המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א' 2022

כירורגיה כללית

מס' השאלות בחלק זה: 150

1. בן 23 עובר ניתוח לבקע פמורלי כלוא. במסגרת הניתוח בוצע חתך של הליגמנט על שם Cooper והחל דימום. לאיזה עורק יש לבצע אנגיוגרפיה סופר-סלקטיבית?

א. Obturator artery

ב. Superior Epigastric artery

ג. Inferior Epigastric Artery

ד. Femoral Artery

2. באילו ניתוחים לתיקון בקע מפשעתי בגישה קדמית ישנה אינדיקציה לתיקון מסוג רקמתי (ללא רשת)?

א. במעשנים

ב. בסוכרתיים

ג. בתקון בקע מפשעתי חוזר

ד. כאשר יש צורך בכריתת מעי שהיה כלוא

3. מה הגישה הניתוחית בחולה הסובל מבקע פמורלי כלוא עם נמק מעי המנותח באופן דחוף?

א. Bassini repair

ב. McVay repair

ג. Lichtenstein repair

ד. Shouldice repair

4. בן 70 מתלונן על רגישות ונפיחות באשך הימני, 3 ימים לאחר ניתוח פתוח לתיקון בקע מפשעתי חוזר מימין. מה **<u>הטיפול המומלץ</u>** במצב זה?

א. אנטיביוטיקה

ב. ניתוח לסקירת שק האשכים

ג. נוגדי דלקת ומשככי כאב

ד. נוגדי קרישה

5. מטופלת מועמדת לכריתת השד (מסטקטומיה) הימני בשל ממאירות. בוצעה כריתת קשרית זקיף בבית שחי ימין , ובתשובת חתך קפוא היא מכילה גרורה. מה יהיה המשך הטיפול הניתוחי?

א. דיסקציה לימפטית של בית שחי ימין- רובד 1 ו2

ב. הוצאת 3 קשריות זקיף

ג. קרינה תוך ניתוחית

ד. סיום הניתוח

6. בת 55 מועמדת לניתוח משמר שד עקב ממאירות בשד שמאל. בבדיקתה נמוש הגוש הממאיר, בקוטר 1.5 ס"מ בשד שמאל ברביע חיצוני עליון, אך ללא ממצאים אחרים בבדיקה. בניתוח, בוצעה כריתה של הגוש הממאיר והוצאו 2 קשריות זקיף. הקשריות נמצאו חיוביות לגרורות. בנוסף לקרינה לכל השד, מה מחייב הטיפול במטופלת?

א. דיסקציה לימפטית של בית שחי שמאל- רובד 1 ו- 2

ב. טיפול סיסטמי (הורמונלי או כימי)

ג. כריתת השד כולו

ד. קרינה תוך ניתוחית לבית השחי

7. מה הממאירות השנייה בשכיחותה בשד?

א. INVASIVE DUCTAL CARCINOMA

ב. INVASIVE LOBULAR CARCINOMA

ג. MUCINOUS CARCINOMA

ד. INVASIVE PAPILLARY CARCINOMA

8. הטיפול בגידול מסוג BORDERLINE PHYLLODES TUMOR, חייב לכלול, בנוסף לכריתתו :

א. קרינה לשד שנותח

ב. נטילת קשריות זקיף בבית השחי באותו צד

ג. כריתה בגבול רצוי של 1 ס"מ לפחות

ד. טיפול סיסטמי

9. מהיכן מופרש Ghrelin?

א. מהאנטרום

ב. מגוף הקיבה

ג. מהפונדוס

ד. מכל הקיבה

10. מטופל עם BMI 36 עם אחת ממחלות הרקע הבאות. איזו מחלת רקע לא התוויה לניתוח בריאטרי?

א. סכרת

ב. דיסלפידמיה

ג. מחלת לב איסכמית

ד. יתר לחץ דם

11. על פי ה- Swedish Obese Subjects מה הייתה ההפחתה בתמותה במטופלים אחרי ניתוחים בריאטרים במעקב של 15 שנים?

א. כ- 80%

ב. כ- 30%

ג. כ- 15%

ד. כ- 5%

12. איזו ממצא תאשר את החשד כי מועמד לניתוח עבור השמנת יתר סובל מ- Pickwickian syndrome?

א. אאורטה מורחבת בצילום חזה

ב. המטוקריט מתחת ל- 35 בספירת דם

ג. Peaked T-waves באק"ג

ד. pO2<pCO2 בגזים בדם

13. אילו מהטיפולים הבאים הוכח כמוריד תמותה בספסיס?

א. anti-TNF antibody

ב. recombinant IL-1Ra

ג. recombinant activated protein C

ד. עד כה לא נמצא טיפול יעיל

14. מהם תאי Kupffer בכבד?

א. מקרופאגים

ב. תאי basement membrane

ג. hepatic stem cells

ד. תאים דנדריטים

15. לפצוע מדמם נלקח thromboelastogram (TEG) המראה R מוארך. מה הטיפול במקרה זה?

א. FFP

ב. טסיות

ג. tranexamic acid

ד. הפרין

16. פצוע בן 62, סכרתי, חולץ 12 שעות לאחר שנפל בוואדי. בבדיקתו חשד לשבר בעמוד שדרה מתני עם חסר מוטורי חלקי בגפיים התחתונות. הוחלט **<u>לא</u>** לתת לפצוע סטרואידים.
מה יצדיק את ההחלטה?

א. גילו מעל 60

ב. סכרת ברקע

ג. הפציעה ארעה לפני 12 שעות

ד. השיתוק חלקי

17. איזה מן הבאים התווית נגד להשתלת כליה?

א. systemic lupus

ב. אי-ספיקת לב NYHA 4

ג. HIV

ד. סכרת

18. מה מטרת הבדיקה ל- CMV בתורם לפני ניתוח השתלת מעי דק?

א. מניעת התפתחות קוליטיס קשה אצל המושתל

ב. מניעת CMV retinitis אצל המושתל

ג. מניעת אבדן שמיעה אצל המושתל

ד. מניעת התפתחות לימפומה אצל המושתל

19. מטופלת אובחנה עם גוש בדופן הבטן בפתולוגיה עדות לדסמואיד. באיזה מקרה נבחר בהשגחה בלבד?

א. למטופלת כאבי בטן

ב. הגוש דוחק את השפכן

ג. הגוש גדל במעקב רדיולוגי מ- 8 ל- 10 ס"מ

ד. גוש בגודל 15 ס"מ

20. מי מהתסמונות הוא קרוב לוודאי גורם הסיכון לסרקומה של דופן הבטן בנער בן 16?

א. MEN I

ב. Li-Fraumeni Syndrome

ג. BRCA2

ד. Peutz-Jeghers syndrome

21. איזה גודל טובוס נשתמש בילד בן 8?

א. 3

ב. 4

ג. 5

ד. 6

22. בבן 6 שנפגע בתאונת דרכים עדות לפגיעה עצבית חלקית בגפיים התחתונות החולפת תוך מספר שעות. בוצע total body CT ולא הודגמה כל פציעה ברורה בחוליות עמוד השדרה. מה האבחנה?

א. diffuse axonal injury

ב. air emboli

ג. spinal injury

ד. טרומבוזיס של ה- spinal plexus

23. מה החיסרון של POEM (Peroral endoscopic myotomy) לעומת Laparoscopic Heller Myotomy?

א. עליה בתמותה

ב. זמן החלמה ארוך יותר

ג. אחוז חזרה גבוהה יותר של דיספגיה

ד. עלייה בשכיחות ה- reflux

24. איזה מבין הבאים מתאר את מנגנון הפעולה של MYCOPHENOLATE MOFETIL ?

א. INOSINE MONOPHOSPHATE DEHYDROGENASE Antagonist

ב. 2-IL antagonist

ג. ANTI CD25 MONOCLONAL ANTIBODIES

ד. ANTI CD3 MONOCLONAL ANTIBODIES

25. מהי תופעת לוואי של CYCLOSPORINE A ?

א. נסיגת חניכיים

ב. צניחת לחצי דם קיצונית

ג. שיעור יתר

ד. סוכרת קשה לאיזון

26. מה **<u>לא</u>** ישפיע לרעה את הפרוגנוזה בכולנגיוקרצינומה תוך כבדית (IHCC)?

