המועצה
המדעית
ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

כירורגיה כללית

יוני 2021

מס' השאלות בחלק זה: 150

בהצלחה!

בחינת שלב א' 22.06.21 כירורגיה כללית

1. מה הוא הגורם סיכון העיקרי ל DELIRIUM לאחר ניתוח ?

א. גיל מעל 65

ב. סוג הניתוח

ג. דמנציה

ד. תת תזונה

2. בן 63, מתאשפז עם דלקת לבלב חריפה ובהמשך מונשם עקב התפתחות תמונה של ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. מה מבין הבאים נדרש כדי לגמול את המטופל ממכונת ההנשמה?

א. החולה נושם 30 נשימות לדקה.

ב. Tidal volume=4 ml/Kg.

ג. Minute ventilation=6 liter/minute

ד. PaO2=75 mm Hg

3. בן 55, מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ כללי. Fractional excretion of sodium =0.7% ו- Urine Osmolality=590 mOsm/liter. מה מסביר תוצאות אלו?

א. Interstitial nephritis

ב. כוויות נרחבות

ג. טיפול ב- Amphotericin

ד. הזרקת חומר ניגוד על בסיס יוד

4. בן 53, עבר ניתוח כריתת סיגמה עקב קרצינומה. 5 ימים לאחר הניתוח מתלונן על כאבי בטן, והקאות. בבדיקה: לחץ דם שמור, דופק 102 לדקה, חום תקין. בטן מעט תפוחה, טמפנית. רגישות דיפוזית ללא סימני גירוי צפקי, PR-תקין. במעבדה: WBC=12000 עם סטייה שמאלה. CRP=72. צילום בטן מצורף. מהי הסיבה <u>השכיחה</u> ביותר למצב זה?



א. הדבקויות

ב. אבצס

ג. בקע פנימי

ד. אסכמיה של המעי

5. בת 42, ברקע מחלת Addison. עוברת ניתוח לכריתת מעי גס ימני במהלך תקין. מספר שעות לאחר הניתוח מפתחת תמונה של אי ספיקה חדה של אדרנל. איזה מהבאים יתמוך באבחנה?

א. היפרנטרמיה

ב. היפוקלמיה

ג. גלי T מחודדים באק"ג

ד. הארכת מקטע QT באק"ג

6. בת 52, מאושפזת עקב דבירטוקוליטיס בסיגמה, ברקע IgA nephropathy. שוקלת 70 ק"ג, קריאטינין בדם 1.1 מ"ג/ד"ל.

מהו ה- Creatinine Clearance (Ccr) לפי הנתונים הנ"ל על מנת להתאים את המינון הנכון לטיפול האנטיביוטי?

א. 66 מ"ל/דקה

ב. 78 מ"ל/דקה

ג. 86 מ"ל/דקה

ד. 98 מ"ל/דקה

7. בן 60, מאושפז עקב דלקת ריאות משנית להדבקה ע"י Covid-19. בהמשך מפתח תמונה של ARDS קשה. מועבר לטיפול נמרץ נשימתי. באיזה שיטה <u>עדיף</u> וונטילציה של חולה זה?

א. Low-frequency percussive ventilation

ב. Prone positioning

ג. Permissive hypercapnia

ד. Airway-pressure release ventilation

8. מטופל מאושפז עקב דלקת חריפה של הלבלב מפתח תמונה של SIRS. מבין המסיחים הבאים, מה נחשב ביטוי ל- SIRS?

א. קצב נשימה 21/דקה

ב. PaCO2=33

ג. WBC=11000

ד. טמפרטורת גוף 37.8 מעלות צלזיוס

9. מה מאפיין את המערכת הקרדיאלית במטופל גריאטרי?

א. הפרעה דיאסטולית אחראית על 20% ממקרי אי ספיקה לבבית מעל גיל 80

ב. עם העליה בגיל קיימת פגיעה בתפקוד הסיסטולי של הלב

ג. הרפיית שריר הלב דורשת יותר חמצן מהתכווצות של שריר הלב

ד. שמירת תפוקת הלב (Cardiac Output) נעשית בעיקר ע"י העלאת קצב הלב

10. מהו התסמין הכי שכיח בזמן של אוטם שריר הלב בגיל הגריאטרי?

א. כאבים בחזה

ב. בלבול

ג. קוצר נשימה

ד. איבוד הכרה

11. מה מהבאים מהווה גורם סיכון לסיבוך נשימתי בתר ניתוחי באוכלוסייה גריאטרית?

א. עליה טרום ניתוחית במשקל

ב. חוסר שימוש באנטיביוטיקה מניעתית

ג. שימוש בהרדמה אפידוראלית

ד. מתן מנת דם סביב הניתוח

12. בת 86 מבצעת צילום חזה לקראת ניתוח אלקטיבי. ברקע יתר לחץ דם ללא מחלות כרוניות נוספות. ללא תלונות כלל, בדיקות מעבדה תקינות. צילום בית חזה מצורף.
מה ההמלצה על המשך בירור/טיפול?



א. ביצוע וק"ת (שיקוף ושת קיבה תריסריון)

ב. CT חזה

ג. גסטרוסקופיה

ד. מעקב

13. מה השינוי בהרכב המרה המתרחש בגיל הגריאטרי?

א. ירידה בייצור כולסטרול

ב. עליה ביצור מלחי מרה ראשוניות (primary bile salt)

ג. עליה ביצור מלחי מרה שניוניות (secondary bile salt)

ד. ירידה בבילירובין בלתי ישיר (unconjugated bilirubin)

14. מהו סימן מוקדם למנת יתר או מתן שגוי של הרדמה מקומית לתוך כלי דם?

א. דפיקות לב מהירות

ב. טעם מתכתי בפה

ג. בחילה

ד. קוצר נשימה

15. מנגנון פעולה של תכשירים להרדמה מקומית משפיע על:

א. תעלות נתרן

ב. תעלות אשלגן

ג. תעלות סידן

ד. משאבת נתרן-אשלגן

16. באיזה מצב עדיף להימנע ממתן של Succinylcholine בזמן אינטובציה?

א. בחולה עם דיסקציה של אאורטה

ב. פציעת מעיכה של גפה עליונה

ג. שבר פתוח בירך

ד. פצוע דקירה בבטן

17. בן 30 עם חבלת בטן לאחר תאונת דרכים. בקבלתו בהכרה מעורפלת, לחץ דם 70/50, דופק 140, סטורציה 92%. הוחלט על אינטובציה והנשמה. באיזה תכשיר תשתמש בזמן אינדוקציה?

א. Thiopental

ב. Propofol

ג. Midazolam

ד. Etomidate

18. בפתיחת פה רחבה אצל מטופל רואים חך רך, רק את החלק העליון של השקדים וענבל (uvula). תגדיר מהו Mallampati:

א. Class I

ב. Class II

ג. Class III

ד. Class IV

19. איזה גז הרדמה מאופיין עם ה MAC הכי גבוה?

א. Halothane

ב. Sevoflurane

ג. Isoflurane

ד. Nitrous Oxide

20. אילו מהבאים נמנה בין קבוצת ה ESSENTIAL AMINO ACID?

א. Alanine (Ala)

ב. Asparagine (Asn)

ג. Aspartate (Asp)

ד. Valine (Val)

21. בת 73, לאחר כריתת קיבה מלאה עקב ממאירות, אינה מצליחה לאכול ולשתות. מוזנת בהזנת על TPN. מדווחת על נשירת שיער, חיוורון, דלקת בעור- DERMATITIS, דלקת בלשון- GLOSSITIS. מחסור ברמת אילו מהבאים יגרום להופעת התלונות:

א. BIOTIN

ב. COPPER

ג. CALCIUM

ד. IRON

22. בת 23, שוקלת 50 ק"ג, גובה 170 ס"מ. אילו מהבאים המתאים ביותר להגדרה ?

א. Severely underweight

ב. Underweight

ג. Normal weight

ד. :Overweight

23. מהי מנת החלבון היומית המומלצת לגוף האדם?

א. 0.5 g/kg body weight/day

ב. 0.8 g/kg body weight/day

ג. 1 g/kg body weight/day

ד. 1.5 g/kg body weight/day

24. מה הסיבה הכי שכיחה להשתלת מעי דק בגיל המבוגר?

א. תסביב המעי (VOLVOLUS)

ב. איסכמיה (ISCHEMIA)

ג. מחלת ע"ש קרוהן (CROHN'S DISEASE)

ד. טראומה

25. בחולה הצם לתקופה ממושכת, מאגרי הגליקוגין (GLYCOGEN) אוזלים תוך ?

א. 24 שעות

ב. 48 שעות

ג. 36 שעות

ד. 72 שעות

26. מהו הערך התזונתי של 1 גרם פחממות (CARBOHYDRATES)?

א. 3.4 kcal

ב. 4 kcal

ג. 5.2 kcal

ד. 9 kcal

27. מהו השלב הראשון בריפוי פצע?

א. Chemotaxis

ב. Epithelial migration

ג. Maturation

ד. Scarring

28. מה מהבאים הינו הכרחי ביותר לריפוי פצע?

