1. באיזה מהעורקים הבאים הכי נפוץ למצוא מפרצת בהשקה (Anastomotic aneurysm)?

א. ותין Aorta.
ב. כסל Iliac.
ג. ירך Femoral.
ד. חבק Popliteal.

---

2. מה נכון לגבי DVT בווריד השוק?

א. מעורבות של וריד השוק נדירה ב- ACUTE DVT.
ב. פקקת בווריד הטיביאלי הקידמי היא השכיחה ביותר מבין וריד השוק.
ג. DVT סימפטומטי בווריד השוק יכול לחזור או להתקדם ב- 15-20% מהמקרים.
ד. DVT בווריד השוק יכול לגרום לתסחיף ריאתי באותה מידה כמו DVT של הווריד הפופליטאלי.

---

3. מטופל מופנה עם ממצא של מפרצות סקולאריות בדופלקס עורקי כליה.
מה המשך ניהול המקרה בחולה זה?

א. ביצוע CTA בטן בשאלה של מפרצות נוספות.
ב. מעקב עם דופלקס עורקי כליה בעוד 3 חודשים.
ג. מיפוי כליות.
ד. צינתור עורקי כליה וטיפול במפרצות.

---

4. איזו מבין הבדיקות הבאות היא בדיקת הבחירה לאיבחון בצקת לימפתית?

א. תהודה מגנטית לימפוגרפית (MRL).
ב. טומוגרפיה ממוחשבת לימפוגרפית (CTL).
ג. דופלקס של המערכת הלימפתית.
ד. מיפוי לימפתי.

---

5. מה הטיפול המומלץ ב- Carotid body tumor?

א. השתלת תומכן מכוסה מעורק התרדמה המשותף אל הפנימי לשם חסימת אספקת הדם לעורק החיצוני.
ב. טיפול ע"י כמו-אמבוליזציה של הגידול.
ג. טיפול בקרינה (רדיו-תרפיה) לגידולים קטנים.
ד. כריתת הגידול בגישה פתוחה.

---

6. מה הגישה הניתוחית לביצוע ניתוח לכריתה של Carotid body tumor?

א. במידה ויש מעורבות של העצב, יש לכרות את הגידול בשלמותו, כולל העצב.
ב. יש לבצע מעקב EEG 24 שעות לפני הניתוח.
ג. במידה ויש מעורבות של העורק הפנימי ניתן לקשור את העורק ללא מדידת לחץ יתד (stump pressure).
ד. לבצע את הדיסקציה של הגידול בשכבת הקפסולה המדומה (pseudo-capsule).

---

7. איזה מבין ההיגדים הבאים הוא הכי נכון בהקשר לתסמונת גניבה (STEAL) בפיסטולה להמודיאליזה?

א. יצירת פיסטולה גורמת לירידה בזרימת דם לכיוון האצבעות ב- 10% מהמטופלים.
ב. שיעור האיסכמיה המשמעותית בפיסטולה רדיו-צפאלית גבוהה יותר מאשר בפיסטולה ברכיו-צפאלית.
ג. ב- Grade 2 של תסמונת גניבה יש איסכמיה חולפת במהלך ההמודיאליזה בלבד.
ד. ב- Grade 0 של תסמונת גניבה יש גפה קרה עם הגברת זרימה לאמה בזמן חסימה של הפיסטולה.

---

8. איזה מבין הבאים מהווה התוויית נגד מוחלטת לביצוע CAS?

א. חולה סימפטומטי.
ב. חשד לטרומבוס בנגע הטרשתי.
ג. קשת אאורטלית TYPE I.
ד. גיל מעל 80.

---

9. בן 75, עובר ניתוח אנדארטרקטומיה של עורקי התרדמה מימין בהרדמה כללית, בשל היצרות סימפטומטית. החולה מתעורר בחדר ניתוח עם סימני צד משמאל.

מה סדר הפעולות שיש לנקוט במקרה זה?

א. מעקב, מאחר שככל הנראה מדובר בהיפופרפוזיה בזמן חסימת העורק.
ב. יש לקחת את החולה באופן מיידי ל-CT מוח ו-CTA עורקי הצוואר והמוח.
ג. לפתוח את הפצע הניתוחי והעורק ולהכניס שנט.
ד. לפתוח את הפצע הניתוחי, ולבצע דופלר להערכה האם העורק הפנימי פתוח.

---

10. מה נכון לגבי הכלי בו יש לבצע חשיפה עורקית חוזרת (RE-DO OPERATION)?

א. עדיף לבצע את ההפרדה בעזרת להב No. 15.
ב. עדיף לבצע הפרדה במספריים מאשר בלהב.
ג. עדיף לבצע את ההפרדה עם דיאטרמית mono polar.
ד. עדיף לבצע את ההפרדה עם דיאטרמית bi polar.

---

11. בן 59, הגיע לחדר המיון בכוחות עצמו. מתלונן על כאבים, קור, ותחושה מופחתת בבהונות כף רגל ימין. בבדיקתו – מימין: דופק פופליטאלי נמוש, לא נמושו דפקים דיסטליים, כף רגל קרירה, מצליח להניע את הבהונות, תחושה ירודה אך שמורה.

מה הטיפול הראשוני המועדף בחולה זה?

א. PUSH הפרין, תרומבקטומיה פמוראלית דחופה.
ב. PUSH הפרין, תרומבקטומיה פופליטאלית דחופה.
ג. PUSH הפרין, צינתור וטיפול ע"י תרומבוליזה.
ד. מתן NOAC ושחרור לביתו.

---

12. מה נכון לגבי עורק ע"ש RIOLAN (MEANDERING MESENTERIC ARTERY)?

א. מתפתח עקב חסימה או היצרות משמעותית במוצא עורק צליאק.
ב. מתפתח עקב חסימה או היצרות קריטית במוצא של IMA.
ג. מתפתח עקב חסימה או היצרות קריטית במוצא SMA.
ד. מתפתח עקב חסימת עורקי הכסל הפנימיים.

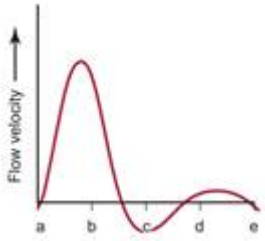
---

13. מה נכון לגבי חולה המפתח קואגולופתיה לאחר ניתוח מעקף אורטו-ביפמורלי (ABF)?

א. INR מוגבר בנוכחות PTT נורמלי מעידים על פגיעה בתפקוד הטסיות.
ב. PTT מוארך בנוכחות INR תקין יכולים להעיד על חולה תחת השפעת הפרין.
ג. PTT ו- INR נורמליים מעידים על DIC.
ד. PTT מוארך ו- INR מוגבר מעידים על הפרעה בתפקוד טסיות.

---

14. העקומה המצורפת מתארת את מהירות הזרימה בעורק הפמורלי ביחס למחזור הפעימה הלבבית:



מה מייצגת נקודה C?

א. זרימה הפוכה עקב נוקשות של העורק על רקע טרשת והסתיידות.
ב. זרימה הפוכה עקב זרימה מערבולית על רקע הרחבה מפרצתית של העורק.
ג. זרימה הפוכה עקב חשד לדימום מהעורק.
ד. זרימה הפוכה בתחילת הדיאסטולה.

---

15. באיזה מהעורקים מהבאים ניתן לבחור בטיפול שמרני ומעקב למפרצת-השקה (Anastomotic aneurysm) בקוטר 1.5 ס״מ שאובחנה 10 שנים לאחר הניתוח?

א. תרדמה Carotid.
ב. ותין Aorta.
ג. כסל Iliac.
ד. ירך Femoral.

---

16. מה כלול בהנחיות הטיפוליות לחולי סכרת הלוקים במחלת כלי דם פריפרית?

א. במטופלים ללא מחלת לב איסכמית, יש לטפל ע״י חוסם ביתא להורדת לחץ הדם אל מתחת ל- 140/90.
ב. הורדת LDL cholesterol מתחת ל-70mg/DL.
ג. טיפול באספירין ובקלופידוגרל (פלוויקס).
ד. טיפול בלחץ הדם ע״י חוסמי תעלות סידן (ca channel blockers).

---

17. בן 45 בריא בד״כ, מתלונן על נפיחות ברגל שבועיים אחרי חבלה והגבלה תפקודית קשה. בבדיקת דופלקס וירידי רגליים אובחן DVT רחיקני.

מה יגביר את הסיכון לפתח תסמונת פוסטפלביטית משמעותית?

א. מערבות וריד הפמוראלי בלבד.
ב. רה-קנליזציה מהיר של הטרומבוס.
ג. מעורבות של הווריד הפופליטאלי.
ד. גיל צעיר.

---

18. באיזה מבין הניתוחים הבאים הסיכון לאירוע לבבי סביב הניתוח הוא הגבוה ביותר?

א. ניתוח מעקף בשל איסכמיה קריטית.
ב. ניתוח עורק התרדמה בשל היצרות סימפטומטית.
ג. Carotid stenting.
ד. ניתוח מעקף בשל צליעה לסירוגין קשה.

---

19. איזה ממהמשפטים הבאים נכון לגבי איזון רמות סוכר במהלך הפרי-אופרטיבי?

א. רמות סוכר גבוהות פרי-אופרטיבית אינן קשורות בעלייה בתחלואה ובתמותה לאחר ניתוח.
ב. היפרגליקמיה בזמן ניתוח קרוטיד אנדארטרקטומי אינה קשורה בעלייה בסיכון ל- MI, שבץ ותמותה.
ג. יש להגיע לאיזון מיטבי של רמות הסוכר בשבועות לפני ניתוח וסקולארי אלקטיבי.
ד. לא מומלץ לנתח חולים עם רמת HgbA1c נמוכה מ- 7%.

---

20. איזה מכל הליפופרוטאין הבאים הוא ההטרוגני ביותר?

א. .(Very-Low-Density Lipoproteins (VLDLs
ב. (Low-Density Lipoprotein (LDL.
ג. Chylomicrons.
ד. (Intermediate Density Lipoprotein (IDL .

---

21. כיצד נגרם יל"ד על רקע של היצרות בעורק הכליה?

א. הרנין משפעל פירוק של החלבון אנגיוטנסין 1 לאנגיוטנסין 2 שגורם לכיווץ ישיר של כלי דם.
ב. הרנין מפורק בכלי הדם הריאתיים לאנגיוטנסינוגן. חלבון זה הופך אנגיוטנסינוגן 1 לאנגיטנסינוגן 2 שגורם לכיווץ ישיר של כלי דם.
ג. הרנין משפעל פירוק של אנגיוטנסינוגן לאנגיוטנסין 1. חלבון זה מתפרק בכלי הדם הריאתיים לאנגיוטנסין 2 שגורם לכיווץ ישיר של כלי דם.
ד. הרנין מפורק על ידי אנגיוטנסינוגן בעורקי הריאה לאנגיוטנסין 1. אנגיוטנסין 1 מפורק בכליה לאנגיוטנסין 2 שגורם לכיווץ ישיר של כלי דם.

