

1. מהו הביטוי הקליני השכיח ביותר בחולים הלוקים במרכיב הורידני של תסמונת מוצא בית

החזה?

- א. כאבים ביד, נימולים וכאבי ראש
- ב. כאבים ביד עם חיורון
- ג. תסמונת RAYNAUD וחולשה ביד
- ד. כאבים ובצקת ביד

תשובה ד , עמוד 1978

2. מהו הביטוי הקליני השכיח ביותר בחולים הלוקים במרכיב העורקי של תסמונת מוצא בית

החזה?

- א. תסמונת Raynaud's .
- ב. תסמונת תעוקתית של היד.
- ג. אירועים תסחיפיים ליד.
- ד. גוש פועם מעל לעצם הבריה.

תשובה ג. עמ' 1969.

3. בחולה צעיר הלוקה בצליעה סירוגית של ידו הימנית בוצעה אנגיוגרפיה במנחים שונים.)

(ראה צילום)



מה הטיפול המומלץ בנסיבות אלו?

- א. כריתת צלע ראשונה
- ב. סקלנקטומיה קדמית
- ג. פיזיותרפיה
- ד. שחרור שריר ה PECTORALIS MINOR

תשובה א ע"מ 1974

4. מהו ההיגד הנכון לגבי תסמונת מוצא בית החזה ?

א. ההסתמנות הוורידית היא הנדירה ביותר

ב. 70% מהחולים הם גברים

ג. הפתוגנזה של המחלה קשורה לנזק מקומי חוזר

ד. ההסתמנות הנוירולוגית מופיעה ב – 50% מהחולים

תשובה ג. עמ' 1942.

5. מה האזור האנטומי המעורב בהסתמנות העצבית של תסמונת מוצא בית החזה?

א. COSTOCERVICLE SPACE

ב. SCALENOUS TRIANGLE

ג. PECTORALIS MINOR SPACE

ד. AXILLARY SPACE

תשובה ב. עמ' 1938.

6. בחולים עם איסכמיה חריפה של הרגל, מהם שלושת הממצאים העוזרים להבדיל בין איסכמיה מסוג RUTHERFORD IIa (marginally threatened limb) לבין איסכמיה מסוג RUTHERFORD IIb (immediately threatened limb)?

- א. תת לחץ דם, אי ספיקת כליות, קוצר נשימה
- ב. חום, חמצת מטבולית, שינויים בעור של cutis marmorata
- ג. כאבים במנוחה, אבדן תחושה, חולשת שרירים
- ד. ממצאי מעבדה של WBC גבוה, CPK ו SGOT גבוהים

תשובה ג עמ 2523

7. גבר סכרתי בן 84 הלוקה באי ספיקת כליות כרונית (creatinine 2.5) ואי ספיקת לב מגיע לחדר המיון ומתלונן על כאב עז בשוק ימין שהופיע באופן פתאומי לפני יומיים. בבדיקה: רגל ימין קרה למגע, ללא תחושה בשוק או בכף הרגל. קיים נוקשות של השרירים ברגל והוא אינו מסוגל להזיז את הרגל. יש לו דופק פמורלי בשתי הרגליים, אבל לא נימושו דפקים דיסטלים ולא נשמע סגנל דופלר ברגל ימין. במעבדה: לאוקוציטים 32,000, גלוקוז 350, לקטט 92, והשתן שלו הוא חיובי עבור מיוגלובין. מהו הטיפול המיטבי בחולה זה?

א. קטיעה ראשונית של רגל ימין

ב. CT אנגיוגרפיה והחלטה מיידית בדבר שחזור זרימת הדם על בסיס הממצאים

ג. צנתור מיידית עם catheter directed thrombolysis

ד. טיפול בנוגדי קרישה, איזון קפדני של הסוכרת ותיקון ההפרעות המטבוליות.

תשובה א עמ 2529

8. איזה מהמצבים הבאים מהווה התוויית-נגד לטיפול טרומבוליטי אצל חולה עם איסכמיה

חריפה מסוג RUTHERFORD CLASS IIa של רגל שמאל ?

א. חולה בן 65, שעבר לפני 6 חודשים כריתה של נגע עורי מגבו

ב. חולה בן 72 עם הפרעת קצב מסוג Mobitz 2

ג. חולה בן 55 עם מפרצת פופלטיאלית ברגל ימין

ד. חולה בת 47 עם יתר לחץ דם של 200/130

תשובה ד

9. לאחר ניתוח טרומבקטומי של עורק שנעשה בגין איסכמיה חדה של הרגל נמדד לחץ-

מדור (compartmental pressure) בשוק של 40 מ"מ"כ ולחץ דם ממוצע

(MEAN ARTERIAL BLOOD PRESSURE) של 90 מ"מ"כ. מהו הטיפול המיטבי

בנסיבות אלו?

א. מעקב קליני בלבד היות והמצא מאפיין מצב פיזיולוגי תקין

ב. ביצוע fasciotomy

ג. קטיעה מיידית של הרגל היות והממצא הוא סימן לנמק בשרירי השוק

ד. מדידת לחצים במדורים אחרים ברגל מאחר והממצא אינו חד משמעי

תשובה ב עמ' 2549

10. מהו החסרון המשמעותי של MRA בתכנון התערבות תוך נהורית בעורק

התרדמה ?

א. לא מאפשר מדידת קטרים של עורקי התרדמה

ב. לא מאפשר הדמיית העורקים הדיסטליים

ג. לא מאפשר הדמיית הסתיידויות בכלי דם

ד. לא מאפשר הגדרה מורפולוגית של הפלק

תשובה ג עמ' 1481

11. איזו מן הקביעות הבאות נכונה בהקשר לקבלת החלטות טיפוליות בהיצרות של

עורק התרדמה?

- א. לאוטמים לקונריים יש קשר מובהק להיצרות בעורק התרדמה
- ב. מומלץ שמטופלים סימפטומטיים עם היצרות 70-99% יעברו ניתוח קרוטיד אנדארטרקטומי תוך שבועיים מן האירוע.
- ג. היצרות אי-תסמינית של הקרוטיד בנוכחות חסימה של עורק התרדמני הפנימי הקונטרלטרלית כרוכה בסיכון גבוה לארוע מוחי, בהשוואה להעדר חסימה קונטרלטרלית
- ד. במטופלים עם היצרות אסימפטומטית בעורק הקרוטיד הפנימי של יותר מ-50%, טיפול רפואי מיטבי אינו מוריד במידה מספקת את הסיכון לאירועים מוחיים

תשובה ב עמ' 1510

12. איזו מן הקביעות נכונות בהקשר לאנדארטרקטומיה בהפשלה

(eversion endarterectomy) של עורק התרדמה?

א. דורשת דיסקציה ניתוחית מוגבלת

ב. דורשת שימוש בטלאי ארוך

ג. מחייב מדידת לחץ גדם

ד. תוצאותיה זהות לתוצאות אנדארטרקטומיה סטנדרטית.

תשובה ד עמ' 3-1522

13. איזו קביעה נכונה בהקשר של הכנסת שנט בעת ביצוע קרוטיד אנדארטרקטומיה?

א. שימוש בשנט באופן שגרתי (obligatory shunting) אינו ערובה להעדר אירועים

מוחיים

- ב. הכנסת שנט מונעת את כל סוגי השבץ התוך ניתוחיים
- ג. דופלר טרנס-קרניאלי הוא המדד המדויק ביותר לניבוי הצורך בשנט
- ד. SSEP somatosensory evoked potentials מהווה טכניקה מדויקת מאוד לניבוי אירועים איסכמיים.

תשובה – א עמ' 1524-5

- 14 . איזו מהקביעות הבאות נכונה לגבי תומכן בעורק התרדמה (carotid stent, CAS)?
- א. התוויות ל CAS כוללות בין השאר מצב לאחר הקרנה לצוואר, נגע מאוד גבוה בעורק התרדמני הפנימי בצוואר וגיל מעל 80.
- ב. הוכחה יעילות של מתקן הגנה רחיקני (distal Embolic protection Device)
- EPD -) על פני מתקן הגנה קריבני (proximal protection device –)
- MOMA) במהלך CAS.
- ג. הרחבה מקדימה (predilatation) מבוצעת, לעתים, לפני הכנסת EPD.
- ד. השכיחות של דימום מוחי גבוהה באופן משמעותי לאחר CAS מאשר לאחר ניתוח.

תשובה נכונה – ג מקור - 1552

14. איזו מן הקביעות הבאות נכונה לגבי טיפול פולשני ב fibromuscular dysplasia

של עורק התרדמה?

א. יש צורך בשימוש קבוע בהגנה רחיקנית – distal EPD

ב. הטיפול המועדף הוא הכנסה ראשונית של תומכן – primary stenting

ג. הטיפול המועדף הוא אנגיופלסטיה ניתוחית וסגירה עם טלאי

ד. הטיפול המועדף הוא הרחבה מילעורית ע"י בלון (PTA)

תשובה – ד עמ' 1573-1575.

16. איזה מההיגדים הבאים אינו מהווה התוויה לטיפול פולשני בהיצרות בשיעור של 80%

בעורק עלום השם (innominate artery)?

א. אירוע מוחי בטריטוריית עורק התרדמה הימני ללא היצרות בעורק זה.

ב. הסתמנות קלינית של אי ספיקה ורטברובזילארית.

ג. הפרשי לחץ דם סיסטולי של 60 מ"מ כספית בין יד שמאל ליד ימין.

ד. חולה עם איסכמיה לבבית, לאחר ניתוח מעקפים כלילי שכלל שימוש בעורק השד

הפנימי (INTERNAL MAMMARY ARTERY) מימין.

תשובה ג. עמ' 1619.

17. מהו סוג הדלף, אחרי EVAR, בו הצורך בהתערבות נקבעת על פי שינוי בקוטר המפרצת בלבד?

- א. דלף מסוג IA שהתגלה בביצוע CTA ביקורת 3 ימים לאחר EVAR.
- ב. דלף מסוג II שהתגלה בבדיקת הדמיה שבוע לאחר EVAR.
- ג. דלף מסוג III שהתגלה שנה לאחר EVAR.
- ד. דלף מסוג IB שהתגלה 30 ימים לאחר EVAR.

תשובה – ב. Chapter 132 2051-2052 p.