א. Neutrophils

ב. Lymphocytes

ג. Fibroblasts

ד. Macrophages

29. מהי התרכובת העיקרית המסודרת של HYPERTROPHIC SCAR?

א. COLLAGEN TYPE I

ב. COLLAGEN TYPE II

ג. COLLAGEN TYPE III

ד. COLLAGEN TYPE V

30. מה הסיבה השכיחה ביותר להיעדר ריפוי של פצע?

א. איסכמיה

ב. זיהום

ג. מתח המופעל על הפצע

ד. ריטוש שולי הפצע

31. לאיזה מהמטופלים הבאים בICU חובה לבצע ניטור של לחץ בשלפוחית השתן באופן רוטיני?

א. לאחר לפרוטומיה דחופה בשל פריטוניטיס שמפתח ARDS

ב. מטופל בשוק ספטי עם BASE DEFICIT = 8

ג. מטופל לאחר BILATERAL ADRENALECTOMY שקיבל 4 ליטרים של נוזלים בניתוח.

ד. מטופל עם שוק המורגי שקיבל 6 מנות דם ב-6 שעות אחרונות.

32. איזה מהמצבים הבאים מהווה אינדיקציה ללפרוטומיה **מיידית בICU**?

א. לחץ תוך בטני 18 mmhg.

ב. שטיפות ודברידמנט של בטן פתוחה.

ג. השתלטות על דימום חוזר לאחר ניתוח DAMAGE CONTROL.

ד. הוצאת PACKING לאחר ניתוח DAMAGE CONTROL.

33. איזו מבין האינדיקציות לביצוע PEG הינה אינדיקציה עיקרית (primary)?
א. הזנה של מטופלים הסובלים מדמנציה קשה.
ב. משך הנשמה של מעל 14 ימים.
ג. הזנת מטופלים בתת תזונה קשה.
ד. אי יכולת לבלוע.

34. מה מהבאים נחשב להתווית נגד יחסית להכנסת PEG?
א. סרטן קיבה מסוג DIFFUSE TYPE.
ב. היעדר גישה אנדוסקופית.
ג. הישרדות צפויה של פחות מ4 שבועות.
ד. קואגולופתיה משמעותית.

35. מה הוא הסיבוך הבתר ניתוחי המדווח ביותר של percutaneous tracheostomy?
א. קרע בושט
ב. קרע בעורק התרדמה
ג. פגיעה בsuperior laryngeal nerve
ד. פגיעה בrecurrent laryngeal nerve

36. לאיזה מהמטופלים הבאים יש לשקול התחלת טיפול פריאופרטיבי בחוסמי בטא (beta blockers)?
א. מטופל עם אי ספיקת לב והשמנת יתר המועמד לניתוח קטרקט.
ב. מטופל עם רקע של סכרת שעובר ניתוח החלפת פרק ירך
ג. מטופל עם CVA בעבר העובר ניתוח לכריתת קולון ימני.
ד. חולה עם אי ספיקת כליות כרונית (בסיס קראטנין 1.5) שמועמד לטורקוסקופיה.

37. מטופל שעבר ניתוח כריתת אדרנל אינו יציב המודינמית. בזמן ביצוע אינטובציה בשיטת (RAPID- RSI SEQUENCE INTUBATION) בICU, באיזו תרופת הרדמה מומלץ להשתמש?
א. PROPOFOL
ב. KETAMINE
ג. ETOMIDATE
ד. MIDAZOLAM

38. מה מבין הבאים הינו סיבוך **מאוחר** של קטטר וריד מרכזי?

א. פיסטולה בין עורק לוריד

ב. אריתמיה

ג. פקקת ורידית

ד. תסחיף אוויר

39. מהו סוג האריתמיה השכיח ביותר בICU?

א. SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

ב. ATRIAL FIBRILLATION

ג. ATRIAL FLUTTER

ד. MULTIFOCAL ATRIAL TACHYCARDIA

40. מהי תרופת הבחירה לשיכוך כאב ב-ICU?

א. חוסמי COX 2

ב. NSAIDS

ג. OPIOIDS

ד. ACETAMINOPHEN

41. איך מוודאים שהטובוס (endotracheal tube) נמצא במקום?

א. מאזינים בבית החזה קדמי וצדדי בהנשמה עם אמבו.

ב. מאזינים בחזה ובבטן, צילום חזה , רמת ETCO2.

ג. בהסתכלות ישירה על מתרי הקול, וללא אדים בזונדה.

ד. הסתכלות על אדים בטובוס, רמת סטורציה תקינה.

42. בן 40 נפגע בפיצוץ, מפונה מזירה סמוכה לבית חולים, בהגעתו GCS 3, צוות מד"א הנשים אותו במסיכה ואמבו בלבד. הוא סובל מדמם ושברים בעצמות פנים. ניסיונות חוזרים להכניס טובוס נכשלים, גם ע"י מרדים בכיר, בשל דמם קשה בחלל הפה ושברים בלסת. מהו השלב הבא בניהול המקרה?

א. Nasal intubation

ב. Percutaneous tracheostomy

ג. Cricothyroidotomy

ד. Laryngeal mask airway

43. בן 20 ,נהג ברכב ונחבל בתאונת דרכים, חבלת ראש מימין, סיפור של איבוד הכרה בשטח.
בחדר הלם עובר הערכה ראשונית, 14 GCS ,סימני חבלה בקרקפת מימין. ראה תמונת CT מוח למטה. מאיזה כלי דם הכי סביר שהוא דימם?



א. Bridging veins
ב. Inferior meningeal artery
ג. Middle meningeal artery
ד. Transversal sinusoidal plexus

44. בן 50 נפצע בעבודה מלבנה שנפלה על ראשו, הוא פונה למיון עם GCS 7 מונשם, ב CT מח נמצא subarachnoid hemorrhage , ללא אפקט מסה וללא סטיית קו אמצע, הוא אושפז לטיפול נמרץ לאחר הכנסת קטטר intracranial pressure , שעתיים לאחר ההכנסה של ה-ICP, קריאות ה ICP מעט גבוהות מהנורמה. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. מתן קטמין,CT מוח חוזר.

ב. מתן קטמין, קרניוטומיה ופינוי ההמטומה.

ג. מתן מניטול, הרמת ראש המיטה, היפרוונטלציה,

ד. מתן מניטול, מתן תמיסה היפרטונית

45. בן 50 , רכב על אופני כביש ונחבל מענף עץ בצווארו, איבד הכרה לזמן קצר. הוא פונה למיון עירני עם סימניי חבלה על הצוואר מימין וסימניי שבר במרפק ימין. לאחר הערכה ראשונית עבר CT מוח שהיה תקין, CT צוואר אנגיו הדגים בקרוטיד משותף מימין INTIMAL FLAP קל ללא סימניי טרנסקציה או אקסטרווזציה מהעורק. מהו הטיפול המומלץ?

א. צינתור וסטנט לקרוטיד המשותף מימין.

ב. קלקסן במינון מניעתי .

ג. עירוי הפרין עם שאיפה ל 45 PTT .

ד. אקספלורציה צווארית בחדר ניתוח.

46. בן 20 נפל מגובה 6 מטר, נחבל בראשו בחזה ובמותן שמאל. בשטח לאור GCS 7 הונשם. בחדר הלם לא יציב המודינמית, בזונדה נצפה דם טרי, בצילום חזה ניכר שהקיבה והזונדה נמצאים בחזה שמאל. בלפרוטומיה חוקרת נצפה קרע גדול בסרעפת שמאל, קרע בקיבה בקיר הקידמי עם שפיכה של תוכן קיבה מסביב וטחול מרוטש ומדמם הטחול נכרת, וקיבה נתפרת. הפצוע מתייצב מבחינת לחצי דם. נשאר קרע עם פגם פתוח גדול בסרעפת. מה כדאי לבצע כעת?

א. לתקן את הקרע בסרעפת ברשת נספגת.

ב. לתקן את הקרע ברשת לא נספגת.

ג. תיקון ראשוני של הקרע בסרעפת.

ד. לחבוש את הבטן בשקית BOGOTA ולהמתין 72 שעות

47. בת 60 , נהגת ,נחבלה בתאונת דרכים כשהיא חגורה, מפונה לחדר הלם בהכרה מלאה, בבדיקתה: יציבה המודינמית, רגישות ניכרת בבטן, נצפה סימן חגורה בבטן. ב CT בטן נצפה נוזל חופשי בבטן בכמות בינונית-גדולה, ללא פגיעה בכבד או בטחול. לא ניראה דימום פעיל (BLUSH) מכלי דם, אין אוויר חופשי בחלל הבטן. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. לפרוטומיה חוקרת.

ב. DPL ובדיקת הנוזל בעין ובמעבדה.

ג. אשפוז בטיפול נמרץ ובדיקה כל 4 שעות.

ד. CT בטן חוזר עם שתיית חומר ניגוד.

48. באילו מהמקרים הבאים ניתן לצפות לסיכויי הצלחה נמוכים של טיפול שמרני (לא ניתוחי) בקרע טראומטי בטחול ?

א. טחול מוגדל.

ב. טיפול בנוגדי טסיות.

ג. קרעים בדרגה 2 ומעלה.

ד. מבוגרים מגיל 55.