א. מעורבות וסקולארית

ב. מולטי-פוקלית

ג. בלוטות לימפה בשער הכבד חיוביות לגידול .

ד. CEA מעל 200 ng/mL

27. מה נחשב התווית נגד מוחלטת לכריתת כבד על רקע גרורות ממקור קולורקטאלי ?

א. מספר גרורות של 4 או יותר

ב. שוליים קרובים

ג. Future Liver Remnant<20%

ד. מעורבות דו צדדית של אונות הכבד

28. בן 40 , לפני 1.5 שנים עבר כריתת מעי גס ימני לאור אדנוקרצינומה, STAGE 1. במסגרת מעקב אונקולוגי ולאור עליה של ה CEA ל 15 ng/mL בוצעו הדמיות (CT, MRI, PET CT) שהדגימו גרורה אחת בסגמנט 2 בכבד שגודלה המקסימלי 3 ס"מ . עבר ניתוח מוצלח והגרורה נכרתה עם שוליים נקיים של 2 ס"מ . מהו אחוז ההישרדות הצפוי ל 5 שנים ?

א. 80%

ב. 60%

ג. 30%

ד. 15%

29. בהתייחס לאדנומה של הכבד , LIVER CELL ADENOMA, מה מבין הבאים נחשב לגורם הסיכון המשמעותי ביותר להתפתחות ממאירות ?

א. מוטציה של B-CATENIN

ב. Inflammatory Adenoma

ג. מוטציה של HNF1A .

ד. Adenomatosis

30. בת 32, בהריון שבוע 20, ברקע מחלה פפטית. מתקבלת למיון בשל כאב עז פתאומי ברום הבטן, סימני גירוי צפק בבדיקה פיזיקלית. בבדיקות דם – לויקוציטוזיס, תפקודי כבד ולבלב בגדר הנורמה. מה תהיה בדיקת הדמיה ראשונה להמשך בירור?

א. צילום רנטגן

ב. US

ג. CT

ד. MRI

31. מטופל מאושפז במחלקת לטיפול נמרץ, מונשם, מורדם, משותק. בחשד ל- Abdominal compartment syndrome מבוצעת מדידת לחץ תוך בטני דרך צנתר בכיס השתן.
כיצד יש לבצע את המדידה?

א. לחץ בתחילת inspirium

ב. לחץ בסוף inspirium

ג. ממוצע מהמדידות תוך מספר סביבי נשימה

ד. לחץ בהפסקת הנשמה

32. בת שנה וחצי בוכה, נראית סובלת, הבטן מעט תפוחה, רגישות בבדיקת הבטן. מבוצעת בדיקת US לצורך אבחון פתולוגיה תוך בטנית. מהו מבין הבאים הממצא הסונוגרפי השכיח ביותר?

א. תסביב שחלה

ב. קשריות לימפה מזנטריאליות מוגדלות

ג. סימן "מטרה"

ד. סעיף על שם מקל מודלק

33. רוכב אופנוע נפגע בתאונה, בהגעתו במיון – המטומה באזור popliteal מימין, העדר דפקים בכף רגל, סימני איסכמיה. אנגיוגרפיה לפניך. המטופל יציב המודינמית ונשימתית. מהו הטיפול הכירורגי האופטימלי לתיקון הפגיעה?



א. Endovascular graft

ב. Open repair with synthetic graft prosthesis

ג. Repair with saphenous vein graft

ד. Open primary repair

34. במקרה של טראומה ווסקולרית , גישה לתיקון איזה כלי הדם בין הבאים תהיה אופטימלית לאחר ביצוע תמרון Left medial visceral rotation ?

א. Inferior Vena Cava

ב. Part II of Superior Mesenteric Artery

ג. Left external iliac artery

ד. Celiac trunk

35. מטופל הנוטל באופן קבוע משככי כאב מסוג NSAIDS, תרופות מאיזו קבוצה עלולות להגביר סיכון לדימום במערכת העיכול?

א. Selective serotonin reuptake inhibitors

ב. Alfa-adrenergic agonists

ג. H2-receptor antagonists

ד. GLP-1 receptor agonist

36. בן 50, לפחות 10 שנים ידוע על מחלה פפטית, כיב בתריסריון חוזר למרות טיפול תרופתי כרוני מיטבי. מתקבל בשל דימום מהכיב. ניסיון לעצירת דימום אנדוסקופי צלח חלקית, המטופל יציב אך רמת המוגלובין שלו יורדת, במהלך האשפוז קיבל 7 מנות PC, מהן ביממה אחרונה קיבל 3 מנות. הוחלט על טיפול ניתוחי. מהו היקף הניתוח המומלץ?

א. Pyloroplasty, truncal vagotomy

ב. Antrectomy, truncal vagotomy

ג. Parietal cell vagotomy

ד. Partial gastrectomy, Billroth-II reconstruction

37. בן 50 טופל ב-Angioembolization בשל דמם מכיב אחורי בתריסריון. הרדיולוג כותב שבוצעה חסימה של Inferior Pancreaticoduodenal Artery (IPDA). באיזה סדר את הצנתר עבר מאאורטה ל-IPDA?

א. Celiac Trunk – Lt Gastric Artery- Gastroepiploic Artery – IPDA

ב. Celiac Trunk – Common Hepatic Artery – Gastroduodenal Artery – IPDA

ג. Superior Mesenteric Artery – Gastroepiploic Artery – IPDA

ד. Celiac Trunk – Splenic Artery – Gastroepiploic Artery – IPDA

38. אילו בלוטות יכרתו ב- D-2 gastrectomy בנוסף לאילו הנכרתים ב- 1D?

א. Short gastric lymph nodes

ב. Middle colic lymph nodes

ג. Right paracardial lymph nodes

ד. Proximal splenic lymph nodes

39. לפי Forrest Classification, באיזה מהסוגים הבאים של כיב פפטי הסיכוי לדימום חוזר הינו הגבוה ביותר?

א. Non-bleeding visible vessel

ב. Adherent clot

ג. Flat pigmented spot

ד. Clean base ulcer

40. באיזה סוג של כיב קיבה מן הבאים יש בד"כ הפרשת יתר של חומציות בקיבה?

א. I

ב. III

ג. IV

ד. V

41. בן 44, עבר ניתוח בו נמצא גידול חוסם באזור מעבר ג'וג'ונום-אליום. בוצע כריתה אונקולוגית. בתשובה הפתולוגית מופיע שצביעות אימונוהיסטוכימיות חיוביות ל- KIT, anoctamin-1. באיזה סוג גידול קרוב לוודאי מדובר?

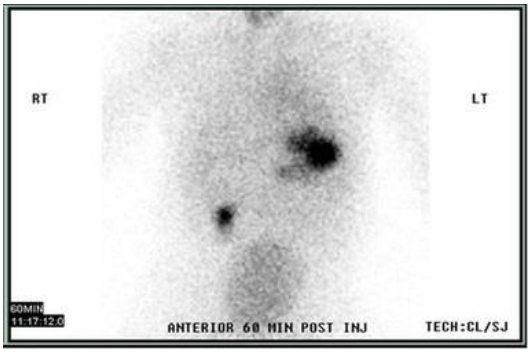
א. Carcinoid

ב. Lymphoma

ג. GIST

ד. Hamartoma

42. בן 18, בריא בדר"כ. פנה למיון עקב דימום רקטלי טרי ללא כאבים מזה 24 שעות. בקבלתו לחדר מיון- יציב המודינמית, המוגלובין 9 גר'/ד"ל (בסיס: 14 גר'/ד"ל). בבדיקת הבטן: בטן רכה, ללא רגישות. המטופל עבר מיפוי 99mTc-pertechnetate. מצורף תמונה. מה השלב הבא בניהול המקרה?



א. מעקב

ב. CT ANGIO

ג. אניגיואמבוליזציה

ד. ניתוח

43. בן 36, עובר ניתוח Cytoreduction Surgery-HIPEC עקב Pseudomyxoma peritonei.
מה התרופה הכימותרפית הכי שכיחה מבין הבאים בשימוש ב- HIPEC?