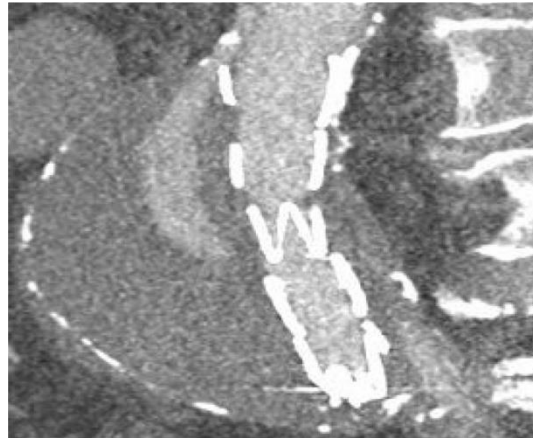
18. בבן 65 הלוקה באי ספיקת לב קשה (מקטע פליטה 25%) אובחנה מפרצת ותין בטני בקוטר 7.5 ס"מ המתחילה בסמוך למוצא עורקי הכליות (Juxtarenal) . אורך צוואר המפרצת - 3 מ"מ, קוטר הצוואר - 30 מ"מ. מרחק מעורק הכליה הגבוה בין השניים עד למוצא של SMA הוא 11 מ"מ.
- מבין האופציות הבאות- מהו הטיפול המומלץ?
- א. ניתוח פתוח עם הנחת מצבת מתחת לעורקי הכליות.
 - ב. תיקון אנדווסקולרי שיגרתי
 - ג. תיקון אנדווסקולרי עם כיסוי של עורק הכליה התחתון בין השניים.

ד. תיקון אנדווסקולרי בטכניקה של CHIMNEY או Fenestrated Stent graft.

תשובה נכונה – ד p. 2030 p. 2056-2058

19. בן 70 הגיע למיון עם תלונות על כאבי גב, חולשה כללית וסחרחורת, כ 5 שנים לאחר EVAR של מפרצת וותין תת-כלייתית. בCTA הודגמה פריצה של המפרצת שתוקנה עם דלף מסוג IA. ראה תמונה מצורפת. בתום הבדיקה מתערפלת הכרתו של החולה. ל"ד- 80/40, דופק 72.

מה ההחלטה הטיפולית הנכונה?



- א. סגירת הדלף עם סלילים דרך עורק ברכיאי השמאלי.
- ב. צינתור רטרוגרדי של ה-IMA וסגירת הדלף עם אוניקס (ONYX).
- ג. הארכת הזרוע לעורק הכסל (Iliac extension)

ד. תיקון פתוח מיידי.

תשובה נכונה – ד Chapter 133 p. 2081-2082

20. איזה מבין ההגדים הבאים נכון לגבי הדמיה של פריצת המפרצת של הוותין הבטני

?(Ruptured AAA)

א. העדר הדגמה של פריצה בהדמיה על קולית (US) שולל את האבחנה.

ב. תהודה מגנטית (MRA) מאפשרת איבחון מהיר ומדוייק.

ג. היעדר אקסטרוזציה של חומר ניגוד מהותין בבדיקת הדמיה שוללת את האבחנה.

ד. בדיקת הבחירה היא טומוגרפיה ממוחשבת (CT).

תשובה – ד. Chapter 133 p. 2065-2066.

21. מהו הטיפול המומלץ ב Chylothorax?

א. ניקור של החלל הפלאורלי

ב. טיפול ניתוחי

ג. הזנה תוך ורידית דלת שומן

ד. הזנה אנטרלית עשירה ב medium-chain triglyceride

תשובה ב' p1042 Chapter 68

22. מהו הטיפול המומלץ בבצקת לימפתית (Lymphedema) ?

א. Compression pumping

ב. Nonelastic compression

ג. Complex Decongestive Therapy

ד. Intralymphatic steroid injections

תשובה ג' Chapter 67, p. 1020

23. מה הטיפול המקובל ב Infantile Hemangioma ?

א. מעקב קליני

ב. Embolic Therapy

ג. Laser Therapy

ד. כריתה ניתוחית

תשובה א' Chapter 70, p.1054

24. מהי בדיקת הבחירה לאיבחון Infantile Hemangioma ?

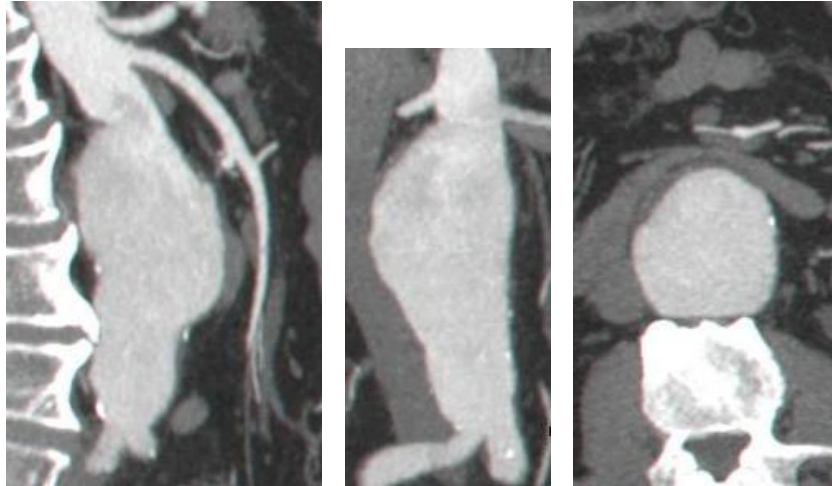
א. ביופסיה

ב. MRI

ג. CT

ד. US

25.בן 60, נמצא במעקב אחר מפרצת של הוותין הביטני שהתגלתה ב- CT לפני 6 חודשים וקוטרה היה 37 מ"מ . בבדיקת CT כעת נמדד קוטר מפרצת 44 מ"מ.)
(ראה/י צילומים מצורפים)



מהו השיקול המנחה בקביעת מתכונת הטיפול המיטבית בחולה זה?

- א. הקוטר המוחלט של המפרצת
- ב. האנטומיה ה"נוחה", המתאימה לתיקון אנדווסקולרי, מצדיקה תיקון גם בקוטר הנוכחי
- ג. קצב גדילת המפרצת
- ד. מורפולוגית המפרצת

תשובה-ג, ch. 130 p. 2014, 2021

26. איזה מבין ההגדים הבאים נכון לגבי בדיקת סקר (SCREENING) לאיבחון מפרצת

של הוותין הבטני?

- א. בדיקה פיזיקלית מגלה את רוב המפרצות
- ב. בדיקת הדמיה על קולית (US) תלויה בבודק ולכן אינה אמינה כבדיקת סקר
- ג. ביצוע בדיקות סקר תורם לירידה בתמותה המיוחסת למפרצות
- ד. בדיקת סקר מאפשרת לנתח חולים עם מפרצות קטנות

תשובה – ג 2004-6 p. 130 ch.

27. מהו ההיגד הנכון בנוגע לגישה ניתוחית פתוחה לתיקון מפרצת של הוותין הבטני?

- א. יש עדיפות לגישה אחור צפקית (רטרופריטונאלית) לחשיפה רחבה של עורק הכסל הימני.
- ב. יש עדיפות לגישה דרך הבטן (טראנספריטונאלית) בחולים עם ניתוחי בטן קודמים.
- ג. יש עדיפות לגישה דרך הבטן (טראנספריטונאלית) במקרי פריצה (rupture)
- ד. יש עדיפות לגישה דרך הבטן (טראנספריטונאלית) לטיפול במפרצת דלקתית

(Inflammatory Aneurysm)

תשובה ג 2028-9 p. 131 ch.

28. מהי ההתוויה לשיחזור זרימת הדם לעורק המזנטריאלי התחתון (IMA) במהלך

ניתוח לתיקון מפרצת של הוותין הבטני?

- א. הדגמת חסימה של מוצא ה-IMA בהדמיה טרום ניתוחית.
- ב. דימום פועם מגדם ה- IMA (PULSATILE BACK BLEEDING).
- ג. הופעת סימני איסכמיה בפרשדון (Sigmoid colon) במהלך הניתוח.
- ד. מדידת לחץ גדם ב IMA מעל 60 מ"מ כספית.

תשובה – ג ch. 131 p. 2034-5

29. מהי בדיקת ההדמיה המועדפת להערכה FIBROMUSCULAR DYSPLASIA

המערב את העורק התרדמני ?

- א. CT-PET
- ב. CTA
- ג. MRA
- ד. TRANSCRANIAL DOPPLER

תשובה – ב. ע"מ 1572

30. מה ההיגד הנכון המתייחס ל Carotid body tumor ?

- א. הגידול ממאיר ב 10 אחוז מן המקרים
- ב. ממאירות הגידול נקבעת על פי בדיקה היסטולוגית
- ג. ממאירות הגידול נקבעת על פי נוכחות גרורות לכבד, לעור או לבלוטות לימפה.
- ד. ממאירות מתרחשת רק בחולים הסובלים מ MEN-MULTIPLE ENDOCRINE

NEOPLASIA

תשובה ג ע"מ 1598.

31. גבר בן 46 הופנה לבירור של גוש צווארי מימין הגדל בהדרגה בחודשים האחרונים.

- בבדיקה הגוש אינו רגיש וממוקם קדמית לשריר ה sternocleidomastoid .
- בבדיקת דופלקס הודגם מבנה ווסקולרי מאוד הצמוד לאזור הביפורקציה של העורק הקרוטידי המשותף. מה תמליץ לבצע בשלב זה?

- א. אנגיוגרפיה טיפולית של עורקי הצוואר
- ב. FNA מן הגוש

ג. ביופסיה ניתוחית

ד. MRA של עורקי צוואר

תשובה ד. עמ' 1601

32. בבדיקת ההדמיה הבאה הודגם הממצא הבא. קוטרו כ 2X3 ס"מ. מה הטיפול

המומלץ ?



א. מעקב אחת ל 6 חדשים על ידי דופלקס עורקי צוואר

ב. טיפול כימותרפי

ג. כריתה כירורגית

ד. טיפול קרינתי

תשובה ג. עמ' 1605

33. איזה מהסימנים הבאים מחשיד לכך שמדובר בתופעת Raynaud שניונית ?

א. הופעת הסימנים מתחת לגיל 20

ב. תחושת קור בידיים

ג. שינויי צבע בקצות האצבעות

ד. הופעת פצעים באצבעות הידיים

תשובה ד עמ 1901

34. מה אינו מהווה הוריה לסימפטקטומיה צווארית וחזית ?