49. בקרעים בכבד כתוצאה מחבלה קהה. מי מהבאים <u>הינו</u> הגורם הפרוגנוסטי הטוב ביותר המנבא הצלחת טיפול שמרני (לא ניתוחי)?

א. תפקודי קרישה תקינים

ב. תפקודי כבד תקינים

ג. יציבות פיזיולוגית

ד. פציעה שלא מערבת את דרכי המרה

50. בן 60 נפצע בתאונת דרכים. בניתוח, הפצוע לא יציב המודינמית, מזוהה קרע עמוק בטחול עם דם מסביב, קרע תלישה של הסיגמואיד קולון עם תלישה של המזנטריום של איזור זה.
גם אחרי כריתת הטחול ומתן דם הפצוע לא יציב המודינמית. לאחר כריתת המקטע של הסיגמא, מה השלב הבא בניתוח?

א. השקה ראשונית.

ב. השקה ראשונית עם אילאוסטומיה מגינה.

ג. הוצאת קולוסטומיה ומוקוס פיסטולה.

ד. סגירה זמנית של דופן הבטן.

51. כל הבאים פעילים בחדירות (PERMEABILITY) המוגברת של הרקמות לאחר כוויה **פרט ל**:

א. היסטמין

ב. ברדיקנין

ג. פרוסטגלנדין

ד. סרוטונין

52. במודלים של כוויות אצל חיות הודגם מתווך (MEDIATOR) שגורם לירידה בזרימת הדם למעי. במי מהמתווכים הבאים מדובר:

א. bradykinin

ב. serotonin

ג. VIP

ד. Thromboxane A2

53. מה היתרון במתן נוזלים היפרטוניים לפצועים עם כוויות?

א. מורידים בצקת

ב. מורידים זרימה לימפטית

ג. מונעים היפרקלמיה

ד. מעלים net fluid intake

54. מה מהגורמים הבאים הוא גורם הסיכון המוביל לתמותה פרי-אופרטיבית?

א. מחלת כבד

ב. השמנת יתר

ג. גיל מעל 80

ד. אי ספיקת כליות

55. למי מהמטופלים הבאים סיכון מוגבר לסיבוכים זיהומיים לאחר ניתוח לכריתת כיס מרה?

א. ניתוח לאחר דלקת בלבלב

ב. ניתוח שבו נפתח כיס המרה

ג. ניתוח 5 ימים לאחר תחילת הדלקת

ד. ניתוח במטופל הסובל מיתר לחץ דם

56. במהלך ניתוח לתיקון בקע סרעפתי בגישה לאפרוסקופית המטופל מפתח תת לחץ דם. על המסך ניתן לראות התבלטות של הסרעפת השמאלית. מה יש לעשות בשלב זה?

א. הפסקת הניתוח

ב. צילום חזה דחוף בחדר הניתוח

ג. הכנסת נקז חזה

ד. תוספת משתקי שרירים

57. כאשר משתמשים בחיתוך על ידי דיסקטור חשמלי, מה ההבדל בין cutting mode ל-coagulating mode?

א. אחד הוא monopolar והשני unipolar

ב. אחד משתמש באנרגיה גבוהה והשני בנמוכה

ג. אחד משתמש בזרם קבוע והשני ב-intermittent

ד. אחד משתמש בלחץ מכני והשני באנרגיה בלבד

58. מה מהבאים מהווה חלק מתגובת הגוף לפציעה?

א. עלייה ברגישות לאינסולין

ב. דיכוי של מערכת העצבים האוטונומית

ג. פירוק רקמת שומן

ד. דיכוי מערכת הקרישה

59. מה מהבאים **<u>לא</u>** מהווה גורם סיכון לזיהום בתר ניתוחי?

א. השמנת יתר

ב. תת תזונה

ג. גיל מבוגר

ד. היפרתרמיה

60. מבין אמצעי החיטוי הבאים, מה <u>היעיל ביותר</u> נגד Clostridium difficile?

א. תמיסת povidone-iodine

ב. תמיסת Chlorhexidine

ג. ג'ל אלכוהול

ד. מים וסבון

61. בן 50 ,מפתח זיהום פצע 5 ימים לאחר תיקון בקע מפשעתי בגישה פתוחה. מה מהבאים הוא המחולל הסביר?

א. E. coli

ב. Staph. Epidermidis

ג. Klebsiella pneumonia

ד. Clostridium perfringens

62. בן 70, מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ, מפתח דלקת ריאות עשרה ימים לאחר הנשמתו. מה המחולל הסביר ביותר מבין הבאים?

א. Staph Aureus

ב. Strep. Pneumoniae

ג. Haemophilus influenzae

ד. Pseudomonas aeruginosa

63. בן 80, מועמד לניתוח אלקטיבי של כריתת כיס מרה. מה מומלץ?
א. מתן מנה בודדת של Cefazolin כחצי שעה לפני התחלת הניתוח
ב. מתן ceftriaxone מיום הניתוח למשך 48 שעות
ג. מתן cephalexin כשעתיים לפני הניתוח למשך 24 שעות
ד. מתן מנה בודדת של cefoxitin כשעתיים לפני הניתוח

64. בן 60 ,בטיפול נמרץ, לאחר ניתוח וויפל, מפתח חום שבועיים לאחר הניתוח. CT מדגים קולקציה גדולה בחלל הצפק והוא עובר ניקוז. מה מהבאים הוא המחולל הסביר שיצמח בתרביות מהניקוז?
א. E. coli
ב. Klebsiella
ג. Pseudomonas
ד. Stap. Aureus

65. בן 70, מועמד לניתוח אלקטיבי גדול. מה מבין הבאים הינו מנבא משמעותי (major) לתחלואה לבבית שתתבטא ב MI, אי ספיקת לב או מוות?
א. גיל מבוגר
ב. LBBB בא.ק.ג
ג. מחלה מסתמית משמעותית
ד. סכרת תלוית אינסולין

66. לאילו מהמולקולות הבאות יש תפקיד מרכזי בעידוד התגובה האימונית לזיהום או טראומה?
א. Interleukin-10
ב. Erythropoietin
ג. (MIF) Macrophage Migration Inhibitory Factor
ד. (DAMP's) danger/damage-associated molecular patterns

67. איזה מהבאים בעל תפקיד מרכזי בפעילות מע' החיסונית כנגד וויروסים?
א. IFN-α
ב. IFN-ץ
ג. IFN-μ
ד. IFN-17

68. איזה ציטוקין הנו בעל תפקיד מרכזי בפתוגנזה של Inflammatory Bowel Disease?

א. TNF-α

ב. TNF-γ

ג. TNF-μ

ד. IL-17

69. אילו תאים הראשונים להגיב ל- sterile inflammation?

א. נויטרופילים

ב. לימפוציטים

ג. מקרופאגים

ד. פיברובלסטים

70. 4 בני משפחה נפגעו בתאונת דרכים ולכולם עדות שדממו כ- 30% מנפח הדם. למי מהארבעה יכולת compensation עצמית טובה יותר?

א. אבא

ב. אמא

ג. ילד

ד. סבא

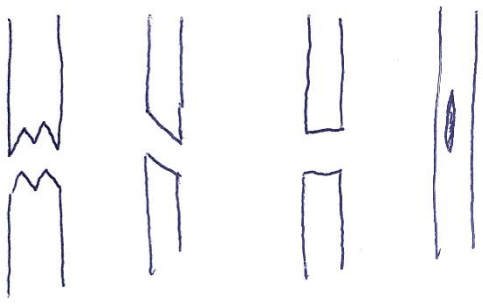
71. פצוע נפגע ממסור שפגע בכלי דם עורקי. לפניך 4 צורות חתך של עורק. למי מהמטופלים קרוב לוודאי הדימום **<u>לא</u>** יפסק לבד באמצעות מנגנון של spasm?

א. חתך א'

ב. חתך ב'

ג. חתך ג'

ד. חתך ד'



א' ב' ג' ד'

72. מה גורם לשחרור קטכולאמינים (catecholamines) בחולה בשוק המודינמי?

א. ברורצפטורים

ב. היפוקלמיה

ג. Angiotensin I

ד. Angiotensin II

73. מה הסיבוך השכיח להחייאת נוזלים עם קולואידים דוגמת Hextend?

א. היפוקסיה

ב. היפונתרמיה

ג. היפוכלורמיה

ד. הפרעות קרישה

74. פצוע בשוק המורגי החל לקבל עירוי מנת דם מסוג O ללא הצלבה. איזו בדיקה עשויה להיות **<u>לא</u>** אמינה עקב מתן המנה?

א. אלקטרוליטים

ב. רמת טסיות

ג. INR

ד. סוג והצלבה

75. מטופל עם היפוקלמיה במחלקה מקבל עירוי המכיל אשלגן. מה הסף שמעליו יש צורך בניטור לבבי?

א. 5 מילי-אקווילנט לשעה

ב. 10 מילי-אקווילנט לשעה

ג. 15 מילי-אקווילנט לשעה

ד. 20 מילי-אקווילנט לשעה

76. בן 80, התאשפז במחלקה פנימית עם דלקת ריאות. באנמנזה מכוונת רושם כי המטופל מתלונן לאחרונה על שינוי בקול וריח רע מהפה. מה הצעד הבא על מנת להגיע לאבחנה?

