<u>שלב א 2021</u>

1. מהי המטרה העיקרית בהשתלת עצם לפיסטולה אלביאולארית (alveolar bone grafting)?
א. ייצוב השן החותכת הלטראלית (lateral incisor)
ב. ייצוב הניב (canine)
ג. ייצוב שתי השיניים (ניב + חותכת לטראלית) במידה שווה
ד. יציבות הרכס האלביאולארי בכללותו

2. מהו האתר הראשון בו מופיעה אטרופיה של רקמות רכות ב- hemifacial atrophy?
א. אטרופיה תת עורית באזור הפה והצוואר
ב. אטרופיה תת עורית באזור הסנטר
ג. אטרופיה תת עורית באזור המצח והגבה
ד. אטרופיה תת עורית באזור הלחי והרקה

3. מהו השיחזור המומלץ לתיקון קולובומה (coloboma) בילדה עם Treacher-Collins Syndrome?
א. העברת מתלה myocutaneous מעפעף עליון לתחתון
ב. העברת מתלה myocutaneous מעפעף תחתון לעליון
ג. העברת מתלה myocutaneous מעפעף עליון לתחתון עם שתל סחוס
ד. העברת מתלה myocutaneous מעפעף תחתון לעליון עם שתל סחוס

4. מרבית המקרים של bilateral cleft lip הם:
א. Bilateral symmetrical complete cleft lip
ב. Bilateral symmetrical incomplete cleft lip
ג. Bilateral asymmetrical cleft lip
ד. Bilateral symmetrical microform cleft lip

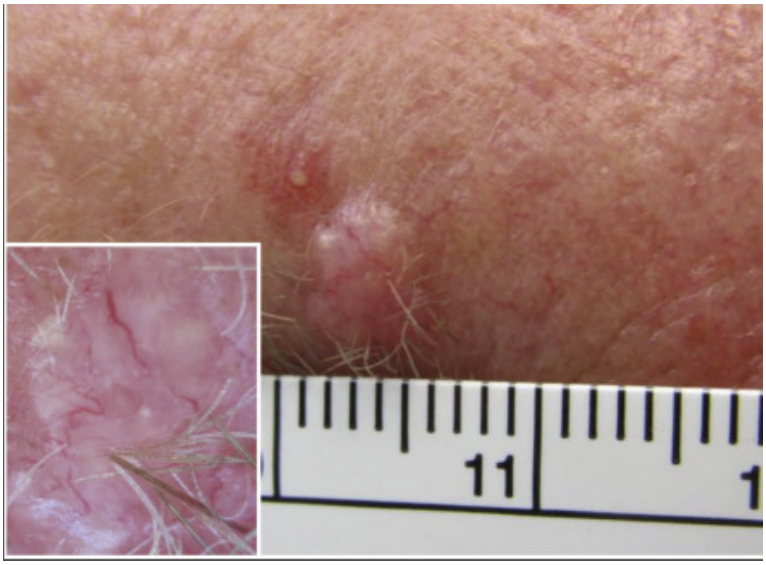
5. מטופלת אשר סובלת מגיל צעיר מגידולי עור מרובים, מספרת כי היא סובלת ממוטציה בגן 9q22.3 , מה נכון לגבי מצבה ?
א. מדובר על מוטציה ב GLI , אשר מעביר את הפעלת המסלול לגרעין עצמו
ב. gene *PTCH1* מקודד לחלבון תוך תאי
ג. G-protein receptor Smoothened , נמצאו פועלים בקביעות כאשר אינם קשורים לחלבון של gene *PTCH1*
ד. מחלה זו הינה אוטוזומלית רצסיבית

6. מה נכון לגבי גורמי סיכון להתפתחות של BCC ו SCC ?
א. עישון נחשב לגורם סיכון להתפתחות של BCC בעור
ב. lichen sclerosus מהוה גורם סיכון להתפתחות של SCC בעור
ג. השתלת אברים מהווה גורם סיכון להתפתחות של SCC בלבד
ד. Dystrophic epidermolysis bullosa (primarily recessive) מהווה גורם סיכון להתפתחות של BCC

7. מה **<u>לא</u>** נחשב לגורם סיכון לגרורות בגידול מסוג SCC ?
א. גודל 1 ס"מ בגב
ב. מיקום vulva, penis
ג. גידול המופיע בצלקת כרונית
ד. SCC אשר מתפתח מ Bowen disease

8. מהו הנגע המופיע בתמונה הקלינית והדרמוסקופית הבאה ?

א. פיברומה
ב. Basal Cell Carcinoma
ג. Bowen disease
ד. המנגיומה שפירה

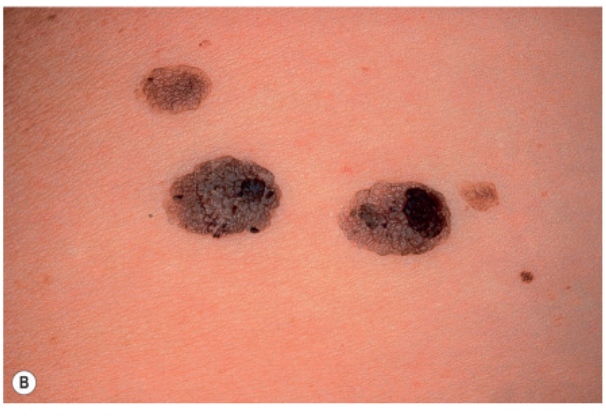


9. מה **<u>לא</u>** נחשב לגורם סיכון לחזרה מקומית של גידולי עור שאינם מלנומה ?
א. צמיחה מהירה של גידול
ב. כאב ופרסטזיה באזור הנגע
ג. גידול באזור בו יש דלקת כרונית
ד. עובי גידול עד 2 מם

10. מה נכון לגבי טיפולים שאינם ניתוחים, בגידולי עור שאינם מלנומה ?
א. 5-Fluorouracil הינו קרם אשר יכול לגרום לתופעות הדומות לשפעת
ב. Imiquimod מומלץ למטופלים להם יש מחלות אוטואימוניות
ג. Diclofenac מומלץ לשימוש במשך 90 יום פעמיים ביום
ד. Ingenol mebutate מתחיל לפעול תוך שבוע מיום התחלת הטיפול

11. מה נכון לגבי הממצאים שבתמונות משמאל בהקשר לממאירות עורית ?