א. Cisplatin

ב. Mitomycin C

ג. Oxaliplatin

ד. Docetaxel

44. עקב פריצת דיסק נוצר לחץ על שורשי העצבים של L5. באיזה מן הסוגרים ייתכן ונצפה לראות פגיעה?

א. אף אחד

ב. בספינקטר הפנימי

ג. בספיקטר החיצוני

ד. בשניהם

45. בן 34, בריא. סובל מפיסטולה אנאלית. במהלך בדיקה תחת הרדמה בחדר ניתוח (המטופל שוכב על הגב, במנח ליתוטומי) מזהים פתח חיצוני של הפיסטולה בשעה 2 במרחק 2 ס"מ מ- ANAL VERGE. לפי כלל Goodsall, היכן קרוב לוודאי נמצא הפתח הפנימי?

א. בשעה 12

ב. בשעה 2

ג. בשעה 4

ד. בשעה 6

46. מה גורם הסיכון ל- anal squamous cell carcinoma?

א. HIV

ב. EBV

ג. CMV

ד. Rota virus

47. בן 72, סכרתי. חולה מזה שבוע: חום גבוהה וסכרת לא מאוזנת. בבדיקה במלר"ד אודם וקרפיטציות בעור הפרינאום. בבדיקה חום ספטי, לאוקוציטוזיס והחמרה בתפקודי כליה. לאחר עירוי נוזלים ואנטיביוטיקה- מה השלב הבא?

א. CT בטן ואגן

ב. ניתוח דחוף

ג. פתיחת האבצס במלר"ד

ד. אשפוז במחלקה כירורגית להמשך טיפול אנטיביוטי

48. מה המשמעות של "push" test חיובי למטופל עם חשד לNECROTIZING FASCIITIS?

א. היעדר תגובה של שריר לדיאטרמיה בזמן אקספלורציה של פרינאום

ב. היעדר דימום בזמן אקספלורציה של פרינאום עם אצבע

ג. יכולת לבצע דיסקציה של רקמה תת עורית באזור הפרינאום לעומק של ≤ 1 ס"מ באמצעות אצבע בלבד

ד. הופעת דימום במהלך אקספלורציה של פרינאום עם אצבע, המעידה על ויאביליות של הרקמות

49. בן 74, לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך שהסתבך באילאוס פרליטי ועדות ל - CDI (Clostridium difficile infection) בבירור צואה רירית דמית. מה הטיפול המומלץ לחולה זה?

א. IV Metronidazole 500 MG X 3/d + rectal Vancomycin

ב. Oral Vancomycin 500 MG X 3/d

ג. Oral Fidaxomicin 200 MG X 2/d

ד. Fecal microbiota transplantation

50. בן 60, בריא בדרך כלל, אושפז במחלקה כירורגית עקב גנגרנה בפרינאום. עבר הטרייה דחופה בחדר ניתוח והמשיך טיפול אנטיביוטי דרך הוריד למשך שבועיים עקב צמיחה של Clostridium septicum בדם. מה המלצת החובה לחולה זה בשחרורו?

א. קולונוסקופיה בהקדם האפשרי

ב. השלמת טיפול אנטיביוטי למשך חודש

ג. המשך טיפול בVAC ביתי

ד. בירור המטולוגי

51. למטופל הסובל מהיפוטרמיה מה הם השינויים הפתוגנומוניים באק"ג?

א. הרחבת מקטע QRS

ב. עליית J POINT

ג. גלי T מחודדים

ד. גלי U הפוכים

52. אחד הסימנים הראשונים של היפרתרמיה מליגנית (malignant hyperthermia) הוא:

א. ספזם של שריר המלעס (Masseter muscle)

ב. הפרעות קצב

ג. חמצת מטבולית

ד. עליית חום

53. מהו החיידק הכי שכיח הגורם לSSI (surgical site infections)?

א. Pseudomonas aeruginosa

ב. Streptococcus

ג. Escherichia coli

ד. S. aureus

54. מטופל עם רקע של מחלת לב איסכמית ויתר לחץ דם מועמד לניתוח אלקטיבי בטני גדול. ברקע נוסף: סכרת, יתר לחץ דם, עישון כבד. מה צפוי להוריד את שיעור הסיבוכים הקרדיווסקולריים ותמותה סביב הניתוח לחולה זה?

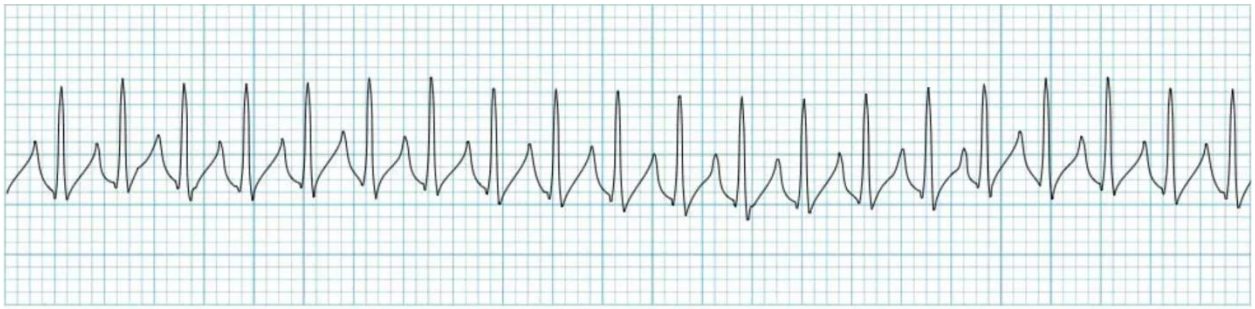
א. גמילה מעישון שבוע לפני ניתוח

ב. הפסקת תרופות מקבוצת ACE inhibitors יום לפני ניתוח

ג. העלאת מינון של חוסמי בטא (β – blockers) יום לפני ניתוח

ד. הפסקת טיפול בMetformin יום לפני ניתוח

55. לאחר ניתוח לפרוטומיה מטופל מפתח טכיקרדיה. בבדיקתו - לחץ דם 150/95, דופק 170. באק"ג נראתה תמונה הבאה:



מה הוא הטיפול המומלץ לחולה זה?

א. IV Lidocaine

ב. IV Amiodarone

ג. Cardioversion

ד. IV Adenosine

56. מטופלת לאחר ניתוח בטני גדול ממעטת במתן שתן. שוקלת 60 ק"ג. כמות השתן באורינומטר 12 שעות לאחר ניתוח – 280 CC. במעבדה – קראטינין 1.7 (בסיס 0.8). באיזה דרגה של Acute kidney injury מדובר?

א. דרגה 1

ב. דרגה 2

ג. דרגה 3

ד. דרגה 4

57. מטופל עם CCT (creatinine clearance) גבולי מועמד ל- CT בטן עם חומר ניגוד תוך ורידי. איזה אמצעי נחשב ליעיל ביותר למניעת Acute kidney injury?

א. Acetylcysteine

ב. ויטמין C

ג. משתנים

ד. IV NaCl 0.9%

58. 3 שבועות לאחר ניתוח תיקון בקע וונטרלי עם רשת, במהלכו בוצעה כריתה חלקית של מעי דק והשקה, מטופל מגיע למיון עם תמונה של חסימת מעיים. מה הסיבה השכיחה ביותר לממצא זה ?

א. הידבקויות

ב. דליפה מהשקה עם היווצרות קולקציה

ג. בקע פנימי

ד. בצקת באזור ההשקה

59. מטופל עם רקע של שחמת, בעברו ניתוח Abdominoperineal Resection, מגיע למיון עקב דימום מדליות פרהסטומליות. בקבלתו יציב המודינמית. לפני שבוע אושפז עקב אותה בעיה ובוצעו קשירות. מה הטיפול היעיל ביותר בסיבוך זה?

א. הזרקת אדרנלין מקומית

ב. קשירה חוזרת של דליות

ג. צריבה של דליות

ד. TIPS

60. בבדיקת מטופל שעבר ניתוח דחוף ע"ש הרטמן, יומיים לאחר הניתוח הועלה חשד לאיסכמיה של הסטומה. בבדיקתו – בטן רכה, אך נראה שהאזור הנמקי מערב רק את המוקוזה. מהו הטיפול המומלץ?