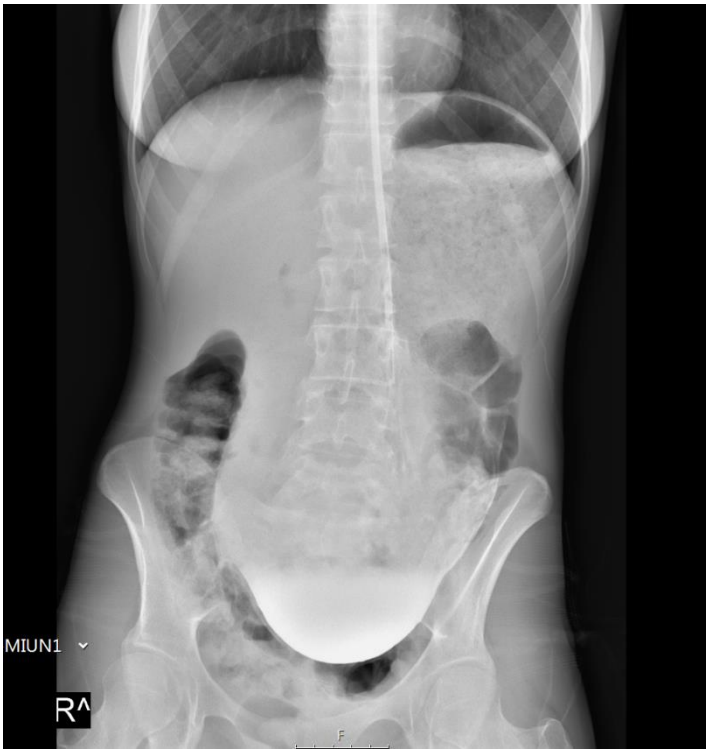
א. Cardiac MRI

ב. PT CT

ג. Upper GI Endoscopy

ד. Barium Swallow

77. בת 40, בשל מחלת רפלוקס משמעותית עוברת פונדופליקציה על שם ניסן, במהלך ניתוחי ובתר ניתוחי תקין. מספר שבועות לאחר הניתוח פונה למיון בשל הקאות מרובות. מבוצע צילום בטן המצורף. מה הוא הסיבוך הניתוחי היכול לגרום לתמונה זו?



א. הדבקויות בתר ניתוחיות

ב. פגיעה בעצב הואגוס

ג. פגיעה טרמית בפילורוס

ד. פונדופליקציה צרה (Tight Funduplication)

78. בן 60, בשל תלונות של דיספאגיה עובר בדיקה אנדוסקופית של מערכת עיכול עליונה, בבדיקה ניראה תהליך גידולי קטן באמצע הושט כ 20 ס"מ מהשיניים. בביופסיה אנדוקרצינומה. עבר בירור סיסטמי על ידי PET CT ללא עודת לפיזור משני, ו ב EUS רושם כי ישנה חדירה לסובמוקוזה ללא קשריות פתולוגיות. מה הוא הטפול המומלץ?

א. Endoscopic mucosal resection

ב. ניתוח כריתת ושט מלאה

ג. טיפול כימוקרינתי ניאואדיוונטי וניתוח כריתת ושט מלאה

ד. טיפול כימוקרינתי

79. בת 40, פנתה למרפאה בתלונות של גוש בדופן הבטן הקדמית. בבדיקתה גוש נימוש חלק ונייד בגודל של כ 4 ס"מ. בוצע MRI של דופן הבטן, ובביופסיה עדות ל desmoid tumor. מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. כריתה רחבה עם שולים של 2 ס"מ לפחות

ב. כריתה רחבה עם שולים של 1 ס"מ לפחות

ג. לעקוב באופן צמוד

ד. כריתה של הגידול וכריתה מלאה של המעי הגס

80. בן 60, לאחר כריתת כיס מרה לפרוסוקופית. בתשובה הפתולוגית ממצא אקראי של אדנוקרצינומה של כיס מרה, עומק החדירה הינו ללמינה פרופריה (Lamina Propria). מה המשך ניהול המקרה?

א. מעקב

ב. כריתת מיטת כיס המרה

ג. כריתת מיטת כיס מרה וקשריות לימפה בשער הכבד

ד. כריתת מיטת כיס מרה וקשריות לימפה בשער הכבד ופתחי הטרוקרים מהניתוח הקודם.

81. בת 50, אובחנה עם כולאנגיוקרצינומה פרי הילארית ביסמוט סוג 3B שחודרת לדרכי המרה התוך כבדיות, ללא מעורבות של כלי דם פורטאלים או עורקיים. איזה ניתוח מתאים למטופלת זו בנוסף לדיסקציה של קשריות לימפה בשער הכבד?

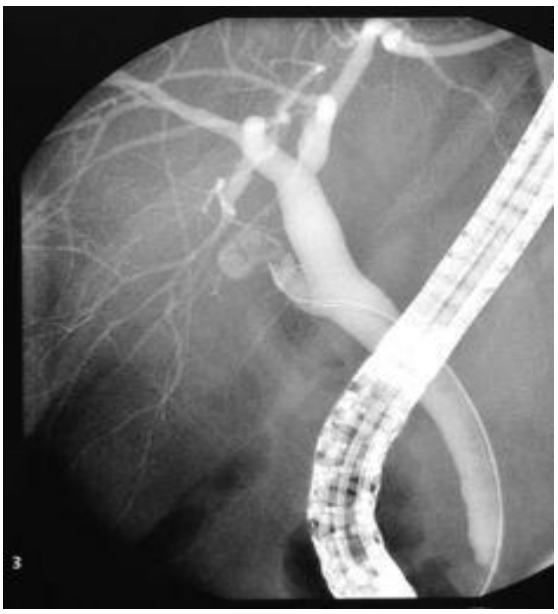
א. כריתת כבד שמאלית ושחזור דרכי מרה ב Roux en Y

ב. כריתת כבד שמאלית ללא שחזור דרכי מרה

ג. כריתת כבד ימנית ושחזור דרכי מרה ב Roux en Y

ד. כריתת כבד מרכזית ללא שחזור דרכי מרה

82. בן 30, עבר ניתוח כריתת כיס מרה בגישה לפרוסוקפית, בניתוח הדבקיות מרובות וקושי רב בהפרדת הכיס ממיטתו ולכן הושאר נקז במיטת כיס המרה. בבוקר לאחר הניתוח, ניראה נוזל מרתי בכמות של כ 50 מ"ל בנקז, ביום שלאחר מכן ניראה כ 100 מ"ל מרה צלולה בנקז. בוצע ERCP ביום שלמחרת ונירא‌תה התמונה הבאה, מה השלב הבא?



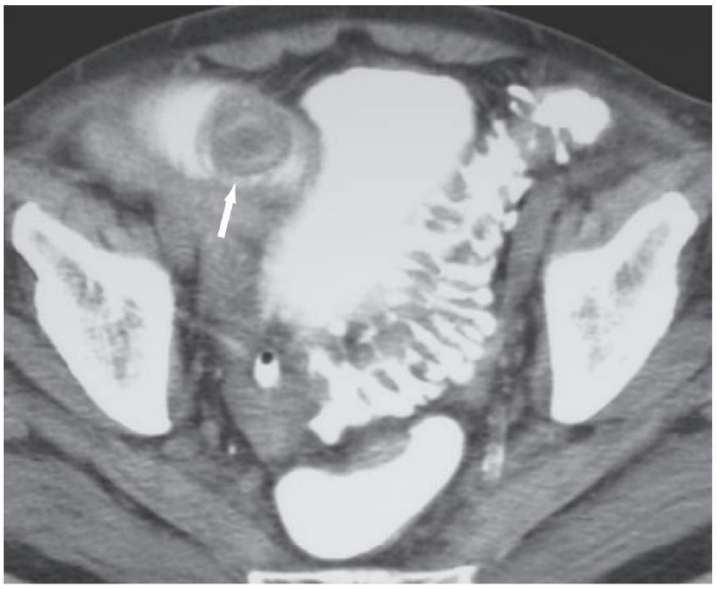
א. לפרוסוקפיה חוקרת

ב. ניקוז מלעורי של דרכי מרה (PTBD)

ג. הכנסת סטנט

ד. המשך מעקב

83. בן 79, רקע של אבנים בכיס מרה, מחלת לב איסכמית וסכרת, פונה למיון במצב כללי ירוד עקב כאבי בטן, הקאות והיעדר יציאות מזה 3 ימים. בוצע CT בטן במיון ונראית התמונה הבאה:



מה הטיפול הנכון ביותר למטופל זה?

א. טיפול שמרני תוך מעקב קליני ומעבדתי צמוד

ב. Exploratory laparotomy + enterotomy

ג. Exploratory laparotomy + enterotomy + cholecystectomy

ד. חוקן אוויר

84. בן 30 עם דקירת סכין באפיגסטריום, עובר CT חזה ובטן. אין כניסה של הסכין לחלל הצפק או לחלל הפלאורלי. אך יש דימום פעיל עם BLASH בעורק אפיגסטרי עליון משמאל.