א. מלנומה הינו גידול העור השכיח ביותר הקשור לממצא זה
ב. הופעת BCC באותו הנגע הינה שכיחה בשל הקשר ל infundibular portion of the hair follicle
ג. נמצא קשר בין ריבוי ממצאים אלו לבין גידולים במוח
ד. הוכח קשר חד משמעי בין הופעת מספר מועט של נגעים אלו בגיל הצעיר לבין ממצאים של גידולים ממאירים במערכת העיכול

12. לאיזה מצב הממצא שבתמונה קשור?

א. מין נקבי (מופיע יותר בנשים)
ב. הוא מופיע בעיקר בעשור הרביעי לחיים
ג. נמצא קשר בין ממצאים אלו לבין מלנומה ו vitiligo
ד. זאת "פטריית שמש"



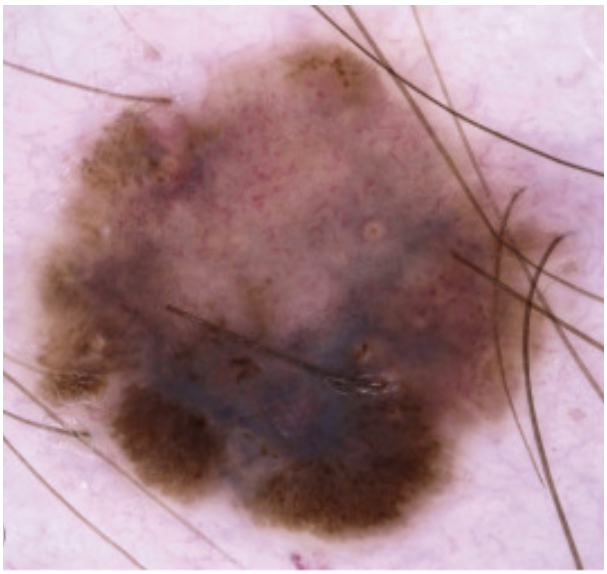
13. מה נכון לגבי הגנטיקה של מלנומה ?
א. מוטציות מסוג BRAF מופיעות יותר בעור ללא חשיפה לשמש
ב. עומס המוטציות (mutation burden) נמוך בעור ללא חשיפה כרונית לשמש
ג. עיקר המוטציות במלנומה של המוקוזה הינה NRAS
ד. במלנומה אקרלית (acral) עיקר המוטציות הינן BRAF and KIT

14. מה מבין הבאים מאפיין נכונה את הקשר שבין מלנומה והריון או אמצעי מניעה ?
א. ידוע כי גלולות להריון מעלות סיכון למלנומה
ב. ידוע כי יש יותר מלנומה במהלך הריון עקב השינויים ההורמונליים, וגם הפרוגנוזה גרועה יותר
ג. לאחר הריון עם high-risk melanoma רצוי לחכות לפחות שנתיים עד כניסה להריון נוסף
ד. יש סיכוי גבוה לגרורות לעובר עקב מלנומה של האם

15. איזה מבין הבאים הוא גורם פרוגנוסטי שלילי במלנומה ?
א. מין נקבי (לנשים הפרוגנוזה פחות טובה מאשר לגברים)
ב. גיל צעיר (בגיל צעיר הפרוגנוזה פחות טובה מאשר בגיל מבוגר)
ג. היעדר מיטוזות דרמליות (כאשר אין מיטוזות דרמליות הפרוגנוזה גרועה יותר)
ד. מיקום מלנומה בגו (מלנומות בגו בעלות פרוגנוזה רעה יותר ביחס לגפיים)

16. מה נכון לגבי התמונה הדרמוסקופית הבאה ?

א. כלי הדם הקטנים מעידים כי הנגע הינו BOWENS DIS
ב. בחלק התחתון בנגע, הפיגמנט הינו BLUE GRAY OVID NEST
ג. הנקודות הכהות הינן MILIA LIKE OPENING
ד. הנגע הינו מלנוציטרי



17. מי מהמתלים **לא** משמש לשחזור שד חלקי
א. Thoracodorsal artery perforator (TDAP) flap.
ב. Serratus anterior artery perforator (SAAP) flap.
ג. Intercostal artery perforator (ICAP) flap.
ד. Long thoracic artery perforator (LTAP) flap.

18. מה נכלל בקריטריונים ל (Accelerated partial breast irradiation (APBI
א. גיל מתחת 60
ב. גידול קטן מ4 ס"מ
ג. גבולות כריתה קטנים מ 2 מ"מ
ד. לאחר טיפול נאואדוונטי

19. חולה בן 54, אובחן כסובל מ- dermato fibrosarcoma ברוחב 10 ס"מ במרכז הגב , בבדיקת MRI הגידול חודר לשרירים הפרספינלים בגובה T1-3.
לאחר כריתה רחבה כולל כריתה של כל השרירים המעורבים ,נוצרה חשיפה של הספינל פרוסס של חוליות T1-3 מה הן אפשרויות השחזור:
א. מתלה אומנטום
ב. מתלה סיבוב של השרירים הפרספינלים
ג. מתלה VRAM
ד. סגירה עם שתל עור

20. בשחזור בית החזה הקדמי- יש צורך בשחזור גרמי כאשר יש חסר של יותר מ-?
א. צלע אחת
ב. שתי צלעות
ג. שלוש צלעות
ד. ארבע צלעות

21. כל הבאים מתאימים לשחזור גרמי של בית החזה פרט ל -
א. Methyl methacrylate
ב. Titanium
ג. Rib graft
ד. hydroxyapatite

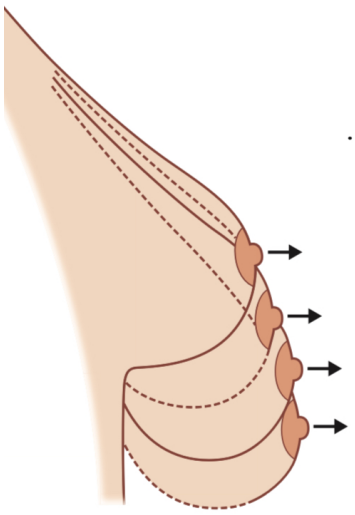
22. מתלה – Serratus anterior -מה נכון?
א. יכול להיות מתלה אוסטאומיוקוטנאי
ב. אפשר להימנע מ winging scapula על ידי לקיחת הרצועות העליונות בלבד מספר 1-3
ג. על מנת לקבל סיבוב לאחור של המתלה שריר יש לנתק את העורק הטורקודורזל
ד. המתלה הנ"ל לא מתאים לשמש כמתלה חופשי

23. מה מהבאים מאפיין את האסתטיקה האידיאלית של הישבן?
א. הפרופורציה הרצויה בין המותן לישבן הוא 0.75
ב. במבט צידי (פרופיל) הנקודה הבולטת ביותר צריכה להיות במפגש בין מרכז הישבן לשליש הקאודלי בציר האנכי
ג. במבט אחורי הנקודה הבולטת ביותר של הישבן צריכה להיות בין השליש המדיאלי למחצית הישבן בציר האופקי
ד. מותרת נפילה קלה בלבד

24. איזה מבנה הנמצא בין הפצייה העמוקה לשטחית מחייב זהירות בזמן ניתוח ברכיופלסטי בגישה פוסטרו-מדיאלית ?
א. הוריד הצפאלי (cephalic) בחלק הפרוקסימלי של הזרוע
ב. העצב המדיאן (median) בשליש המרוחק של הזרוע
ג. הוריד הבסילי (basilic) בשליש המרוחק של הזרוע
ד. ה-anterior brachial cutaneous nerve בחלק המרכזי של הזרוע

25. מה מייצגת התמונה הבאה?

