella sonnei*. הילד מטופל בנוזלים ואנטיביוטיקה. לאחר 4 ימים נצפים חיוורון וירידה בכמות מתן השתן. מעבדה כמתואר בטבלה, משטח דם ידני מצורף.

	נמדד	נורמה
HgB g/dL	7.5	10.5<
PLT	45K	150K-450K
Cr. mg/dL	2.1	<0.6

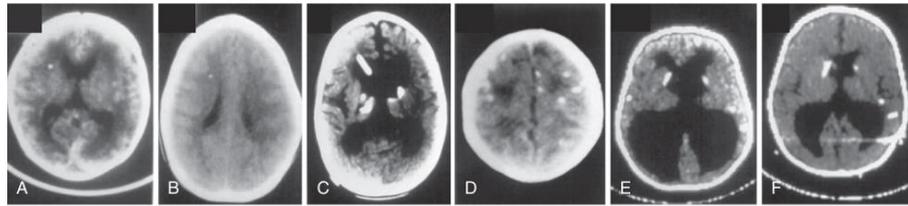


מה הסיבוך השכיח במקרה זה?

- א. Hemolytic uremic syndrome
- ב. Disseminated intravascular coagulation
- ג. Immune thrombocytopenic purpura
- ד. Acute tubular necrosis

**41.** ילוד נבדק בשל מיקרוצפליה. בבדיקה גופנית, הגדלת כבד ללא תפרחת עורית. במעבדה טרומבוציטופניה. בתשואול מכוון האם מדווחת שאכלה בשר נא בתחילת ההיריון.

הדמיית מוח המצורפת של הילוד:



מהו המזהם הסביר האחראי לממצאים אלו?

- א. Rubella virus
- ב. Toxoplasma gondii
- ג. Cytomegalovirus
- ד. Treponema pallidum

**42.** איזו התערבות הוכחה כמשנה מהלך מחלה כאשר ניתנת מוקדם לטיפול בממצאים שבתמונה המצורפת?



- א. ניקוי הפנים
- ב. טיפול טופיקלי ב Benzoyl peroxide
- ג. שינוי תזונתי
- ד. טיפול סיסטמי ב- Isotretinoin

**43.** בן שנתיים פונה לרופא בשל חום  $40.2^{\circ}\text{C}$  מזה יומיים בבדיקתה אוזן זקורה, אודם ונפיחות בעור מאחורי האפרכסת. בבדיקת האוזן התיכונה אודם ובלט בתופית. בבדיקה נירולוגית הממצאים המתוארים בצילום (התמונה להמחשה של הממצאים בבדיקה נירולוגית). הוחל טיפול אנטיביוטי IV



מה הצעד הבא לקידום האבחנה ?

- א. צילום מערות אף (סינוסיטיס)
- ב. CT ראש עם חומר ניגוד
- ג. רינוסקופיה דחופה
- ד. ניקור מותני (LP)

**44.** בן 4 שנים, נמצא מחוסר הכרה. בבדיקתו, אין תגובה לקריאה או לגירוי כאב. אין נשימה אפקטיבית — רק gasping. לא מורגש דופק פמורלי בבדיקה של 10 שניות.

מה הצעד המיידני שנכון לבצע כעת?

- א. להתחיל הנשמות בלבד 20–30 בדקה
- ב. לבצע 2 הנשמות ולאחר מכן לחפש דופק מחדש
- ג. להתחיל עיסויים והנשמות בשיעור 2:30
- ד. להתחיל עיסויים והנשמות בשיעור 2:15

**45.** בן 14 שנים, נמצא יושב בזמן טיפוס בחרמון בחורף. בבדיקה מבלבל, רועד בחוזקה, דיבורו מעורפל. מדידת חום ליבה:  $33.8^{\circ}\text{C}$ . דופק ולחץ דם יציבים. מה הגישה הטיפולית המתאימה ביותר בשלב זה?

- א. ביצוע החייאה בשל סכנת פרפור חדרים
- ב. מתן נוזלים חמים דרך הוריד.
- ג. הגבלת תנועות והעברה לשכיבה תוך הימנעות מהליכה
- ד. הסרת בגדים רטובים, בידוד תרמי, חימום לגב עליון

**46.** בת 13 שנים פנתה לבדיקה עקב כאבי ראש חוזרים וטשטוש ראייה חולף.

בבדיקה: פפילאדמה דו-צדדית. בדיקות הדמיה תקינות, ניקור מותני הדגים לחץ פתיחה מוגבר עם נוזל שדרה תקין.

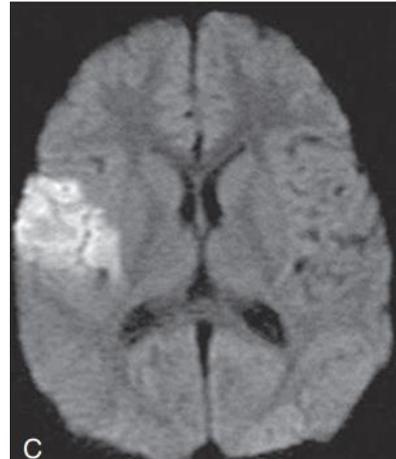
מה הגישה הטיפולית הראשונית המומלצת ביותר כעת ?