הוחלט לבצע אמבולזציה באנגיו לצורך עצירת הדימום. דרך איזה עורק יש להכנס כדי לבצע את הפעולה?

א. Lt internal mammary artery

ב. Lt Inferior epigastric artery

ג. Lt innominate artery

ד. Lt hypogastric artery

85. בת 18 עברה CT בחשד לדלקת בתוספתן. ממצא מקרי – ציסטה בחלל פרה-פריטוניאלי מתחת לטבור בקו האמצע. הועלה החשד כי מדובר ב urachal cyst. מה הטיפול המומלץ?

א. מעקב

ב. ניקוז הציסטה

ג. כריתת הציסטה

ד. כריתת הציסטה עם urachal remnant

86. בן 50, פנה למיון עקב כאבים במותן שמאל קורנים לירך, מלווים בחום וצמרמורת זה שבוע. לפני שבועיים עבר הכנסת סטנט לשופכן שמאלי עם ריסוק אבנים. ב CT בטן תמונה מתאימה ל retroperitoneal abscess בניקור הנוזל המוגלתי, מה החיידק השכיח?

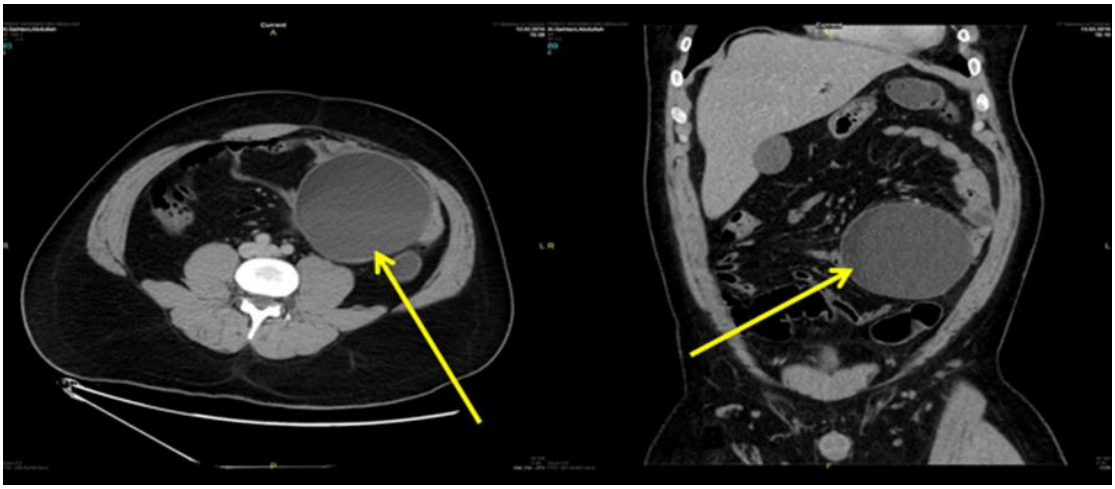
א. Entrobacter spp

ב. Mycobacterium avoim

ג. Proteus mirabilis

ד. Staphylococcus aureus

87. בת 45, בריאה בד"כ. נמצאת בבירור כאבי בטן, ללא תלונות נלוות. עברה גסטרוסקופיה וקולונוסקופיה תקינים. בדיקת CT בטן:



מה השלב הבא:

א. PET CT

ב. בדיקות סרולוגיות לאכינוקוקוס.

ג. ניתוח.

ד. ניקור אבחנתי.

88. בן 40, לפני שלושה חודשים עבר ניתוח לתיקון בקע מפשעתי מימין. בביקורת מתלונן על העדר תחושה בחלק לטרלי של האשך מימין. איזה עצב נפגע בשכיחות גבוהה בהתאם לתלונה?

א. Genital branch genitofemoral nerve

ב. Femoral branch genitofemoral nerve

ג. Rt Iliohypogastirc nerve

ד. Rt ilioinguinal nerve

89. בת 40, מתלוננת על נפיחות במפשעה ימנית בעת פעילות גופנית, שוללת כאבים, שוללת אי נוחות. בבדיקה בעת וולסלוה בליטה מתחת לליגמנט האנגווינלי.

מה השלב הבא?

א. מעקב

ב. ניתוח

ג. ביופסיה

ד. דופלר כלי דם פמורליים

90. בן 50, לפני שנתיים עבר תיקון בקע מפשעתי מימין בשיטה לפרוסקופית. פנה עקב נפיחות וכאבים במפשעה ימנית. בבדיקה הישנות של בקע מפשעתי, לא כלוא. מה השיטה הניתוחית המומלצת?

א. Totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic repair

ב. Transabdominal preperitoneal (TAPP) laparoscopic repair

ג. STOPPA-rives repair

ד. Lichtenstein tension Free Hernia repair

91. בת 60, בממוגרפיה סקר בשד ימין גוש ברביע חיצוני עליון בקוטר 1 ס"מ, BIRADS4C. בסונר שדיים בשד ימין , בשעה 11 כ 3 ס"מ מהפטמה גוש ב קוטר 1 ס"מ (תואם ממצא ממוגרפיה) BIRADS4C. בביופסיה – רקמת שד רגילה. מה השלב הבא?

א. מעקב ממוגרפיה + סונר שדיים בעוד שישה חודשים.

ב. MRI שדיים.

ג. Excisional biopsy

ד. RT LUMPECTOMY + SLNB

92. בת 30, בריאה בד"כ, ללא תסמינים, פונה לצורך מעקב שד שגרתי. סיפור משפחתי של סרטן שד אצל אימה בגיל 38, אצל אחות בגיל 40 ואצל סבתא בגיל 35. כל בנות המשפחה החולות עברה בדיקה גנטית ואינן נשאיות של BRCA. מה בדיקת הסקר המומלצת?

א. בדיקת שד גופנית שנתית.

ב. בדיקה שנתית של סונר שדיים

ג. בדיקה מידי שישה חודשים של ממוגרפיה

ד. בדיקה שנתית של MRI שדיים.

93. בת 50, ברקע בריאה בד"כ. ללא גורמי סיכון לסרטן שד. בממוגרפיית סקר – בשד ימין אזור עם microcalcifications – BIRADS4A. בוצעה core needle biopsy תחת ממוגרפיה.

מה הפתולוגיה השכיחה?

א. DCIS

ב. Sclerosing Adenosis

ג. Radial Scar

ד. LCIS

94. בת 45, אובחנה עם גידול בקוטר 1.5 ס"מ בשד שמאל, IDC (ER- +3, PR- +3, HER2 –neg KI67 – 5%). עברה Lt lumpectomy +SLNB.

בפתולוגיה גידול IDC בקוטר 1.5 ס"מ, עם שוליים מעל 1 ס"מ בהיקף.

מוקדים של LCIS מעורבים בשוליים. מה הצעד הבא?

א. Re-lumpectomy

ב. Mastectomy

ג. MRI

ד. טיפול קרינתי

95. בת 40, בריאה בד"כ. ללא גורמי סיכון לסרטן שד. מימין בממוגרפיה הסתיידויות עדינות על פני שטח של 3 ס"מ ברביע חיצוני עליון בשד שמאל. בביופסיה תחת ממוגרפיה – DCIS –comedo type .

המטופלת עברה למפקטומיה ימנית. בתשובה פתולוגית DCIS , שוליים נקיים.

מה השלב הבא?

א. טיפול קרינתי

ב. בדיקת CA15-3

ג. בדיקת FISH

ד. ONCOTEST

96. באיזה מהמקרים הבאים של קשרית בבלוטת התריס מומלץ על FNA :

א. 0.8 ס"מ היפואקואי, עם קלציפיקציות, שוליים אינם סדירים.

ב. 1.2 ס"מ היפואקואי, ללא קלציפיקציות, שוליים אינם סדירים.

ג. 1.6 ס"מ היפראקואי, בחלקה ציסטית, ללא קלציפיקציות, שוליים סדירים.

ד. 2.3 ס"מ ציסטית, שוליים סדירים

97. במהלך ניתוח אקספלורציה צווארית דו"צ לחולה עם היפרפאראתירואידיזם ראשוני זוהתה בלוטת פאראתיראויד ימנית עליונה ותחתונה במראה תקין. משמאל בלוטת פאראתיראויד שמאלית עליונה גם תקינה. בלוטת פאראתיראויד שמאלית תחתונה לא זוהתה במקום הרגיל, הועלה חשד לבלוטה אקטופית. מהו המיקום השכיח ביותר למצוא בלוטה זו?

א.מרווח טרכאואזופגלי

ב.רטרואזופגלי

ג.מדיאסטינום קידמי

ד.מדיאסטינום אחורי

98. בת 45 עוברת כריתת אונה ימנית של בלוטת התריס. בפתולוגיה סופית קשרית 1.6 ס"מ - אדנומה פוליקולארית וקשרית 7 מ"מ של קרצינומה מדולרית. באולטרסאונד חוזר - ללא עדות לקשריות באונה שמאלית של בלוטת התריס, ללא עדות לבלוטות לימפה מוגדלות בצוואר. מהו שלב הבא בניהול המקרה?