א. Glandular ptosis
ב. True ptosis
ג. Pseudoptosis
ד. Paranchymal maldistribution



26. הסיבה הבאה נמצאת באסוציאציה לעלייה בהתקשות קופסית לאחר ניתוח להגדלת השד עם משתל:
א. שימוש במשתל מחוספס
ב. מיקום סב פקטורלי של המשתל
ג. שימוש במשתלים מלאים בסיליקון גל קוהסיבי (ולא סיליין)
ד. שימוש בנקזים

27. בתמונה הבאה נראית דפורמציה מסוג_____ שהופיעה אחרי הגדלת חזה עם משתלי סיליקון
א. Waterfall
ב. Double bubble
ג. Snoopy nose
ד. Capsular contracture



28. מה מבין הבאים מהווה את הסיבה העיקרית להימנע מחיבור אצבע/ות שעברה אמפוטציה?
א. גיל המטופל מעל 80 שנים
ב. אמפוטציה של אצבע 2
ג. Ribbon sign
ד. זמן איסכמיה מעל 6 שעות

29. מה הדרך הנכונה להוביל אצבע קטועה לבית החולים?
א. לעטוף בגזה יבשה ולשים בעומק קערה עם קרח
ב. לעטוף בגזה יבשה, לשים בשקית אטומה בתוך מקרר נייד
ג. לעטוף בגזה רטובה, לשים בשקית אטומה מעל קרח
ד. לעטוף בגזה רטובה ולשים בשקית בתוך מקרר נייד

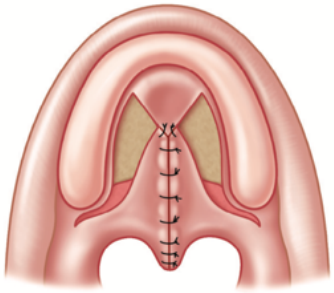
30. מי משהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי בדיקה פיסיקלית של האף:
א. הטיפ נחשב כ overprojected אם מעל ל 50% ממנו נמצא אנטריורית מעבר לקו הורטיקלי שצמוד לחלק הבולט ביותר של השפה העליונה
ב. אורך נורמלי של האף שווה למרחק בין נקודות הגדרת הטיפ (tip-defining points) למנטון
ג. זוית אידיאלית קולומלר-לובולר בנשים היא 55-40°
ד. זוית נאזו פרונטלית מוגדרת בעזרת עצם פרונטלית ועצם נזלית

31. ברינופלסטי בשיטה הפתוחה, מה מתאר את העקרונות בעיצוב הדורזום בשיטת Component dorsal hump reduction ?
א. הפרדת סחוסי upper lateral מהמחיצה באופן חד ע״י סקלפל
ב. יש להמנע מכל מקרה מהקטנת סחוסי upper lateral
ג. הטיפול בדורזום מתבצע לאחר עיצוב הטיפ
ד. הורדת עצם עם rasp קודמת להורדת סחוס מחיצה עם מספרים

32. מהו האזור המועדף כתורם לשתל עצם בניתוחי פנים וגולגולת באנשים עם יד ימין דומיננטית?
א. האזור הפריאטלי השמאלי
ב. האזור הפריאטלי הימני
ג. האזור הפרונטלי השמאלי.
ד. האזור הפרונטלי הימני.

33. מה מבין הבאים מאפיין את סינדרום CHARGE בו יש הפרעה בנדידת תאי neural crest ומורפוגנזיס קרניופציאלי?
א. המוטציה בגן CHD7 אחראית למרבית ממקרי סינדרום CHARGE
ב. אפשר למצוא קולובומה אוקולרית, מומים לבביים, אטרזיה אנאלית, ואבנורמליות באפרכסת
ג. יש ביטוי חסר של חלבון p53
ד. יש עידוד ביטוי של הגנים SNAIL2 ו ETS1

34. מי מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי שפה שסועה:
א. שפה שסועה היא תוצאה של כשל באיחוי של ה maxillary process וה lateral nasal process
ב. הסיכון לילוד עם שפה שסועה ו/או חיך שסוע כשיש 2 אחים עם שפה שסועה ו/או חיך הוא 17%
ג. האורביקולריס אוריס בצד השסוע מתחבר לבסיס הנחיר ומסיט את הסחוס ה lower lateral אינפריורית, לטרלית ואנטריורית
ד. שכיחות שפה וחיך שסוע בתאומים דיזיגוטים הוא נמוך מ 6%

35. מי מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי חיך שסוע

א. בשלב העוברי, מדפי החיך הלטרלים (lateral palatal shelves) מתחברים לפני הווצרות החיך הראשוני כך שתהליך החיבור מתקדם מכיוון פוסטריורי לאנטריורי
ב. שריר הלבטור פלטיני נוצר מהקשת הברנכיאלית הרביעית ומעוצבב ע״י העצב הקרניאלי החמישי
ג. במטופלים עם חיך שסוע, שכיחות של תפליט באוזן תיכונה היא במעל 95% מהמקרים
ד. התמונה משמאל מציגה תיקון Von Langenbeck

36. מה נכון לגבי הזרקת שומן?
א. הודגם במחקרים רבים כי קיימים אזורים תורמים מועדפים להזרקת שומן, מכיוון שהשומן אשר נשאב מהם נקלט באחוז גבוה יותר בגוף המטופל.
ב. תמיסת ה – Tumescent המוזרקת לפני קצירת השומן מכילה לידוקאין בריכוז 0.2% ואפינפרין בריכוז 1:400,000 (כאשר הקציר נעשה בהרדמה מקומית) ומכילה לידוקאין בריכוז 0.5% ואפינפרין בריכוז 1:200,000 (כאשר הקציר נעשה בהרדמה כללית).
ג. עיבוד השומן המיועד להזרקה בפנים (לאחר שאיבתו) כולל בדרך כלל השמתו בצנטרפוגה וסיבובו ב – 1286 g ל – 2 דקות.
ד. שאיבת השומן מהאתר התורם צריכה להתבצע עם מזרק 10 מ"ל, כאשר הבוכנה נמשכת עד הסוף, והזרקת השומן צריכה להתבצע לפנים ולכפות הידיים במזרק 1 מ"ל, ולשאר הגוף במזרק 5 מ״ל.