א. השגחה

ב. כריתה מקומית של אזורי נמק

ג. שחרור העור ממוקוזה

ד. לפרוטומיה חוזרת ורביזיה של הסטומה

61. בן 30, בריא בד"כ. הופנה למיון לאחר תאונת דרכים, עם סימן חגורה. ב TOTAL BODY CT אובחן עם שברים מרובים בצלעות, ללא פגיעות נוספות. המטופל כאוב מאוד. מהו הטיפול המתאים ביותר ?

א. IV MORPHIN

ב. IV PETHIDINE

ג. ניתוח לקיבוע שברים

ד. הרדמה אפידורלית

62. בן 30, הובא למיון לאחר ניסיון התאבדות בתלייה. בעת קבלתו מחוסר הכרה, לחץ דם 90/60, דופק 40. הטיפול המתאים יהיה מבוסס על ?

א. נוזלים קריסטלואידים

ב. טיפול ווזופרסורי

ג. סטרואידים

ד. מוצרי דם

63. בן 35, יממה לאחר ניתוח בריאטרי נצפו ירידות בסטורציה עם היפוקסיה. ב- CT אנגיו של הריאות PE מאסיבי בעורק הריאתי מימין. החולה אושפז ביחידה לטיפול נמרץ נשימתי, הורדם והונשם והוחל טיפול בהפרין IV. עקב ירידות לחץ דם וטכיקרדיה בוצע למטופל אקו לב אשר הדגים –עליית לחץ ריאתי ואי ספיקת לב ימנית. הטיפול יהיה מבוסס על :

א. נוזלים קריסטלואידים ו DOBUTAMINE

ב. NITROGLYCERIN ו NITROPRUSSIDE

ג. ASPIRIN ו NITROPRUSSIDE

ד. נוזלים קריסטלואידים ו EPINEPHRINE

64. בן 50, ברקע COPD. מאושפז לאחר ניתוח כריתת ושט עם השקת קיבה בחזה. עבר אקסטובציה בהצלחה לפני שבועיים. כעת עם בצקת ריאות והיפוקסיה. מהו הטיפול המומלץ?

א. חיבור למכשיר BIPAP

ב. חיבור למכשיר CPAP

ג. אינטובציה ושימוש בשיטת SIMV

ד. אינטובציה ושימוש בשיטת HIGH FREQUENCY VENTILATION

65. בן 72, ברקע אי ספיקה כלייתית, מטופל בדיאליזה. הופנה למיון לאחר שנפגע מרכב. ב CT הודגמו שברים באגן, ללא דימום פעיל. הוחלט על טיפול שמרני. איזה טיפול מונע קרישה מומלץ במטופל זה?

א. אין לתת טיפול מונע קרישה למטופל זה

ב. גרביים פנאומטיות

ג. Low molecular weight heparin

ד. Unfractionated heparin

66. עקב uncontrolled fistula לאחר ניתוח DISTAL PANCREATECTOMY– מטופל ב TPN סנדוסטטין וצום. לאחר שבוע ימים הופיע חום סובפברילי. תרביות דם, תרביות שתן, תרביות מהנקז עקרות. למרות טיפול ב- IV Augmentin אין שיפור קליני. מהו הטיפול האמפירי המומלץ?

א. פלוקונזול

ב. וונקומיצין

ג. סטרואידים

ד. Septrin

67. בן 60, ברקע שחמת הכבד – Child Pugh score - B, סובל ממיימת. לפני שבועיים אושפז ביחידה לטיפול נמרץ לאחר אירוע מוחי. במהלך אשפוזו נצפו מספר אפיזודות של אספירציות. מהי השיטה המתאימה להזנה?

א. הזנה על ידי TPN

ב. הזנה אנטרלית על ידי הכנסת PEG

ג. הזנה אנטרלית על ידי Nasogastric tube

ד. גסטרוסטום כירורגי

68. בן 50, מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ לאחר ניתוח על שם וויפל עקב ממאירות. לפני יומיים עבר אקסטובציה בהצלחה. היום התייצג עם דיספנאה וירידת סטורציה עד 88 עם מסכת חמצן. בהאזנה הפחתה בכניסת אויר משמאל. בוצע צילום חזה להלן. איזו פרוצדורה יש לבצע?



א. הכנסת טרוקר
ב. ברונכוסקופיה
ג. טרכאוסטומיה
ד. קוניוטומיה

69. חייל בן 19, סובל מפצע ירי בלסת בלבד, בהכרה מלאה, סטורציה 96%. בהגעתו לחדר הלם מקיא דם רב, והסטורציה יורדת ל 85%. ניסיונות אינטובציה חוזרים נכשלים בשל הדם הרב בחלל הפה. מהו הצעד הבא שיש לבצע?

א. laryngeal mask airway
ב. tracheostomy
ג. videoscope directed orotracheal intubation
ד. Cricothyroidotomy

70. בן 20, נפל מפיגום, 6 מטר גובה, ונחבל בראשו, הוא פונה לחדר הלם עם מסיכת חמצן. בהערכה ראשונית פותח עיניים לקריאה, אישונים שווים ומגיבים לאור, ממקם כאב עם ידו, וממלמל. מכל המאפיינים שקובעים את הערכת ה GCS מיהו המנבא הטוב ביותר להתאוששות נאורולוגית מפגיעת הראש?

א. תגובת האישונים
ב. המיקום המוטורי
ג. המילמול
ד. פתיחת העניים

71. פועל בן 40 נפל ממנוף בגובה 7 מטר , נחבל בראשו ובאגן, הוא מובא מונשם לחדר הלם, לאחר בדיקה גופנית וביצוע CT כלל גופי נמצא שהוא סובל מקונטוזיה מוחית פרונטלית , ושברים באגן, אך ללא blush . לציין שבשטח היה GCS 6. לאחר הכנסת ICP בחדר ניתוח הוא מאושפז לניטור בטיפול נמרץ כללי. בטיפול נמרץ לאחר 5 שעות מאז שהגיע מדידות ה ICP עולות וחריגות. מה מבין הפעולות הבאות לא יעיל לטיפול ראשוני במצב זה:

א. הרמת הראש

ב. קירור החולה

ג. היפרוונטילציה

ד. מתן מניטול

72. מה היו מסקנות המחקר CRASH-2 לגבי השימוש בתכשיר tranexamic acid (הקסקפרון)?

א. העלה את מספר האירועים התרומבוטיים

ב. הוריד את השימוש במנות דם בניתוחים אלקטיביים

ג. הוריד את התמותה הכללית

ד. הוריד את הצורך בניתוחים

73. בן 43 , דקר את עצמו בניסיון אובדני בצווארו מימין ,מימין ומתחת לקריקואיד, הוא הונשם בשטח וחבישה הונחה על פצע הדקירה. במיון הוא יציב המודינמית, מונשם היטב, בסקירת הפצע ניראה דמם פעיל מהפצע, עם בועות אוויר עולות מאזור הדקירה. בצילום חזה, טובוס ניראה במקום, ללא ממצאים בריאות. לאחר פתיחת עירוי גדול ומתן דם, מה יש לבצע עם הפצוע ?

א. אנגיואמבוליזציה לעצירת הדמם

ב. ברונכוסקופיה והכנסת סטנט לטרכיאה

ג. טרכאוסטומיה בחדר ניתוח

ד. אקספלורציה לצוואר

74. בן 20 , שרכב עם אופני שטח נפגע בצווארו מרצועה שהייתה קשורה בין שני עצים. הוא הובא למיון עירני, נינוח נשימתית, סימניי שיפשוף מרשימים על צווארו משמאל. לאחר סקירה ראשונה במיון הוא נילקח ל CTA צוואר , שם נמצאה חבלה לקרוטיד משותף 1 GRADE משמאל , ללא ממצאים אחרים . מה יש לבצע עם הפצוע?

א. אקספלורציה בחדר ניתוח

ב. אנגיוגרפיה עם סטנט לקרוטיד

ג. אספירין

ד. השגחה בלבד

75. אחת ההשפעות של חשיפה לעשן בחלל סגור היא שאיפה של HCN שחושף את הגוף לציאניד. למה מהבאים גורם ציאניד ברמת התא?