א. הזעת יתר ראשונית בכפות הידיים

ב. תסמונת כאב אזורי כרוני (CRPS)

ג. מחלת ברגר (BUERGER)

ד. STEAL SYNDROME בחולה דיאליזה עם AV FISTULA

תשובה ד. עמ' 1925

35. איזה מהמצבים האנטומיים הבאים אינו כרוך בסיכון מוגבר לסיבוכים במהלך

? carotid artery stenting

א. פיתוליות קשה של העורק התרדמני

ב. מחלה טרשתית קשה של קשת האורטה (SHAGGY AORTA)

ג. מבנה קשת הותין (האורטה) המוגדר אנטומית כ type1

ד. BOVINE ARCH

תשובה ג עמ' – 1546-7

36. בת 45 שפנתה עם תלונות של טינטון (טיניטוס) אובחנה עפ"י CTA של עורקי

הצוואר כלוקה בהיצרות קשה של עורק התרדמה הפנימי ימני בשיעור של 90%

משנית ל-FMD. מהו הטיפול המומלץ באישה זו ?

א. ניתוח carotid endarterectomy ותיקון עם טלאי סינטטי

ב. התחלת טיפול באספירין באופן קבוע

ג. ביצוע CAROTID ARTERY ANGIOPLASTY

ד. טיפול קבוע בפלביקס, קומדין ו hmg-co reductase inhibitor

תשובה ב עמ' - 1572

37. בן 65 פעיל וחיוני, לוקה בצליעה סירוגית לטווח של 10 מטר, 10 צדדי, משנית

למחלה חסימתית של המקטע הוותיני – כסלי (Aorto Iliac Segment). בבדיקת

CTA מודגם רובד טרשתי מסויד בדופן האחורית של הותין (Aorta), שקוטרה 16

מ"מ. עורקי הכסל המשותפים מסוידים וחסומים לכל אורכם, וקוטרם 4 מ"מ. הוא

טופל באופן שמרני למשך 3 חודשים ללא הטבה. בנסיבות אלו, מהו הפתרון המיטבי

לחולה זה?

א. טיפול שמרני

ב. טיפול אנדווסקולרי – הכנסת תומכנים נושקים בקוטר 8 מ"מ לכל אחד מעורקי

הכסל המשותפים

ג. מעקף מהוותין לעורק הירך המשותף, דו"צ, עם הנחת מצבת קריבני היוצר סגירה

צידיית (lateral to lateral)

ד. מעקף מהוותין לעורק הירך המשותף, דו"צ, עם הנחת מצבת קריבני היוצר סגירה

קדמית – אחורית

תשובה ד. מקור: Rutherford, 8th ed., Ch. 110, pp. 1711

38. לצורך ביצוע מעקף מעורק בית השחי (Axillary artery) לשני עורקי הירך

המשותפים (common femoral arteries) יש עדיפות לשימוש בשתל שקוטרו –

א. 12 מ"מ.

ב. 10 מ"מ.

ג. 8 מ"מ.

ד. 4-7 מ"מ - tapered graft.

תשובה ג. מקור: Rutherford, 8th ed., Ch. 111, pp. 1735

39. בהתקנת Trans Obturator Foramen bypass באיזה מיקום בפתח

ה OBTURATOR FORAMEN יש להעביר את השתל ?

- א. מהלך קדמי – צידי (antero-lateral).
- ב. מהלך אחורי – צידי (postero – lateral).
- ג. מהלך קדמי – מדיאלי (antero- medial).
- ד. מהלך אחורי – מדיאלי (postero- medial).

תשובה ג. מקור: Rutherford, 8th ed., Ch. 111, pp. 1737

40. בחולה הנזקק להכנסת תומכן להיצרות בעורק הכסל המשותף, מה צריך להיות קוטר

התומכן ביחס לעורק?

- א. קטן ב – 10%.
- ב. גדול ב – 10%.
- ג. גדול ב – 20%.
- ד. גדול ב – 30%.

תשובה ב. מקור: Rutherford, 8th ed., Ch. 112, pp. 1750

41. בתום ביצוע מעקף מעורק הירך השטחי לעורק השוק האחורי, איזו בדיקה, המתבצעת

בחזר ניתוח, הינה בדיקת בקרת האיכות הטובה ביותר ?

א. דופלר

ב. דופלקס

ג. אנגיוסקופיה

ד. אנגיוגרפיה

תשובה ד. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 113, pp. 1771

42. חולה לוקה בחסר רקמתי קל עקב 3 חסימות ארוכות לאורך עורק הירך השטחי. מהו

פתרון הבחירה, על פי TASC II שהיית מציע לחולה זה?

א. אנגיופלסטיה ע"י בלון רגיל

ב. אנגיופלסטיה ע"י בלון מצופה תרופה

ג. אנגיופלסטיה ע"י תומכן

ד. ביצוע מעקף

תשובה : ד. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 114, pp. 1787-1788

43. מהו הפתולוגיה השכיחה ביותר כגורם לצליעה סירוגית בצעירים ?

א. נטייה לקריישיות יתר (hypercoagulability tendency)

ב. תסמונת מדור כרונית (chronic compartment syndrome)

ג. תסמונת כליאת עורק בית הברך (popliteal artery entrapment syndrome)

ד. מחלה כיסית של אדוונטיציית עורק בית הברך (popliteal adventitial cystic

disease)

תשובה : ג. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 115, pp. 1808

44. בחולה הלוקה במחלה כיסית של עורק בית הברך (popliteal adventitial cystic

disease) מהו הטיפול עם ההישנות הגבוהה ביותר?

א. Transluminal angioplasty

ב. Arterial resection and reconstruction

ג. Imaging-guided cyst aspiration

ד. Operative cyst evacuation and excision

תשובה א. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 115, pp. 1806-1807

45. בחולי סוכרת , מחלת כלי הדם ההיקפיים לרב פוגעת בכלי הדם הבאים –

א. עורקי הכסל

ב. הותין הבטני

ג. עורקי השוק

ד. עורק הפמורלי העמוק profunda femoris.

תשובה : ד. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 116, pp. 1820

46. חולים סוכרתיים הלוקים במחלת כלי דם היקפיים מתאפיינים ב-

- א. מחלה קריבנית ונגעים עורקיים קצרים
- ב. מחלה רחיקנית ונגעים עורקיים קצרים
- ג. מחלה רחיקנית ונגעים עורקיים ארוכים
- ד. מחלה קריבנית ונגעים עורקיים ארוכים

תשובה : ג. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 116, pp. 1820

47. איזה מבין המדדים באים הוא בעל יכולת הניבוי הגבוהה ביותר להחלמת גדם לאחר

קטיעה ?

- א. בדיקה גופנית
- ב. מדידת טמפ' העור
- ג. יחס לחץ קרסול / זרוע – ABI
- ד. אנגיוגרפיה

תשובה: א. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 117, pp. 1841-1842

48. בביצוע אנגיוגרפיה של העץ העורקי מתחת לרצועה המפשעתית (inguinal ligament) מהו נפח וקצב ההזרקה המומלצים ?

- א. נפח – 40 מ"ל, קצב – 20 מ"ל/שנ'.
- ב. נפח – 4 מ"ל, קצב – 3 מ"ל/שנ'.
- ג. נפח – 10 מ"ל, קצב – 6 מ"ל/שנ'.
- ד. נפח – 90 מ"ל, קצב – 20 מ"ל/שנ'.

תשובה: ג. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 19, pp. 291

49. מהי זווית הצילום המיטבית לצורך הדגמת הטריפרורקציה מתחת לעורק הפופליטאלי ועורקי השוק ?

- א. 45 מעלות LEFT ANTERIOR OBLIQUE
- ב. צידי מלא (true lateral).
- ג. הטיה של 20° לכיוון הנגדי לצד המצולם (contralateral) כאשר הרגל במנח טבעי (supine position).

ד. הטיה של 20° לכיוון הצד המצולם (ipsilateral) כאשר הרגל במנח טבעי

(supine position).

תשובה: ד. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 19, pp 299, table 19-3

50. בחולה סוכרתי המטופל ע"י מטפורמין (Metformin), עם $1.5 - \text{creatinine}$,

המיועד לעבור צנתור של העץ העורקי ההיקפי, מהן ההנחיות המומלצות בנוגע

לטיפול ע"י מטפורמין?

א. להפסיק את הטיפול 12 שעות לפני הצנתור ולחדשו 24 שעות אחרי הצנתור.

ב. אין צורך להפסיק את הטיפול לפני הצנתור, יש לחדשו 24 שעות אחרי הצנתור.

ג. להפסיק את הטיפול 24 שעות לפני הצנתור ולחדשו 48 שעות אחרי הצנתור.

ד. להפסיק את הטיפול 48 שעות לפני הצנתור ולחדשו 48 שעות אחרי הצנתור.

תשובה נבחרת : ד. מקור : Rutherford, 8th ed., Ch. 19, pp 305

51. איזה מבין החלבונים הבאים איננו חלק ממשפחת ה-vitamin K-dependent proteins?

א. procoagulant factors VII, IX, X

ב. Protein D

ג. Prothrombin

ד. Protein C, S

תשובה נכונה: ב. עמוד 529

52. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי הטיפול באספירין בחולה עם מחלת כלי דם היקפית?

א. מינן גבוה של 325 מ"ג ליום עדיף על מינן של 75 מ"ג ליום

ב. תופעות הלוואי הגסטרואינטסטינליות של אספירין אינן תלויות במינון

ג. בדיקה להערכת עמידות לאספירין מומלצת לפני ניתוחים וסקולרים בחולים

עם מחלת לב כלילית

ד. הפסקה של הטיפול באספירין לפני ניתוחים מעלה את הסיכון לאירועים קרדיו-

ווסקולרים

תשובה נכונה ד. עמוד 551

53. מה מבין ההיגדים הבאים נכון לגבי בדיקות המעבדה הבאות?

- א. Prothrombin Time (PT) – יעיל להערכה של ה intrinsic pathway
- ב. Activated Partial Thromboplastin (a PTT) - יעיל להערכה של ה extrinsic pathway
- ג. Thrombin Time (TT) מודד את זמן ההמרה של הפיברינוגן לפיברין
- ד. Bleeding time מודד בעיקר פעילות פקטור 8.