---

22. מה מהבאים מהווה התוויית נגד מוחלטת לטיפול בתרומבוליזה?

א. ניתוח עמוד שדרה בחודשיים אחרונים.
ב. הריון טרימסטר שני.
ג. קריש דם בחדר שמאל.
ד. רטינופתיה סכרתית.

---

23. כיצד נאגר LDL בדופן העורק?

א. LDL מועבר אקטיבית לתוך דופן העורק.
ב. אנטומיה תקינה מונעת יציאת ה- LDL בחזרה למחזור הדם.
ג. קשירת LDL למטריקס בדופן העורק.
ד. קשירת LDL ללימפוציטים בדופן העורק.

---

24. מטופל יציב המודינמית עם פצע ירי בהיבט הפנימי של הירך, דופק רחיקני תקין ומדד יחס לחץ קרסול / זרוע – 1.05.

מהי הגישה המומלצת לטיפול במיתאר זה?

א. ניתוח לחשיפת העורק על מנת לוודא שהעורק לא נפגע.
ב. צינתור לצורך הערכת שלמותו של העורק.
ג. ביצוע בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת אנגיוגרפית (CTA) לצורך הערכת המערכת העורקית.
ד. טיפול שמרני.

---

25. בן 70, בריא בדר"כ, עם כאבים במנוחה מזה 3 חודשים, ללא דפקים בבדיקה פיזיקאלית. בבדיקת CTA חסימה של CIA התחדשות של EIA+CFA+DFA עם חסימת SFA ממוצאו עד הפופליטאה מעל לברך.

כיצד יש לטפל בחולה זה?

א. צינתור לעורקי הכסל ללא מעקף.
ב. צינתור לעורק הכסל עם מעקף פמורו-פופליטאלי.
ג. מעקף פמורו-פופליטאלי ללא צינתור לעורקי הכסל.
ד. מעקב בעוד 3 חודשים.

---

26. מהי דרך החשיפה המומלצת ביותר להשגת שליטה קריבנית בפגיעה בעורק התת בריחי הקריבני משמאל בפצוע לא יציב המודינמית?

א. חתך כ- 2 ס"מ מעל וכ- 2 ס"מ מתחת לעצם הבריח.
ב. חתך אלכסוני קדמית לשריר ה- Sterno-Cleido-Mastoid וחתך מעל לעצם הבריח.
ג. חתך צידי – קדמי במרווח בין צלעי 3 משמאל .
ד. פתיחה של עצם בית החזה (הסטרנום).

---

27. בן 50 עם חשד ל- PAOD ברגל ימנית ע"פ קליניקה ובדיקה פיזיקאלית. בדופלר עורקי רגליים ABI של 0.9 דו-צדדי.

כיצד יש לנהל את המקרה?

א. להזמינו לביקורת בעוד 3 חודשים למעקב.
ב. להפנות לבדיקת אורתופד עמוד שידרה להערכת מקור שידרתי לסימפטומים.
ג. להפנות לבדיקת דופלר במאמץ לחשיפת PAOD.
ד. לוודא כי לא טופל ע"י אספירין וסטטינים בשבועיים טרום בדיקת דופלר.

---

28. מה מהבאים נכון בהקשר לפגיעה עקב איסכמיה?

א. מידת הפגיעה לא קשורה למשך זמן האיסכמיה.
ב. הפגיעה זהה בכל איברי הגוף.
ג. בפגיעה איסכמית יש עלייה ב- PH בתא.
ד. פגיעה איסכמית גורמת לנדידת ניוטרופילים לאינטרסטיציום.

---

29. בן 65, ברקע: סכרת, יל"ד. אושפז בשל פצע בבוהן I מימין. בבדיקתו: מימין: פצע בבוהן 1 עם דופק פמוראלי, משמאל: דופק פמוראלי ופופליטאלי. בבדיקת דופלר ABI: מימין 0.45, משמאל 0.65. CTA הדגים חסימה של SFA מימין עם התחדשות הפופליטאה בגובה הברך, עורקי השוק פתוחים. מועמד לניתוח מעקף FEMORO POPLITEAL מתחת לברך מימין.

מה נכון לגבי השתל המתאים ביותר במקרה זה?

א. וריד ספנה מרגל ימין.
ב. וריד ספנה מרגל שמאל.
ג. גורטקס 6 ממ׳.
ד. וריד צפאלי + בזילארי.

---

30. במטופל בן 65 הסובל מיתר לחץ דם ומאוזן תחת שלוש תרופות, אובחנה היצרות משמעותית בעורק כליה שמאלי. בדופלקס עורקי כליה נמדד PSV של 300 סמ"ש RAR של 5. במעבדה ערכי קריאטינין של 0.9.

מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. ביצוע הדמיית CTA של בטן אגן להערכת האנטומיה של עורקי הכליה, כדי להמשיך בתכנון טיפול אנדווסקולרי לעורק הכליה השמאלי.
ב. ביצוע מיפוי כליות להערכת תרומת הכליה השמאלית.
ג. צינתור טיפולי מכוון לעורק כליה שמאלי במטרה לבצע PTA + STENTING .
ד. המשך מעקב אחר המטופל בנושא איזון לחץ הדם ותפקוד כלייתי והימנעות מכל פעולה פולשנית.

---

31. בן 75 עם מחלת לב איסכמית EF-42% מגיע לבדיקת ביקורת שנייה, לאחר שעבר לפני חצי שנה מעקף פמורו-פופליטאלי מעל הברך וקטיעת בהונות.
המטופל מדווח על כאבים מזה כחודש בסובך הרגל המנותחת לאחר הליכה של 50 מטרים. בבדיקתו – גדמים קטיעת הבהונות החלימו, הרגל עם מילוי קפילרי איטי, דופק פמורלי בלבד, ודופלקס מדגים חסימת המעקף.

מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. יש להפנותו בדחיפות לטרומבוליזה מוכוונת צנתר.
ב. יש להפנותו בדחיפות לטרומבקטומיה כירורגית.
ג. יש לשקול שיחזור וסקולארי אלקטיבי.
ד. יש להפנותו בדחיפות לשיחזור וסקולרי.

---

32. מה נכון לגבי בחירת שתל למעקף FEMORO POPLITEAL מעל לברך?

א. הווריד הספון הקצר מהווה אפשרות טובה לשתל בניתוח זה.
ב. לשתל מהווריד הפמוראלי יש primary patency גבוה יותר בהשוואה לווריד הספון הארוך.
ג. וריד הידיים הם אפשרות טובה לשתל בניתוח זה.
ד. שתל סינתטי הוא אפשרות טובה לשתל בניתוח זה.

---

33. כיצד מתבטאת השפעת תרגול הליכה במטופלים עם צליעה סירוגית על רקע מחלת כלי דם חסימתית ברגליים?

א. עלייה בלחץ הזרימה בעורקי הרגליים כתוצאה מהורדת התנגודת הפריפרית.
ב. "משאבת השרירים" סביב העורקים מגבירה את הזרימה בהם.
ג. גירוי ההליכה גורם להתפתחות עורקים קולטרליים ברגליים.
ד. שינויים מטבוליים בשרירים המאפשרים שיפור במרחק, משך וזמן ההליכה.

---

34. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי HEMOSTATIC AGENTS?

א. GELFOAM משפיע על יצירת המוסטזה רק לאחר ערבוב עם תרומבין.
ב. BOVINE THROMBIN בעל השפעה גבוהה יותר ביצירת קריש מאשר RECOMBINANT THROMBIN.
ג. FLOSEAL מכיל מטריקס bovine collagen עם תרומבין.
ד. TachoSil הוא מוצר שנועד להזרקה תוך עורקית.

---

35. איזה ממצבי קרישיות-יתר הבאים מעלה באופן גורף שכיחות לאירועים של פקקת עורקית, ווריד?

א. deficiency PROTEIN S.
ב. Prothrombin Gene Mutation.
ג. Antiphospholipid Antibody Syndrome.
ד. Factor V Leiden.

---

36. מה התרופה הראשונה לחולי סכרת הסובלים גם מ- PAOD?

א. Metformin (Glucomin™).
ב. Sitagliptin (Januvia™).
ג. Glipizide (Gluco-Rite™).
ד. Insulin.

---

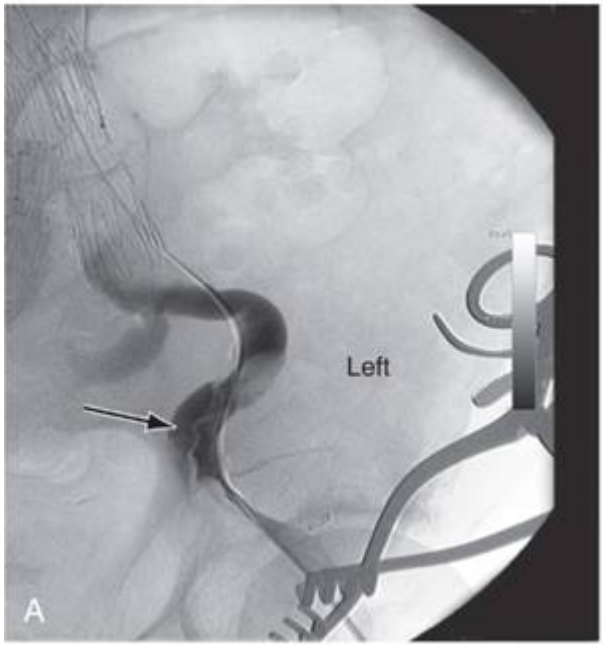
37. בן 70 עובר EVAR דחוף עקב AORTOENTERIC FISTULA עם דימום ממערכת העיכול. ברקע: עישון כבד בלבד. המטופל התאושש מהניתוח באופן מלא.

כיצד יש להמשיך את הטיפול במקרה זה?

א. יש להמשיך טיפול אנטיביוטי לכל החיים.
ב. יש לתת טיפול אנטיביוטי ל- 3 חודשים ולהמשיך בטיפול על-פי תוצאת PET CT.
ג. יש להוציא את ה-STENT GRAFT ולבצע שיחזור דפיניטיבי של מערכת העיכול ומערכת כלי הדם.
ד. יש לבצע לפרוטומיה, ניתוק המעי מהאאורטה והפרדתו מהאאורטה עם שתל אומנטום.