37. מה נכון לגבי המנגיומות?
א. Infantile Hemangioma שונה מ – Congenital Hemangioma בכך ש - Infantile Hemangioma מופיעה מיד בלידה, ומתחלקת לשני תת סוגים – אחד שעובר Involution ואחד שלא עובר Involution.
ב. Infantile Hemangioma מאופיינת בכך שגדלה מהירות בשנתיים הראשונות לחיי התינוק (Proliferating Fase), לאחר מכן, מגיל שנתיים ועד 7 שנים עוברת התנוונות הדרגתית (Involuting Fase), ומגיל 7 שנים ומעלה הנגע במצב מנוון (Invuluted Phase).
ג. הטיפול ב – RICH (Rapidly Involuting Congenital Hemangioma) אינו כולל בדרך כלל ניתוח מוקדם על מנת להסיר את הנגע (בגיל חצי שנה בממוצע).
ד. הטיפול השמרני ב – Infantile hemangioma כולל הזרקת קורטיקוסטרואידים לגידול, ואם הנגע גדול, טיפול פומי בפרדניזולון 3 מ"ג/ק"ג ליממה למשך חודש ימים ואז ירידה הדרגתית במינון עד הפסקת הטיפול בגיל 10-12 חודשים. כמו כן ניתן לטפל שמרנית גם בפרופרנולול, אטנולול, ואינטרפרון.

38. מה נכון לגבי Vascular Malformations?
א. סקלרוזנטים מהווים second Line Therapy בטיפול במלפורמציות לימפטיות (Lymphatic Malformations), לאחר שטיפול ניתוחי לא מצליח.
ב. Vascular Malformations עלולים להחמיר בזמן ההריון, אך חוזרים בדרך כלל לגודלם המקורי לאחר הלידה.
ג. Schobinger Staging System הנה שיטה לדירוג של חומרת מלפורמציות לימפטיות.
ד. Venous Malformation מהווה את המלפורמציה הנפוצה ביותר מבין המלפורמציות הווסקולריות.

39. מי מהעצבים הבאים מעצבב את שריר ה - Tensor fascia latae?
א. Superior gluteal nerve
ב. Femoral nerve (anterior division)
ג. Obturator nerve (anterior division)
ד. Femoral nerve (posterior division)

40. בקלסיפיקציה ע"ש BYRD לפגיעה בגפה תחתונה, פציעה במנגנון של עצימות בינונית ופצע מעל 2 ס"מ שייכים לפגיעה מסוג:
א. I
ב. II
ג. IIa
ד. III

41. כל הבאים מהווים גורם סיכון המנבא צורך בקטיעת הגפה במטופל לאחר טראומה, **<u>פרט ל</u>**:
א. פגיעה בעצב ה- Sciatic או בעצב ה- Tibial
ב. גיל מבוגר או מחלות רקע קשות
ג. Gustilo דרגה IIIB
ד. איסכמיה ממושכת של 5 שעות

42. איזה מהמשפטים הבאים מתאר נכונה את השכיחות של תסחיף שומני בטראומה לגפה?
א. אינו נפוץ בצעירים 40-10 לאחר קיבוע IM
ב. נפוץ מאוד בילדים
ג. נדיר מאוד בזקנים
ד. קורה לרב בטראומה מבודדת

43. כל הבאים נכונים לגבי שכיחות וגורמי סיכון לסרקומה של רקמה רכה, **<u>פרט ל</u>**:
א. שיעור היארעות המחלה הינו 15%-10 בילדים
ב. 45% מכלל הסרקומות הינם של גפיים תחתונות
ג. מיעוט המקרים של הסרקומות הינו ספורדי
ד. היסטוריית קרינה מהווה גורם סיכון להיארעות המחלה

44. על פי Viol הסיכוי להציל מתכת חשופה לקיבוע (Hardware) בגפה עולה בכל המקרים המצוינים מטה **<u>פרט ל</u>**:
א. זמן חשיפת המתכת נמוך משלושה שבועות
ב. זיהום בשליטה
ג. מתכות יציבות
ד. מיקום המתכת הינו לצורך קונסולידציה

45. מה נכון באשר לשחזור עצם בטכניקה על שם Capanna :
א. בטכניקה זו נעשה שימוש בעצמות מבנק העצם בלבד
ב. בטכניקה זו מתלה העצם (vascularized) מספק את התמיכה והיציבות
ג. מתלה העצם (vascularized) מוכנס בתוך שתל העצם (Allograft)
ד. זמן איחוי העצם בטכניקה זו הינו כ 4 חודשים

46. בנוגע לפגיעה עצבית, מה מתאר את ההקבלה בין הקלסיפיקציה על שם SEDDON לזו של SUNDERLAND?
א. ב- Neurapraxia ההחלמה הינה Slow/excellent
ב. ב- Neurotmesis המקביל לדרגה IV ישנו קרע שלם של העצב
ג. ב- Axonotmesis המקביל לדרגה III אין צפי להחלמה של העצב
ד. ב- Axonotmesis המקביל לדרגה II צפי ההחלמה הינו Slow/Incomplete

47. מה נכון באשר לזמן תיקון עצב לאחר טראומה:
א. תיקון ואקספלורציה עד 4 ימים נחשב: Primary repair
ב. תיקון בין היום השני ליום השביעי נחשב: Delayed repair
ג. תיקון לאחר היום השישי נחשב: Secondarily repaired
ד. כל חתך המעלה חשד לפגיעה בעצב מחייב אקספלורציה תוך 48 שעות

48. ניתן לחלק את השרירים לקבוצות ע"פ תבנית העצבוב שלהם. מה מתאר חלוקה זאת בצורה הטובה ביותר :
א. Type I: השריר מעוצבב ע"י עצב מוטורי אחד המתפצל טרם כניסתו לשריר
ב. Type II: בקבוצה זאת נמצאים שרירים בהם ישנה כניסה של מספר ענפים מוטורים ממספר גזעי עצבים שונים לשריר
ג. Type III : ניתן להפריד שריר זה למספר יחידות פונקציונליות
ד. Type IV: מספר עצבים מוטורים נכנסים לשריר אך מאותו גזע עצב