תשובה ג. עמוד 583

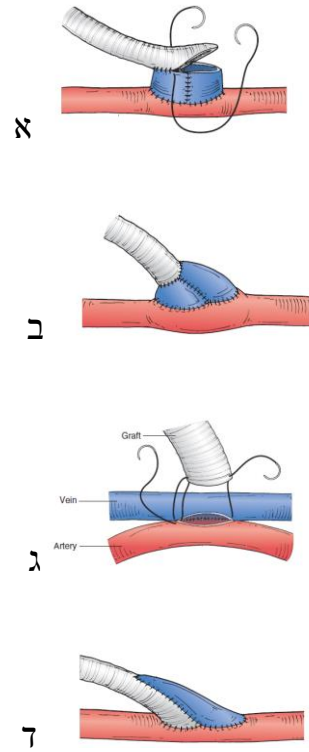
54. איזה מהציורים הבאים מתאר נכון את Taylor patch ?

א. ציור א

ב. ציור ב

ג. ציור ג

ד. ציור ד



תשובה: ד. עמודים 1301-1302

55. שרוולית (SHEATH) בקוטר French 6 יכול להכיל קטטר בקוטר מקסימלי של

:

א. 2 מ"מ

ב. 3 מ"מ

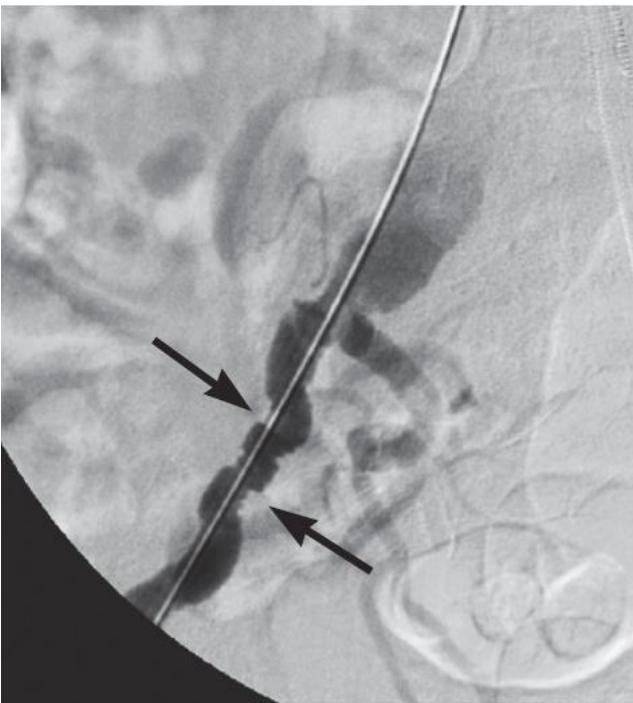
ג. 4 מ"מ

ד. 6 מ"מ

תשובה נכונה: א עמ 1310

שתי השאלות הבאות מתייחסות לתמונה הבאה:

56. מה הממצא שמסומן בחיצים בתמונת האנגיו הבאה של עורק הכסל החיצוני מימין:



א. ביתור (דסקציה)

ב. תסחיף

ג. היצרות

ד. פיתול

תשובה: ד. עמוד 1348

57. מה הפעולה המתקנת לטיפול בממצא ?

א. השתלת תומכן (STENT)

ב. PATCH ANGIOPLASTY

ג. אנגיופלסטיה מילעורי

ד. הוצאת התיילת הקשיח

תשובה נכונה: ד. עמוד 1348

58. איזה מהתכונות הבאות מאפיינת מעקף INSITU ?

- א. דורש הרס (lysis) של מסתמים
- ב. דורש קציר של הוריד והוצאתו מהגוף לפני השתלתו
- ג. דורש הפיכת הוריד לשם התאמת קטרים
- ד. דורש יצירת תעלה (TUNNELING) לתורך הנחתו מתחת לפסיה

תשובה א עמוד 1388

59. איזה מהתכונות הבאות מאפיינת cryopreserved saphenous vein allografts ?

- א. שכיחות זיהומים גבוהה
- ב. עבירות (PATENCY) זהה לוריד ספנה (GSV) אוטולוגי
- ג. קיים סיכון מוגבר להיווצרות מפרצות
- ד. LIMB SALVAGE נמוך מ 20% לאחר שנתיים

תשובה ג עמ 1424-5

60. מה הפתולוגיה המתוארת בתמונה הבאה:

- א. דלף מסוג I.
- ב. דלף מסוג II.
- ג. דלף מסוג III.
- ד. דלף מסוג IV.

תשובה נכונה ג.



61. גבר בן 52 לוקה בכאבים ובצקת ברגל ימין מזה שבוע. בדופלקס ורידי הרגל נמצא

קריש דם חוסם המתחיל בוריד הפמורלי וממשיך עד לוריד הכסל המשותף. אחרי

טיפול טרומבוליטי במשך 36 שעות כמעט כל הקריש נעלם. מה הסיבה העיקרית

לבצע טיפול טרומבוליטי מוקדם?

א. למנוע פרופגציה של הקריש

ב. למנוע את הצורך בטיפול בנוגדי קרישה אחרי הטיפול הטרומבוליטי

ג. לקצר את זמן האישפוז

ד. לשמור על תפקוד המסתמים הורידיים

תשובה נכונה ד.

Chapter 52. Acute Deep Venous Thrombosis: Surgical AND

Interventional Treatment. Page 793

62. אשה בת 38 מתלוננת על דליות כואבות ברגל שמאל ובצקת ברגל שמופיעה אחרי מאמץ. בבדיקה - דליות לאורך רגל שמאל ובמפשעה שמאלית, רגל ימנית ללא דליות. לפי בדיקת דופלקס אין עדות לפקקת או אי ספיקה ורידית במערכת העמוקה או בורידי הספנה ברגל שמאל. מהי האבחנה הסבירה לפי הונוגרפיה המצורפת?



CONGENITAL HYPOPLASIA OF LEFT COMMON ILIAC	.8
VEIN	
RETROPERITONEAL FIBROSIS	.2
MAY TURNER SYNDROME	.3
DUAL IVC	.7

תשובה נכונה ג.

Chapter 49. Acute Deep Venous Thrombosis: Pathophysiology and

Natural History

Page 753

63. לגבר בן 57 עם אי ספיקה ורידית כרונית יש כיב חוזר בקרסול רגל ימין. לפני 8

שנים הוא עבר ניתוח STRIPPING של הספנה הגדולה מימין. בבדיקת

DUPLEX של רגל ימין אין עדות ל DVT, הספנה הגדולה לא הודגמה, יש רפלוקס

בוריד פופליטאלי ופרפורנט לא ספיק פרוקסימלי לכיב בקרסול ימין. בנוסף לגרביים

אלסטיות מה תציע למטופל על מנת לסייע להחלמת הכיב?

א. ונוגרפיה

ב. אבלציה של הפרפורנט הלא ספיק

ג. LINTON PROCEDURE - open perforator interruption

ד. השתלת מסתם ורידי מוריד אקסילרי לוריד פופליטאלי

תשובה נכונה ב. עם 911

64. מה נכון לגבי טיפול בסטטינים בחולים עם מחלה טרשתית בעורקים ?

- א. הטיפול בסטטינים מוריד רמת הגלוקוז בצום, ומוריד רמת glycosylated hemoglobin (HgbA1c).
- ב. הטיפול בסטטינים משפר מרחק הליכה ללא כאבים בחולים עם צליעה סירוגית.
- ג. ANKLE BRACHIAL INDEX עולה משמעותית בחולים המטופלים בסטטינים.
- ד. פגיעה פרנכימאלית בכבד שכיחה בטיפול בסטטינים לכן יש צורך במעקב פעם ב 3 חודשים של אנזימי כבד.

תשובה נכונה – ב עמ 447

65. מה נכון לגבי פקקת חריפה במערכת הורידית העמוקה (DVT) ?

- א. רמת העליה ב D-DIMER לא משתנה ביחס לגודל של הקריש, הזמן שחלף מהאירוע וטיפול בנוגדי קרישה.
- ב. דופלקס היא בדיקת האבחון המובילה לאיתור פקקת במערכת הורידית העמוקה (DVT)

ג. רגישות של בדיקת Venous plethysmography שווה לבדיקת דופלקס לגילוי פקקת חריפה בורידים עמוקים.

ד. וונוגרפיה היא בדיקת הבחירה (GOLD STANDARD) לזיהוי ואבחון פקקת חדה במערכת הורידית העמוקה (DVT).

תשובה נכונה -ב

ACUTE DEEP VEIN THROMBOSIS

Chapter50, page -762-765

66. מהם ההמלצות הטיפוליות לחולה עם ספיקה ורידית כרונית?

א. פעילות פיזית נמרצת

ב. מנוחה עם הרמת רגליים לפחות ל 30 ס"מ מעל הלב ופעילות פיזית מתונה

ג. התערבות כירורגית מוקדמת לחולים עם CEAP 1-2

ד. Circaid Garments למטופלים עם CEAP 2-3

תשובה נכונה ב . Chapter 56 Chronic venous Disorders Nonoperative Treatment .

Page 859-861

67 . מה נכון לגבי דחיסה פנאומטית לסירוגין (Intermittent Pneumatic Compression) בחולים

עם פקקת חדשה של המערכת הורידית העמוקה (DVT) ברגל?

א. יעיל כטיפול ב DVT קריבנית

ב. יעיל כטיפול ב DVT מתחת לברך

ג. יעילות טיפול זה גדלה עם טיפול ע"י מינון נמוך של CLEXAN

ד. DVT חדש מהווה התווית- נגד לטיפול ב PNEUMATIC COMPRESSION

תשובה נכונה ד. עמ 776-777

68. מה נכון לגבי טיפול במשתנים מקבוצת טיאזידים ביתר לחץ דם?

- א. מעקב ספיגת נתרן בגלומרולוס.
- ב. בדרך כלל לא יעיל למטופלים עם אי ספיקת כליות וקריאטינין גבוה מ 1.5
- ג. אינו מומלץ בחולים המטופלים ב BETA BLOCKERS
- ד. יכול לגרום לעלית אשלגן בדם

תשובה ב עם 457

69. חולה בן 60 מועמד לעבור ניתוח מעקפים ברגל. הוא נוטל קומדין באופן קבוע ומוגדר

כ " LOW RISK " לארוע טרומבואמבולי. מה תהיה המלצתך לגבי מתן הקומדין

בתקופה סביב הניתוח?