א. מעקב

ב. השלמת כריתה של בלוטת התריס

ג. השלמת כריתה של בלוטת התריס ודיסקציה צווארית מרכזית

ד. טיפול משלים ביוד רדיואקטיבי

99. בן 45 מאובחן עם אינסולינומה. עבר CT בטן ו MRI ללא עדות לאינסולינומה בהדמיה. מהו שלב הבא בניהול המקרה?

א. EUS (endoscopic ultrasound)

ב. SRS (somatostatin receptor scintigraphy)

ג. אנגיוגרפיה (angiography)

ד. אולטרסאונד תוך ניתוחי (intraoperative ultrasound)

100. בן 64 ברקע RA (Rheumatoid arthritis), מטופל בפרדניזון 10 מ"ג ליממה מזה 4 חודשים. מועמד לניתוח תיקון בקע מפשעתי משמאל בגישה פתוחה. מהי ההכנה המומלצת במקרה זה?

א. הידרוקורטיזון 50 מ"ג לפני הניתוח.

ב. הידרוקורטיזון 50 מ"ג לפני הניתוח ו 50 מ"ג לאחר הניתוח.

ג. המשך טיפול בפרדניזון 10 מ"ג.

ד. הידרוקורטיזון 100 מ"ג לפני הניתוח.

101. לאיזה מהווורידים הבאים מתנקז דם מ-caudate lobe של כבד?

א. Right hepatic vein

ב. Left hepatic vein

ג. Middle hepatic vein

ד. Inferior vena cava

102. מה מבין הבאים מהווה סיבה עיקרית ל-Shunt stenosis אחרי ביצוע TIPS?

א. פיברוזיס סביב ה-Shunt

ב. בעיה טכנית

ג. Neointimal hyperplasia

ד. Thrombosis

103. מה מהמצבים הבאים עלול לאפיין Giant Hemangioma ?

א. Thrombocytopenia

ב. Anemia

ג. Leucopenia

ד. Polycythemia

104. מאיזה מן גידולים נירואנדוקריניים הבאים סבירות **<u>נמוכה יותר</u>** לשלוח גרורות לכבד?

א. Insulinomas

ב. Gastrinomas

ג. Nonfunctional NET

ד. Somatostatinomas

105. בן 58, עם השמנת יתר , 43BMI עם תסמונת מטבולית. סובל מצרבת בעיקר בלילה. בגסטרוסקופיה בקע היאטלי קטן עם סמני דלקת בושת דיסטלית דרגה 3. טופל ב PPIעם שיפור. מה הניתוח בריאטרי המעודף למטופל הזה?

א. SLEEVE GASTRECTOMY

ב. ONE ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS

ג. ROUX EN Y GASTRIC BYPASS

ד. BILIOPANCREATIC DIVERSION

106. בת 19, חודש לאחר ניתוח שרוול בשל השמנת יתר. מתלוננת על הקאות אחרי כל ארוחה, נימול וחוסר תחושה ברגליים. שיקוף ושט קיבה- מעבר חומר ניגודי חופשי , גסטרוסקופיה – תקינה. CTבטן – ללא ממצא בחלל הבטן וחזה. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. TPN

ב. המרת ניתוח למיני מעקף

ג. מתן טיאמין

ד. הערכה פסיכיאטרית

107. בת 58, 15 שנה לאחר ניתוח טבעת בשל השמנת יתר. ירדה 50 קג' ומשקלה כרגע 62 קג'. בחודש אחרון חשה כאבים ונפיחות בתוף הזרקה. בדיקה רגישות ואודם מעל התוף. חלה טיפול אנטיביוטי פומי. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. גסטרוסקופיה

ב. הוצאת תוף הזרקה

ג. החלפת טבעת

ד. המרה למיני מעקף

108. בן 46, 3 ימים לאחר מיני מעקף להשמנת יתר. מתלונן על כאבים ברום הבטן וכתף שמאל וקושי בנשימה. שהתחילו לפני כשעתיים באופן פתאומי. בבדיקה: נראה סובל, ל"ד 80/50, דופק 132, חום 37.6. 32 נשימות לדקה. בטן רכה, רגישות קלה ברום הבטן. לאחר מתן נוזלים ואנטיביוטיקה– ללא שינוי במצבו. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. שיקוף ושת-קיבה עם גסטרוגרפין

ב. CTחזה-בטן

ג. מיפוי ריאות

ד. לפרוסקופיה חוקרת

109. בת 23, 3 חודשים לאחר מיני מעקף קיבה להשמנת יתר. ירדה 30 קג' .הגיעה למרפאה עם תלונות על חולשה, כאב בטן ושלשולים 6-8 פעמים ביום ובצקות ברגליים. בבדיקה: מעט חיוורת, בטן רכה, לא רגישה, ללא ממצא . בצקות ברגליים + 2 . מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. דופלקס ורידי רגליים

ב. אקו לב

ג. תרבית צואה

ד. רמת אלבומין בדם

110. בן 68, עבר בירור חולשה וירידה במשקל שכלל גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה, EUSו PET CT. נצפתה ADENOCARCINOMA WELL DIFFERENTIATED בעקומה גדולה של הקיבה בקוטר כ2 ס"מ ללא פיזור שאתי בשלב T2N0

מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. כריתת קיבה תת שלמה

ב. כימותרפיה טרום ניתוחית

ג. כריתה אנדוסקופית של הגידול

ד. לפרוסקופיה אבחנתית

111. בת 78, בבירור של הקאות וירידה במשקל בגסטרוסקופיה נמצא גידול בקיבה הדיסטלית ללא מעבר של גסטרוסקופ. תשובה פתולוגית – לימפומה. PET CT פרט לקליטה בקיבה ללא ממצא. מצליחה לשתות ולאוכול אוכל נוזלי. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. כמותרפיה

ב. כריתת קיבה חלקית

ג. טיפולי קרינה

ד. הכנסת תומכן

112. בן 56, ברקע סכרת מטופלת באינסולין , הגיע למיון עם כאבים ומלאות ברום הבטן והקאה חוזרת במשך שבוע. בבדיקתו: בטן רכה, לא רגישה, מלאות ברום הבטן. צילום בטן לפניך. בדיקות מעבדה: גלוקוז – 380, אשלגן – 4.5, נתרן – 132, תפקודי כבד – תקינים, קריאטינין – 1.3, אוריה – 53, WBC– 11000, HB– 12.0



עבר CT בטן הרחבה של הקיבה עם מעבר של חומר ניגוד. גסטרוסקופיה – ללא ממצא חוסם. חל טיפול בפרמין ואריטרומיצין. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. צום וTPN

ב. PET CT

ג. איזון סכרת

ד. פילורומיוטומיה ופילורופלסטיה

113. בן 75, בשל כאבי בטן עליונה, חולשה וירידה בהמוגלובין עבר CT בטן שהדגים ממצא בדופן של הפונדוס של הקיבה מדמם לחלל הבטן. בלפרוסקופיה נמצא גוש בפונדוס בקוטר כ4 ס"מ עם פריצה וקרישי דם מסביב בבטן עליונה. עבר כריתה לפרוסקופית של יתד של הקיבה. מהלך לאחר הניתוח תקין. תשובה פתולוגית: GIST 4 ס"מ, שוליים 1.5 מ"מ, 4 מיטוזות ב50 HPF. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. ניתוח חוזר

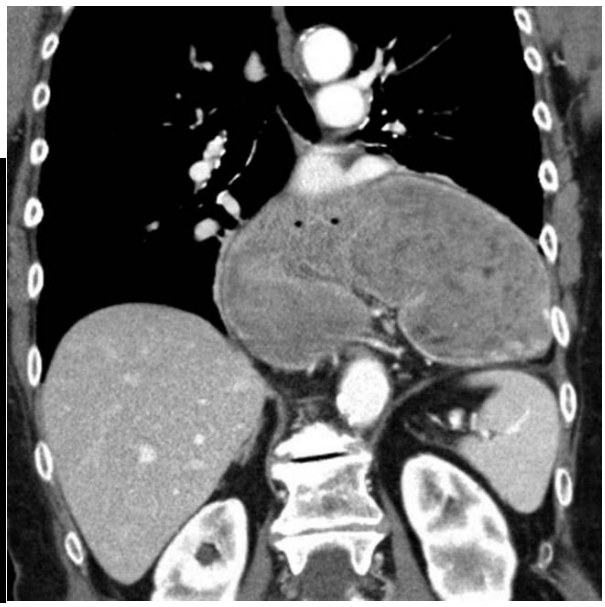
ב. מעקב קליני

ג. כמוטרפיה

ד. מתן אימטיניב

114. בן 56, בריא בדרך כלל, הגיע לחדר מיון בשל כאבים בחזה ורום הבטן והקאות יום טרם קבלתו. בבדיקתו: נראה סובל . ל"ד 130/70, דופק 100 לדקה, בטן רכה, לא רגישה, לא תפוחה. בהכנסת זונדה : מעט נוזל צלול. צילום חזה ו CT בטן לפניך.





בבדיקות מעבדה: 22000WBC, 14.0HB , כימיה – תקינה, HCO3 – 14, BE- 12 ,PH – 7.25 מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. שיקוף ושת, קיבה ,תריסריון

ב. הכנסת תמכן אנדוסקופי

ג. טורקוסקופיה

ד. לפרוסקופיה

115. הבדיקה המדויוקת ביותר לגילוי HELICOBACTER PYLORY היא:

א. Urea breath test.