א. מפחית את רמות ה ATP

ב. באופן פרדוקסלי מוריד את רמות ה-LACTIC ACID

ג. פוגע בתפקוד המיטוכונדריה

ד. מגביר את הנשימה האירובית של התא

76. מהי הסיבה לדחיית ניתוח אלקטיבי לעוד 6 שבועות במקרה של שימוש ב- Avastin (Bevacizumab)?

א. בשל תופעת לוואי של קרדיומיופתיה

ב. בשל תופעת לוואי של הפרעות קצב

ג. בשל תופעות לוואי של דימומים

ד. בשל תופעות לוואי של קרישיות יתר

77. בת 18, עברה כריתה של נגע עורי מכויב ובביופסיה superficial spreading malignant melanoma. עומק החדירה 0.9 מ"מ לפי Breslow. מהו הטיפול?

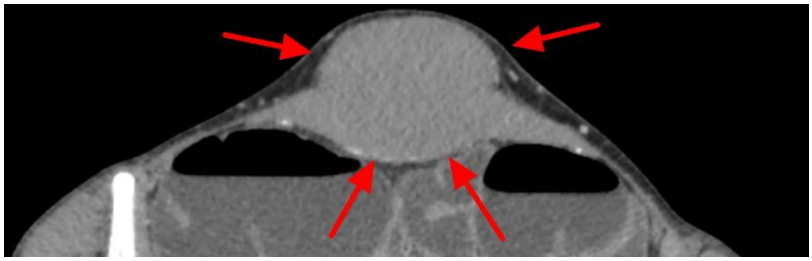
א. כריתה רחבה עם שוליים של 0.5 ס"מ

ב. כריתה רחבה עם שוליים של 1 ס"מ

ג. כריתה רחבה עם שוליים של 1 ס"מ + ביופסיה של קשרית זקיף

ד. כריתה רחבה עם שוליים של 2 ס"מ + ביופסיה של קשרית זקיף

78. בת 35, שנתיים לאחר ניתוח קיסרי מתלוננת על גוש בבטן אמצעית. עוברת CT בטן אשר מדגים ממצא הבא:



באיזה גידול הכי סביר שמדובר?

א. Desmoid

ב. Liposarcoma

ג. Dermatofibrosarcoma Protuberans

ד. Angiosarcoma

79. איזה מזהם נמצא קשור להתפתחות של ITP (Idiopathic thrombocytopenic purpura)?

א. Helicobacter pylori

ב. E. Coli

ג. Mycobacterium tuberculosis

ד. Neisseria meningitidis

80. בת 30 עברה כריתת טחול בגישה לפרוסקופית בשל מחלת ITP. בניתוח הושאר נקז. ב-3-POD הופיע הפרשה לבנה-צהובה בנקז. למרות הניקוז ישנה הפרשה כרונית שלא מתמעטת לאחר שבועיים. מה יהיה הטיפול המתאים במצב הנוכחי?

א. הוספת פלוקנזול לטיפול

ב. Distal pancreatectomy

ג. Puestow pancreaticojejonostomy

ד. Endoscopic sphincterotomy

81. לאחר מהלך ממושך בטיפול נמרץ בשל דלקת לבלב, אישה בהריון בשבוע 35 נמצאה סובלת מcomplicated Urinary Tract Infection ע"י חיידק E. Coli עם עמידויות מרובות אך רגיש לGentamicin בלבד. מהו הסיכון בטיפול בתרופה זו?

א. חרשות של הילוד

ב. סגירה מוקדמת של כלי דם קרדיאלי של העובר

ג. צביעת השניים של התינוק

ד. פגיעה בסחוס של העובר

82. בת 32 בריאה בד"כ, בהריון שבוע 12, פונה למרפאה עקב בקע טבורי בולט שמציק לה. הבקע הטבורי מעט רגיש אך לא כלוא ולא היו אירועי כליאה בעבר. באיזה מועד עדיף לנתח אותה ?

א. בטרימסטר שני

ב. בטרימסטר שלישי

ג. שבועיים אחרי הלידה

ד. 8 שבועות אחרי הלידה

83. בת 30 בריאה בד"כ, בהריון שבוע 10, מלינה על כאבים אפיגסטריים. לבירור בוצע US ולאחר מכן MRI אשר הדגים תמונה מתאימה של אדנומה של האונה השמאלית של הכבד בגודל 3 ס"מ. מה תהיה ההמלצה הטיפולית?

א. ניתוח בטרימסטר שני

ב. ניתוח במידה ויהיה עדות לדימום

ג. ניתוח אחרי הלידה

ד. ניתוח מידי

84. לפי המחקרים, איזה טכניקת סגירת בטן זמנית במטופל אחרי damage control ייתן את הסיכוי המקסימאלי לסגירת בטן דפיניטיבית בעתיד?

א. סגירה של העור בלבד

ב. Bogota bag

ג. Vacuum assisted closure

ד. חבישה עם steridrape

85. באזור הלטראלי של דופן הבטן, באיזה שכבה נמצאים העצבים אשר מעצבבים את דופן הבטן?
א. בין הפריטונאום ל transversalis fascia
ב. בין ה transversalis fascia לtransversus abdominis muscle
ג. בין ה transversus abdominis muscle לinternal oblique muscle
ד. בין ה internal oblique muscle לexternal oblique muscle

86. בן 45, נמצא בבירור לתפיחות בטנית. קולונוסקופיה נמצא תקינה. סיטי בטן מראה כמות רבה של נוזל לא צלול בכל הבטן עם גושים קטנים מפוזרים בכל חלקי הבטן. התוספתן מוגדל עד 4 ס"מ, עם נוזל לא צלול בתוכו ונודולות בדופן. בביופסיה: מוצין ותאים אטיפיים. מה הטיפול המומלץ למטופל?
א. Best supportive care
ב. PARP inhibitors
ג. Cytoreductive surgery ו HIPEC
ד. Neoadjuvant Chemotherapy

87. בן 54, מלין על כאבי גב מזה 4 חודשים. בוצע CT ולאחר מכן MRI אשר הדגים גוש רטרופריטונאלי בקוטר 5 ס"מ המתאים ל- RETROPERITONEAL FIBROSIS. למרות הקרבה לשפכנים לא נראית הרחבה של אגן הכליות. מהו הטיפול הראשוני למטופל?
א. טיפול באספירין
ב. הכנסת סטנט לשפכנים ד"צ
ג. ניתוח לשחרור השפכנים דו"צ
ד. טיפול ב- methotrexate

88. מטופלת מתוכננת לניתוח כריתת ליפומה בדופן בטן. מניתוחים קודמים, היא יודעת שהיא נוטה לפתח keloids בצלקות ניתוחיות. מה עשוי למנוע את התפתחות של keloid לאחר הניתוח?
א. טיפול בקרינה של הצלקת
ב. קעקוע של bleomycin באזור הצלקת
ג. הזרקת verapamil לאזור הפצע
ד. חבישה עם Silicone

89. טיפול ב Hyperbaric Oxygen נמצא עוזר בריפוי פצע במספר מצבים כולל איסכמיה של הפצע. מה מהווה התווית נגד אבסולוטית לטיפול זה?

א. עדות לזיהום בקטריאלי של הפצע

ב. סכרת

ג. כוויה נרחבת של מעל 40%

ד. טיפול כמותרפי בDoxorubicin

90. ריפוי פצע האולטימטיבי אשר לא משאיר צלקת הינו הריפוי פצע של העובר. איזה פקטור נמצא בריכוז גבוה בפצע של עובר לעומת פצע של מבוגר?

א. TGF β1

ב. FGF

ג. IL10

ד. PDGF

91. לאיזה שלב של תהליך ריפוי פצע שייך הepithelial migration?

א. Inflammatory

ב. Proliferative

ג. Maturational

ד. Remodelling

92. איזה מבין הגידולים הבאים בשכיחות יתר בנשאים של FAP?