א. הפסקת הקומדין שבוע לפני הניתוח והתחלת טיפול בנוגדי טסיות כפול (אספירין

+ פלאביקס).

ב. הפסקת הקומדין 5 ימים לפני הניתוח והתחלת טיפול בקלקסן.

ג. הפסקת הקומדין 24 שעות לפני הניתוח, ללא גישור עם קלקסן וחידוש הטיפול

12-24 שעות לאחר הניתוח.

ד. הפסקת הטיפול 5 ימים לפני הניתוח ללא גישור עם קלקסן, וחידוש הטיפול 12-24 שעות לאחר הניתוח.

התשובה ד. עמוד 473 עמודה ראשונה, שורה 11-16

69. באילו מצבים ניתן למצוא aPTT מאורך בנוכחות INR תקין ?

- א. טיפול בקומדין וחוסר ויטמין K
- ב. טיפול בהפרין, חוסר תיפקוד טסיות, המופיליה A, המופליה B והמופליה C
- ג. טיפול בהפרין, חוסר תיפקוד טסיות, DIC
- ד. טיפול בהפרין, המופיליה A, המופליה B והמופליה C

התשובה ד עמוד 516 טבלה 1-33

70. באיזה מהמצבים הבאים מומלץ לתת עירוי דם?

- א. בן 40 לאחר ניתוח קולקטומי, יציב המודינמית, המוגלובין 8gr/dl
- ב. בן 20 לאחר פצע ירי לרגל, יציב המודינמית. ללא דמם פעיל כעת. המוגלובין 9gr/dl
- ג. בן 60, לאחר מעקף לרגל, יציב המודינמית. ללא רקע של מחלת לב כלילית, המוגלובין 8gr/dl

ד. בן 70, לאחר ניתוח מעקף ברגל, יציב המודינמית. ברקע מחלת לב איסכמית

יציבה, המוגלובין 6gr/dl

תשובה ד עמוד 518

71. מהי ההגדרה של Massive transfusion ?

- א. החלפת מעל ל 50% מנפח הדם במשך 48 שעות.
- ב. החלפת 50% מנפח הדם במשך 3 שעות או נפח דם אחד במשך 24 שעות.
- ג. החלפת 30% מנפח הדם במשך 12 שעות.
- ד. החלפת 70% מנפח דם החולה במשך 6 שעות או נפח דם אחד במשך 48 שעות.

התשובה ב. עמוד 520,

72. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי התפתחות טרשת עורקית במיקום ספציפי?

- א. באזורים עם כוחות גזירה למינרים גבוהים, עם רמות גבוהות של מרכיבים נוגדי-דלקת ונוגדי-חמצון, קיים צימות מופחת של כדוריות דם לבנות

ב. אזורים עם כוחות גזירה למינרים מופחתים, רגישים יותר להתפתחות טרשת

עורקית

ג. אזורים עם כוחות גזירה למינרים גבוהים ואזורים עם זרימה מערבולתית

עמידים יותר בפני התפתחות טרשת עורקית

ד. אזורים של מוצא ענפים, פיצולים או פיתולי עורקים מסיתים את הזרימה

הלמינרית, ומפחיתים את שקיעת השומנים

תשובה א. פרק 5 עמ' 74

73. מה נכון לגבי תסמונת המדור ברגל?

א. ההיארעות להתפתחות תסמונת המדור, לאחר טרומבוליזה, טרומבקטומיה או

מעקף היא כ 2%

ב. עליית לחץ דם ורידי הוא אחד השלבים הראשונים בהתהוות התסמונת

ג. נזק עצבי בלתי הפיך יופיע לאחר 4-8 שעות

ד. נימול והיפראסטזיה יחלו להופיע לאחר 4-8 שעות

תשובה ב. פרק 7 עמ' 95

74. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי סיכון להתפתחות מפרצת הותין (aortic

aneurysm) ?

א. הסיכון להתפתחות מפרצת אצל מעשנים אינו תלוי בכמות הסיגריות.

ב. השמנת יתר, יתר לחץ דם ומחלה טרשתית כלילית אינם גורמי סיכון

להתפתחות מפרצת אאורטלית

ג. אנשים ממוצא אפרו-אמריקאי בעלי סיכון מוגבר להתפתחות מפרצת

אאורטלית בהשוואה ללבנים

ד. מחלת הסכרת מהווה גורם מגן מפני התפתחות המפרצת

תשובה ד. פרק 9 עמ' 115-116

75. איזה מהמצבים הקליניים הבאים אינו מעלה חשד להיצרות של עורק הכליה Renal

? artery stenosis (RAS)

א. ארועים חוזרים של FLASH PULMONARY EDEMA.

ב. יתר לחץ דם לא מאוזן למרות טיפול תרופתי הולם.

ג. איושה מעל עורקי הכליות

ד. החמרה בתפקוד הכלייתי לאחר מתן BETA BLOCKER

תשובה ד 2275

76. איזה מהממצאים הבאים בדופלקס מחשיד לקיום
 . Renal Artery Stenosis?

- א. RESISTIVE INDEX פחות מ 0.6
 ב. PEAK SYSTOLIC VELOCITY בעורק הכליה של מעל 190 ס"מ/שנייה
 ג. יחס מהירות זרימה ססטולית בעורק כלייתי ואורטה (RAR) של 1.5
 ד. קיום סיגנל דופלר תלת פאזי בשער הכליה.

תשובה ב עם 2276

77. מהו הגורם הנפוץ ביותר לאיסכמיה מזנטריאלית כרונית (Chronic Mesenteric

Ischemia)?

א. טרשת עורקים

ב. וסקוליטיס

ג. מחלת ברגר buergers disease

ד. FIBROMUSCULAR DISPLASIA

תשובה א עמ 2374

78. בן 65 הופנה למרפאתך בשל כאבי בטן לאחר אכילה וירידה במשקל. ב-CTA

הודגמה היצרות קשה במוצא שלושת עורקי המעי. הוחלט על טיפול אנדווסקולרי.

איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי טיפול זה?

- א. העבירות (PATENCY) של תומכן בעורק המזנטריאלי העליון (SMA) טובה יותר משל מעקף מהותין לעורק זה (Aorto-SMA bypass).
- ב. שיעור ההתערבויות החוזרות לאחר הליך אנדווסקולרי גבוה יותר מאשר לאחר הליך ניתוחי.
- ג. שיעור התמותה לאחר הליך אנדווסקולרי שווה לזו שלאחר הליך ניתוחי.
- ד. העבירות של תומכן לא מצופה (Bare Metal Stent) בעורק המזנטריאלי העליון טובה יותר מאשר של תומכן מכוסה (stent graft)

תשובה ב עמ 2392

79. מהו המקור השכיח ביותר לתסחיף לעורק המזנטריאלי העליון (SMA) ?

א. לבבי

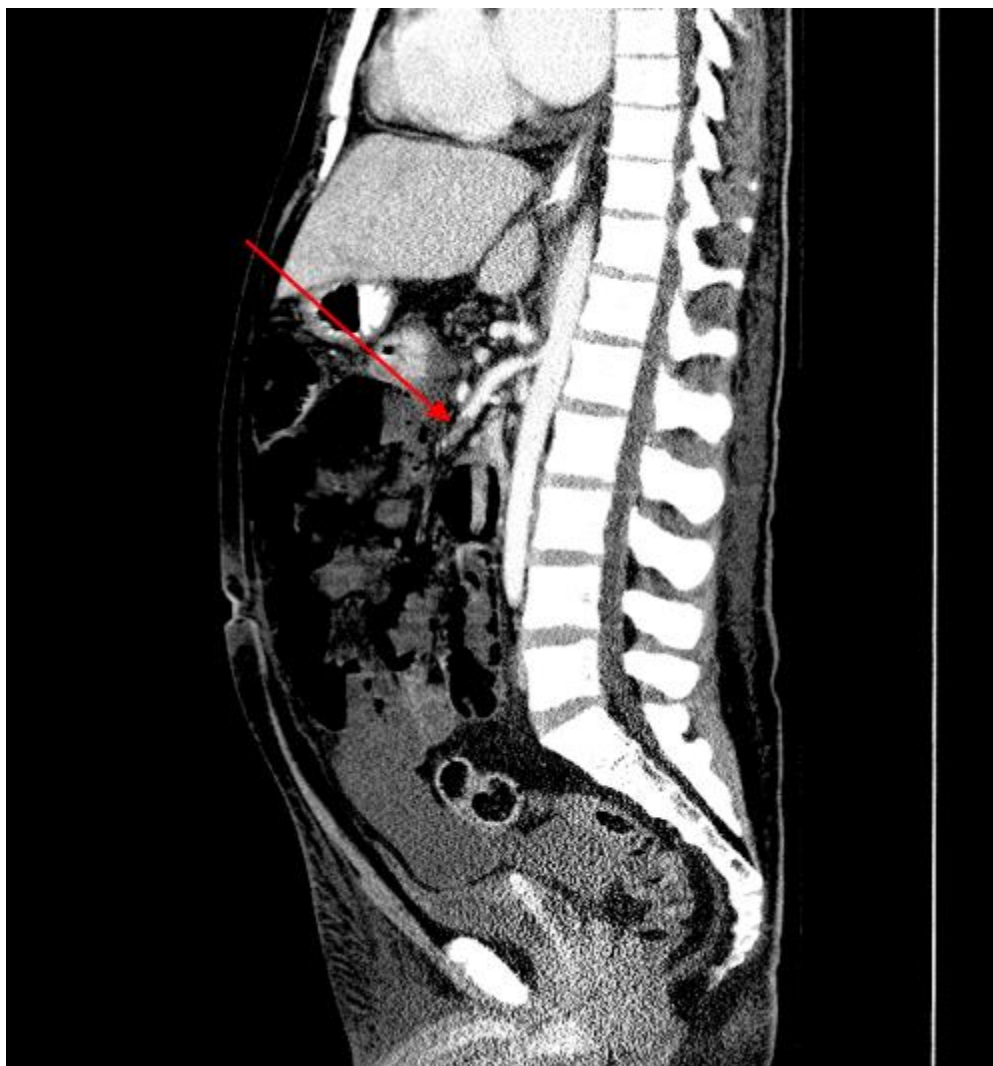
ב. מפרצת בותין החזי (thoracic aortic aneurysm)

ג. Protruding aortic arch thrombus

ד. Shaggy thoracic aorta

תשובה נכונה: א', עמ' 2398

80. בת 45 מאושפזת בטיפול נמרץ לאחר חבלה רב מערכתית הכוללת חבלת כבד דרגה 4, המטופלת טיפול שמרני מוצלח במשך 3 ימים. המטופלת אי תסמינית. בדיקות מעבדה תקינות. לצורך מעקב אחר החבלה הכבדית בוצע CTA בטן חוזר, שבו הודגם הממצא הבא. בעיון חוזר בבדיקת ה-CTA בקבלתה ניתן לזהות ממצא זהה. מהי מתכונת הטיפול המיטבית?