- א. מתן סטרואידים סיסטמיים להפחתת לחץ תוך־גולגולתי
- ב. התחלת טיפול ב־Acetazolamide במינון הדרגתי
- ג. ביצוע שנט חדר־צפק (VP shunt) למניעת פגיעה בראייה
- ד. מעקב בלבד מאחר שמדובר בתסמונת חולפת בילדים

**47.** בן 9 שנים פיתח חולשת פלג גוף שמאל, וקשיי דיבור שנמשכו כשעה.

בבדיקה נוירולוגית: המיפרזיס שמאלית ודיספזיה קלה.

בבדיקת Diffusion-weighted MRI נצפה הממצא הבא



מה הטיפול הראשוני המקובל למחלתו הסבירה?

א. אספירין

ב. סטרואידים

ג. פניטואין (Phenytoin)

ד. מניטול

**48.** בן 10 שנים, עם חולשת פנים חדה מימין. ההורים מציינים "צינון קל" כשבועיים קודם לכן. אין חום, פריחה, כאב אוזניים או חולשה בגפיים.

בבדיקה: כמתואר בתמונה, עם חוסר יכולת להרים גבה ולסגור את העין בצד ימין. שאר הבדיקה הנוירולוגית תקינה.



איזו מהגישות הבאות היא המתאימה ביותר בשלב זה?

א. התחלת טיפול באציקלוביר וסטרואידים

ב. ביצוע MRI מוח וניקור מותני

ג. מתן תחליפי דמעות וקורס קצר של פרדניזון

ד. התחלת טיפול אנטיביוטי רחב-טווח

**49.** בן 6 שנים עם חוסר יציבות בהליכה מגיל שנתיים והחמרה הדרגתית בקואורדינציה. הילד סובל מזיהומים חוזרים בדרכי הנשימה העליונות.

בבדיקה: ניסטגמוס, עור יבש עם ירידה באלסטיות.

בבדיקות מעבדה נמצאו רמות נמוכות של IgG ו-IgA ועלייה ברמות  $\alpha$ -fetoprotein.

בבדיקת העיניים - נראה הממצא המצורף בתמונה



איזה מבין המנגנונים הבאים הוא הבסיס הגנטי למחלתו הסבירה?

א. פגיעה בחלבון ממשפחת הפריאונים הגורמת לניוון צרבילרי מתקדם

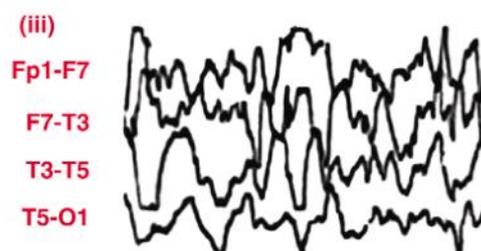
ב. מוטציה בגן ATM הפוגעת בתיקון שברי DNA ובבקרת מחזור התא

ג. חוסר ב-Vitamin E עקב תסמונת ספיגה לקויה

ד. חסר ב-Fraxin במיטוכונדריה הגורם לנזק אוקסידטיבי תאי

**50.** בן 7 חודשים ידוע על עיכוב התפתחותי ופרכוסים. בבדיקת עור נראו שלושה כתמים היפומלנוטיים ("ash leaf spots"). MRI מוח הראה נודולות סובאפנדימליות.

ב EEG נצפה הממצא שבתרשים



מה הטיפול המתאים ביותר כעת?

א. התחלת טיפול ב-Vigabatrin

ב. כריתת הנודולות הסובאפנדימליות

ג. מתן Everolimus למניעת גדילת הנגעים

ד. טיפול בזריקות ACTH

**51.** בן 19 מתייצג בחדר טראומה לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים (ת"ד) עם קינמטיקה קשה. מדבר ללא קושי, כניסת אוויר לריאות שווה וטובה, ל"ד 110/78, דופק 107 נמוש היטב, אישונים שווים ומגיבים לאור, בהפיכה ללא חבלות משמעותיות. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. ביצוע CT כלל גופי

ב. הנחת צווארון

ג. ביצוע צילום חזה

ד. מתן HEXACAPRON

**52.** בן 58 מגיע לחדר טראומה לאחר שחולץ מבית בווער. בהכרה מלאה, מדבר בקול צרוד ויש סימני חריכה באזור האף, כניסת אוויר שווה, ל"ד 150/87 דופק 100, אישונים שווים ומגיבים לאור. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. הכנסת טובוס

ב. ביצוע CT כלל גופי

ג. הכנסת נקזי חזה דו צדדי

ד. הכנסת זונדה

**53.** בן 44 מגיע לחדר טראומה לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים (ת"ד) עם חבלת בטן. המטופל מדבר בלא קושי, כניסת אוויר שווה וטובה, ל"ד 130/75, דופק 92, אישונים שווים ומגיבים לאור. בטן עם סימני חבלה בבטן עליונה ללא גירוי צפקי. בוצע FAST ולהלן תוצאותיו. מה השלב הבא בניהול המקרה?