א. סרטן בלוטת התריס

ב. סרטן אנדומטריום

ג. סרטן כלייה

ד. סרטן שד

93. בן 45 אובחן עם סרטן מדולארי של בלוטת התריס, באיזה מצבים יש לבצע סיטי חזה\בטן לשלילת גרורות מרוחקות?

א. רמת קלציטונין מעל 500 pg\ml

ב. במידה ויש בלוטות לימפה מוגדלות במדור 2

ג. גידול ראשוני מעל 4 ס"מ

ד. רמות CEA מעל 150

94. באיזה מקרים יש יתרון ב posterior retroperitoneal adrenalectomy?
א. החולה עם תסמונת קושינג שזקוק לכריתת אדרנלים דו"צ
ב. כריתת אדרנל שמאל לחולה עם 45 BMI
ג. כריתת אדרנל ימין לחולה עם 45 BMI
ד. חולה עם פאוכרומוציטומה בגודל 7.0 ס"מ

95. בן 56 , יודע על תסמונת קושינג , חודש לאחר כריתת אדרנל ימני עקב מחלתו. התקבל למחלקת טיפול נמרץ עקב דלקת ריאות קשה. יום למחרת תת לחץ דם, כאבי בטן חזקים, בחילות ,הקאות. מהו טיפול הראשוני המועדף?
א. נורמל סליין ומתן הידרוקורטיזון דרך הוריד 100מג
ב. תמיסת גלוקוז ומתן דקסקורט דרך הוריד 4 מג
ג. מתן אינסולין 10 U והתחלת טיפול בואזופרסורים
ד. טיפול אנטיביוטי מכסה גם חיידקים של מערכת עיכול והתחלת norepinephrine

96. איזה עצב עלול להיפגע במהלך שחרור הקוטב העליון בזמן thyroid lobectomy?
א. External branch of superior laryngeal nerve
ב. Internal branch of superior laryngeal nerve
ג. recurrent laryngeal nerve
ד. non-recurrent laryngeal nerve

97. בן 52, ברקע אי-ספיקת כליות סופנית, אובחן עם היפרפראתירואידזים שניוני. הופנה לניתוח. בדימות לפני ניתוח US ומיפוי -אין עדות לפראתירואיד אדנומה. ב- D4CT חשד לשתי בלוטות מוגדלות מימין. מה האפשרות הניתוחית העדיפה?
א. כריתת 3.5 בלוטת פראתירואיד יחד עם כריתת תימוס
ב. כריתת 2 בלוטות המוגדלות שתוארו בהדמיה
ג. חקירה צווארית דו"צ וכריתת הבלוטות שנראות מוגדלות
ד. כריתת 4 בלוטות פראתירואיד עם cryopreservation

98. מה הטיפול הראשוני המועדף ב- amiodarone-induced thyrotoxicosis ?

א. methimazole

ב. PTU propylthiouracil

ג. Radioactive Iodine ablation

ד. Total thyroidectomy

99. מה בין הבאים יהיה אינדיקציה לניתוח לבת 70, אסימפטומטית, עם אבחנה חדשה היפרפראתירוידיזם ראשוני?

א. שבר דחיסה ב- 3L לפני שנה

ב. TSCORE בצוואר הירך מינוס 2.1

ג. איסוף שתן לסידן 350 מ"ג\24 שעות

ד. סרטן בלוטת התריס בעברה

100. למה יש ירידה ב-pulse pressure במצבי שוק התחלתיים?

א. כיווץ כלי דם גורם ללחצים דיאסטולים גבוהים יותר

ב. ירידה בפעילות הלבבית גורמת ללחצים סיסטוליים נמוכים יותר

ג. שחרור קטכולאמינים גורם לעלייה בלחצים סיסטוליים

ד. עלייה בקצב הלב גורמת לעלייה בלחצים דיאסטוליים.

101. במטופל עם דימום עורקי, איזה קצב לב יעיד על הפרוגנוזה הטובה ביותר?

א. 50 פעימות בדקה

ב. 70 פעימות בדקה

ג. 100 פעימות בדקה

ד. 120 פעימות בדקה

102. כיצד מחושב modified shock index?

א. קצב לב חלקי PULSE PRESSURE

ב. קצב לב חלקי לחץ דם דיאסטולי

ג. קצב לב חלקי לחץ דם סיסטולי

ד. קצב לב חלקי ממוצע לחץ דם עורקי (MAP)

103.מהו מנגנון הפיצוי הראשון של הגוף בתגובה לשוק היפוולמי?

א. עלייה בהפרשת קטכולאמינים על ידי מדולת האדרנל

ב. שפעול מערך רנין-אנגיוטנסין על ידי הכליות

ג. עלייה בפעילות הסימפטטית על ידי ברורצפטורים באאורטה ובקרוטידים

ד. הגברת זרימת הדם לאיברים חיוניים על ידי כיווץ כלי דם פריפריים

104.מהי הדרך היעילה ביותר לחמם פצוע בזמן טראומה?

א. כיסוי המטופל בשמיכת חימום

ב. מתן נוזלים תוך וריידיים מחוממים

ג. מתן נוזלים מחוממים לחלל הפלאורלי

ד. חימום החדר ל-37 מעלות

105.מהי השיטה המומלצת לתיקון בעיית קרישה אצל מטופלים עם אס"ק לב?

א. FFP

ב. PCC

ג. Whole blood

ד. Tranexamic Acid

106.מי מהבאים מכיל דם עם תכולת החמצן הגבוהה ביותר?

א. Inferior Vena Cava

ב. Superior Vena Cava

ג. Pulmonary artery

ד. Coronary sinus

107.באיזה מהמקרים הבאים יש צורך בהערכה תזונתית טרום ניתוח?

א. בן 70, BMI 19

ב. בן 54, ירידה בלתי מתוכננת במשקל מ- 80 ל- 74 ק"ג בשנה האחרונה

ג. בת 35, רמות אלבומין 3.3

ד. בת 57, ירידה באכילה של 40% מהדיאטה הרגילה בשבוע האחרון.

108.מהי הדמיית הבחירה להערכת מסת הגוף טרום ניתוח?

א. מיפוי Dual Emission X-ray Absorptiometry (DXA)

ב. US שרירים

ג. CT

ד. MRI

109.מטופל עם דלקת קשה בלבלב, בשוק, מטופל באמינים בטיפול נמרץ. מהי הכלכלה המומלצת?

א. TPN

ב. Nasogastric feeding

ג. Post pyloric nasogastric feeding

ד. Feeding Jejunostomy

110.מה מבין ההמלצות התזונתיות הבאות מומלץ למטופל עם מחלה קריטית המתאשפז בטיפול נמרץ?

א. לנתר את כמות ההפרשה בזונדה ולפי זה לחשב את נפח הכלכלה פומית.

ב. התחלת הזנה פומית תך 24-48 שעות ולהגביר את הכמות עד ליעדי ההזנה תוך שבוע.

ג. התחלה מיידית של מתן הזנה תוך ורידית.

ד. להימנע ממתן תרופות פרו-קינטיות בטיפול בחולה בטיפול נמרץ.

111.דייר רחוב מובא לבית החולים לאחר שהותקף. בבדיקתו נראה שהוא במצב תזונתי ירוד מאד. מה ההפרעה האלקטרוליטית שעלולה להתפתח עם תחילת הזנתו?

א. היפונתרמיה

ב. היפרנתרמיה

ג. היפופוספטמיה

ד. היפרקלמיה

112. איזה מטופל בסכנה לתסמונת המעי הקצר (Short Bowel syndrome)?

א. בן 25, לאחר ת.ד עבר כריתת מעי גס ימני ומקטעי מעי דק. אורך המעי דק שנשאר 90 ס"מ.

ב. בן 62, לאחר אירוע מזנטריאלי חריף בו נכרת מעי דק. אורך מעי הדק שנשאר הינו 80 ס"מ.

ג. בן 75 לאחר Total Proctocolectomy

ד. בן 35, חולה קרוהן שנותח הוצאת ג'ג'ונוסטומיה 120 ס"מ מה- Treitz

113. מטופל אשר עבר ניתוח שרוול מפתח חוסרים תזונתיים. איזה מצב הוא השכיח ביותר?