א. שיחזור של זרימת הדם העורקית וכריתת מעי במידת הצורך

ב. השגחה קלינית והדמייתית

ג. SYSTEMIC THROMBOLYSIS תוך ורידי.

ד. CATHETER DIRECTED THROMBOLYSIS

תשובה ב.

81. בן 40 היה מעורב בתאונת דרכים חזיתית. המטופל נפגע בצווארו מחגורת הבטיחות

. בקבלתו במיון הוא מתלונן על קושי בבליעה. בבדיקתו הוא בהכרה מלאה, יציב

המודינמית ועם בדיקה נוירולוגית תקינה. נמוש גוש פועם משולש קדמי של צוואר

שמאל. בוצע אנגיוגרפיה (ראה תמונה, עורק התרדמני המשותף מסומן בחץ).

הפתולוגיה הוסקולרית מסומנת בראש חץ.) איזה מבין ההיגדים הבאים נכון?

א. הטיפול המומלץ הינו מעקב, שכן הסיכון לשבץ מוחי קטן מ 2%.

ב. ברב המקרים הממצא המתואר 'נספג' ונעלם תוך טיפול תרופתי.

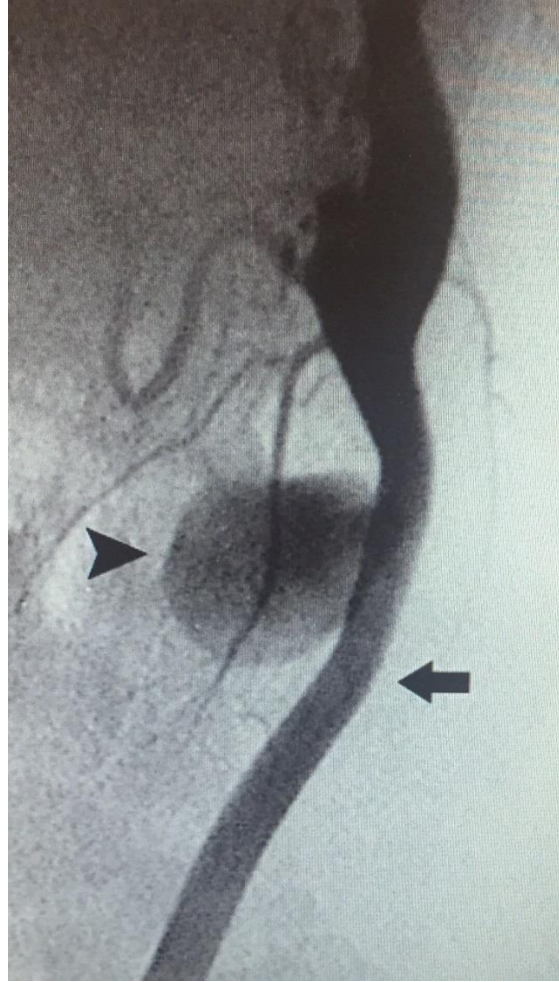
ג. טיפול אנדו-וסקולרי תוך מיקום תומכן מצופה STENT GRAFT הינו האפשרות

המועדפת במקרה הנדון.

ד. טיפול אנדו-וסקולרי ע"י סגירת הממצא עם ONYX או טרומבין הינו האפשרות

המועדפת במקרה הנדון.

תשובה נכונה - ג'. 4-2442 טבלה 2-156



82. מה מההיגדים הבאים נכון לגבי טיפול האנדווסקולרי של חבלה קהה של האאורטה

החזית?

- א. קיימת הורית נגד לטיפול אנדווסקולרי בחולים צעירים.
- ב. קיימת הסכמה שהטיפול האנדווסקולרי הינו עדיף על תיקון פתוח או מעקב בלבד.
- ג. הצורך ב'כיסוי' של העורק התת בריחי השמאלי מהווה הוריית נגד לטיפול זה.

ד. במטופלים צעירים: יש לבצע **OVERSIZING** של 30-40% בבחירת קוטר התומכן המכוסה.

תשובה ב' עמ' 2457-8

83. בן 20 נמצא בהכרה מעורפלת בביתו לאחר שנדקר בבטנו האמצעי. הוא נלקח לחדר ניתוח ועבר לפרוטומיה סוקרת. בניתוח נמצא חור מדמם בוריד הנבוב התחתון (IVC) 3 ס"מ מעל הפיצול לורידי הכסל. מה נכון מבין ההיגדים הבאים?

א. הפגיעה המתוארת הינה **ZONE 2**

ב. הגישה הניתוחית הטובה ביותר לתקון הנזק הורידי הוא ב **RIGHT MEDIAL**

VISCERAL ROTATION

ג. קשירת הוריד כרוך בתמותה בשיעור של מעל 90%

ד. הפגיעה המתוארת דורש שימוש ב **ATRIOCAVAL SHUNT**

תשובה ב עמ' 2480

84. חייל בן 21 נפגע מפציעה מבודדת ברגל ימין . מנגנון הפציעה: מטען חבלה עם

חלקיקי מתכת בתוכו. הונח חוסם עורקים בשטח עקב דימום .

בבדיקתו בחזר מיון: מונשם ומורדם . רגל ימין: פציעה חודרת עם שברי עצמות . בהסרת

חוסם העורקים לא נראה דימום פעיל. כף רגל ימין קרה. דפקים: מימין נמוש דופק פימורלי

בלבד. שמאל – דפקים תקינים בכל התחנות.

בוצע: CTA (ראה תמונה- מבט אחורי של שחזור תלת מימדי של ה CTA) העץ העורקי עד

לגבול הצילום המוצג – תקין לחלוטין.

איזה מבין ההיגדים הבאים נכון?

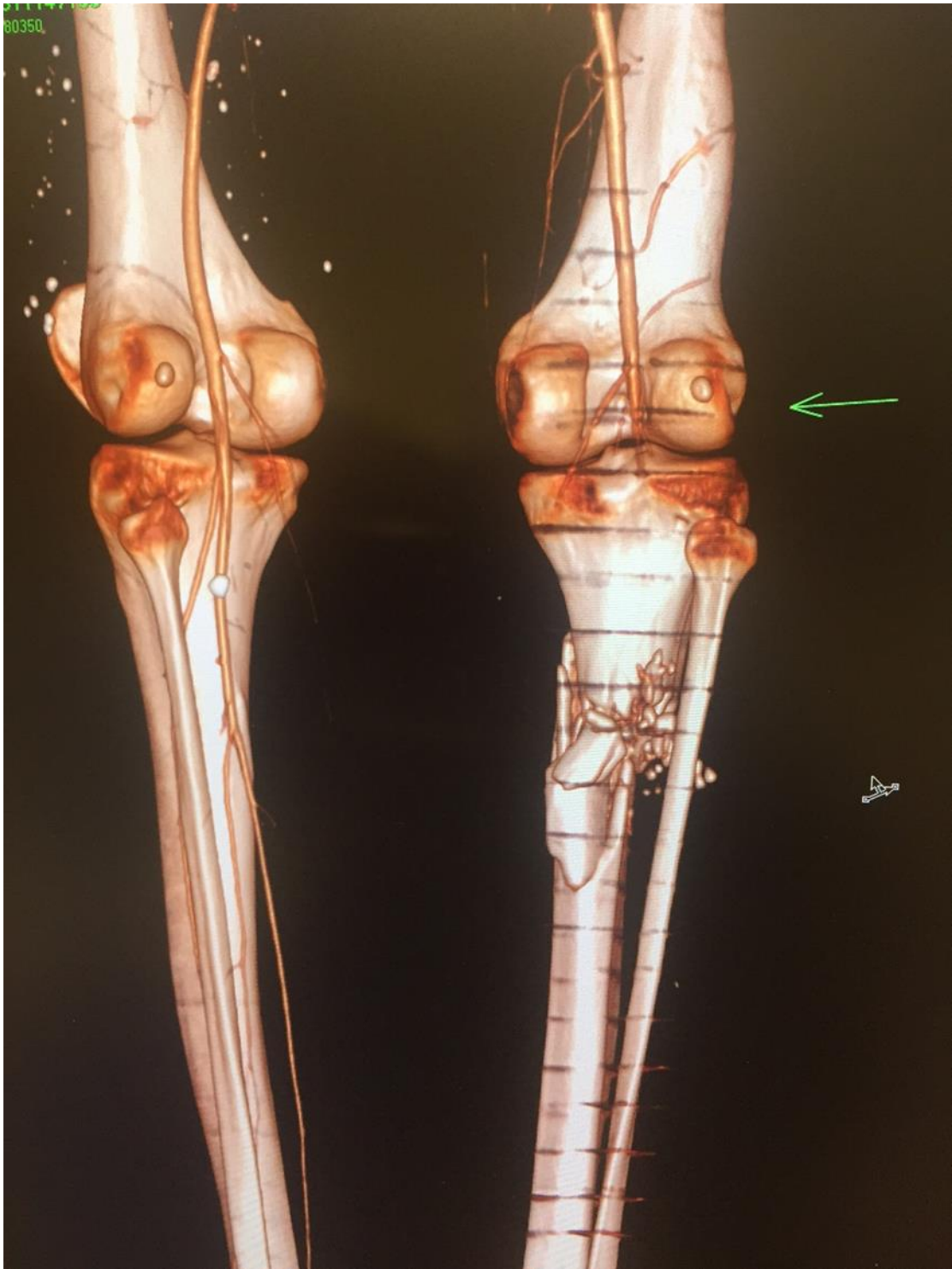
א. בתיאור הקליני אין עדות ל HARD SIGNS

ב. יש חובה לבצע בשלב זה אנגיוגרפיה אבחנתית

ג. הבדיקה הפיזיקלית הינה בעלת יכולת חיזוי גבוהה מאוד לפגיעה עורקית משמעותית

ד. יש לבצע וונוגרפיה של הרגל לשלילת נזק לוריד.