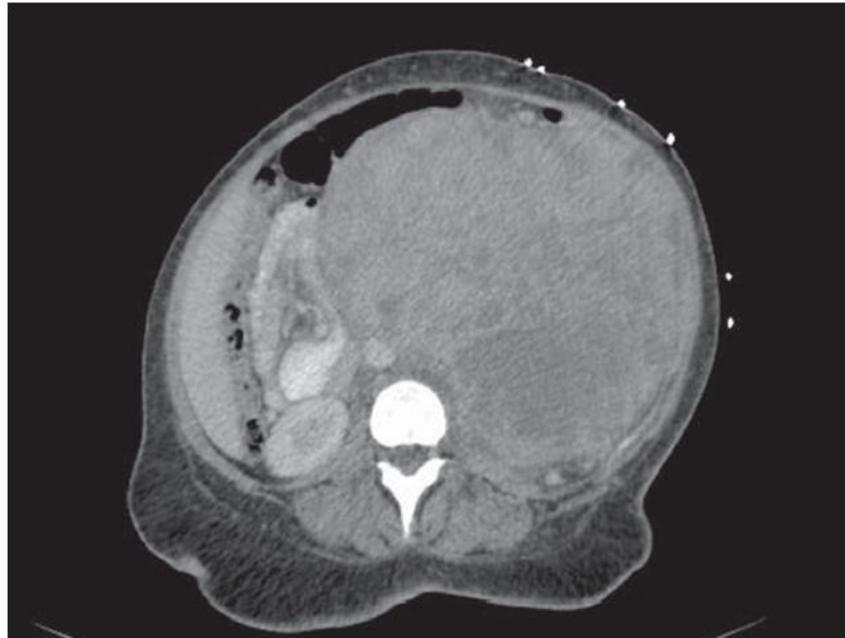
א. הכנסת נקז חזה

ב. CT בטן כלל גופי

ג. הכנסת קטטר שתן

ד. ניתוח בטני לעצירת דימום

**54.** בן 34 מתייצג במיון עם כאבי בטן ותפיחות בטנית. ללא עדות לחסימת מעיים או שינוי בהרגלי היציאות. בדיקות הדם תקינות, ולהלן התוצאה של בדיקת ההדמיה שעבר:



בפענוח נראה כי מדובר בליומיוסרקומה ללא עדות לפיזור משני או בלוטות לימפה מוגדלות סביבו. מה הכי נכון לגבי ניהול המקרה כעת?

- א. ניתוח לכריתת הגוש להוצאה מלאה עם שוליים נקיים (R 0)
- ב. ניתוח DEBULKING לטובת הקטנת נפח הגידול תוך שימור איברים כמספר פרוגנוזה.
- ג. טיפול כימותרפי ראשוני טרם ניתוח להקטנת הגידול
- ד. חובה לבצע ביופסיה תחת US טרם ההחלטה על הטיפול

**55.** בן 83, ברקע מחלת לב איסכמית, יתר לחץ דם, סוכרת. מופנה למרפאה כירורגית לאחר שעבר CT עמוד שדרה עקב כאבי גב ובו נצפה בקע מפשעתי קטן מימין. המטופל שולל כאבים או תסמינים אחרים. בבדיקה גופנית – ממצא של בקע קטן רך לא כלוא. מה נכון לגבי מצב זה?

- א. בקע מפשעתי המתגלה בגבר מחייב ניתוח
- ב. יש לנתחו רק במידה והופך לבקע כלוא
- ג. לאור גילו של המטופל והסיכון הנמוך לכליאה ניתן להסתפק במעקב
- ד. יש לבצע US בטן ועל פיו להחליט האם לנתח את החולה

**56.** מה הסיבוך הפוסט ניתוחי ארוך הטווח השכיח ביותר בניתוח בקע מפשעתי בשיטה פתוחה?

- א. הישנות של הבקע
- ב. כאב כרוני
- ג. זיהום פצע
- ד. איסכמיה של האשך

**57.** בן 56, עובר תיקון בקע מפשעתי פתוח. יומיים לאחר הניתוח מתייצג עם כאבים, רגישות ותפיחות של האשך באותו צד של הניתוח. עולה חשד ל ischemic orchitis. מה הטיפול המומלץ במצב זה?

- א. מתן משככים ונוגדי דלקת
- ב. ניתוח מייד לשיחזור אספקת הדם
- ג. ניתוח מייד לכריתת האשך
- ד. ניתוח כריתת האשך רק אם התפתח testicular atrophy

**58.** בן 78 פונה למיון לאחר שלפני 3 ימים החל להקיא ללא הפסקה לאחר שתייה מרובה של אלכוהול, לפני כיומיים החל להרגיש כאבים בגרון ובצוואר ותפיחות בפנים. בבדיקה גופנית נראה חיוור, ובצוואר יש קרפיטוס. דופק 108 בדקה, לחץ דם 135/73, בצילום חזה - חשד לאוויר סביב הושט וחשד לפרפורציה של הושט. איזה מבין הנתונים הבאים הוא בעל ההשפעה הגדולה ביותר על הפרוגנוזה של חולה זה?