א. תת-פעילות של בלוטת התריס

ב. אנמיה מגלובלסטית

ג. חמצת לקטית

ד. חסר אבץ (Zinc)

114. מטופל עבר ניתוח מיוטומיה ע"ש הלר. מספר ימים לאחר מכן מאובחן עם פרפורציה ומובהל לניתוח. איזה מבין האופציות מתאימה ביותר להתחלת הזנה אנטרלית מוקדם ככל הניתן?

א. Nasogastric

ב. Nasoduodenal

ג. Gastrostomy

ד. Jejunostomy

115. מטופל עם היצרות קשה בקרוטידים עם אירועי TIA חוזרים, למרות טיפול באספירין, מועמד לניתוח carotid endarterectomy. מה דירוג ה- ASA של המטופל?

א. 2ASA

ב. 3ASA

ג. 4ASA

ד. 5ASA

116.מטופל עם בקע מפשעתי שמציק לו כאשר משחק גולף מבקש להתייעץ על המועד העדיף לניתוח. לפני חודש, עקב מבחן מאמץ חיובי, עבר צנתור ובשל היצרות קשה בוצעה אנגיופלסטיה והוכנס drug eluting stent. כרגע מטופל באספירין ופלבקס. מה המועד הרצוי לניתוח?

א. חודש וחצי מהצנתור

ב. 3 חודשים מהצנתור

ג. 6 חודשים מהצנתור

ד. שנה מהצנתור

117.מה **<u>לא</u>** נכלל ב- Fried frailty phenotype?

א. אבדן משקל

ב. אבדן זיכרון

ג. חולשה באחיזה

ד. הליכה איטית

118.מהו גורם הסיכון העיקרי לדליריום לאחר ניתוח (postoperative delirium)?

א. טראומה

ב. דמנציה

ג. היסטוריה של ניתוחים בעבר

ד. סכרת

119.היכן מסתיים ה- hindgut?

א. בשליש העליון של הרקטום

ב. בשליש אמצעי של הרקטום

ג. בשליש התחתון של הרקטום

ד. בתעלה האנלית

120.מהו החיסרון של הכנה מכנית של המעי הגס לפני ניתוח כריתת מעי גס?

א. סיכון יתר לזיהום בפצע

ב. סיכון יתר ל- leak

ג. סיכון יתר להפרעות אלקטרוליטיות

ד. סיכון יתר לתופעות תרומבואמבוליות

121.מטופל אחרי ניתוח מפתח זהום פעיל עם Clostridium Difficile שאיננה מגיבה לטיפול אנטיביוטי. הוחלט לטפל עם Fecal Microbiota Transplant. מהי הגישה היעילה ביותר למתן טיפול זה?

א. בליעת קפסולות קפואות

ב. מתן דרך הזונדה

ג. מתן בקולונוסקופיה

ד. אין הבדל ביעילות בין הגישות

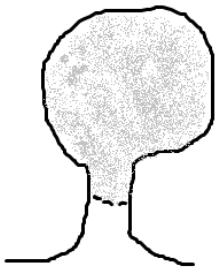
122.מטופל עבר קולונוסקופיה וכריתה שלמה של פוליפ על גבעול. השוליים נקיים. בפתולוגיה אדנוקרצינומה well differentiated המערבת את כל ראש הפוליפ וגם חודרת לסובמוקוזה של הגבעול (ראה ציור המחשה). מהו הסיכוי לגרורות בבלוטות?

א. פחות מ- 10%

ב. 15-20%

ג. 35%

ד. מעל 40%



123.פצוע טראומה עובר לפרוטומיה עקב דימום מהכבד. נמוש דופק לטרלית ימנית ל- common bile duct. מה הכלי דם?

א. common hepatic artery

ב. hepatic propria artery

ג. replaced right hepatic artery

ד. cystic artery

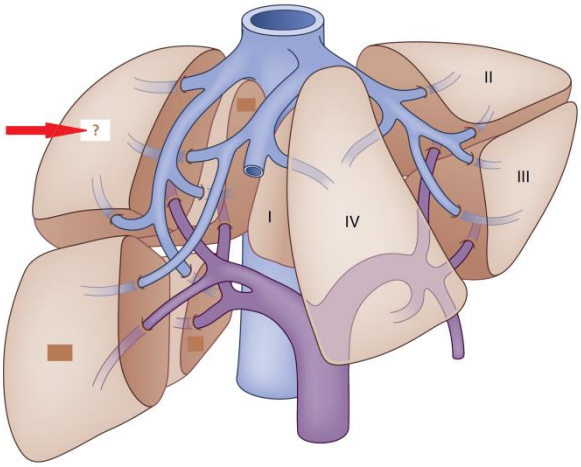
124.על פי חלוקת אונות הכבד של Couinaud, איזו סגמנט מצוין בחץ?

א. V

ב. VI

ג. VII

ד. VIII



125.בת 40 מאובחנת עם אבנים בכיס מרה אסימפטומטיות במסגרת US שנעשה לבירור דלקות בדרכי השתן. מה הסיכוי שתזדקק בכל אופן לניתוח במהלך ה- 20 שנה הקרובות עקב הופעת סימפטומים?

א. כ- 1%

ב. כ- 5%

ג. כ- 10%

ד. 20-30%

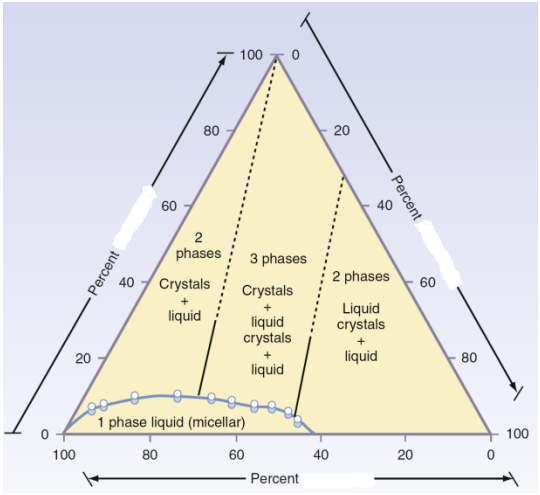
126.מצויר משולש המסיסות של המרה. איזה חומר חייב שריכוזו יהיה נמוך כדי שהמרה תישאר מסיסה?

א. cholesterol

ב. calcium

ג. bile salt

ד. lecithin



127.בת 30, מתקבלת דרך מלר"ד עם כאבי בטן ימנית עליונה ועדות בבדיקה לחום ופריטוניטיס בבטן ימנית עליונה. בעברה אירועים דומים שחלפו ללא טיפול. לאור חשד לדלקת בכיס מרה מבוצע US המדגים כיס מרה לא תפוח, דופן מעובה, ואבנים בתוכו. הממצאים לא חד משמעיים. איזו בדיקה נוספת יש לבצע כדי לעזור ולאבחן כי אכן מדובר בדלקת בכיס מרה?

א. CT עם חומר ניגוד

ב. CT ללא חומר ניגוד

ג. HIDA scan

ד. MRCP

128.מהן האבנים האופייניות הנוצרות de novo בדרכי מרה?

א. אבנים שחורות

ב. אבנים חומות

ג. אבני כולסטרול

ד. אבני כולסטרול עם סידן

129.בן 50, לאחר ERCP מוצלח עבור דלקת בדרכי מרה משנית לאבני מרה. בצילום בתום העברת בלון, ללא עדות לאבנים בדרכי המרה. המטופל מבקש להבין מה הסיכון שנוטל לסיבוך חוזר של אבנים בדרכי מרה במידה **<u>ולא</u>** יעבור כריתה של כיס מרה?

א. פחות מ- 10%

ב. 20%

ג. 30%

ד. מעל 50%

130.מטופל נותח עבור gallstone ileus. מהו הסיכוי לנוכחות אבנים גדולות נוספות במעי?

א. כ- 10%

ב. כ- 20%

ג. כ- 30%

ד. 50% ומעלה

131.מטופל לאחר CABG המאובחן עם acalculous cholecystitis מגיב היטב לניקוז מלעורי ואנטיביוטיקה. צילום שבועיים לאחר התאוששות מראה שאין עדות לאבנים בכיס מרה ויש מעבר טוב של חומר ניגוד לדרכי מרה ולתריסריון. מהו השלב הבא בטיפול?