תשובה נכונה ג.2487



85. מה נכון בהתייחס לפגיעות ווסקולריות של הגפיים העליונות?

- א. פגיעות בעורק הברכיאלי הינן השכיחות ביותר.
- ב. פגיעה בעצב האולנרי מלווה בד"כ טראומה בעורק הברכיאלי.
- ג. האטיולוגיה העיקרית לפגיעה בעורק האקסילרי הינה טראומה קלה.
- ד. האטיולוגיה העיקרית לפגיעה בעורק הרדיאלי הינה טראומה קלה.

תשובה א עמ 2491-2492

86. גבר בן 67 פנה לחדר מיון עם כאבים בסובך ימין שהופיעו באופן פתאומי 4 שעות

טרם קבלתו. לפני 4 שנים עבר מעקף FEM-POP עם PTFE ברגל ימין.

מעברו הרפואי: ארוע מוחי איסכמי לפני 4 שבועות ממנו התאושש.

בבדיקתו : לחץ דם 210/90. דופק 76.

רגל ימין: קרה. ללא חסר מוטורי. הפרעה סנסורית קלה.

דפקים ברגל ימין: נמוש דופק פמורלי ללא דפקים רחיקניים. ללא סיגנל בכף הרגל.

מעבדה: 1 CREATININE

טסיות 250,000

בדופלקס: מעקף חסום .

מהי מתכונת הטיפול המיטבית בחולה זה?

- א. הפרין תוך ורידי. אנגיוגרפיה של רגל ימין. הזלפת אורוקינאז ישירות לעורק דרך קטטר בקצב 80,000 יחידות לשעה.
- ב. העמסת פלביקס 300 מ"ג. אנגיוגרפיה. טרומבקטומי ע"י ANGIOJET והזלפה לאחר מכן של אורוקינז במינון 40,000 יחידות לשעה.
- ג. טרומבקטומי ניתוחית.
- ד. טיפול ב BIVALRUDIN (ANGIOMAX) תוך ורידי.

תשובה ג עמ 2529

87. חולה בן 65 עובר טרומבקטומי דרך עורק ירך משותף של רגל שמאל. שעתיים

לאחר הניתוח מתלונן על כאב בשוק. בבדיקתו – נפיחות בולטת בשרירי המדור הקדמי . כאב בשרירי המדור הקדמי בזמן הנעה פסיבית של כף הרגל. המדור האחורי רך ללא נפיחות. כיצד תפעל?

- א. הגבהת הרגל וביצוע דופלקס מידי בשאלה של DVT
- ב. פסיוטומיה דחופה
- ג. מדידת לחץ שרירי המדור הקדמי עם מכשיר STRYKER
- ד. אנגיוגרפיה לשלילת דם

תשובה ב. עמ 2548

88. כיצד ניתן למנוע נזק לעצב SUPERFICIAL AND DEEP PERONEAL

COMMON NERVES במהלך פסיוטומיה במדור הקדמי/לטרלי ?

א. ביצוע הפסיוטומיה בעזרת דיאטרמיה ולא מספריים

ב. ביצוע הפסיוטומיה 2 ס"מ לטרלית לINTERMUSCULAR SEPTUM

ג. הגבלת חלקו הקריבני של החתך ל4 ס"מ דיסטלית לראש הפיבולה

ד. הגבלת חלקו הדיסטלי של החתך ל4 ס"מ פרוקסימלית ל LATERAL

.MALEOLUS

תשובה ג עמ 2550

89. גבר בן 70 עבר תקון אנדוסקולרי של מפרצת ותין בטני (AAA). יום לאחר הניתוח מלין על כאב באצבעות כף רגל ימין. בבדיקתו נראים הנגעים הבאים. כף הרגל חמה וקיימים דפקים תקינים בכף הרגל. מהי מתכונת הטיפול המיטבית בנסיבות אלו?



- א. טרומבקוטמיה דחופה
- ב. טיפול טרומבוליטי דרך קטטר עורקית
- ג. טיפול תרופתי בנוגדי אגרגציית טסיות (אספירין) , סטטינים ו ILOPROST
- ד. טיפול באנגיומקס תוך ורידי.

תשובה ג. עמ 2565/6

90. מה מהבאים נכון לגבי הסיכון לקרע של מפרצות של עורק הטחול?

- א. הסיכון לקרע גדול יותר כאשר קיים שילוב עם מפרצת של הותין הבטני.
- ב. מפרצות מסוידות הינן בסיכון מופחת ל-RUPTURE כיוון שההסתיידות מורידה את המתח על דופן המפרצת.
- ג. הסיכון לקרע גבוה יותר בגברים מאשר נשים
- ד. יתר לחץ דם פורטלי גבוה מהווה גורם סיכון לקרע

תשובה ד עמ 2226

91. בת 32, נשואה +1, ברקע עישון פעיל . במסגרת ברור ירידה במשקל ביצעה CT

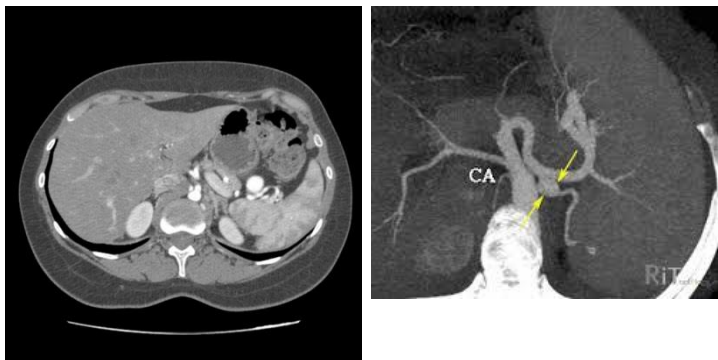
בטן בו הודגם הממצא הבא. קוטר הממצא 1.7 ס"מ. מה מתכונת הטיפול המיטבית?

א. המשך מעקב היות ומדובר במפרצת מתחת לקוטר 2 ס"מ

ב. טיפול בממצא בשל גילה הצעיר

ג. ביצוע PET CT לברור האם מדובר בתהליך זיהומי

ד. בירור למחלת קולגן והפנייה לראומטולוג



תשובה ב פרק 141

92. מה נכון לגבי תיקון פתוח של מפרצת של הוותין החזי?

א. חולי דיאליזה נמצאים בסיכון מופחת לאיסכמיה של חוט השדרה בשל היותם מורגלים

ללחץ דם נמוך

ב. ניטור פעילות עצבית סומטו-סנסורית ומוטורית

somatosensory evoked potentials (SSEPs) and

motor evoked potentials (MEPs) במהלך הניתוח ובדיקה נוירולוגית תקינה

מיד לאחר הניתוח מבטיחים היעדר איסכמיה של חוט השדרה משני לתיקון המפרצת

ג. השקת כל העורקים הבין צלעיים לשותל הסינטטי הכרחית למניעת איסכמיה של חוט

השדרה.

ד. הסיכון לאיסכמיה של חוט השדרה מושפע ממיקום המפרצת ומאורכה

תשובה נכונה – ד

93. מה נכון לגבי תיקון אנדו-וסקולרי של מפרצת האאורטה החזית (TEVAR) והחלוקה

המקובלת של האאורטה החזית לאזורים (ZONES):

א. De-branching של העורקים היוצאים מקשת האאורטה מאפשר תיקון אנדו-וסקולרי

של מפרצות המערבות את אזורים 1-4.

ב. תיקון מפרצת של ZONE 3-4 מחייב ביצוע Chimney לעורק התרדמה הימני

המשותף ומעקף מהעורק התת-בריחי השמאלי לעורק התרדמה השמאלי המשותף.

ג. רוב המפרצות המערבות את ZONE 1 ניתנות לתיקון אנדו-וסקולרי ללא צורך

בפתרונות מתקדמים כגון - Fenestration, Branching, Chimney, De-

.branching, Multi-layer

ד. מיקום הקצה הפרוקסימלי של ה-Stentgraft באזור 2 תוך כיסוי מוצא העורק התת-

בריחי השמאלי מחייב מעקף מקדים מסוג carotid carotid bypass

תשובה נכונה – א Chapter 136 ,

94. בן 60 לוקה בפצע בעקב ימין מזה שבועיים. ברקע ידוע על עישון 20 שנות קופסא, יתר לחץ דם מאוזן.

בבדיקתו: רגל ימין עם כיב נמקי שטחי בעקב בקוטר 10 מ"מ. דופק פמורלי מעט מורחב. יתרת הדפקים כולל DP ו PT תקינים. CTA חזה בטן גפיים הדגים עורק פמורלי משותף בקוטר 18 מ"מ. שאר הבדיקה תקינה. בירור קרישיות יתר ואקו לב תקינים מהו הטיפול המועדף בחולה זה?:

- א. מתן אנטיקואגולציה למשך שישה חודשים
- ב. צנתור העורק הפמורלי והנחת תומכן מכוסה (STENT GRAFT)
- ג. Interposition graft ע"י שתל סינטטי
- ד. החלפת מקטע העורק הפמורלי ע"י ווריד הספנה הגדולה (GSV)

תשובה ג עמ 2191

95. בן 62, מעשן, פנה למיון עקב כאב ונפיחות בשוק רגל ימין שהופיע 5 ימים לאחר

טיסה מארה"ב. בבדיקתו נמוש הולם ב-POPLITEAL FOSSA. דפקים TP DP

תקינים. בהונות הרגלים ללא סימני מיקרו-אמבוליות. CT שבוצע במיון הדגים את

המצא הבא:



מהו הטיפול המומלץ?

- א. צנתור בגישה אנטגרדית עם חשיפת העורק הפמורלי השטחי והתקנת תומכן מכוסה
- ב. מתן נוגדי קרישה ל 6 חודשים
- ג. ניתוח בגישה אחורית ומעקף עם וריד ספון
- ד. ניתוח בגישה מדיאלית לאחר התקנת פילטר בווריד הנבוב התחתון

96. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי זיהום מפרצת?