- א. גיל המטופל
- ב. דופק 108
- ג. גילוי מעל 24 שעות
- ד. רקע של שתיית אלכוהול

**59.** בן 44 מגיע למיון עקב כאבי בטן ועובר הערכה הכוללת CT בטן ונראה ממצא מחשיד לתוספתן מודלק ומוגדל מאד. מוצע למטופל ניתוח אך הוא מסרב. הוא שב כחצי שנה אחר כך וכעת מעבר לכאבי בטן מתייצג עם תפיחות בטנית, התדרדרות כללית במצבו ובבדיקה גופנית מורגשת מיימת בכמות בינונית. ב CT (סיטי) מתגלים גושים במזנטריום עם מיימת ועולה חשד כי מדובר ב pseudomyxoma peritonei. מהו הטיפול המיטבי לחולה זה?

- א. ניתוח כריתה רק אם ניתן להגיע לכריתה מלאה עם שוליים נקיים (R 0)
- ב. ניתוח כריתה מיטבית (CYTOREDUCTION) ולאחר מכן הזלפה של כימותרפיה מחוממת לחלל הבטן (HIPEC - HEATED INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY).
- ג. מתן קרינה רחבה לחלל הבטן להקטנת הגידולים
- ד. כימותרפיה תוך ורידית עם מיטומיצין C

60. בן 76 מגיע למיון עקב כאבי בטן. הוא נשלח לצילום והטכנאי התורן קורא לך לאחר שהוא ראה את התצלום הבא:



מה השלב הבא בניהול המקרה?

- א. הכנסת זונדה ומתן חומר ניגוד מסיס במים (גסטרוגרפין) לזיהוי הבעיה.
- ב. הכנסת RECTAL TUBE להורדת הלחץ
- ג. הכנסת קטטר שתן ומדידת לחץ תוך בטני
- ד. ניתוח לחקירת בטן

**61.** בת 79 מגיעה למיון עקב כאבי בטן והקאות. לפני 5 שנים ניתוח בטני עקב פרפורציה של כיב בתרסריון. בבדיקתה: בטן מעט תפוחה, רכה, ללא גירוי צפקי. ל"ד 150/95, דופק 90, בדם WBC 9000. המטופלת עוברת צילום בטן (מצורף):



מה הצעד הבא בניהול המקרה?

- א. הכנסת זונדה ומתן 100 מ"ל חומר ניגוד מסיס במים דרכו.
- ב. ביצוע גסטרוסקופיה לפתיחת הסתימה.
- ג. ניתוח בגישה לפרוסקופית לפתיחת החסימה
- ד. ניתוח בגישה פתוחה לפתיחת החסימה

**62.** בן 24, פונה למיון ומתלונן כי מזה כיומיים יש לו יציאות שחורות ומסריחות. החולה יציב המודינמית ונשימתית ולאחר ברור ראשוני נלקח לביצוע גסטרוסקופיה. בפענוח בדיקת הגסטרו נמצא כלי דם שאיננו מדמם (Nonbleeding visible vessel) המוגדר בסולם FORREST כסוג IIA. החולה מודאג מאד מן הממצא ושואל מה הסיכוי שלו לסבול מהישנות הדימום?

- א. סיכוי גבוה
- ב. סיכוי בינוני
- ג. סיכוי נמוך
- ד. במקרה של כלי דם חשוף לא ניתן להעריך את הסיכון לדימום חוזר.

**63.** מה רמת הדיסקציה הלימפטית (lymphadenectomy) המומלצת ברוב המרכזים המערביים כסטנדרט לטיפול כירורגי רדיקלי עבור סרטן קיבה מתקדם?

- א. D1 ללא כריתת טחול
- ב. D1 עם כריתת טחול
- ג. D2 ללא כריתת טחול
- ד. D2 עם כריתת טחול

**64.** מה המטרה הפיזיולוגית העיקרית של ביצוע פרוצדורת פילורופלסטיקה (Pyloroplasty) כחלק מניתוח לטיפול בכיב פפטי, במקרים בהם מבוצעת גם וגוטומיה (Vagotomy)?

- א. הפחתת ה-pH החומצי בקיבה.
- ב. מניעת ריפלוקס מרה (Bile Reflux) מהתרסריון לקיבה.
- ג. יצירת פתח ניקוז קבוע לקיבה כדי להתגבר על אטוניה של הפילורוס
- ד. מניעת שלשול הנגרם עקב (Bile Reflux) מהתרסריון לקיבה.

**65.** מה המקור האנטומי העיקרי של עורק הקיבה הימני (Right Gastric Artery) המספק דם לחלק התחתון של העקומה הקטנה (Lesser Curvature) של הקיבה?

- א. עורק הטחול (Splenic Artery)
- ב. עורק הכבד המשותף - (Common Hepatic Artery)
- ג. עורק הצליאק הראשי (Common Celiac Artery)
- ד. עורק המזנטרי העליון (Superior Mesenteric Artery)

**66.** בן 40, לפני כמה חודשים אובחן עם כיב פפטי. מתייצג עם תפיחות בטנית, הקאה חוזרת. מבוצע צילום (מצורף). המטופל יציב המודינמית. בבדיקת הבטן ללא רגישות משמעותית. בעקבות הממצאים מבוצעת בדיקת גסטרוסקופיה שמדגימה הצטלקות במעבר קיבה תרסריון.



מה השלב הבא המומלץ בניהול המקרה?

- א. מתן קורס של סטרואידים IV.
- ב. ניתוח כריתת קיבה דיסטלית.
- ג. כריתת קיבה דיסטלית עם וגוטמיה
- ד. הרחבה אנדוסקופית עם/בלי תומכן.