ב. Histology.

ג.Stool antigen

ד. Serology

116. בן 70, בפנסיה לאחר שנים רבות של עבודה בפס יצור של חברה המייצרת צינורות פלסטיק המבוססים על polyvinyl chloride – PVC. לאיזה ממאירות הוא נמצא בסיכון גבוה במיוחד עקב החשיפה הזאת?

א. Hepatic angiosarcoma

ב. Retroperitoneal liposarcoma

ג. Colon adenocarcinoma

ד. Papillary thyroid carcinoma

117. בת 30, מתייצגת עם הנגע הבא בעור. מה מהבאים גרם להיווצרות הנגע?



א. seborrheic keratosis.

ב. squamous cell carcinoma שלא טופלה

ג. חשיפה לUVA.

ד. מעמד סוציואקונומי נמוך.

118. בן 35, עבר השתלת כלייה לפני 3 שנים, עם כשל של הכלייה שהתפתח בהדרגה וכעת שוב בדיאליזה. מה הסיבה השכיחה ביותר לכשל של הכלייה במטופל זה?

א. Acute rejection

ב. CMV infection

ג. BK virus infection

ד. Progressive interstitial fibrosis

119. בן 60 ברקע יתר לחץ דם, ידוע על בקע וונטרלי גדול המכיל מעי גס מזה תקופה ארוכה, מועמד לתיקון בקע עם רשת באופן אלקטיבי. איזה מהבאים עוזר במניעת זיהום הרשת?

א. הכנה מכנית למעי לפני הניתוח.

ב. איזון לחץ דם לפני הניתוח.

ג. השארת נקז תוך בטני.

ד. מתן אנטיביוטיקה ל 48 שעות לאחר הניתוח.

120. בן 70, ברקע אי ספיקה כלייתית סופנית, מחלה טרשתית בעורקי הגפיים התחתונות שלא ניתנת לתיקון וסקולרי, כבד שומני, סוכרת לא מאוזנת המטופלת באינסולין. מה מהבאים מהווה התווית נגד להשתלת כליה?

א. המחלה הטרשתית בעורקי הגפיים

ב. כבד שומני

ג. גיל מעל 60

ד. הסכרת

121. בת 62, BMI 48, ברקע דלקת מפרקים המטופלת ב NSAIDS, איזה מהניתוחים הבריאטרים הבאים **לא** מומלץ לבצע למטופלת ?

א. Biliopancreatic diversion

ב. Sleeve gastrectomy

ג. Duodenal switch

ד. LAGB

122. בת 60, לפני כ 10 שנים עברה מסטקטומי עם כריתת בלוטות לימפה בבית השחי בשד שמאל עקב קרצינומה. עברה גם טיפול קרינתי משלים ופיתחה לימפאדמה בזרוע שמאל. בשל כאבים בבית שחי משמאל עברה MRI והועלה חשד לתהליך גידולי ממאיר. האבחנה הסבירה ביותר לחולה זו היא ?

א. FIBOSARCOMA

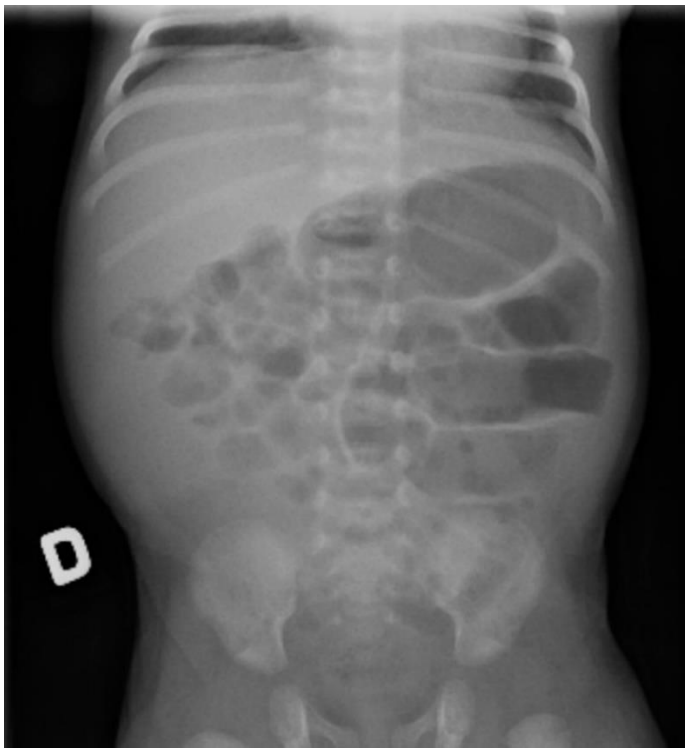
ב. KAPOSI SARCOMA

ג. ANGIOSARCOMA

ד. LIPOSARCOMA

123. בן 4 שבועות הובא עקב הקאות מרתיות, ישנוני, חיתולים יבשים. צילום בטן מצורף.
לאחר החייאת נוזלים מהו הצעד הבא?





א. מעקב

ב. חוקן אוויר

ג. Ladd procedure

ד. Bianchi procedure

124. בן שנתיים נבדק ונמצא יתר לחץ דם ואירועים חוזרים של חום. בבדיקתו : גוש בטני. מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. Neuroblastoma

ב. Wilms tumor

ג. Rhabdomyosarcoma

ד. Teratoma

125. מתי מומלץ ניתוח לכריתת קשרית הזקיף - *Sentinel Node Surgery*?

א. בת 35 עם Low-grade DCIS בשטח של כ1.5 ס"מ

ב. בת 60 עם DCIS מפושט בשד

ג. בת 40 נשאית של מוטציית BRCA1 העוברת כריתת שדיים פרופילקטי

ד. בת 75 לאחר טיפול נאואדג'ובנטי עם קשרית חיובית אחת לגרורה בבית השחי

126. מה מהבאים מהווה התוויה לכריתת ציסטה בשד?

א. נוזל ירקרק בניקור הציסטה

ב. ציסטה בגודל מעל 3 ס"מ

ג. ציסטה שהופיעה באשה הנוטלת טיפול הורמונלי חליפי (HRT)

ד. ציסטה חוזרת לאחר מספר ניקורים

127. בן שנתיים נבדק במרפאה עם גוש בצוואר קדמי מתחת ל hyoid bone , מה האבחנה הכי סבירה ?

א.DERMOID CYST

ב. LYMPHADENOPATHY

ג. THYROGLOSSAL DUCT CYST

ד. CYSTIC HYGROMA

128. בת 73 פנתה למיון עקב כאבי בטן ,העדר גזים ויציאות יומיים טרם פנייתה והקאות מרובות. ברקע עצירות כרונית. בבדיקתה- תפיחות בטנית ורגישות בטנית דיפוזית קלה ,ללא סימני גירוי צפקי. בצילום בטן ריק עולה החשד לחסימת מעי גס . מה מהבאים הוא האטיולוגיה השכיחה ביותר?

א. מחלת סעיפים במעי גס

ב. גידול במעי הגס

ג. IBD

ד. Fecal impaction

129. בן 37 הסובל מזה כ 15 שנים ממחלת UC וטופל במספר קווי טיפול, לאחרונה בהומירה ומטוטרקסט. במסגרת קולונוסקופיה למעקב נצפתה מחלה קלה ברקטום ובסיגמא בלבד ובביופסיות אקראיות מהסיגמא high grade dysplasia.

מה מומלץ?

א. Sigmoidectomy with primary anastomosis

ב. Proctosigmoidectomy with permanent colostomy

ג. Total proctocolectomy with ileal pouch-anal anastomosis

ד. המשך מעקב אנדוסקופי

130. בן 50 בריא בד"כ, התקבל לחדר מיון בשל כאב בטן, תפיחות בטנית, היעדר יציאה מספר ימים. בבדיקה: ללא חום, PR גוש נוקשה מקובע. ברקטוסקופיה גוש חוסם בגובה 8 ס"מ בחלחולת. CT בטן: ללא סימני פיזור משני. מה השלב הבא בניהול מקרה?

א. Neoadjuvant therapy

ב. Sigmoid loop colostomy

ג. Hartmann procedure

ד. Anterior resection and ileostomy

131. בת 54 סובלת מכאב בטן, היעדר יציאה ומעבר גזים מזה מספר ימים ללא מחלות רקע. בבדיקתה: בטן תפוחה, ללא סימני גירוי ציפקי. בוצע צילום בטן ריקה ובהמשך גם CT בטן, שהדגימו גידול חוסם בכפף כבדי, ללא פיזור משני. קולונוסקופיה מאשרת אבחנה של גידול חוסם, ללא ממצאים נוספים. מה המשך ניהול המקרה?