---

38. בסיום ניתוח EVAR מבוצע אנגיו ביקורת של עורקי אגן שמאל ומתקבלת התמונה הבאה:



איזה ממצא מודגם באנגיו?

א. טרומבוזיס.
ב. ספזם.
ג. דיסקציה.
ד. ממצא תקין שנוצר עקב התיל הקשיח.

---

39. איזה מבין הבאים נכלל בקריטריונים לאבחנה של היפרכולסטרולמיה משפחתית?

א. אנזימי כבד מוגברים.
ב. אי ספיקת כליות.
ג. רמת LDL מעל 180 mg\L במבוגרים.
ד. היסטוריה של מחלת לב כלילית מוקדמת.

---

40. מה נכון לגבי סיבוכים לאחר השתלת תומך מכוסה באבי העורקים החזי?

א. איסכמיה של חוט השדרה מתרחשת ב- 3-7% מהמנותחים.
ב. אירוע מוחי הוא סיבוך נדיר של השתלת תומך פרוקסימלית לעורק התת בריחי השמאלי (ZONE 2).
ג. יש פחות סיבוכים נוירולוגים בטיפול אנדווסקולרי לעומת טיפול ניתוחי.
ד. היפרתרמיה מסייעת להתגונן נגד פגיעה איסכמית בחוט השדרה.

---

41. איזה מבין המשפטים הבאים הכי מאפיין מפרצות עורקי הכסל?

א. בדרך כלל מערבות את עורקי הכסל הפנימיים.
ב. לרוב המכריע של מטופלים עם מפרצות של עורק הכסל המשותף תהיה גם מפרצת באאורטה ביטנית.
ג. מפרצות של עורקי הכסל החיצוניים שכיחות יותר מאשר מפרצות בעורקי הכסל הפנימיים.
ד. הגדרת מפרצת של עורק הכסל הפנימי אינה תלויה בקוטר העורק הנורמלי הצמוד למפרצת.

---

42. איזה מבין הבאים מאפיין כיבים ממקור איסכמי?

א. אופייניים באזורי לחץ בכף רגל.
ב. מלווים על פי רוב בתגובה דלקתית קשה.
ג. בדר״כ ללא כאבים באזור הכיבים.
ד. בעלי גבולות לא סדירים עם רקמת גרעון מועטה.

---

43. מה הסיבה הסבירה לירידה בשכיחות ה- STROKE <u>בעשורים האחרונים</u>, לעומת התקופה שלפני כן?

א. ניתוח אנדארטרקטומיה של עורק התרדמה.
ב. טיפול באספירין.
ג. איזון סכרת.
ד. איזון יל״ד.

---

44. מה המינון המקובל של פרוטמין לסתירת הפרין שניתן במהלך ניתוח ב- 6 השעות האחרונות?

א. 1 מ״ג פרוטמין לכל יחידת הפרין.
ב. 1 מ״ג פרוטמין לכל 100 יחידות הפרין.
ג. 10 מ״ג פרוטמין לכל יחידת הפרין.
ד. 10 מ״ג פרוטמין לכל 100 יחידות הפרין.

---

45. בן 65 מגיע למיון עם כאבי בטן עזים. בבדיקתו - בטן רכה, רגישות קלה מפוזרת ללא סימני גירוי צפקי. ברקע: MI לפני חצי שנה מלווה בפרפור פרוזדורים.

איזה מבין הממצאים צפויי להימצא בחולה זה?

א. חסימת SMV.
ב. חסימת IMA.
ג. דיסקציה B TYPE.
ד. חסימת SMA רחיקני.

---

46. בבדיקת דופלר נמדדו לחצי הדם הסיסטוליים הבאים:
זרוע ימין: 130 ממכ״ס.
זרוע שמאל: 150 ממכ״ס.
קרסול ימין: 60 ממכ״ס.
קרסול שמאל: 75 ממכ״ס.

מהו ה- ABI משמאל?

א. 0.5
ב. 0.57
ג. 0.46
ד. 0.4

---

47. מה טיפול הבחירה לווריד רטיקולריים?

א. גלי רדיו - Radiofrequency ablation.
ב. לייזר – Endovenous laser ablation.
ג. Ultrasound-guided sclerotherapy.
ד. Visual or surface sclerotherapy.

---

48. מה נכון לגבי בחירת שתל וריד מתאים למעקף פריפרי?

א. אין להשתמש בווריד עם קוטר הקטן מ- 4.0 מ״מ.
ב. הסיכון לכישלון ראשוני גבוה יותר כשמשתמשים בווריד בקונפיגורציה הפוכה (reversed configurations).
ג. הסיכון לכישלון ראשוני דומה כשמשתמשים composite veins בהשוואה לווריד ספנה.
ד. קונפיגורציה הפוכה (reversed configurations) של שתל ורידי מייתרת את הצורך בוולוולוטומיה.

---

49. מה האינדיקציה השכיחה ביותר לכריתה נרחבת של גף?

א. סיבוכי סכרת.
ב. זיהום.
ג. טראומה.
ד. איסכמיה.

---

50. מה התגובה הפיזיולוגית לשתל סינטטי?

א. ציפוי פנימי של כל השתל בתאי אנדותל.
ב. ציפוי חיצוני של השתל ברקמה פיברוטית.
ג. בשלב הראשון ציפוי ההשקות ע״י SMC וקולגן.
ד. ציפוי ההשקות ע״י SMC וקולגן ממשיך ומתעבה לאורך השנים.

---

51. בן 62, מאושפז במחלקה אורולוגית עקב הידרונפרוזיס דו-צדדי עם חום סובפיברילי וכאבים במותן שמאל. בבדיקה פיזיקלית: בצקת בשתי הגפיים, בבדיקות המעבדה: WBC 15400, קראטינין: 1.4 ובדופלקס חשד לפקקת בווריד הכסל ד״צ.

מה הבדיקה המומלצת לצורך הערכת הגורם לפקקת?

א. ביופסיית כליה.
ב. אורוגרפיה.
ג. CTV בטן ואגן.
ד. וונוגרפיה לגפיים תחתונות, כולל vena cava.

---

52. לחדר המיון הגיע מטופל המדווח על כאבים וקור בשוק וכף רגל שמאל מהבוקר. ברקע: PAOD במעקב מרפאת כלי דם, עם תיעוד של דופק פמוראלי וחסימת SFA superficial femoral artery. בנוסף פרפור פרוזדורים, הפסיק נוגדי קרישה לפני שבועיים כהכנה לקולונוסקופיה. בבדיקתו במיון, רגל שמאל קרה עם דופק פמורלי ורגישות במישוש בשוק. המטופל מניע את הבהונות עם ירידה בתחושה, ללא חוסר מוטורי.

מה נכון לגבי האבחנה של מטופל זה?

א. אין מדובר בחסימה עורקית חריפה, מאחר שנמוש דופק פמוראלי, כפי שתועד כבר בעבר.
ב. לא ניתן לשלול חסימה עורקית חריפה ויש לבצע CTA לצורך איבחון והחלטה על טיפול.
ג. ככול הנראה מדובר בחסימה ורידית על רקע התייבשות בעת ההכנה לקולונוסקופיה.
ד. ככול הנראה מדובר בcomplex regional pain syndrome על רקע ה- PAOD ויש להפנותו לנוירולוג.

---

53. בן 65, ברקע יל"ד, היפרליפידמיה, IHD, אחרי ניתוח CABG לפני כחצי שנה. מסוגל לעלות 2 קומות, ללא קוצר נשימה או כאבים בחזה, מועמד לניתוח בשל היצרות אסימפטומטית קריטית של עורק התרדמה (CEA).

לאיזה בירור קרדיאלי יזדקק?

א. מיפוי לב, כולל דיפירדמול וצינתור במידת הצורך.
ב. צינתור קורונרי, עם טיפול בממצאים לפני הניתוח.
ג. לא זקוק לבירור נוסף.
ד. אקו לב במנוחה ובמאמץ.

---

54. איזה מבין האזורים הבאים הוא האזור הצווארי בו שכיחות הפגיעות היא הגבוהה ביותר?

א. אזור 1.
ב. אזור 2.
ג. אזור 3.
ד. אזור 4.

---

55. איך מבצעים חתך Trans-Sternal Bilateral Thoracotomy (CLAM SHELL) לצורך חשיפה של אאורטה יורדת (סמנו את התשובה המדויקת ביותר)?

א. חתך מתחיל מ- mid clavicular line מצד ימין וממשיך עד ל- anterior axillary line מצד שמאל בגובה מירווח בין צלעי 4.
ב. חתך מ- anterior axillary line מימין עד ל- anterior axillary line שמאל בגובה מירווח בין צלעי 4.
ג. חתך מתחיל ב- anterior axillary line ימין עד ל- posterior axillary line שמאל בגובה מירווח בין צלעי 5.
ד. חתך מתחיל ב- mid axillary line מימין עד ל- anterior axillary line שמאל בגובה מירווח בין צלעי 5.

---

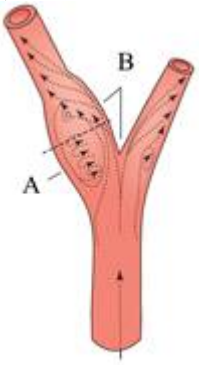
56. בן 82, ברקע יל"ד, סכרת, IHD, מספר אירועים לבביים, אי ספיקת לב (EF=30%), הופנה בשל היצרות אסימפטומטית של 90% בעורק תרדמה מימין. משמאל היצרות של 50%.

מה הטיפול המיטבי?

א. CAS בהרדמה מקומית.
ב. ניתוח אנדארטרקטומיה של עורקי התרדמה עם סגירה ע"י טלאי.
ג. טיפול שמרני.
ד. ניתוח .EVERSION ENDARTERECTOMY

---

57. התמונה הבאה מתארת את זרימת הדם בנקודת פיצול עורק התרדמה:



מה מייצגת נקודה A?

א. זרימה רטרוגרדית עם סיכון מוגבר להתפתחות טרשת.
ב. כוחות גזירה נמוכים עם סיכון מוגבר להתפתחות טרשת.
ג. זרימה מערבולית עקב הרחבה מפרצתית של מוצא העורק הפנימי.
ד. כוחות גזירה נמוכים ללא סיכון מוגבר להתפתחות טרשת.

---

58. מה נכלל בתהליך הפתופיזיולוגי של Stasis Dermatitis?

א. תהליך דלקתי אינטרסטיציאלי חריף.
ב. אקסטרוזציה של מאקרומולקולות ותוצרי פירוק כדוריות דם אדומות הגורמות לתהליך דלקתי תגובתי.
ג. תהליך דלקתי ראשוני באינטרסטיציום.
ד. עלייה בלחץ ורידי הגורמת לפקקת בקפילרות.