**67.** מה השכבה האנטומית, הנעדרת בוושט, אשר נוכחת במרבית חלקי צינור העיכול שמתחת לסרעפת (כגון קיבה ומעי דק), היעדרה תורם להתפשטות מהירה של זיהום/קרע?

- א. שכבת המוקוזה (Mucosa)
- ב. שכבת הסרוזה (Serosa)
- ג. שכבת הסאב-מוקוזה (Submucosa)
- ד. שכבת מוסקולריס (Muscularis Propria)

**68.** מה הסיבה הנפוצה ביותר במדינות המערב ליתר לחץ דם פורטלי במבוגרים?

- א. חסימה טרום-כבדית (Prehepatic) כגון פקקת של וריד השער. (Portal Vein Thrombosis)
- ב. חסימה תת-כבדית (Intrahepatic) עקב חסימת וריד הטחול. (Splenic Vein Thrombosis)
- ג. חסימה לאחר-כבד (Posthepatic) כגון תסמונת באד-קיאר. (Budd-Chiari Syndrome)
- ד. חסימה תוך-כבדית (Intrahepatic) עקב שחמת הכבד - (Cirrhosis).

**שים לב, לפניך שתי שאלות עוקבות, יש  
לענות עליהן לפי סדר ההופעה**

**שים לב, לפניך שתי שאלות עוקבות, יש לענות עליהן לפי סדר ההופעה**

69. בת 24 פנתה למיון לאחר תאונת דרכים עם פציעה קלה. בוצע CT כלל גופי והתקבלה התמונה הבאה:



בפיענוח נכתב כי מדובר בגוש בכבד בגודל 4 ס"מ, היפר-וסקולרי עם צלקת מרכזית שאיננה מתעשרת. המטופלת שוללת כאבי בטן. מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. HCC (Hepatocellular carcinoma)
- ב. Metastasis
- ג. FNH (Focal nodular hyperplasia)
- ד. LCA (Liver cell adenoma)

**שים לב, לפניך שתי שאלות עוקבות, יש לענות עליהן לפי סדר ההופעה**

70. בהמשך לשאלה הקודמת, מה הטיפול המומלץ למטופלת זו?

- א. מעקב קליני והדמייתי
- ב. כימותרפיה
- ג. קרינה
- ד. כריתה כירורגית

**71.** לאיזה מבין הניתוחים הבאים מנגנון תת הספיגה הוא המשפיע ביותר?

- א. Vertical banded gastroplasty
- ב. Sleeve gastrectomy
- ג. Roux-n-y Gastric Bypass
- ד. Biliopancreatic diversion/Duodenal switch

**72.** למי מבין המטופלים הבאים לא יאושר ניתוח בריאטרי כלשהו?

- א. חולה שה BMI שלו מעל 40 ויש לו סכרת ולחץ דם מאוזנים.
- ב. חולה שנכשל בטיפול תזונתי (קרי, דיאטה מסוגים שונים).
- ג. חולה שנכשל בטיפול תרופתי לסוכרת וממשיך בהירגליקמיה.
- ד. חולה הסובל מאלכוהוליזם ולא מסוגל להיגמל.

**73.** בת 55 פנתה למיון עקב כאבי בטן. בבדיקות המעבדה שלה הופיעו הממצאים הבאים: קריאטנין 1.2, אוריאאה 69, אשלגן 3.8, נתרן 140, כלור 102 וקלציום 12.6. איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר בעבור חולה זו?

- א. כיב פפטי פעיל
- ב. היפרפאראתירואידיזם ראשוני
- ג. היפרפאראתירואידיזם משני
- ד. דלקת לבלב חריפה

**74.** בת 51 פונה למיון עקב תלונות על פלפיטציות, כאבי ראש ותחושה של חרדה מזה מספר שבועות. מדדים כללו ל"ד של 197/109, סטורציה 97%, דופק 108. החולה עוברת בירור שכולל בין היתר איסוף שתן של 24 שעות למטנפרינים וקטכולאמינים שהיו גבוהים. CT מדגים ממצא באדרנל ימני. מה הטיפול הדפיניטיבי המומלץ למצבה?

- א. טיפול תרופתי לאיזון לחץ דם ללא התערבות חודרנית.
- ב. אנגיואמבוליזציה של הנגע
- ג. ניתוח כריתת אדרנל ימני
- ד. הכנסת תומכן לעורק הכלייה

**75.** בת 58, מבצעת ממוגרפיה ובעקבותיה ביופסיה ומאובחנת עם (DCIS) Ductal Carcinoma in Situ. בגודל 1 ס"מ. מה הטיפול המומלץ?

- א. כימותרפיה
- ב. קרינה לשד
- ג. למפקטומיה + קרינה
- ד. טיפול הורמונלי

**76.** איזה מבין הנתונים הבאים הכי מתאים לאבחון של Phyllodes?

- א. Benign phyllodes דומה הדמייתית ל fibroadenoma
- ב. הגידול שולח גרורות בדרך כלל לבלוטות הלימפה
- ג. בדיקת הבחירה לאבחון הגידול היא FINE NEEDLE ASPIRATION
- ד. MRI היא בדיקת הבחירה לאבחון.