49. ע"פ החלוקה של Mathes-Nahai מה מתאר בצורה הטובה ביותר מתלים Fasciocutaneous?
א. Type A: מהלך כלי הדם ברובו מעל הפסיה השטחית ורק באזור המתלה נכנסים ענפים לעור
ב. Type B: מהלך כלי הדם ברובו מתחת לפסיה השטחית ולאחר מכן ממשיך מעל הפסיה עד כניסתו לעור
ג. Type C: סוג זה לרב משמש מודל אנטומי למתלים מבוססי פרופורנטים במיקרוכירורגיה
ד. מתלים כגון Scalp, Groin, Sural artery, הם מתלים מסוג Type B

50. מי מהבאים מתאר נכונה טכניקות מסוג: Turbocharged/Supercharged
א. Supercharged הינה יכולת לחבר עורק בלבד, מהמתלה, לעורק נוסף בסביבה המקבלת
ב. Supercharged הינה יכולת לחבר וריד בלבד, מהמתלה, לוריד נוסף בסביבה המקבלת
ג. Turbocharged הינה יכולת לחבר עורק או וריד נוספים מהמתלה, לכלי דם בסביבה המקבלת
ד. Turbocharged הינה יכולת לחבר עורק בלבד, מהמתלה, לעורק נוסף ב Pedicle של המתלה

51. מה נכון לגבי Vasospasm?
א. Vasospasm יכול לקרות בשכיחות של 15-20% בפעולות מיקרוכירורגיות
ב. Vasospasm לרב קורה עד 48 שעות מהניתוח
ג. Vasospasm קורה בעורקים ואינו נצפה בווריד
ד. כלי הדם יכול להתרחב לגודלו המקורי ללא טיפול וללא נגיעה בו למספר דקות

52. ע"פ חלוקה מ MD Anderson מה נכון באשר לקלסיפיקציה של לימפאדמה ע"י ICG
א. Type I: כמות בינונית של כלים למפתים נצפים עם חזרה עורית (dermal backflow) בינונית באזור מוגדר
ב. Type II: כמות גדולה של כלים למפתים נצפים עם חזרה עורית (dermal backflow) בינונית באזור סגמנטלי
ג. Type III: כמות מעטה של כלים למפתים נצפים עם חזרה עורית (dermal backflow) משמעותית לאורך כל הגפה
ד. Type IV: כמות גבוה מאוד של כלים למפתים נצפים עם חזרה עורית (dermal backflow) נמוכה מאוד באופן משמעותי, לאורך כל הגפה

53. מה מתאר בצורה הטובה ביותר את החלוקה של חסרים בלשון ואפשרויות השחזור?
א. Type I: יש צורך לשחזר ע"י מתלה עור עבה (Bulky skin flap)
ב. Type IIa: החסר הינו של חצי לשון
ג. Type IIb: יש צורך לשחזר ע"י מתלה עבה המרכיב שריר ועור (Musculocutaneous)
ד. Type III: החסר הינו של 2/3 מהלשון

54. משמעות הפריכונדריום בעת קצירת סחוס מצלע לצורך שחזור, מתבטאת באופן הבא:
א. שימור הפריכונדריום מקטין את הסיכון לסיבוך חזה אוויר (pneumothorax).
ב. שימור הפריכונדריום תורם להיווצרות דפורמציה מבנית בבית החזה לאחר הניתוח.
ג. מקור התחדשות הסחוס באזור התורם הינו בשכבה החיצונית של הפריכונדריום (fibrous layer).
ד. שימור הפריכונדריום אינו תורם להתחדשות סחוס באזור התורם.

55. מה נכון לגבי ריפוי שבר בעצם?
א. ריפוי שניוני (secondary bone repair) מתחולל כאשר שני קצוות העצם השבורה נמצאים ברדוקציה מלאה, למשל בעת ביצוע קיבוע פנימי (internal rigid fixation).
ב. ריפוי ראשוני מאופיין בשלושה שלבי ריפוי, inflammatory, reparative, remodeling.
ג. ריפוי ראשוני (primary bone repair) אינו כולל היווצרות של רקמת קאלוס.
ד. רקמת קאלוס היא רקמה עניה בסחוס.

56. מה נכון לגבי עצב הפנים facial nerve?
א. מכיל סיבים מוטוריים בלבד.
ב. שבר בעצם הטמפורלית עלול להביא לשיתוק במחצית הפנים העליונה בלבד ולא התחתונה.
ג. קו פיטנגי מהווה אזור בטוח לאורכו לא ניתן לפגוע בענף הפרונטלי של עצב הפנים (frontal branch of facial nerve).
ד. דיסקציה במישור (plane) יותר עמוק מעורק הפנים (facial artery) תאפשר הגנה לסעיף המנדיבולרי (marginal mandibular nerve).

57. גבר בן 40 נפצע כרוכב אופניים בתאונת דרכים. בין היתר פגיעותיו כוללות לצרציה עם חסר עורי בקרקפת, לצרציה באפרכסת בעובי מלא המערבת את ההליקס, אנטהליקס, כונכה והחלק החיצוני של ה- external auditory meatus, לצרציה בגבה הלטראלית וכן לצרציה בעובי מלא עם חסר רקמה בעפעף התחתון. מה נכון?
א. כיוון שמדובר בחבלות קטנות באזור הפנים ניתן להתחיל את הטיפול בלצרציות בפנים ואין צורך בהערכת טראומה לפי עקרונות ה- ABC.
ב. אם חסר העור בקרקפת הינו 3cm סביר להניח שניתן יהיה לבצע סגירה ראשונית לאחר ביצוע undermining מתחת לגאליה עם אופציה ל- scorring של הגאליה.
ג. ביצוע ring block (הזרקת הרדמה מקומית בהיקף האפרכסת) מספק על מנת לבצע תפירה של כל הפגם המתואר באפרכסת ללא כאב.
ד. אם חסר הרקמה בעפעף התחתון מהווה 35% מרקמת העפעף אזי ניתן לבצע תיקון ע״י סגירה ראשונית ללא צפי לאקטרופיון או כל סיבוך אחר.