---

59. איזו מבין ההסתמנויות הקליניות הבאות תומכת באבחנה של בצקת לימפתית (lymphedema) ולא באבחנה של בצקת שומנית (lipedema)?

א. בצקת בשוק.
ב. מחלה דו צדדית.
ג. בצקת בכף הרגל.
ד. השמנת יתר.

---

60. מה הפרוגנוזה במטופל שעבר ניתוח מעקף על מתחת לברך (fem to below knee pop) שנה לאחר שנחסם?

א. כ- 5-10% מהמטופלים יעברו קטיעה משמעותית.
ב. כ- 5% יפתחו כאב איסכמי.
ג. כ- 25% מהמטופלים שלא עברו כריתה יפתחו פצעים איסכמיים.
ד. כ- 25% ימותו.

---

61. מה המשמעות של ירידה בלחץ הנמדד בעורק הקרסול בעת מאמץ?

א. מעיד על היצרות פרוקסימלית בעורק, המונעת עלייה בקצב הזרימה (flow rate) בעת מאמץ.
ב. מעיד על היצרות רחיקנית בעורק.
ג. תגובה פיזיולוגית נורמלית.
ד. מעיד על עורקים קשיחים.

---

62. בחולים הסובלים ממחלת לב כלילית נקבעו יעדים לרמות LDL cholesterol.

לאיזו מבין המחלות הבאות יעדים אילו תקפים?

א. מחלת כלי דם פריפריים (PAOD).
ב. יתר לחץ דם.
ג. ארטריטיס משנית לקרינה מייננת.
ד. דיספלזיה. פיברומוסקולרית.

---

63. מה התיאור הנכון לגבי כריתה של גף תחתון עם מתלה אחורי - posterior based flap?

א. יש לכרות את שריר התאומים.
ב. חיתוך עצם הטיביה כ- 12-15 ס״מ מתחת לגבשושית של הטיביה.
ג. חיתוך עצם הטיביה כ- 2-3 ס״מ מתחת לגבשושית של הטיביה.
ד. חיתוך הפיבולה בגובה חיתוך הטיביאה.

---

64. מטופל עבר ניתוח מעקף פמורופופליטיאלי מתחת לברך עם וריד GSV עקב פצע.
בביקורת הראשונה לאחר הניתוח – דופק נמוש על המעקף, סיגנלים DP ו- TP בכף הרגל, ובדופלר ה- ABI היה 0.79.
בביקורת כעבור 6 חודשים: דופק במישוש על המעקף. סיגנלים ב- TP DP. הפצע בשיפור.
בדופלר ה- ABI 0.6. בוצעה בדיקת דופלקס אשר הדגימה מהירויות זרימה PSV של 315 בהשקה הדיסטלית.

לאור נתונים אלו, מה הכי נכון לגבי המעקב בחולה זה?

א. הירידה בדופלר חסרת משמעות בנוכחות דופק על המעקף וסיגנלים בכף הרגל.
ב. מהירות זרימה PSV מעל 200 סמ״ש מחשידה להיצרות קריטית במעקף.
ג. לפי תוצאות בדיקות הדופלר והדופלקס יש סיכון מוגבר לחסימת המעקף.
ד. הירידה באינדקס ומהירות הזרימה המתוארת הם ממצאים תקינים וצפויים לאחר מעקף וריד.

---

65. איזה מבין הגורמים הבאים משפיע על מיקום טרשת בעץ העורקי?

א. מופיעה בעיקר באזורים עם זרימה למינארית.
ב. מופיעה בעיקר באזורים עם כוחות גזירה נמוכים.
ג. מופיעה בעיקר באזורים עם הפרשה מוגברת של NO.
ד. מופיעה בעיקר באזורים ללא התפצלויות.

---

66. בפצוע לא יציב המודינמית, עם חמצת והיפותרמיה בשל פגיעה חודרת שריטשה את וריד ועורק הכסל המשותף משמאל, מהו סדר התיקון הנכון?

א. הכנסת דלף (shunt) לעורק הכסל המשותף וקשירת וריד הכסל המשותף.
ב. תיקון עורק הכסל המשותף ולאחריו תיקון וריד הכסל המשותף.
ג. תיקון וריד הכסל המשותף ולאחריו תיקון עורק הכסל המשותף.
ד. תיקון וריד הכסל המשותף, קשירת עורק הכסל המשותף והתקנת מעקף פמורו-פמורלי, מימין לשמאל.

---

67. מה מהבאים לא נגרם מחסר ב- nitric oxide (NO) שנגרם מתפקוד לקוי של האנדותל?

א. ואזוקונסטריקציה.
ב. עליה בקרישיות.
ג. ואזודילטציה.
ד. תגובה דלקתית.

---

68. איזה מהממצאים הבאים בדופלקס מתאים ל- DVT ACUTE?

א. טרומבוס אקוגני.
ב. וריד קולטרלים.
ג. וריד מוצר.
ד. דפנות דקיקות של הווריד הנבדק.

---

69. איזה מבין המשפטים הבאים מתאר באופן הנכון ביותר את הגישה לצינתור היצרות בעורק התת-בריחי השמאלי?

א. גישה טראנס-ברכיאלית מונעת את הסיכון להיווצרות דיסקציה באאורטה.
ב. הרחבה על ידי בלון טרם התקנת תומכן (pre-dilatation) יש לבצע עם בלון בקוטר הגדול ב-10-20% מקוטר העורק דיסטלית.
ג. יש לטפל ע״י תומכן נישא על גבי בלון (Balloon expandable) כך שיבלוט 1-2 מ״מ לחלל האאורטה ויסתיים פרוקסימלית למוצא העורק הורטברלי.
ד. שימוש בתומכן המתרחב מעצמו (self-expanding) מאפשר התאמה טובה יותר לקוטר העורק.

---

70. בזמן ניתוח דחוף עקב חסימת SMA בוצעה פתיחה של ה- SMA הדיסטאלי (בבסיס הקולון הרוחבי) ללא הצלחה בהעברת קטטר פוגרטי כלפי לתוך האאורטה.

מה מהבאים אינו מהווה אפשרות טיפול במצב זה?

א. קשירת העורק, מאחר שמדובר בחסימה כרונית.
ב. אנגיוגרפיה דרך העורק הברכיאלי והנחת תומכן ב- SMA.
ג. צינתור רטרוגרדי של ה- SMA והכנסה של תומכן (ROMS).
ד. מעקף סינטטי מעורק הכסל ל- SMA.

---

71. איזה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי חשיפה גבוהה בניתוח של עורק התרדמה?

א. כדי לשחרר את עצב ההיפוגלוסוס יש לחתוך את sternomastoid artery and vein.
ב. יש להסיט את superior laryngeal nerve שעובר קדמית לעורק תרדמה פנימי.
ג. חיתוך שריר posterior belly of the digastric מבוצע בחלקו האמצעי ע״י דיאטרמיה.
ד. יש לעבור להרדמה כללית ואינטובציה OROTRACHEAL.

---

72. איזה מבין המשפטים הבאים מתאר באופן המדויק ביותר מעורבות האאורטה במפרצת חזית-בטנית (TAAA) עפ״י הקלסיפיקציה של Crawford?

א. Type I הוא מהעורק התת בריחי שמאלי עד מתחת לעורקי הכליות.
ב. Type II הוא מהעורק התת בריחי שמאלי עד לעורקי הכליות.
ג. Type III הוא מגובה צלע 6 עד לעורקי הכליות.
ד. Type IV הוא מגובה הסרעפת ועד מתחת לעורקי הכליות.

---

73. כיצד מועבר כולסטרול בדם?

א. הכולסטרול מומס ישירות בפלזמה.
ב. הכולסטרול "נארז" בתוך ליפופרוטאינים בפלזמה.
ג. הכולסטרול מפורק לשרשראות שומן המומסות ישירות בפלזמה.
ד. הכולסטרול נקשר למקרופגים המעבירים אותו בפלזה.

---

74. מה הטיפול המומלץ במפרצת בקוטר של 5 ס"מ בעורק התרדמה הפנימי?

א. הפרדה מלאה של המפרצת מהרקמות הסובבות אותה.
ב. שתל סינטטי מגשר (Interposition) ללא הפרדה של שק המפרצת מהרקמות סביב.
ג. מעקף מעורק התרדמה החיצוני לעורק התרדמה הפנימי (EC-IC).
ד. קשירת העורק קריבנית ורחיקנית, ללא ניטור לחץ מוחי.

---

75. מטופל עבר ניתוח אנדארתרקטומיה של עורק התרדמה עם סגירה ע"י תלאי סינטטי. המטופל מגיע לביקורת כשבוע אחרי הניתוח עם אודם מקומי, אינדורציה ונפיחות בצד המנותח.

מה החיידק השכיח ביותר לזיהום במקום זה?

א. Staphylococcus epidermidis.
ב. Staphylococcus aureus.
ג. Streptococcus spp.
ד. E. coli.

---

76. מה נכון לגבי לחץ תוך-ביטני בחולה שעבר ניתוח אאורטה בשל קרע של מפרצת?

א. לחץ תוך-ביטני הנמוך ב- 7-5 ממ' כספית מהלחצים הפיזיולוגיים מעיד על היפוולמיה משמעותית.
ב. עלייה בלחץ תוך-ביטני יכולה להוביל לירידה ב- CARDIAC OUTPUT, לחצי הנשמה מוגברים, ואוליגוריה.
ג. סינדרום מדור תוך-ביטני מאובחן ע"י מדידות לחץ תוך ביטני בלבד, ללא כל קשר בסימפטומים נלווים.
ד. מדידת לחץ תוך-בטני מחייבת החדרת מחט מדידה לתוך חלל הבטן.

---

77. מה עקרונות הטיפול בחולה עם קרע של מפרצת באאורטה ביטנית (AAA)?

א. החזר נוזלים אגרסיבי לשמירת ל"ד סיסטולי מעל 100 ממ' כספית.
ב. בחולה ער עם רמת הכרה שמורה אין צורך בהעלאת לחצי דם סיסטולי מעל ל- 80-70.
ג. הטיפול מחייב הרדמה כללית.
ד. שיטת ההרדמה המועדפת לתיקון אנדווסקולרי היא הרדמה ספינאלית.

---

78. איזה מבין הבאים נכון גבי לימפאדמה ראשונית (Primary Lymphedema)?

א. הפרעה מולדת בעיקר בבנות.
ב. מופיעה לרוב עד תום העשור הראשון בבנים.
ג. יכולה להופיע גם אחרי גיל 35.
ד. מערבת לרוב את שתי הרגלים.

---

79. מה מהבאים נכון לגבי פקקת ורידים עמוקה (DVT) בגפיים תחתונות?