**77.** בת 55 אובחנה עם סרטן שד בקוטר 3 ס"מ, IDC Grade 3 ER positive PR positive HER2 negative KI67-40%. הדמיה טרום-ניתוחית לא הדגימה בלוטות אקסילריות חשודות. בחדר ניתוח בוצעה למפקטומיה. מהי הפרוצדורה הנבחרת לאקסילה?

- כריתת כלל בלוטות הלימפה האקסילריות Axillary Lymph node Dissection
- כריתת בלוטות הזקיף ובדיקתן בחדר קפוא. אם חיובי יש לבצע ALND באותו ניתוח.
- כריתת בלוטות הזקיף
- אין צורך לבצע כריתה של בלוטת הזקיף

**78.** באשה שעברה ממוגרפיה שגרתית נמצאו ממצאים בשד המתאימים ל BIRADS 4B. מה הצעד הבא בניהול המקרה כעת?

- מעקב צמוד
- ביופסיה תחת CT
- ביופסיה סטראוטקטית stereotactic biopsy
- למפקטומיה וכריתת בלוטת הזקיף

**79.** בן 38 מגיע עם פיסטולה כרונית מפרישה ליד פי הטבעת. בחדר ניתוח במנח ליטוטומיה נצפה הפתח החיצוני במיקום קדמי משמאל (שעה 11), כ- 2 סמ' משפת פי הטבעת. היכן הכי סביר למצוא את הפתח הפנימי?

- הפתח הפנימי יהיה בקו האמצע האחורי (POSTERIOR MIDLINE) ומהלך הפיסטולה יהיה עקמומי (CURVILINEAR)
- הפתח הפנימי יהיה במיקום קדמי משמאל (שעה 11), ומהלך הפיסטולה יהיה ישר (RADIAL)
- הפתח הפנימי יהיה בקו האמצע הקדמי (ANTERIOR MIDLINE) ומהלך הפיסטולה יהיה ישר (RADIAL)
- הפתח הפנימי יהיה במיקום קדמי משמאל (בשעה 11), ומהלך הפיסטולה יהיה עקמומי (CURVILINEAR)

**80.** בן 59 אובחן לפני כ- 10 שנים כסובל מ Ulcerative colitis (UC) ומטופל תרופתית. איזה מבין המצבים הבאים מהווה התוויה לניתוח עבורו?

- הופעה של מספר אזורי דיספליזיה שטוחה, ללא עדות לגידול או נגע פוליפואידי.
- כיון שסובל מהמחלה מעל 8 שנים - יש לנתחו בשל סיכוי גבוה להתפתחות סרטן מעי.
- אירוע של דיברטיקוליטיס.
- אנמיה מתחת ל 8 g/dl.

**81.** איזו קבוצת סגמנטים כלולים באונה הימנית של הכבד?

- IV, III, II, I
- VIII, VII, VI, V, IV, III
- VIII, VII, VI, V, IV
- VIII, VII, VI, V

**82.** מה מייחד את הגיגונום ביחס לדאודנום ולאילאום?

- הגיגונום הוא החלק הארוך מבין 3 חלקי המעי הדק ומהווה כ- 60% מאורך המעי הדק הכולל.
- הגיגונום הוא צר יותר, ודק יותר בהשוואה לדאודנום ולאילאום.
- כלי הדם המזנטריאלים של הגיגונום מאופיינים בפחות ארקאדות וב- VASA RECTA ארוכים יותר בהשוואה לאילאום.
- נקודת המעבר בין הגיגונום והאילאום מקובעת לרטורפריטונאום על ידי הליגמנט על שם טרייטץ (Treitz Ligament).

**83.** היכן נספג ויטמין B12 הקשור ל- INTRINSIC FACTOR ?

- א. דאודנום
- ב. גיגיונום
- ג. אילאום
- ד. קיבה

**84.** בן 66, בעברו ניתוח לכריתת טחול בגישה פתוחה (Midline Laparotomy) לאחר טראומה, פנה לחדר מיון לאחר 3 ימים של תפיחות בטנית, העדר יציאות בחילות והקאות. במסגרת הבירור במיון אובחן עם חסימת מעי דק. איזו הפרעה אלקטרוליטרית תאפיין חסימת מעי דק פרוקסימלית? [סמן את התשובה המדויקת ביותר]

- א. Hyperkalemic Hypochloremic Metabolic Alkalosis
- ב. Hypokalemic Hypochloremic Metabolic Alkalosis
- ג. Hypokalemic Hypochloremic Metabolic Acidosis
- ד. Hypokalemic Hyperchloremic Metabolic Acidosis

**85.** במטופל עם חסימת מעי דק בדרגה נמוכה המטופלת שמרנית באמצעות זונדה (דקומפרסיה), איזה מבין הממצאים הבאים מנבא בסבירות הגבוהה ביותר כישלון של טיפול שמרני לאחר 48 שעות?

- א. היעדר יציאות בחלוף 48 שעות.
- ב. היעדר פריסטלטיקה בבדיקה פיזיקלית עם סטטוסקופ.
- ג. לויקוציטוזיס חוזרת שלא יורדת בבדיקת הדם על אף טיפול הולם בהידרציה.
- ד. חוסר הדגמה של חומר ניגוד במעי הגס שניתן בזונדה בחלוף 24 שעות.