58. ילד בן 11 נפצע בתאונת דרכים כרוכב קורקינט. בהגעתו למיון נמצא בצווארון, בהכרה מלאה, נושם בכוחות עצמו, ויציב המודינמית. בבדיקתו קיימת המטומה פריאורביטלית, רגישות על פני אזור הגלבלה והגבות, הפרשת נוזל צלול מהאף. היעדר תחושה באזור המלארי מימין. במהלך בדיקת העיניים, בעת הסתכלות כלפי מעלה עין ימין ממשיכה להביט קדימה ומופיעה ברדיקרדיה על פני המוניטור, והילד מתלונן על בחילה. מה נכון לגבי חולה זה?
א. פגיעה בקיר האחורי של הסינוס הפרונטלי (posterior table) מחייבת ביצוע קרניליזציה כחלק מתהליך הטיפול.
ב. פיסטולה בין העורק הקרוטידי והסינוס הקווירנוזי (carotis-cavernous sinus fistula) אינה מהווה סיבוך שיכול להתפתח בחולה זה.
ג. ישנה אינדיקציה ברורה לניתוח בחולה זה.
ד. באם מתבצע ניתוח אין צורך בביצוע forced duction test לקראת סוף הניתוח.

59. ילד בן 3 מגיע למרפאה לצורך הערכה לאור מראה משונה. בבדיקתו אפרכסת ימין אינה קיימת ובמקומה ישנו גליל קטן של רקמה רכה המכילה מעט סחוס. לא קיים פתח של תעלת השמע. אפרכסת שמאל בעלת מבנה תקין לחלוטין. מה נכון?
א. כמות הסחוס הדרושה לביצוע שחזור האוזן אינה משפיעה על גיל הבחירה לביצוע השחזור.
ב. Hemifacial microsomia וכן Treacher Collins syndrome הינם הסינדרומים השכיחים ביותר בהקשר ל- microtia.
ג. במקרה כזה יש לשלול פגיעה סנסורית בשמיעה.
ד. הדפורמציה אצל הילד בגוף השאלה מסווגת כ- Tanzer type I.

60. ילדה בת 4 חודשים מגיעה למרפאה בשל מום מולד. בבדיקתה יד ימין מעט קטנה מיד שמאל. כמו כן קיים חיבור בין אצבע 4-3 לכל אורך האצבע, אולם הציפורניים ואזור ה- pulp מפותחים באופן מלא לשתי האצבעות. באזור החזה מימין ניתן לראות שקע קל אך במישוש הצלעות תקינות דו״צ. מה נכון לגבי הסינדקטיליה המתוארת?
א. אין כל קשר בין הדפורמציה באצבעות וביד לבין מבנה החזה ומדובר בשני ממצאים ספורדיים.
ב. באם בצילום רנטגן נראה שאין חיבור בין העצמות של אצבע 4-3 אזי מדובר ב- complete syndactyly.
ג. יש דחיפות מיידית לבצע ניתוח לתיקון האצבעות.
ד. בכל תיקון של סינדקטילי יש צורך בהבאת רקמה חדשה כגון שתל עור.

61. מה מתאר נכון את אספקת הדם לשד?
א. הסעיף הפקטורלי של ה - THORACOACROMIAL ARTERY מספק את מרבית אספקת הדם לרקמת השד.
ב. פרפורנטים 2 ו 3 של ה - INTERNAL MAMMARY ARTERY הינם בעלי הקוטר הגדול ביותר מבין הפרפורנטים המספקים את רקמת השד.
ג. הענף הפקטורלי של ה - THORACOACROMIAL ARTERY מספק בעיקר את החלק הלטרלי תחתון של השד.
ד. הניקוז הורידי של השד מורכב ממערכת שטחית, המקבילה למערכת העורקית ונמצאת מעל הפציה השטחית.

62. מה נכון בהגדלת שדיים?
א. מנח תת שרירי מהווה יתרון במניעת ANIMATION DEFORMITY של השד.
ב. בשימוש בשתל מחוספס במנח תת בלוטי סיכוי דומה להתכווצות קופסית, כמו בשימוש בשתל מחוספס במנח תת שרירי.
ג. הגדלת שדיים במנח SUBFASCIAL מגביר את הסיכוי ל ANIMATION DEFORMITY לעומת מנח תת שרירי.
ד. בהגדלת שדיים בגישה טרנס-אקסילרית, הסיכוי לדימום נמוך יותר, בזכות המישור הא-ווסקולרי דרכו מבוצע הניתוח.

63. מהו ההיגד הנכון?
א. בהגדלת עכוזים באמצעות שומן עצמי BMI מהווה גורם מכריע בשיעור הסיבוכים.
ב. בזיהומים לאחר הגדלת עכוזים באמצעות שומן עצמי, החיידקים השכיחים שצומחים הינם גרם שליליים וחיידקי עור.
ג. סטרואידים, נאורונטין (GABAPENTIN), ו - NSAIDS, התבררו כלא יעילים בטיפול בנוירופרקסיה לאחר הגדלת עכוזים באמצעות שומן עצמי.
ד. קביעת מנח שתל במישור תת שרירי, בעת הגדלת עכוזים עם שתלים, מגדיל את הסיכוי להתכווצות קופסית, ולפגיעה בעצב הסכיאטי.

64. מה נכון לגבי אספקת הדם, הניקוז הלימפטי והעצבוב לדופן הבטן?
א. העצבוב התחושתי של דופן הבטן מגיע מהסעיפים האנטריוריים והלטרליים של העצבים האינטרקוסטליים 6 עד 10.
ב. במתיחת בטן מסוג STANDARD ABDOMINOPLASTY נפגעת אספקת הדם בעיקר לאזורים 1 ו-2 (ע״פ HUGER).
ג. העצבוב התחושתי של דופן הבטן נע במישור שבין שריר ה- INTERNAL OBLIQUE ושריר ה- EXTERNAL OBLIQUE ויוצא לעור דרך שריר הרקטוס אבדומיניס.
ד. הניקוז הלימפטי מתחת לגובה הטבור חודר תחת שריר הרקטוס אבדומיניס, נע תחתיו, ומתנקז ישירות לבלוטות האינגווינאליות העמוקות.

65. איך מומלץ לבחור את סוג מתיחת הבטן?
א. ניתוח MINI ABDOMINOPLASTY, מומלץ בעיקר בנשים המתייצגות עם עודף קטן מעל הטבור ועם טבור בגובה נמוך על פני הבטן.
ב. ניתוח REVERSE ABDOMINOPLASTY מטפל היטב בעודפי עור בבטן תחתונה ובמותניים.
ג. ניתוח REVERSE ABDOMINOPLASTY הינו הניתוח המועדף במקרה של בקע או דיאסטזיס.
ד. מתיחת בטן היקפית הינה השיטה המועדפת במקרה של עודף גדול במותניים.