א. מאופיינת בכאבים עזים בהופעה חריפה.
ב. סימפטומטית בכל החולים.
ג. עלולה להוביל לאובדן גפה תחתונה.
ד. אי ספיקת לב וכבד מהוות אבחנה מבדלת ל- DVT בגפה תחתונה.

---

80. מה מהבאים קשור לפלאק לא יציב?

א. היצרות מסויידת.
ב. דימום ברוב הטרשתי (Intra plaque hemorrhage).
ג. היצרות קריטית.
ד. פלאק hyperechoic בדופלקס.

---

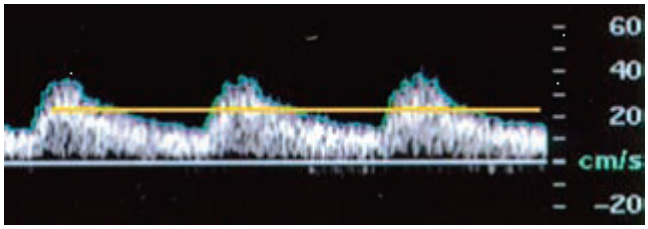
81. בת 58, מעשנת, מדווחת על ירידה במשקל של 15 ק״ג בשנה האחרונה עקב כאבי בטן קשים לאחר כל ארוחה. ב- CTA הודגמה חסימה של מוצא עורק הצליאק ומוצא ה- SMA.

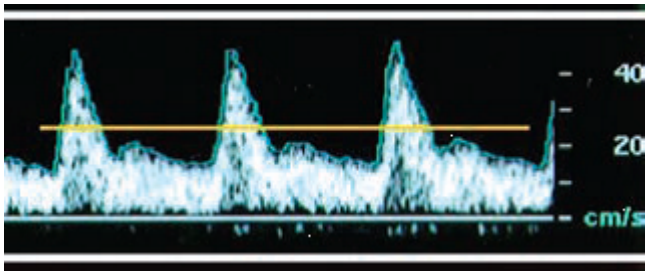
מה נכון לגבי המשך האיבחון והטיפול בחולה זו?

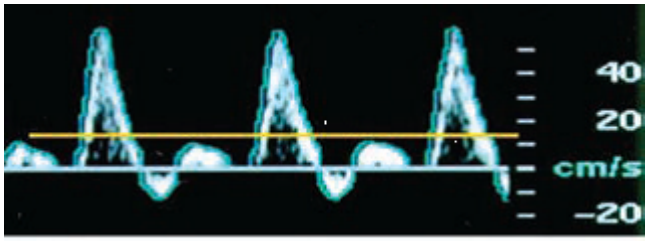
א. אם ב- CTA יש לה IMA מפותח עם קולטרלים טובים, מומלץ טיפול שמרני ומעקב.
ב. טיפול אנדו-וסקולרי פחות מתאים אם מוצא ה- SMA והצליאק מסוידים קשות.
ג. יש לשחזר זרימת דם לצליאק להשגת תוצאה אופטימלית.
ד. אין אינדיקציות לשימוש בפילטר בזמן טיפול אנדו-וסקולרי ב- SMA.

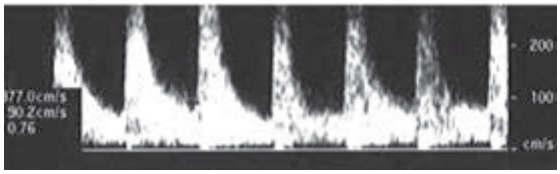
---

82. איזו מהתמונות הבאות מתאימה לבדיקת דופלקס תקינה בעורק טיביאלי?

א.


ב.


ג.


ד.


---

83. באיזה מהמקרים הבאים סיכויי ההחלמה העצמונית מכיב בכף רגל של חולה סוכרתי הוא הגבוה ביותר?

א. כאשר ערך מדד יחס לחץ בוהן / זרוע (TBI) > 0.4.
ב. כאשר ערך Pulse Plethysmography (PPG) > 40 מ״מ כספית.
ג. כאשר ערך משרעת ה – Pulse Volume Recording (PVR) – 4 מ״מ.
ד. כאשר ערך הלחץ החלקי של חמצן בעור - tcPO2 > 40 מ״מ כספית.

---

84. איזה מהמצבים הבאים <u>אינו</u> מהווה התוויית נגד מוחלטת (absolute contraindication) לביצוע תרומבוליזה?

א. דימום ממערכת העיכול ב- 10 הימים האחרונים.
ב. ניתוח תוך-מוחי או בעמוד-שידרה ב- 3 החודשים האחרונים.
ג. החייאה קרדיווסקולארית (CPR) ב- 10 הימים האחרונים.
ד. CVA ב- 6 החודשים האחרונים.

---

85. בן 70 עבר צינתור כליה ימנית עם החדרת תומכן עקב היצרות קשה. הצינתור בוצע בגישה טראנס ברכיאלית ונסגר בלחץ ידני של כ- 10 דקות לאחר מתן פרוטמין.
30 דקות לאחר הצינתור המטופל מזיע, טכיקרדי עם לחץ דם של 90\50. בזרוע שמאל נפיחות ניכרת באתר הדיקור. כמו כן, תלונות על כאבים במותן וגב ימין.

מה הטיפול הנכון ביותר בשלב זה?

א. לחץ מקומי באזור הדיקור וסונר (US) לשלילת מפרצת מדומה.
ב. לפרוטומיה חוקרת וכריתת כליה במידת הצורך.
ג. ניטור ביחידה לטיפול נמרץ. לחץ מקומי באזור הדיקור וסונר לשלילת מפרצת מדומה.
ד. צינתור חוזר עם אפשרות של אמבוליזציה של העורק הכלייתי במידת הצורך. במקביל מתן דם ולחץ מקומי באזור הדיקור.

---

86. מה מבין הבאים נכון לגבי אינדקס קולטראלים פרפונדופו-פליטאלי (PPCI-profundopopliteal collateral index)?

א. מספר הקולטראלים בין עורק הפרפונדה לבין העורק הפופליטאלי.
ב. היחס בין הלחץ הסגמנטאלי מעל ומתחת לברך חלקי הלחץ מעל לברך.
ג. אינדקס גבוה מסמן התפתחות טובה של קולטראלים.
ד. אינדקס של מעל ל- 0.5 מנבא שיפור לאחר פרפונדופלסטיה.

---

87. בת 40 סובלת מכאבי בטן בעיקר לאחר האוכל, עברה בירור גסטרואנטרולוגי ללא ממצא, מופנית בחשד לתסמונת לחץ על עורק הצליאק (median arcuate ligament syndrome-MALS) .

איזו מבין אפשרויות הבירור הבאות תקדם החלטה לגבי האבחנה המשוערת?

א. CTA תקין שולל תסמונת זו.
ב. במידה וה- SMA וה- IMA פתוחים ב- CTA, אין צורך בטיפול בעורק הצליאק.
ג. ניתן לבצע דופלקס של עורק הצליאק בזמן שאיפה ונשיפה. הדגמה של זרימה טורבולנטית בזמן נשיפה עם שיפור של הזרימה בזמן שאיפה אופיינית ל- MALS.
ד. בלוק של גנגליון הצליאק לא אמור לשפר סימפטומים של MALS והוא אבחנתי לכאב ממקור עצבי.

---

88. בת 74 עוברת EVAR במהלך תקין דרך שתי המפשעות. בסיום הפעולה, בזמן הוצאת שרוול 18Fr מהמפשעה השמאלית, נצפית ירידת לחץ פתאומית ל- 60/40 . בהסתכלות על השרוולית נראה מקטע של עורק שיצא ביחד עם השרוול. לא נראית המטומה במפשעה שמאל.

מה הפעולה המיידית שיש לבצע?

א. לפרוטומיה.
ב. העלאת בלון על התיל ממפשעה שמאל וניפוחו ב- ILIAC LIMB.
ג. החדרת OCCLUSION BALLOON מהיד וניפוחו באאורטה.
ד. אקספלורציה ניתוחית של העורק הפמורלי המשותף בצד שמאל.

---

89. איזה טיפול מבין הבאים הוא הטיפול הראשוני בדיסקציה Type B חריפה?

א. אישפוז במחלקה, נוגדי כאב, במידה והכאב מחמיר - טיפול אנדווסקולרי.
ב. במידה והחולה לא יציב המודינמית, פתיחת בית החזה להשגת שליטה פרוקסימלית ולאחר מכן החלטה לניתוח פתוח מול טיפול אנדווסקולרי.
ג. אישפוז בטיפול נמרץ ומתן טיפול תרופתי ותומך להורדת לחץ דם ושיכוך כאב.
ד. במידה והחולה כאוב, טיפול אנדווסקולרי דחוף.

---

90. מה נכון לגבי עירוי דם מאסיבי משני לדימום מטראומה?

א. ההגדרה של עירוי דם מסיבי היא החלפה של 20% מנפח הדם במשך 6 שעות, או החלפה של 50% מנפח הדם ב- 24 שעות.
ב. סיבוך נדיר של עירוי דם מאסיבי הוא ACUTE LUNG INJURY.
ג. עירוי דם מסיבי עלול לגרום להיפוקלמיה.
ד. הסיבוכים המשמעותיים בעירוי דם מאסיבי הם: קואגולופתיה משנית להמודלוציה, היפותרמיה, חמצת, היפוקסיה והתפתחות של DIC.

---

91. מה הסיכון השנתי לקטיעה נרחבת של גף תחתון במטופל לא סכרתי הלוקה באיסכמיה קריטית לא מטופלת (CLI)?

א. 3%.
ב. 10%.
ג. 30%.
ד. 66%.

---

92. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי טיפול אנטיביוטי מניעתי בחולה המועמד לניתוח וסקולרי?

א. יש להתחיל את הטיפול האנטיביוטי המניעתי 24 שעות לפני ניתוח אלקטיבי מתוכנן ולהפסיקו 72 שעות לאחר הניתוח.
ב. יש לתת לטיפול פרה-אופרטיבי מניעתי בוונקומיצין לחולה עם קולוניזציה של MRSA רק במידה ויש זיהום מוכח.
ג. טיפול מניעתי בצפזולין או צפורוקסים לא מתאים לחולה שעומד בפני ניתוח וסקולרי.
ד. זיהום בדרכי שתן לפני ניתוח מגביר את הסיכון לזיהום בפצע הניתוחי (SSI).

---

93. הצלחה קלינית של מעקף בחולים עם chronic limb threatening ischemia-CLTI תלויה במדדים שונים של המחלה והמטופל.

איזה מהמדדים הבאים נמצא קשור לכישלון המעקף?

א. מחלה תת-מפשעתית (infrainguinal disease).
ב. סכרת.
ג. מחלת לב איסכמית.
ד. גיל.