**86.** איזה מבין הערכים הבאים צפוי להיות מוגבר במהלך אבחון מחלת מעי דלקתית פעילה, בנוסף לקליניקה ובהלימה לממצאים תומכים בטומוגרפיה ממוחשבת בפרוטוקול מעי דק (CTE)?

- א. קלפופרקטין בשתן.
- ב. קלפופרקטין בסרום.
- ג. קלפופרקטין בצואה.
- ד. קלפופרקטין בביופסיית מעי דק.

**87.** איזו מבין האבחנות הבאות היא השכיחה ביותר בהריון?

- א. Acute appendicitis
- ב. Acute cholecystitis
- ג. Biliary colic
- ד. Biliary pancreatitis

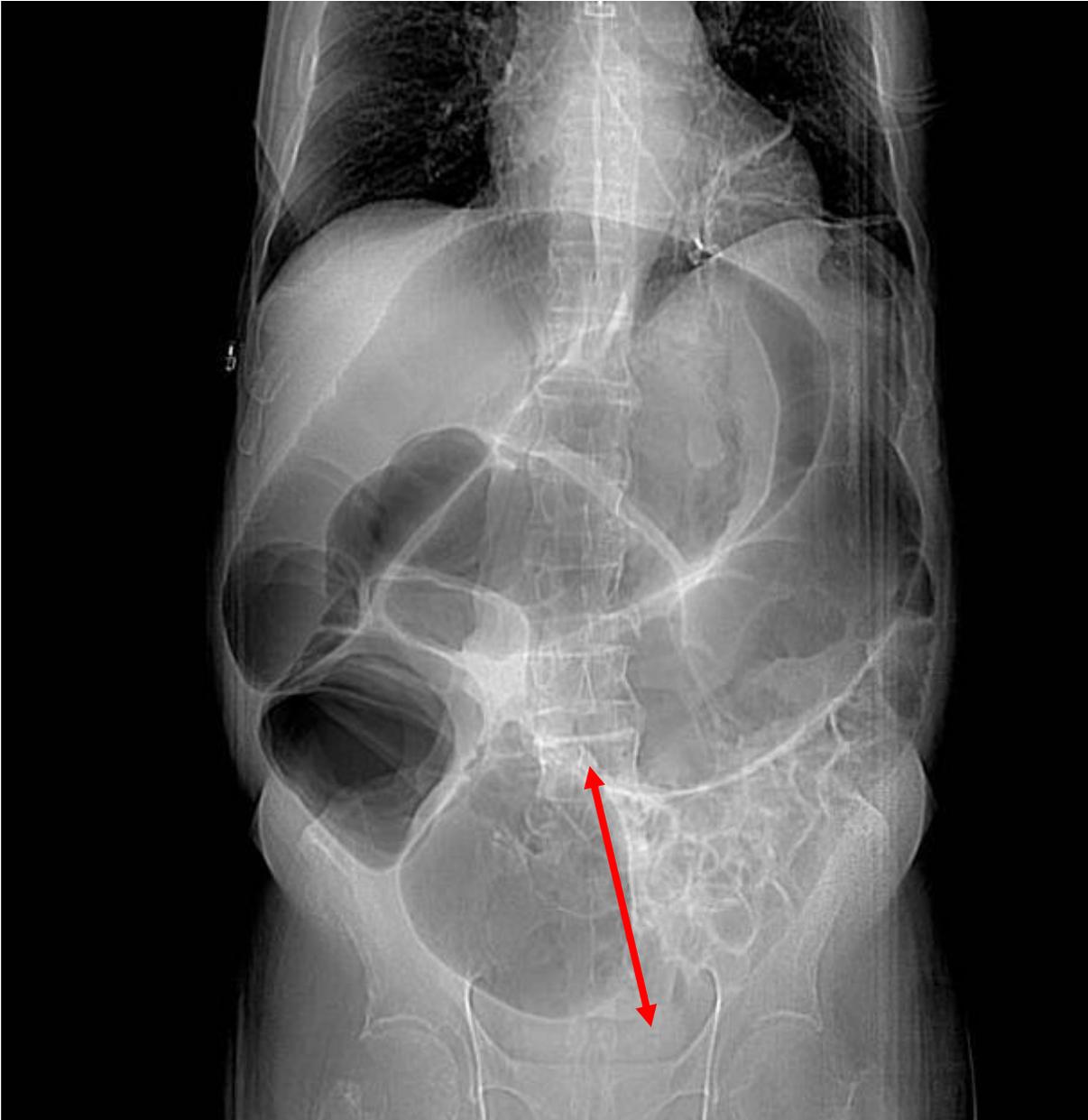
**88.** איזה מבין הגידולים הבאים הוא הגידול השכיח ביותר בתוספתן?

- א. אדנוקרצינומה
- ב. גידול מוצינוטי
- ג. גידול ע"ש ברנר
- ד. גידול נאורואנדוקריני

**89.** בת 70 מתייצגת עם חום  $38.6^{\circ}\text{C}$  מזה יומיים, יציאות רכות, וכאבי בטן תחתונה. עוברת CT (סיטי) בטן שמדגים דיברטיקוליטיס של סיגמואיד קולון ואבצס בקוטר 4 ס"מ שכלוא בין המזוסיגמה ולולאת מעי דק סמוכה מודלקת. איזה מהבאים מייצג את סיווג HINCHEY המתאים למטופלת?