66. מה מהבאים נכון לגבי The facial artery myomucosal flap (FAMM flap) ?
א. מתלה רנדומלי בעל אספקת דם עשירה
ב. מתלה המורכב משני שרירים
ג. מתלה המורכב הן מרירית והן מעור
ד. חסרון מרכזי שלו הנו צלקת בלחי

67. מה נכון לגבי תכנון שחזור אוזניים?
א. ב- hemifacial microsomia (HFM) תיקון הגולגולת צריך להתבצע לאחר שחזור האוזן
ב. ב- Treacher–Collins syndrome האוזן המשוחזרת צריכה להיות קטנה מאוזן רגילה
ג. ב- Cryptotia השחזור משמר את הסולקוס (retroauricular sulcus) הקיים
ד. ב- Stahl ear ניתוח של ניוד סחוס עדיף על ניתוח הוצאת סחוס.

68. מה נכון לגבי מתלים מקומיים לשחזור פגמים באצבע?
א. מתלה Volar V–Y advancement (Atasoy, Kleinert) מורם עם הצבר הנוירווסקולרי שלו משני הצדדים
ב. החסרון של מתלה Volar V–Y advancement (Atasoy, Kleinert) הנו תוצאה אסתטית ותפקודית נחותה.
ג. מתלה Lateral V–Y advancement flaps (Kutler) בעל יכולת ניוד רבה בדומה ל Volar V–Y advancement (Atasoy, Kleinert)
ד. במתלה Visor flap תכנון רוחב המתלה הנו מחצית מהפגם.

69. מה נכון לגבי cross-finger flap?
א. המתלה נלקח בד"כ מהאספקט האולנרי של אצבע סמוכה
ב. תכנון רוחב המתלה הנו כמחצית מהפגם
ג. המתלה מתאים לכיסוי פגם באורך עד 3 ס"מ
ד. ביצוע השחזור בשלב אחד מתאים בילדים

70. מה נכון לגבי שימוש ב Littler island flap?
א. המתלה אינו משמר את הצבר העצבי
ב. הפרדת המתלה מתבצעת עד להתפצלות של common digital artery
ג. האיזור התורם נסגר ראשונית
ד. לשימוש במתלה נדרש מבחן ALLEN תקין

71. גבר בן 23 נפצע בקטטה משבר בקבוק זכוכית. בבדיקה פיסיקלית – חתך רוחבי עמוק באיזור שורש כף היד, אינו מצליח לבצע כיפוף, הרחקה ואפוזיציה של האגודל ומדווח על ירידה תחושתית בפן הצידי של חלק מהאצבעות. מהו הטיפול המומלץ?
א. בדומה לפגיעת מעיכה או תסמונת התעלה הקרפלית – יש לנקוט ראשית בטיפול שמרני, הרמה של היד וקיבוע בסד בתנוחה תוך מעקב במבחנים אלקטרודיאגנוסטים עד התאוששות ספונטנית של העצב. במידה ואין התאוששות עצבית בחלוף 4-3 שבועות – תבוצע אקספלורציה בחדר ניתוח.
ב. אקספלורציה מיידית תאפשר זיהוי קצות העצב הפגוע, ובמידה והמרחק בין קצות העצב קטן מ-3 ס"מ, ניתן לבצע השקה (coaptation) ראשונית. במידה והמרחק גדול מ-3 ס"מ, ניתן להעזר ב"מוליך" (Conduit) אשר יסייע לנווט את קצה העצב המקורב (proximal) בתהליך הצמיחה עד לגדם המרוחק (distal) והלאה.
ג. שימוש בשתל עצמי של עצב פריפרי (autograft) כדוגמת עצב הסוראל - הוא שיטת הבחירה (Gold-standard) ומשיג תוצאה עדיפה על פני תיקון בתפירה ישירה (Primary neurorrhaphy).
ד. תפירה ישירה (Primary neurorrhaphy) ללא מתח צפויה להשיג את התוצאה הטובה ביותר בשיקום מוטורי של כף היד.

72. מה מהבאים מתאר נכונה את האמצעים לאבחנה ומעקב אחרי חולה הסובל מלימפאדמה של הגפה התחתונה?
א. מכשיר הפרומטר (Perometer) מבצע חישוב של נפח הגפה כפועל יוצא של נפח המים שנדחקו (volume displacement) בעת טבילה הרגל באמבט.
ב. מכשיר מדידה של עכבה חשמלית (bioimpedance) מבוסס על סריקה באור תת-אדום (Infrared) וחישוב מסכם של נפח מתוך מדידות היקף מרובות לאורך הגפה.
ג. לימפאנגיוגראפיה של אור מסוג near infrared (NIR) עם Indocyanine green (ICG) מבוצעת על ידי הזרקה תוך דרמלית של ICG לקצה הרחיקני של הגפה הפגועה (בין הבהונות) ומעקב אחרי תנועת הנוזל במצלמת NIR.
ד. מדידת היקפים משמשת עדיין כבדיקת הבחירה המדויקת ביותר (gold-standard) להערכה של לימפאדמה.

73. מה נכון לגבי מערכת ההסתעפויות של ה-Lateral circumflex femoral artery בירך (LCFA)?
א. הענף העולה (ascending branch) מספק את שריר ה-TFL.
ב. מוצא העורק הוא תמיד מהעורק העמוק של הירך (Profunda).
ג. מרבית הפרפורנטים העוריים של עורק זה ממוקמים בשליש הרחיקני של הירך.
ד. מרבית הפרפורנטים העוריים הם מוסקולוקוטנאיים – עובדה המאפשרת דיסקציה קלה ומהירה יותר ביחס לפרפורנטים ספטו-קוטנאיים.

74. גבר בן 40 נבדק במרפאה עם גוש נוקשה ולא רגיש בירך הרחיקנית (דיסטלית) בפן האחורי סמוך לברך – אשר הופיע לפני כחודש ימים. בבדיקה גופנית – גוש נוקשה, מקובע אל הירך הרחיקנית (דיסטלית) בפוסה הפופליטאלית. כיצד יש לנהל את המקרה?
א. יש ליטול דגימה מידית במרפאה ולהפנות את המטופל לבצע MRI של הגפה עם הזרקה של גדוליניום בהקדם.
ב. במידה וממצאי הדימות מכוונים לגוש ממאיר, יש להשלים ברור מטסטטי הכולל CT של הבטן והחזה ובמסגרת בדיקות מעבדה יש לברר רמת ALK PHOS ורמת LDH.
ג. הגישה הכירורגית תכלול קרוב לוודאי כריתה של הגוש בצמוד לקופסית המקיפה אותו, תוך שימור הרקמות הסמוכות על מנת לצמצם את התחלואה הנלווית.
ד. הברור ההיסטולוגי מחייב דגימה פתוחה של הממצא (open biopsy) שתבוצע בחתך אורכי מינימלי, תוך הקפדה על בקרת דמם קפדנית, ומיקום מרוחק של הנקזים דרך חתך נפרד.