א. Right colectomy and ileostomy

ב. Colonic stent insertion

ג. Right colectomy and ileotransversostomy

ד. Subtotal colectomy and ileocolic anastomosis

132. בן 50, במשך 25 שנה סובל מ-Ulcerative colitis. המחלה מקיפה את כל המעי הגס. בקולונוסקופיה: היצרות במעי הגס היורד שלא מאפשרת מעבר אנדוסקופ. בביופסיה: סימני דלקת עם דיספלזיה. ב-CT בטן ללא ממצאים נוספים. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. קולונוסקופיה חוזרת כעבור חצי שנה

ב. הרחבה אנדוסקופית של ההיצרות

ג. ניתוח לכריתת מעי הגס השמאלי

ד. ניתוח לכריתת כל המעי הגס

133. בת 40 סובלת מ-Ulcerative colitis במשך כ-10 שנים. התקבלה לחדר מיון בשל כאבי בטן, חום 39°C ומצב בלבולי. בבדיקתה: בטן תפוחה, רגישה מאוד ועם סימני גירוי ציפקי. צילום בטן.: הרחבה ניכרת של המעי הגס. בנוסף למתן נוזלים ואנטיביוטיקה, מה השלב הבא בניהול המקרה ?

א. ביצוע קולונוסקופיה דחופה לדקומפרסיה

ב. Loop ileostomy

ג. Subtotal colectomy

ד. Proximal colostomy

134. בן 40 נמצא במעקב בשל Lynch syndrome. בקולונוסקופיה תקופתית נמצא גוש פוליפואידי בקוטר כ-2 ס"מ בצקום. בביופסיה: Adenocarcinoma. מה הניתוח המומלץ?

א. Right colectomy

ב. Sub-total colectomy

ג. Total colectomy

ד. Total proctocolectomy

135. בת 32, פנתה למרפאה פרוקטולוגית בשל הפרשה מוגלתית מאזור פי הטבעת במשך חצי שנה. מציינת שלושה אירועים קודמים של ניקוז מורסה. בבדיקה נמצאו 2 פתחים של נצור קידמי מימין ומשמאל מפרישים מוגלה. מה שלב הבא בניהול המקרה?

א. Fistulectomy

ב. Colonoscopy

ג. Rectal Advancement Flap

ד. Seton procedure

136. בת 12 ילידת אפריקה, יממה חום 39°c, כאבי בטן שמאלית עליונה, חולשה וסחרחורת. בבדיקה גופנית נמוש טחול מוגדל ורגיש. בבדיקות דם: לויקוציטים 18,000, תרומבוציטים 700000, המוגלובין 7. במשטח דם נראו תאי דם אדומים בצורת סהרון. באיזה סיבוך של מחלה מולדת מדובר?

א. Acute splenic sequestration

ב. Splenic cyst

ג. Hypersplenism

ד. Splenic Abscess

137. מהו הטיפול המומלץ ב-hydatid cyst בטחול?

א. Splenic artery embolization

ב. Unroofing of cyst

ג. Splenectomy

ד. Albendazole

138. בן 40, התקבל למיון בשל שלשול וכאב בטן. שולל טיפול אנטיביוטי לאחרונה. לאחר בירור אובחן שסובל מ-Pseudomembranous colitis . מאיזו מחלת רקע סובל המטופל בסבירות הגבוהה ביותר?

א. AIDS

ב. Ulcerative colitis

ג. Crohn's disease

ד. Irritable Bowel Syndrome

139. בן 25 התקבל בשל כאב בטן עז שהופיע לפני מספר שעות. לחץ דם מוגבר, בטן רגישה. לאחר השלמת הבירור אובחנה intestinal ischemia. המטופל שולל מחלות רקע אך לעיתים קרובות משתמש בסמים. איזה חומר סביר להניח משתמש המטופל?

א. Heroin

ב. Cannabis

ג. Lysergic acid diethylamide

ד. Methamphetamine

140. בן 75 מועמד לתיקון אנדווסקולרי למפרצת תת כיליתית באאורטה בטני. קוטר המפרצת 6 ס"מ, המטופל אסימפטומטי. במהלך בירור טרום ניתוחי התגלה הצרות בעורקים הכלייתיים משני הצדדים. רמת Creatinine בדם מוגברת. מהו המשך ניהול המקרה?

א. התחלת טיפול באספירין ופלביקס.

ב. תיקון המפרצת ומעקב אחר ההיצרות של העורקים הכלייתיים.

ג. תיקון ההיצרות בעורקים של הכליות במהלך תיקון המפרצת.

ד. המשך מעקב אחרי המפרצת.

141. בן 70 מתייצב עם תמונה קלינית של הלם תת נפחי, וכאבי בטן. ידוע על מפרצת אאורטה בטנית. CT אנגיו מדגים תמונה של קרע באאורטה. המטופל לא יציב המודינמית, מאבד הכרה, לחץ דם 50/0. הוזעקו צוותים לחדר ניתוח אך עד להגעתם ופריסת חדר ניתוח צפויים כ-60 דקות. מהו המשך ניהול המקרה עד להגעת הסיוע המדובר?

א. Lt Lateral Thoracotomy והנחת clamp על אאורטה היורדת.

ב. הכנסת Intra-aortic balloon לאאורטה הפרוקסימלית.

ג. פתיחת בטן והנחת Clamp על אאורטה בטנית מתחת לגובה של העורקים כלייתיים.

ד. השכבה ב-trendelenburg position, מתן vasopressors במינון גבוה.

142. Rt gastric artery הוא בדרך כלל ענף של איזה עורק?

א. Common Hepatic Artery

ב. Proper Hepatic Artery

ג. Lt hepatic Artery

ד. Gastroduodenal Artery

143. בן 72, התקבל בשל הקאה דמית, חולשה, יציאות שחורות. בזונדה – דם טרי. בגסטרוסקופיה התגלה כיב קיבה מדמם, בקוטר כ-1.5 ס"מ, בעקומה הגדולה כ-2 ס"מ מ-Junction GE. ניסיונות לעצור דימום אנדוסקופי נכשלו.

מה בין הבאים הוא הניתוח האופטימלי?

א. Proximal Gastrectomy

ב. Near Total gastrectomy

ג. Vagotomy, Pyloroplasty, Wedge Resection

ד. Antrectomy, Truncal Vagotomy, Oversewing of Ulcer

144. בן 75 סובל מאנמיה כרונית, יומיים מלנה. בוצעה גסטרוסקופיה, זוהה דמם שסיבתו watermelon stomach. הדמם נעצר באמצעים אנדוסקופים. מהו מקור הדמם במחלה הזאת?

א. Vascular malformation in the cardia

ב. Varices in the fundus

ג. Multiple erosions in the stomach body

ד. Dilated venules in the antrum

145. בת 35, בהריון שבוע 38, התקבלה למיון יולדות בשל כאב בטן ימנית עליונה מזה מספר שעות. בקבלתה לחץ דם 180/100, דופק 120 לדקה. בתוך זמן קצר מצבה מדרדר, כאב בטן גובר ומפתחת סימני הלם תת נפחי. בבדיקות דם עליה ברמות LDH, SGOT, SGPT. בספירת דם נצפו Spherocytosis & Triangular cells . לאיזה מדד מעבדתי נוסף ניתן לצפות במצב זה?

א. Lipase 900

ב. Platelets 80,000

ג. Myoglobin 2500

ד. Glucose 250 mg\dl

146. בת 28, בהריון שבוע 12 עברה US בטן עליונה בשל כאב בטן. הודגמה מפרצת בקוטר 2 ס"מ בעורק הטחול. מהו המשך ניהול המקרה?

א. שמירת הריון, ניתוח קיסרי בשבוע 38.

ב. מעקב צמוד ללחץ דם, במידה ותקין – לידה רגילה.

ג. אמבוליזציה למפרצת.

ד. ניתוח דחוף.

147. בת 25, בהריון בשבוע 36. אובחנה דלקת בתוספתן. מהו המיקום השכיח ביותר לכאבי בטן אצל המטופלת?

א. בטן ימנית תחתונה

ב. מותן ימין

ג. מתחת לקשת צלעות מימין

ד. כאב סופרהפובי

148. מה מהבאים הינו השפעה ישירה של CHOLECYSTOKININ?

א. עיכוב התכווצות כיס המרה

ב. עיכוב התרוקנות קיבה

ג. התכווצות הסוגר ע"ש Oddi

ד. עיכוב הפרשה של gastric acid

149. מה מבין הגידולים הממאירים הבאים הינו הסיבה הכי שכיחה לחסימת מעי דק:

א. לימפומה של מעי דק

ב. מלנומה של מעי דק

ג. גרורות למעי הדק

ד. אדנוקרצינומה של מעי דק

150. בן 27, בריא בד"כ. פנה למיון עקב כאבי בטן תחתונה. בבדיקת הבטן: רכה, רגישות בבטן תחתונה יותר מימין. יציב הימודינמית, חום 37.8. WBC 15000, CRP 62. US בטן- תקין. המטופל הוכנס ללפרוסקופיה חוקרת בה הודגם תוספתן תקין. בסריקת האליום הסופי, נמצא סעיף ע"ש MECKEL מודלק.

כיצד מומלץ לנהוג במצב זה?

א. סיום הניתוח ומתן טיפול אנטיביוטי.

ב. סיום הניתוח, מתן טיפול אנטיביוטי, ניתוח אלקטיבי לכריתת הסעיף.

ג. כריתת הסעיף מהבסיס

ד. כריתה סגמנטלית והשקה

בהצלחה !