---

94. מתי עלולה להופיעה "תופעת גניבה" לאחר ביצוע מעקף פמורו-פמורלי (Cross Fem Bypass) מימין לשמאל?

א. כאשר יש היצרות בהשקת המעקף מימין.
ב. כאשר יש היצרות בעורקים מימין דיסטלית למוצא המעקף.
ג. כאשר יש היצרות קשה בעורקים הדיסטליים משמאל.
ד. בעת מאמץ, כאשר יש היצרות בעורק הכסל המשותף מימין.

---

95. מה מהבאים לא כלול בין גורמי הסיכון לטרשת עורקים משפחתית?

א. יתר לחץ דם משפחתי.
ב. מחלת רקמת חיבור משפחתית.
ג. סוכרת משפחתית.
ד. השמנה משפחתית.

---

96. מה דרך החשיפה המיטבית בפגיעה חודרת בווריד הנבוב התחתון?

א. Mattox maneuver.
ב. Cattell Braasch Maneuver.
ג. Retroperitoneal exposure of IVC.
ד. Direct transperitoneal exposure of IVC.

---

97. בן 25 פנה לחדר המיון עם תלונות של כבדות ניכרת וכאבים עזים ביד שמאל, שהחלו 8 שעות טרם קבלתו. בבדיקה היד חיוורת ומעט כחלונית, לא נמושו דפקים בכל הגפה כולל אקסילארי. מצליח להזיז את האצבעות עם ירידה בתחושה. בצילום חזה צלע צווארי משמאל.

איזה מהבאים מתאר הכי נכון את הטיפול בחולה זה?

א. אנטיקואגולציה מלאה ללא צורך בטיפול פולשני.
ב. אמבולקטומיה דחופה.
ג. תרומבוליזה טראנס עורקית.
ד. צינתור והנחת סטנט באזור החסימה בעורקי התת בריחי.

---

98. מהי הגישה המומלצת לטיפול בפצוע עם חיתוך של עורקי האמה ופציעות מרובות נוספות?

א. תיקון של העורק הרדיאלי בלבד.
ב. תיקון של העורק האולנרי בלבד.
ג. תיקון של עורק ה – interosseous בלבד.
ד. חובה לתקן גם את העורק הרדיאלי וגם את העורק האולנרי.

---

99. כיצד יש להעביר את השתל למעקף אקסילו-פמוראלי?

א. מתחת לשריר הפקטוראליס מינור (pectoralis minor).
ב. מתחת לשריר הפקטוראליס מייג'ור (pectoralis major).
ג. מתחת לשריר הרקטוס אבדומיניס (rectus abdominis).
ד. מעל לפריטונאום.

---

100. איזו מבין הנוירופתיות הבאות היא השכיחה ביותר בחולי דיאליזה עם אי ספיקת כליות?

א. נוירופתיה משנית ללחץ (CARPAL TUNNEL SYNDROME-CTS).
ב. פולינוירופתיה אורמית.
ג. פולינוירופתיה משנית לסוכרת.
ד. נוירופתיה איסכמית.

---

101. איזה גורם מבין הבאים מהווה גורם סיכון לדיסקציה של אבי העורקים?

א. מסתם אאורטאלי ביקוספידאלי (bicuspid aortic valve).
ב. מחלת רקמת חיבור כגון לופוס.
ג. שימוש בהרואין.
ד. שתיית אלכוהול מופרזת.

---

102. איזה מהגורמים הבאים אינו מנבא חוסר ניידות לאחר קטיעת גף?

א. סכרת.
ב. גיל מעל 70.
ג. דמנציה.
ד. אי ספיקת כליות סופנית.

---

103. על מה מבין הבאים מצביעה תמונת SPECTRAL BROADENING בדופלקס?

א. זרימה תקינה בעורק פריפרי.
ב. היצרות, שינוי קטרים או ביפורקציות בעורקים פריפריים.
ג. זרימה תקינה בעורק התרדמה החיצוני.
ד. זרימת דם ליניארית.

---

104. מה מהבאים נכון לגבי בדיקת Segmental Arterial pressure?

א. יעילה באבחנה של מחלה עורקית בכף רגל (Pedal Arteries).
ב. ירידה של לפחות 20 ממ׳ כספית יחסית למדידה פרוקסימאלית יותר היא אינדיקציה למחלה משמעותית.
ג. הבדיקה נועדה להשוות בין לחץ עורקי בירך לקרסול.
ד. מאפשרת לאבחן מחלה רב גבהית.

---

105. מה אופייני לצליעה סירוגית ממקור עורקי?

א. מנוחה אינה מקלה על הכאב.
ב. חבישה אלסטית מקלה על הכאב.
ג. שינויי תנוחה אינם מקלים על כאב.
ד. הקשר למאמץ אינו בהכרח קבוע.

---

106. מה נכון לגבי הערכה קרדיאלית לפני התערבות וסקולרית אלקטיבית?

א. רוב הניתוחים הווסקולרים המאג׳וריים מסווגים כסיכון בינוני לסיבוכים לבביים.
ב. מיפוי תליום או אקו במאמץ הוא חלק מהבירור המקובל בכל חולה לפני ניתוח וסקולרי גדול.
ג. אין צורך בבירור קרדיאלי בחולה המסוגל לבצע מאמצים סבירים (מעל 4 METs) ללא תלונות לבביות.
ד. ניתוח אנדארטרקטומיה של עורק התרדמה (CEA) מסווג כסיכון גבוה לסיבוכים.

---

107. מה נכון בבדיקת לחץ קרסול/זרוע (Ankle Brachial Index-ABI)?

א. הערך הנמוך בקרסול הוא המדויק יותר לצורך איבחון מחלה חסימתית עורקית-PAOD.
ב. אם יש מחלה חסימתית בשתי ידיים צריך להוריד 10% בלחץ קרסול/זרוע (ABI).
ג. ערךABI מעל 1.2 הוא תקין.
ד. ABI נועד להפחית את ההשפעה של שינויים בלחץ דם סיסטמי על מהימנות הבדיקה.

---

108. איזה מבין הבאים נכון לגבי מהירות שיא סיסטולית בדופלר (PSV)?

א. בנורמה, PSV בעורק הברכיאילי צפוי להיות גבוה יותר מעורקי השוק.
ב. בנורמה, ערכי PSV צפויים להיות גבוהים יותר בקרסול מאשר יד.
ג. מחלה טרשתית בגפיים תחתונות תגרום לעליית PSV בקרסול.
ד. ערכי PSV בשוק לא אמינים במחלה עורקית חסימתית (PAOD).

---

109. מה הסיבוך השכיח ביותר לאחר קטיעה נרחבת בגף התחתון?

א. פקקת ורידים עמוקים.
ב. זיהום.
ג. כווצת (קונטרקטורה, contracture).
ד. כאב כרוני.

---

110. על מנת לבצע EVAR בגישה מילעורית, יש צורך בשרוול בקוטר 18F.
כיצד ניתן לסגור את אתר הכניסה לעורק?

א. הכנה מוקדמת עם 2 מכשירי PROGLIDE.
ב. הכנה מוקדמת עם 2 מכשירי STARCLOSE.
ג. החדרת 2 מכשירי ANGIOSEAL בסיום הפעולה.
ד. שימוש ב- EXOSEAL 14Fr ולחיצה ארוכה על העורק לאחר מכן.

---

111. בזיהום של שתל סינטטי, ישנה אפשרות לשימור המעקף מבלי להוציאו.
מה מהבאים מהווה מדד פרוגנוסטי טוב לטיפול שמרני ללא הוצאת השתל מזוהם?

א. שתל חדיר.
ב. זיהום בתקופה המאוחרת לאחר ההשתלה (4<חודשים).
ג. זיהום עם גרם שלילי.
ד. שתל דקרון.

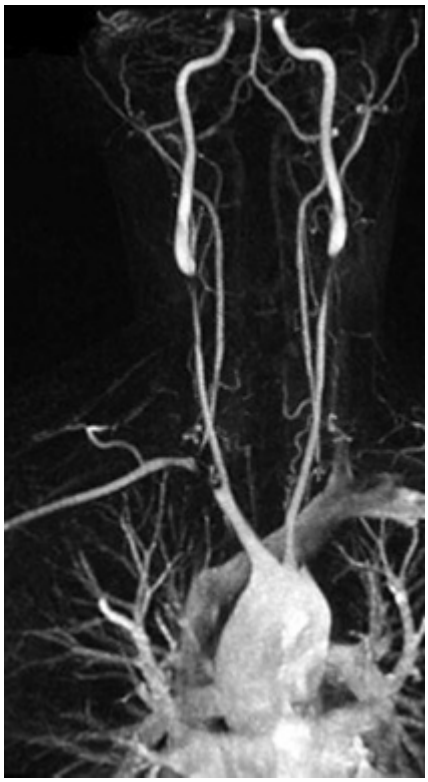
---

112. איזה מבין הממצאים הבאים בבדיקת דופלקס עורקי צוואר מלמד על היצרות של מעל 70%?

א. EDV > 100(cm/sec)
ב. PSV > 200(cm/sec)
ג. ICA/CCA PSV RATIO < 4
ד. PSV/EDV RATIO > 1

---

113. בת 31 פונה למיון עקב חולשת יד שמאל מזה שבועיים. מדווחת על ירידה במשקל כ- 5 ק"ג בשנה האחרונה, וחום סובפיברילי בערב.
בבדיקתה: ל"ד 78/33 בשתי הידיים, דופק 64 . חולשת יד שמאל 4/5 .
MRI: (ראה תמונה)



CT פרפוזיה: היפופרפוזיה גלובלית.

מה הטיפול המתאים ביותר לחולה זו?

א. צינתור דחוף ורקנליזציה של עורק התרדמה הימני.
ב. אישפוז ביחידה לטיפול נמרץ, מתן אמינים והפרין.
ג. aorta-carotid bypass .
ד. טיפול בסטרואידים והכנה לניתוח Rt cea ביום הניתוחים הקרוב.

---

114. מטופל בן 72, ברקע יל"ד, עישון בעבר, עובר ניתוח מעקף פריפרי בהרדמה כללית, אינטובציה ואקסטובציה ללא קושי. במהלכו, הניתוח היה יציב והמטופל קיבל שתי מנות דם. לאחר מספר שעות, החולה מפתח קוצר נשימה משמעותי, עם סטורציה ירודה בהאזנה קרפיטציות בבסיסים. בצילום חזה, תסנין דו"צ בבסיסי הריאות. אק"ג, טרופונין ואקו לב תקינים. אין שיפור אחרי אינהלציות.

מה האבחנה הסבירה?