- א. זיהום של מפרצת אורטלית קיימת הינו ממצא שכיח בחולים מתחת גיל 50, ואופייני לאורטה החזית
- ב. אנדוקרדיטיס הוא הגורם השכיח ביותר לזיהום של מפרצת ידועה בותין .
- ג. MICROBIAL ARTERITIS משנית לבקטרמיה של סלמונלה היא גורם נדיר למפרצות מזוהמות ואופיינית בעיקר בחולים מתחת גיל 30.
- ד. טראומה ושימוש בסמים הם גורמים שכיחים להיווצרות מפרצת מזומה מזוהמת בעיקר בחולים מתחת לגיל 30.

תשובה ד , פרק 142 , ע"מ 2236, טבלה 1-142.

97. איזה מהפרטים הבאים אופייני למפרצת מזוהמת של עורק פמורלי ?

- א. גיל מעל 70
- ב. היסטוריה של הזרקת סמים
- ג. קיום מפרצת אמיתית (TRUE ANEURYSM) בעורק
- ד. היסטוריה של שימוש בסטרואידים

תשובה ב. עמ' 2237

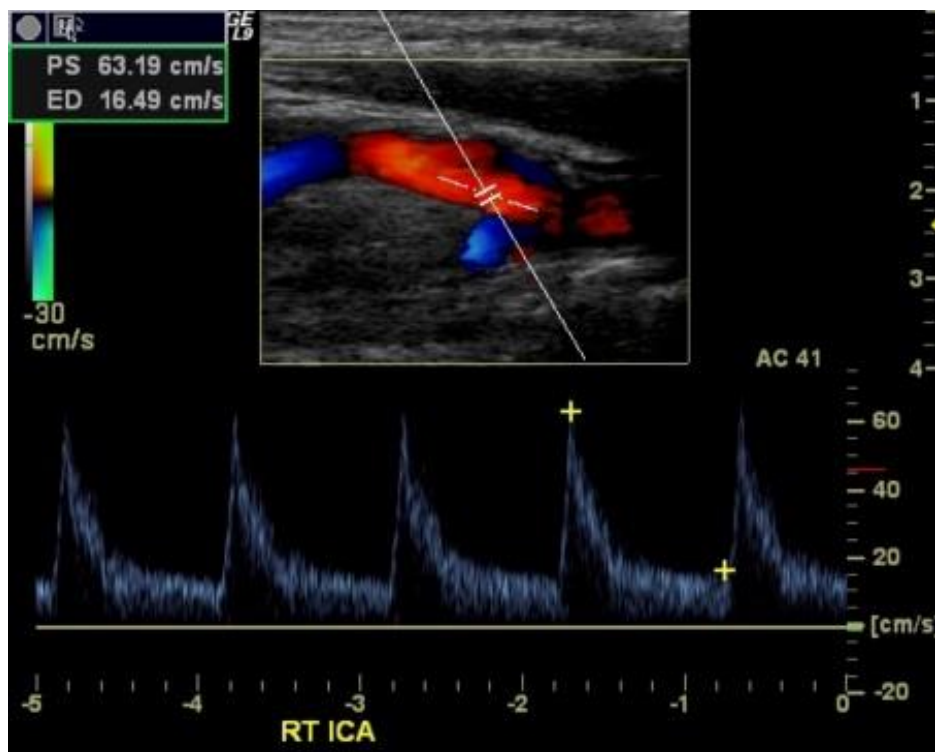
98. מה מהבאים נכון לגבי מפרצות אורטליות בחולי MARFAN'S SYNDROME

- א. תיקון מונע של מפרצת אסימפטומטית של האורטה היורדת (TAA) מומלץ בקוטר של 4-4.5 ס"מ.
- ב. מפרצות כוזבות (פסאודואנאוריזמות) או אנאוריזמות ניווניות (דגנרטיביות) של CARELL PATCH הן גורם שכיח להתערבויות חוזרות לאחר תיקון מפרצות טורקואבדומינליות בחולים אלו.
- ג. שכיחות SPINAL CORD ISCHEMIA לאחר ניתוח בחולי מרפן גבוה יותר בהשוואה לאלו ללא תסמונת זו
- ד. תיקון אנדו וסקולרי (TEVAR /EVAR) הוא הטיפול המועדף בחולים האלו.

תשובה ב פרק 143, ע"מ 55-2254

99. בתמונה שלפניך מתוארת בדיקת דופלקס של עורק תרדמני פנימי ימני. כיצד תפענח

את הבדיקה?



- א. עקומת גל הזרימה היא מונופאזית ואינה תקינה
- ב. מהירות הזרימה הנמדדת בשיא הסיסטולה גבוהה ומעידה על היצרות
- ג. מהירות הזרימה בסוף הדיאסטולה נמוכה ומעידה על היצרות
- ד. עקומת הזרימה והמהירויות תקינות

תשובה ד פרק 16, עמודים 237-241

100. בן 85 מתלונן על כאב במנוחה ברגל ימין. ברקע: סכרת ויתר לחץ דם. הוא

ביצע דופלר עורקי הרגליים ונתקבלה תשובה:

מימין $ABI = 0.3$

משמאל $ABI = 1.45$

מה משמעות תשובה זו?

א. האינדקס הוא מעל לאינדקס הסף להגדרת איסכמיה קריטית בשתי הרגליים.

ב. הכאבים ככל הנראה על רקע נוירופתיה סכרתית ולא על רקע איסכמיה.

ג. ה ABI משמאל מעלה חשד לקיום כלי דם בלתי לחיצים

ד. מדובר טעות טכנית בבדיקה

תשובה ג פרק 15, עמוד 221

101. בת 45 מפתחת נפיחות של הירך לאחר ניתוח אגן. מהי בדיקת הבחירה

לאיבחון של פקקת של מערכת הורידים העמוקה?

א. דופלקס

ב. פיברינוגן

ג. ונוגרפיה של ורידי הרגל.

ד. פלטיסמוגרפיה.

תשובה א פרק 18, עמודים 762/3

102. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי מחלת Behc'et?

- א. מפרצות על רקע Behc'et הן בד"כ פוסיפורמית
- ב. אין מקום לטיפול תרופתי כאשר קיימת מעורבות וסקולרית
- ג. ההתוויה לטיפול כירורגי במפרצת זהה להתוויה במפרצות שאינן על רקע מחלת Behc'et.

ד. מעורבות וסקולרית היא הכרחית על מנת לאשר אבחנה של מחלת Behc'et.

תשובה ג פרק 78, עמודים 1160-1161

103. גבר בן 45 עם היסטוריה של עישון כבד מגיל 15 עובר כריתה של רגל שמאל

עקב נמק. תשובה היסטולוגית של דגימה מהרגל:

"טרומבוס עורקי עם הסננה נויטרופילית בדופן העורק, ההסננה הנויטרופילית

מתפשטת לכיוון הוריד והעצב השכנים לעורק."

מה היא האבחנה לדעתך?

א. Takayasu arteritis

ב. Giant cell arteritis

ג. Atherosclerosis with acute thrombosis

ד. Buerger's disease (Thromboangitis Obliterans)

תשובה ד פרק 79, עמוד 1171 (טקסט + תמונות)

104. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי הטיפול ב Takayasu's Disease ?

א. הטיפול בסטרואידים יעיל בפחות מ 15% מהחולים.

ב. הטיפול בסטרואידים/ציטוטוקסיקה הוא בעיקרו הכנה לקראת טיפול כירורגי דפיניטיבי.

ג. ניתוח מעקף הוא היעיל ביותר למצבים של איסכמיה סימפטומטית הדורשים טיפול.

ד. טיפול אנדו-וסקולרי יעיל באותה מידה כמו ניתוח מעקף.

תשובה ג פרק 80, עמודים 1197-1199

105. איזה מההיגדים הבאים נכון בנוגע לממאירות ראשונית של עורקים?

א. עקב הפרעה לזרימת הדם הביטוי הקליני הוא בד"כ בשלבים ראשוניים של הממאירות.

ב. מקור הגידול הוא תמיד בתאי האינטימה.

ג. הביטוי הקליני השכיח הוא תסחיף

ד. קיימת עדיפות לטיפול כירורגי בשילוב עם כימוטרפיה על פני טיפול כירורגי

בלבד

תשובה ג פרק 81, עמודים 1203-1206

106. מהו ההיגד הנכון לגבי הפצע שבתמונה?



א. זהו פצע כרוני על רקע איסכמיה הדורש שחזור עורקי על מנת לאפשר ריפוי

ב. תרביות מפני שטח הפצע חיוניות לטיפול אנטיביוטי מתאים על מנת לאפשר

החלמה

ג. טיפול ביתר לחץ הדם הורידי ברגל חיוני להחלמה של הכיב

ד. גרב אלסטית אינה יעילה בשלב מתקדם זה של אי ספיקה ורידית.

תשובה ג פרק 83, עמודים 1231-1232

107. בן 35 שבר את עצם הרדיוס בזמן פעילות ספורטיבית. בהערכה טרם גיבוסו

לא נמצא פגיעה עצבית. כ 6 שבועות לאחר הורדת הגבס נבדק במרפאה עקב תלונות

של בצקת באמה וכף היד, שינוי צבע העור, הזעת יתר בכף היד, קשיחות הפרקים ביד

וירידה בתפקוד המוטורי. הוא מתאר כאב חזק יותר מהכאב ממנו סבל בעת השבר.

מה נכון לגבי הגישה הטיפולית?

א. יש לנתח ולבצע פסיוטומי במדור הוולרי.

ב. יש להימנע מהפעלה פסיבית של הזרוע שכן עלולה להחמיר את הנזק העצבי.

ג. טיפול באמיטרפטילין יעיל נגד כאב נוירופתי.

ד. לפיזיותרפיה ערך שולי בשיפור התסמינים.

תשובה ג פרק 85, עמודים 1259-1260

109. מה היא הסיבה השכיחה ביותר לנצור עורקי ורידי נרכש (A-V Fistula)?

א. פציעה או נזק יאטרוגני.

ב. מחלות רקמת חיבור כדוגמת Ehlers Danlos Syndrome או Marfans's.

ג. התפתחות ספונטנית על רקע ארוזיה של העורק לתוך הוריד עקב טרשת.

ד. ממאירות של העורק החוזרת לווריד.

תשובה א פרק 86, עמודים 1268-1269