א. שליפת הנקז

ב. שליפת הנקז והזמנה לכריתת כיס מרה אלקטיבית 6 שבועות לאחר ההתקף

ג. כריתת כיס מרה אלקטיבית יחד עם הנקז לאחר 6 שבועות

ד. השארת הנקז להשגחה עוד 3 חודשים

132.מטופל בן 55 אובחן עם type I choledochal cyst לאחר אירוע של כולנגיטיס שהגיב לאנטיביוטיקה. מהו הטיפול המומלץ?

א. כריתה עם Roux-en-Y hepaticojejunostomy

ב. ניקוז הציסטה עם Roux-en-Y cystojejunostomy

ג. ספינקטרוטומיה על ידי ERCP

ד. השגחה בלבד

133.מהו הגורם העיקרי להפרשת ביקרבונאט מהלבלב?

א. הווגוס

ב. טריפסין

ג. סקרטין

ד. כולציסטוקינין

134.איזו סקירה ב- CT הטובה ביותר להערכת מידת הנמק בלבלב בחולה עם דלקת לבלב חריפה?

א. לפני הזרקת חומר ניגוד

ב. בשלב העורקי

ג. בשלב הורידי

ד. בסקירה המאוחרת (180-200 שניות לאחר הזרקה)

135.בן 75 מאובחן עם דלקת חריפה של הלבלב על רקע של אבני מרה. בדיקות דם בקבלתו: סוכר % 140 מג, לאוקוציטים 20,000, IU/L200 LDH , ו- IU/L 90 AST . מה דרגת הדלקת לפי Ranson?

א. דרגה קלה

ב. דרגה בינונית

ג. דרגה קשה

ד. לא ניתן לחשב

136.בן 45 עבר CT בטן בחשד לדלקת של התוספתן ובאופן אקראי הודגם נגע ציסטי אחד בגוף הלבלב. בין הנתונים הללו מה **<u>לא</u>** תומך באבחנה mucinous cystic neoplasm?

א. גיל המטופל

ב. מין המטופל

ג. מיקום הנגעים

ד. מספר נגעים

137.בן 56 עובר בירור בשל נגעים ציסטיים בלבלב שהתגלו אקראית ב-CT כלל גופי בעקבות תאונת דרכים. ב-MRCP הודגמו מספר ציסטות בזנב, גוף וראש הלבלב עם קוטר מקסימלי של אחת מן הציסטות שנמצאת בגוף הלבלב - כ-2.2 ס"מ עם דופן עבה אשר מקבלת האדרה של חומר ניגוד, ללא הרחבת וירסונג, ללא נודול או מחיצה בתוכן, ללא לימפאדנופטיה. ב-EUS לא הודגמו ממצאים מחמירים נוספים. מהו המשך ניהול המקרה?

א. ביקורת בעוד שנה

ב. EUS או MRI בעוד 3 חודשים

ג. כריתת לבלב שמאלי

ד. כריתה מלאה של הלבלב

138.בת 68 מאושפזת שבועיים בשל דלקת חדה של הלבלב. עקב החמרה במצבה: דופק 107 וחום 38.9 עברה CT בטן אשר הדגים 2 קולקציות מחוברות בקוטר כ-6 ס"מ צמודות ללבלב. מהו המשך ניהול המקרה?

א. טיפול אנטיביוטי ב-Imipenem

ב. ניקור הקולקציות בהנחיית EUS לצורך תרבית

ג. ניקוז מלעורי בהנחיית CT

ד. Endoscopic Cyst-Gastrostomy

139.מה מהמדדים הבאים נכלל ב- qSOFA SCORE?

א. קצב לב

ב. טמפרטורת גוף

ג. קצב נשימה

ד. תפוקת שתן

140.איזו הפרעה אלקטרוליטית נפוצה במטופלים עם כוויות קשות?

א. euvolemic hyponatremia

ב. euvolemic hypernatremia

ג. hypervolemic hyponatremia

ד. hypervolemic hypernatremia

141.מטופל עם חסימת מעיים והקאות מרובות מפתח טכיקרדיה. באק"ג נצפים גלי T שטחיים וגלי U. מהו הטיפול המתאים?

א. IV FUSID

ב. IV KCL

ג. IV NS

ד. IV BISOPROLOL

142.מה מהבאים הוא החומר המועדף לאינדוקציה של הרדמה במטופל אסתמטי?

א. ketamine

ב. midazolam

ג. Etomidate

ד. Thiopental

143. בת 30 ידוע על קוליטיס כיבית (ulcerative colitis), תחת טיפול ביולוגי. מאושפזת 5 ימים על רקע התלקחות של המחלה ומטופלת בנוזלים וסטרואידים במינון גבוה ללא שיפור. כעת דופק 110, WBC בדם 15,000, חום 38.3, קולון רוחבי בצילום בקוטר 6 ס"מ, ללא פריטוניטיס. מהו השלב הבא בניהול המקרה?

א. קולונוסקופיה מידית לבצע דה-קומפרסיה של המעי.

ב. קולונוסקופיה מידית כדי להזרים אנטיביוטיקה מסוג וונקומיצין לאזור הצקום לטיפול במצב.

ג. ניתוח כריתה תת שלמה של המעי הגס, עם הוצאת אילאוסטומיה.

ד. ניתוח כריתה שלמה של המעי הגס והרקטום, עם הוצאת אילאוסטומיה.

144. בן 73, ברקע סכרת ואי ספיקת לב, מגיע למיון עם כאבי בטן, טנזמוס, ושלשול דמי. כחלק מהבירור מבוצע קולונוסקופיה שמדגים סגמנט בצקתי, אדמומי, מדמם בקלות עם כיבים במוקוזה. לציין שהאזורים שלא מעורבים נראים תקינים. מהו המיקום הכי שכיח למצוא את זה?

א. צקום

ב. כפף הטחול

ג. מעי גס עולה

ד. רקטום

145. בן 65, ברקע סכרת ויתר לחץ דם. מגיע למיון עם כאבי בטן ימנית, רגישות מקומית במישוש, וחום 38.5. מבוצע CT שמדגים דיברטיקוליטיס של הקולון עולה 1a Hinchey. מה נכון לגבי הגישה הטיפולית במצב זה?

א. כריתה לאחר ההתקף

ב. כריתה עוד באותו אשפוז בגלל סיכוי גבוה לפרפורציה ואבצס במיקום הזה.

ג. במידה והולכים לניתוח יש לבצע total abdominal colectomy כדי להימנע מהשארת מחלה גם בסיגמא וקולון שמאלי.

ד. הגישה הטיפולית דומה לדיברטיקוליטיס של סיגמא.

146. באילו מצבים נמליץ על ניתוח במטופל שהגיב לטיפול שמרני לאירוע של דיברטיקוליטיס?

א. בצעירים

ב. במושתלי כליה

ג. ב- right sided diverticulitis

ד. לאחר אירוע שני של דיברטיקוליטיס

147. באיזה מנח יש לבצע סימון מיקום סטומה לפני ניתוח?

א. בישיבה

ב. בשכיבה פרקדן

ג. בשכיבה עם גב וראש מורמים ל- 30-45 מעלות

ד. אין חשיבות למנח

148. בת 78, מגיעה למיון עם הממצא הבא (ראה תמונה מצורפת). מה מומלץ?



א. קולונוסקופיה מידית

ב. מלח אנגלי (מגנזיום סולפט)

ג. ביופסיה

ד. ניתוח דחוף

149.בת 25, עם מחלת קרוהן פיסטולרית המערבת את האיליאום הטרמינלי. איזה איבר יהיה מעורב בשכיחות הגבוהה ביותר?

א. מעי גס עולה

ב. סיגמא

ג. שלפוחית שתן

ד. רחם

150.מהו פרוטוקול CT בטן הנכון כאשר ישנו חשד ל- Pancreatic Neuroendocrine Tumor (PNET)?

א. ללא חומר ניגוד

ב. פאזה עורקית

ג. פאזה פורטלית

ד. פאזה מאוחרת

בהצלחה