א. Pneumonia
ב. Bronchospasm
ג. Atelectasis
ד. Transfusion related acute lung injury

---

115. מה מהבאים לא משפיע על ההיצרויות (intimal hyperplasia) ב- vascular access?

א. היצרות בווריד דיסטלית להשקה.
ב. הבדל באלסטיות בין השתל הסינטטי לווריד אליו הוא מושק.
ג. צורת השתל הסינטטי.
ד. השקת קצה לצד לעומת השקת צד לצד.

---

116. מה נכון לגבי אי ספיקה וורידית כרונית (Chronic Venous Insufficiency) בגפיים התחתונות?

א. נובעת לרוב מהפרעה מולדת בתפקוד המסתמים.
ב. מערבת מערכת ורידית עמוקה ושטחית.
ג. מופיעה לאחר ספיגה מלאה של פקקת בווריד.
ד. יכולה להוביל לצליעה סירוגית על רקע ורידי.

---

117. איזה מבין הבאים הוא הגורם המערכתי (Systemic) המגביר סיכון להתפתחות מפרצת-בהשקה (Anastomotic aneurysm)?

א. סוכרת.
ב. עישון.
ג. זיהום.
ד. מחלה אונקולוגית.

---

118. כיצד משפיעים מקרופגים על התהליך הטרשתי?

א. מקרופגים מציגים פקטורים מעודדי-קרישה.
ב. מיצרים LDL בדופן בעורק.
ג. מעבים את fibrous cap ע״י יצירת קולגן.
ד. מיצרים MMP׳s שמגדילים את האתרומה.

---

119. מה נכון לגבי שיטת ההרדמה בניתוח אנדארטרקומיה של עורק התרדמה?

א. שיטת ההרדמה העדיפה באופן מובהק היא הרדמה כללית.
ב. שיטת ההרדמה העדיפה באופן מובהק היא הרדמה מקומית/אזורית.
ג. אין עדיפות להרדמה כללית או אזורית.
ד. החיסרון העיקרי בהרדמה מקומית/אזורית הוא יכולת החולה לדבר ולזוז בזמן חסימת העורק.

---

120. מי מהמטופלים הבאים נמצא במצב של איסכמיה קריטית?

א. מטופל עם צליעה סירוגית לטווח של 20 מר׳ עם לחץ סיסטולי בקרסול מתחת ל- 40 ממ׳ כספית.
ב. מטופל עם כאבים במנוחה מזה שבוע, עם לחץ סיסטולי בקרסול של 40 ממ׳ כספית.
ג. מטופל עם פצע בבהונות מזה חודש, עם לחץ סיסטולי בקרסול של 55 ממ׳ כספית ולחץ סיסטולי בבהונות של 40 ממ׳ כספית.
ד. מטופל עם כאבים במנוחה מזה שבועיים, עם לחץ סיסטולי בקרסול של 35 ממ׳ כספית.

---

121. איזו מבין התיאוריות הבאות היא התיאוריה המקובלת ליצירת פלאק טרשתי?

א. תיאוריה טוקסית.
ב. תיאוריה זיהומית.
ג. תיאורית האפופטוזיס.
ד. תיאוריה ליפידית.

---

122. איזה ממצא מבין הבאים יכול להעיד על מחלה פרנכימאטית בכליה לפי בדיקת דופלקס?

א. Renal-Aortic-Ratio > 4.
ב. Resistive index > 0.9.
ג. Resistive index < 0.7.
ד. Acceleration times < ms200.

---

123. בן 78 מועמד לניתוח ABF בעוד שבועיים עקב צליעה סירוגית. עבר לפני שבועיים צינתור לבבי עם השתלת שני drug-eluting stents, כעת מקבל טיפול בפלביקס ואספירין.

במטרה לבצע את הניתוח ללא פלביקס - מה ההמלצה לגבי מועד הניתוח וניהול הטיפול התרופתי של המטופל?

א. דחיית הניתוח לשנה ולאחר מכן הפסקת הפלביקס 5 ימים לפני הניתוח.
ב. הפסקת הפלביקס 5 ימים לפני הפעולה וביצוע הניתוח כמתוכנן.
ג. הפסקת הפלביקס 5 ימים לפני הניתוח, התחלת קלקסן וביצוע ניתוח כמתוכנן.
ד. אין אפשרות להפסיק פלביקס לפני הניתוח ולכן יש לתת טסיות תוך כדי הניתוח.

---

124. מה מהבאים אינו מהווה התוויה ל- Direct Oral Anticoagulants?

א. מניעת DVT סבב ניתוחי.
ב. טיפול ב- DVT.
ג. מניעת תסחיפים בפרפור פרוזדורים.
ד. מניעת חסימות של מעקפים עורקיים ברגלים.

---

125. באיזה מהמצבים הבאים, הכוללים מפרצת פופליטאלית בקוטר של 22 מ״מ, מומלץ לטפל וכיצד?

א. חסימה חריפה של המפרצת ללא חסר נוירולוגי. הטיפול המוצע: טרומבוליזה והחלטה על המשך הטיפול בהתאם לתוצאות.
ב. חסימה עם צליעה סירוגית יציבה. הטיפול המוצע: תיקון פתוח.
ג. חסימת עורק השוק האחורי (TP) ופקקת של הווריד הפופליטאלי. הטיפול המוצע: תיקון אנדו-וסקולרי.
ד. ממצא מקרי של מפרצת פופליטאלית במטופל עם גידול גרורתי. הטיפול המוצע: תיקון אנדו-וסקולרי.

---

126. לחדר המיון הגיע מטופל בן 65, ספורטאי, מזה יומיים כאבים וקור ברגל שמאל. בבדיקה נמוש דופק פמורלי תקין ולא נמושו דפקים נוספים באותה הרגל. מניע את הבהונות עם ירידה מתונה בתחושה. נשמעו אותות דופלר וריידיים.
בבדיקת CTA אנאוריזמה פופליטאלית פקוקה בקוטר 4 ס״מ, ועורק פופליטאלי תקין מתחת לברך עם מילוי של שלושת עורקי השוק.

מהו הטיפול המתאים ביותר במקרה זה?

א. מעקף פמורו-פופליטאלי אל מתחת לברך עם וריד ספנה.
ב. טיפול תרומבוליטי דרך המפשעה והשתלת COVERED STENT.
ג. תרומבקטומיה פתוחה דרך חתך מתחת לברך כפיתרון ראשוני.
ד. תרומבוליזה סיסטמית.

---

127. כיצד משפיעות תרופות מסוג HMG-CoA reductase inhibitors (statins) על מחלת עורקים פריפרית (PAOD)?

א. בחולים שטופלו בסטטינים חלה הטבה משמעותית בהסתמנות הצליעה לסירוגין לעומת חולים שטופלו בפלסבו.
ב. לא היה הבדל בהסתמנות הצליעה לסירוגין בין חולים שטופלו בסטטינים לעומת חולים שטופלו בפלסבו.
ג. בחולים שטופלו בסטטינים חלה החמרה מסוימת בהסתמנות הצליעה לסירוגין לעומת חולים שטופלו בפלסבו.
ד. בשל תופעת לוואי של כאבי שרירים המתלווה להתחלת טיפול בסטטינים לא ניתן היה לקבוע את השפעת התרופה על הצליעה לסירוגין.

---

128. בת 25 פנתה למיון עקב כאבים עזים בשוק שמאל. בבדיקתה: רגל שמאל קרה ולבנה ללא דופקים. מימין דפקים תקינים בכף הרגל. CTA: חסימת עורק הכסל משמאל ללא מחלה טרשתית או מפרצת.

מה האבחנה המבדלת?

א. שימוש בקוקאין.
ב. Neurofibromatosis type 1.
ג. Bicycle related external iliac arteriopathy.
ד. Congenital hypothyroidism.

---

129. בת 65 עוברת צינתור טיפולי עקב היצרות ב- SMA , דרך העורק הברכיאלי השמאלי. שעתיים לאחר הניתוח היא מתלוננת על כאב מקרין לאורך יד שמאל, עם נימול וחולשה של כף היד. בבדיקה יש המטומה קטנה מעל אזור הדיקור עם דפקים תקינים ביד.

מהו הטיפול המועדף כעת?

א. צינתור חוזר והנחת תומכן מכוסה באזור הדיקור בעורק.
ב. דופלקס של אזור הדיקור והזרקת תרומבין אם מתגלה מפרצת כזובה.
ג. דופלקס ורידי היד ואנטיקואגולציה אם מתגלה DVT.
ד. חשיפה של אזור הדיקור בחדר ניתוח, עם דקומפרסיה של ה-sheath האקסילרי.

---

130. איזה מהממצאים הבאים אינו מתאים לתסמונת מדור (compartment) ברגל?

א. נפיחות ברגל עם פרסטזיות.
ב. כאב בפלקסיה פסיבית של כף הרגל.
ג. לחץ מדור מעל ל- 30 ממ׳ כספית.
ד. נזק איסכמי לעצם יופיע לפני נזק איסכמי לשריר.

---

131. כיצד יש לטפל במפרצת אמיתית (True aneurysm) בעורק הפמורלי המשותף?

א. יש לכרות את שק המפרצת ולהחליפו במקטע וריד הספנה מאותה הרגל.
ב. יש להימנע מכריתת שק המפרצת ולבצע את התיקון על ידי מקטע וריד הספנה מהרגל השנייה.
ג. יש להימנע מכריתת שק המפרצת ולבצע את התיקון על ידי שתל סינטטי.
ד. יש לכרות את שק המפרצת ולבצע את התיקון ע״י קשירת העורק הפמורלי ויצירת מעקף אקסטרה-אנטומי אל ה-SFA .

---

132. בן 59, 6 חודשים לאחר אישפוז ממושך עקב MI ו- CABG עם סיבוכים לאחר הניתוח. מתלונן על כאבים חזקים בשוק ימין מזה שבוע, עם חוסר תחושה בבהונות, אך עם יכולת להזיזן. בבדיקת דפקים: משמאל דפקים תקינים בכף הרגל, ומימין נמוש פמורלי בלבד. בדיקת CTA חסימה של העורק הפופליטאלי מימין, ללא הדגמה של עורקי השוק. החולה טופל ע"י PUSH הפרין.

איזה מבין הטיפולים הבאים יתאים כהמשך הטיפול?

א. יש לבצע תרומבקטומיה טרנספמורלית בשל איסכמיה בדרגה 2B.
ב. כריתה מעל לברך.
ג. תרומבקטומיה פופליטאלית, ופסיוטומיה.
ד. טיפול ע"י תרומבוליזה.

---

133. מה הטיפול המומלץ במצב של אי ספיקת הווריד הספון הגדול (GSV)?