- א. Ia
- ב. Ib
- ג. II
- ד. III

90. בן 78, ברקע מחלת פרקינסון ודיכאון, ללא ניתוחים בעברו. הופנה לחדר מיון עם תפיחות בטנית שהתפתחה בהדרגה ב 3 ימים האחרונים. בבדיקתה במיון ללא מצוקה, ללא טכיקרדיה או תת לחץ דם. תפיחות בטנית ללא סמני גירוי צפקי. בצילום בטן ריק שמצורף קוטר המעי הגס המסומן 11סמ', מה הגישה הטיפולית בשלב הראשון?



- א. דה-קומפרסיה בקולונוסקופיה.
- ב. טיפול כירורגי.
- ג. טיפול תרופתי בנאו-סטיגמין.
- ד. טיפול תומך.

**91.** מי מהמטופלים הבאים המאובחנים עם END STAGE RENAL DISEASE לא יאושר לקבלת תרומת כליה?

- מטופל שטרם החל לקבל טיפול בדיאליזה.
- מטופל שעבר לימפומה לפני 10 שנים ללא עדות לחזרת מחלה
- מטופל עם מחלת כלי דם לאחר ניתוח CAROTID ENDARTERCTOMY.
- מטופל המאובחן עם מחלת ריאות קשה.

**92.** כל המטופלים הבאים עלולים לפתח קושי בתהליך ריפוי פצע עקב חסר אבץ (ZINC) פרט ל:

- מטופל במחלקה כירורגית לאחר כריתת מעי דק באורך 60 סמ' בשל חסימת מעי.
- מטופל בטיפול נמרץ לאחר פוליטראומה גדולה.
- מטופל במחלקה פנימית עם שחמת מתקדמת של הכבד.
- מטופל במחלקה פלסטית לאחר כוויות בשטח של 60% משטח הגוף.

**93.** בן 40 עם מחלת קרוהן קשה עובר איליאוצקטומיה (Ileocectomy) ועוד כריתה של מספר מקטעי מעי דק. בהנחה שהמעעי הנוותר מחובר ברצף עד לאנוס. מה האורך המינימלי של המעי הדק שיאפשר ספיגה הולמת ?

- 110 סמ'
- 90 סמ'
- 70 סמ'
- 50 סמ'

**94.** בן 43 מתייצג במיון עם כאב בטן חריף מזה יממה, מקרין לגב, מלווה בהקאה חוזרת. בבדיקות הדם בין היתר נצפה אמילאז 1005, ליפאז 1234. בהנחה שהמטופל מתגורר בעולם המערבי, מה הסיבה השכיחה ביותר למצבו?

- שתיית אלכוהול
- שומנים גבוהים בדם
- תרופות
- אבני מריה

**95.** בן 63 מאובחן עם פנקראיטיטיס אלכוהולית קשה. מצבו מדרדר ומאובחן עם infected pancreatic necrosis. מקבל טיפול תומך ואנטיביוטיקה אך נראה שלאור חוסר שיפור במצבו נדרשת התערבות אינווסיבית. איזו התערבות מומלצת בשלב זה?

- התערבות אנדוסקופית לניקוז והטרייה.
- ניתוח לפרוסקופי להטרייה.
- ניתוח פתוח להטרייה עד וכולל שוליים תקינים.
- ניתוח פתוח להטרייה רק של הרקמה הנמקית.

**96.** בן 64 מעשן כבד ללא מחלות רקע וללא תחלואה זיהומית לאחרונה אובחן עם סרטן ריאות שלב 1. לאחר הערכה טרום ניתוחית הוחלט בדיון צוות לבצע ניתוח אלקטיבי שיגרתי לכריתת האונה הימנית העליונה של הריאה בגישה רובוטית. כיצד יוגדרו חתכי הניתוח מבחינה זיהומית?

- Clean
- Clean Contaminated
- Contaminated Clean
- Dirty

**97.** בן 58 עם סוכרת קשה לא מטופלת אובחן עם גנגרנה על שם פורנייה (Fournier Gangrene). איזה מבין הטיפולים הבאים הוא הטיפול העיקרי המומלץ?

- ה. טיפול אנטיביוטי בצפלוסופרין דור 1
- ו. קטטר שתן וRECTAL TUBE
- ז. הטרייה של הרקמות הנמקיות
- ח. כריתה של הגפה מעל גובה הנמק.

**98.** איזה מבין המרכיבים האנטומיים הבאים נכלל בהגדרת המשולש על שם קאלו - Calot Triangle?

- א. Cystic Artery
- ב. Hepatic artery
- ג. Cystic duct
- ד. Portal vein

**99.** בן 45 לאחרונה אובחן עם Biliary Cystic malformation, איזה סוג Choledochal Cyst הוא השכיח ביותר?

- א. Type I- Fusiform dilatation
- ב. Type II- CBD diverticulum
- ג. Type III- Choledochocoele
- ד. Type V- Caroli disease

**100.** איזה מבין הממצאים הבאים בבדיקה גופנית מעלה חשד לממאירות?

- א. Chandelier sign
- ב. Fothergill sign
- ג. Courvoisier sign
- ד. Iliopsoas sign