א. Ligation and stripping.
ב. Endovenous ablation.
ג. Sclerotherapy.
ד. Stab phlebectomy.

---

134. איזו מהאבחנות הבאות אינה קשורה לתסמונת אאורטה חריפה (acute aortic syndrome)?

א. כיב חודר באבי העורקים - penetrating aortic ulcer
ב. המטומה תוך-מורלית – intra mural hematoma
ג. דיסקציה באבי העורקים – aortic dissection
ד. טרנסקציה של האאורטה – aortic transaction

---

135. איזה מהבאים גורם לתסמונת מדור?

א. ירידה בלחץ ורידי.
ב. ירידה בניקוז ורידי.
ג. ירידה בלחץ בארטריולות (arteriols).
ד. עלייה בלחץ עורקי.

---

136. מהו הטיפול המועדף בחולה עם aortoenteric fistula שמתייצג עם massive GI bleeding?

א. ניתוח axillary bifemoral bypass ולאחר 24 שעות לפרוטומיה.
ב. ניתוח axillary bifemoral bypass ומיד לאחר מכן לפרוטומיה.
ג. לפרוטומיה מיידית.
ד. החדרת תומכן מסוגMULTILAYER לאאורטה וכיסוי פתח הפיסטולה.

---

137. איזה מבין ההיגדים הבאים נכון בנוגע לטיפול אנדווסקולרי - EVAR של AAA?

א. התמותה הבתר ניתוחית בטיפול ב- RUPTURED AAA ע"י EVAR נמוך מאשר בניתוח פתוח.
ב. טיפול ע"יEVAR הוכח כמוריד את שיעורי התמותה לפחות פי 3 ביחס לניתוח פתוח.
ג. טיפול ע"י EVAR הוכח כבעל יתרון ברור בשיפור תמותה לטווח הארוך (מעל 5 שנים מהניתוח הבסיסי).
ד. אם לא הודגמה זרימת דם בשק המפרצת בבדיקת CTA ניתן לקבוע שאין ENDOLEAK.

---

138. איזה מבין גורמי הסיכון הבאים הוא השכיח ביותר לתמותה בתוך 30 יום לאחר ניתוח כריתה מעל לברך?

א. הימודיאליזה.
ב. גיל מעל 60 .
ג. אי ספיקת לב.
ד. BMI מתחת ל- 18 kg/m2.

---

139. מה מבין הבאים נכון לגבי בדיקת TcPO2?

א. הבדיקה מהימנה לאיבחון PAD קל עד בינוני.
ב. הסיכויים להחלמת פצע טובים כאשר התוצאות הן בין 40-20 ממכ״ס.
ג. תוצאות הבדיקה לא מהימנות בחולים עם סכרת.
ד. הבדיקה היא כלי עזר בהחלטה על גובה קטיעות.

---

140. מה מבין הבאים משפיע על TcPO2?

א. צבע עור.
ב. סכרת.
ג. אי-ספיקה ורידית.
ד. דיאליזה.

---

141. איזה מבין המשפטים הבאים נכון בנוגע לגישה הניתוחית בתיקון פתוח של AAA?

א. הגישה הטרנס-פריטוניאלית הוכחה כגישה העדיפה בכל הנוגע לסיבוכים בתר ניתוחיים כדלקת ריאות, בצקת ריאות ואי ספיקה נשימתית.
ב. במקרים בהם יש צורך בחשיפה גבוהה (פרוקסימלית) של האאורטה ה- PARA RENAL עדיף להתחיל בניתוק הענפים הראשיים של וריד הכליה השמאלית. באם ניתוק זה אינו מספק, ניתן להמשיך בחיתוך הווריד הרנלי בסמוך לכניסתו ל- IVC.
ג. הגישה הרטרו-פריטוניאלית היא האידיאלית מבחינת איכות החשיפה למקטע הסופרה – רנלי של האאורטה.
ד. במקרים בהם ידוע על היצרות קשה של ה-SMA ניתן לנתק (לקשור ולחתוך) את מוצא ה-IMA בבטחה.

---

142. איזה כלי דם הוא הפגיע ביותר באזור 2 בצוואר?

א. עורק התרדמה המשותף.
ב. עורק התרדמה החיצוני.
ג. הווריד הג׳וגולרי הפנימי.
ד. הווריד הג׳וגולרי החיצוני.

---

143. למי מבין המטופלים הבאים הסיכון הגבוה ביותר לקרע של מפרצת בוותין החזי בקוטר של 6 סמ׳?

א. בן 60 עם סוכרת תלויית אינסולין.
ב. בן 60 עם COPD.
ג. בן 70 ללא מחלות רקע.
ד. בן 60 עם קרצינומה של פרוסטטה.

---

144. מהו סדר הטיפול הנכון בפצוע הלוקה בחבלה רב מערכתית – דימום תת עכבישי, קרע של הטחול ומפרצת מדומה של הוותין החזי היורד?

א. כריתת הטחול, טיפול במפרצת המדומה של הוותין, ניקוז של הדימום התת עכבישי.
ב. ניקוז של הדימום התת עכבישי, טיפול במפרצת המדומה של הוותין, כריתת הטחול.
ג. כריתת הטחול במקביל לניקוז הדימום התת עכבישי, טיפול במפרצת המדומה של הוותין.
ד. טיפול במפרצת המדומה של הוותין במקביל לכריתת הטחול, ניקוז הדימום התת עכבישי.

---

145. מהו הזמן האידיאלי לשליחת מטופל לצורך התקנת נצור אוטולוגי (autogenous AV access) לביצוע המודיאליזה על פי ה NKF-KDOQI?

א. כאשר ה- Creatinine Clearance הוא מתחת ל 100 מ״ל/דקה - חודש לפני זמן משוער לתחילת דיאליזה.
ב. כאשר ה- Creatinine Clearance הוא מתחת ל 75 מ״ל/דקה - חודשיים לפני זמן משוער לתחילת דיאליזה.
ג. כאשר ה- Creatinine Clearance הוא מתחת ל 25 מ״ל/דקה - בהקדם האפשרי, עדיף מעל חצי שנה לפני זמן משוער לתחילת דיאליזה.
ד. כאשר ה- Creatinine Clearance הוא מתחת ל 25 מ״ל/דקה וחודש לפני זמן משוער לתחילת דיאליזה.

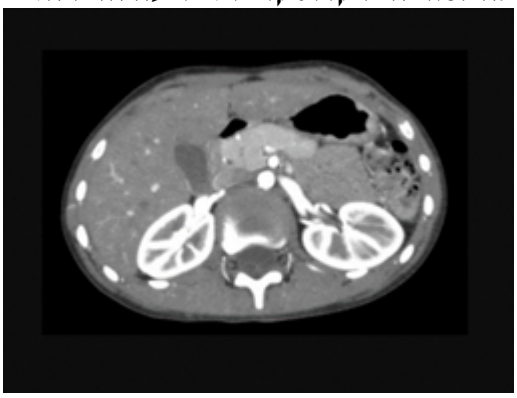
---

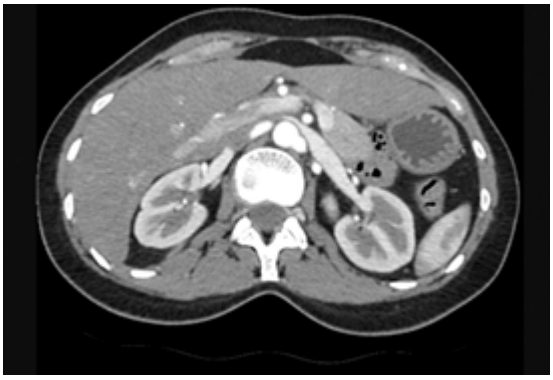
146. איזה מבין המשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי מהירויות זרימה בבדיקת דופלקס עורקים?

א. ככל שההיצרות משמעותית יותר, קטן היחס במהירויות PSV (Vr) ע״פ ההיצרות.
ב. היצרות משמעותית גורמת לירידה ב- PSV באזור ההיצרות.
ג. היצרות קשה מתאפיינת ב- EDV מעל 40 סמ״ש
ד. PSV בעורק פריפרי תקין הוא ביפאזי.

---

147. נערה בת 15 מתארת כאבים במותן שמאלי ואגן שמפריעים לה בספורט. מציינת ירידה במשקל לאחרונה. בבדיקה פיזיקלית לא נמצאה שום ממצא משמעותי. במעבדה גם ללא ממצא, פרט להמטוריה מיקרוסקופית. בוצעה הדמיה:





מה הטיפול המקובל במקרה הזה?

א. left renal vein transposition.
ב. Gonadal vein transposition.
ג. Left renal vein stenting.
ד. טיפול שמרני.

---

148. בן 78 עבר ניתוח טרומבקטומי של רגל שמאל. הוא מטופל בהתאוששות בהזלפה של הפרין. 8 שעות לאחר הניתוח נמצא בספירת הדם ירידה רמת טסיות של 110,000 (היה 150,000 לפני הניתוח).

כיצד יש לפעול במקרה זה?

א. מעקב טסיות.
ב. מתן טסיות.
ג. הפסקת הפרין והתחלת טיפול בביבאלרודין (bivalirudin).
ד. הפסקת הפרין והתחלת טיפול בפונדפורינוקס (fondaparinux).

---

149. לחדר הלם הובא פצוע ירי – מיקום הפציעה בזרוע, כחמישה סנטימטרים מתחת לכתף הימנית. בבדיקה: יציב המודינמית, ללא פציעות נוספות, חור כניסה ויציאה ונפיחות ניכרת של הזרוע. לא ניתן למשש דפקים בכף היד, האצבעות חיוורות מעט, סטורציה 80%, הנעה חלקית של האצבעות.

מה נכון לגבי הגישה הטיפולית במקרה זה?

א. יש לטפל באנטיקואגולציה (הפרין) ומעקב קליני צמוד.
ב. יש לבצע CTA לשלילת פגיעה עצבית.
ג. יש לבצע מידיאן סטרנטומיה (median sternotomy) לצורך השגת שליטה פרוקסימלית על העורק התת-בריחי הימני.
ד. יש צורך בחיתוך שרירי ה- PECTORALI MAJOR + MINOR להשגת שליטה על חלקו השני של העורק האקסילרי.

---

150. איזה מבין התהליכים הבאים נקשר לעישון סיגריות?

א. הפרעה לתפקוד האנדותל, מצב פרותרומבוטי, מצב דלקתי ותנגודת לאינסולין.
ב. גידולים ממאירים בלבלב, בכיס השתן, בצוואר הרחם ובשרירי השלד.
ג. מחלה טרשתית המערבת בעיקר את עורקי השוק והעורק הירך העמוק.
ד. השפעות עיניות כולל גלאוקומה והיפרדות רשתית.