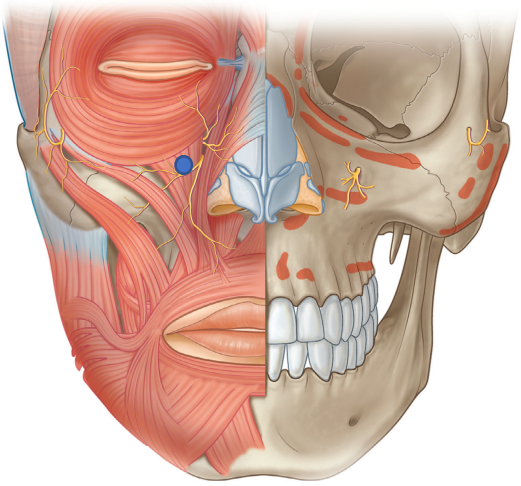
75. אישה בת 65 הסובלת מרגל סכרתית מתקבלת עם כיב כרוני באזור הפטישון המדיאלי. לאור הפרעת קרישה ומחלות הרקע – המטופלת אינה מועמדת לשחזור מיקרוכירורגי. בניתוח מועבר מתלה של עור ושומן על גבעול מאזור הסובך הקריבני (proximal calf) לכיסוי הכיב. מה נכון לגבי האנטומיה ואספקת הדם של המתלה?
א. המתלה מבוסס על זרימת דם מהעורק הפופליטאלי דרך העורקים הפרונאלים אל העור המכסה את בטן שריר הגסטרוקנמיאוס.
ב. בניוד המתלה יש לבצע הפרדה שטחית לעצב הסוראל (sural nerve) ולוריד הצפון הקטן (lesser saphenous) על מנת לשמר את העצבוב הסנסורי והניקוז הורידי של השוק.
ג. המתלה מבוסס על אנסטומוזות בין רשת כלי הדם המלווה את עצב הסוראל לבין העורק הפרונאלי.
ד. זהו מתלה המבוסס על כיוון הזרימה הטבעי של העורקים בגפה התחתונה.

76. גבר בן 29 נפגע בירך מקליע בעצימות גבוהה (high-velocity). הוא מתקבל לחדר הלם ולאחר סקר ראשוני, החייאת נוזלים ועיבוד רנטגני ראשוני מאובחן עם שבר מרוסק של עצם הירך הרחיקנית ופגיעה בעורק הפמורלי השטחי - נלקח לאקספלורציה בחדר ניתוח ועובר מעקף מידי לחידוש הזרימה הרחיקנית (דיסטלית) וקיבוע עם מקבע חיצוני. בניתוח מבוצעת הטרייה של שברי עצם הפמור והרושם הוא לפער של 4 ס"מ. מה נכון לגבי האפשרויות השחזוריות השונות?
א. המקרה אינו מתאים ל-distraction osteogenesis שכן המרחק לגישור גדול מ-3 ס"מ ומחייב תקופת שיקום ארוכה מדי בטכניקה זו.
ב. שתל עצם מעצם הכסל (Iliac crest) אינו מתאים לפער באורך כזה.
ג. שיטת קפאנה (Capanna) מושתתת על שילוב עצם ממקור זר (allograft) ומתלה חופשי של פיבולה – יתרונה בהיפרטרופיה מהירה יותר של הפיבולה לכדי עמידה מספקת בעומסי המשקל, וחסרונה – התלות המתמדת בטיפול נוגד דחייה.
ד. יתרונו של מתלה חופשי מסוג פיבולה הוא בכך שניתן להעביר במקביל גם כיסוי רקמה רכה לאזור של שבר פתוח.

77. המינון היומי המירבי של Ibuprofen המותר לאדם מבוגר הוא:
א. 800 מ"ג
ב. 1200 מ"ג
ג. 2400 מ"ג
ד. 3200 מ"ג

78. למרפאה מגיעה אשה בת 64 המעוניינת בניתוח מתיחת פנים. במסגרת האנמנזה מסתבר שהיא סובלת מיתר לחץ דם מאוזן באמצעות חוסמי תעלת סידן וחוסמי Angiotensin converting enzyme כמו כן סכרת מטופלת באינסולין והמוגלובין A1C = 5.9%. עפ"י המידע שברשותך היא מוגדרת בקבוצת הסיכון הבאה עפ"י ה-American Society of Anesthesiologists (ASA) :
א. ASA 1
ב. ASA 2
ג. ASA 3
ד. ASA 4

79. איזהו הסיבוך השכיח יותר בנשים שעוברות מתיחת פנים בשיטת Lateral Smasectomy עפ"י דניאל בייקר?
א. Hematoma
ב. Skin slough
ג. Transient facial nerve weakness
ד. Infection



80. על איזה שריר נמצאת הנקודה הכחולה שבאיור משמאל.
א. Levator Labii Superioris
ב. Levator Labii Superioris Alaeque nasi
ג. Levator Anguli Oris
ד. Zygomaticus Minor

81. מהי העצם המסומנת בכחול בצילום הרנטגן שמשמאל?



א. Lunate
ב. Capitate
ג. Trapezium
ד. Trapezoid

82. מה נכון בנוגע להרעלת פחמן חד חמצני Carbon Monoxide Intoxication ?
א. פועל במשולב במנגנון חוץ ותוך תאי הגורם בסופו לבססת מטבולית.
ב. בלא שאיפת עשן אין סכנה להרעלת CO
ג. רמות פחמן חד חמצני מעל 20% וחשיפה לחומרי בעירה מתאימים הינן אינדיקציה להנשמה בחולי לב ובסובלים מהפרעות קצב או הפרעות נוירולוגיות מרכזיות.
ד. תא לחץ הינו טיפול מומלץ לנשים בהריון עם רמות CO גבוהות מ 15%

83. בנושא Heterotopic ossification בחולי כוויות, איזה משפט הוא הנכון?
א. שכיחות המחלה בצורתה האמיתית נמוכה ועומדת על פחות מ 2%
ב. האטיולוגיה אינה ידועה אולם נמצא כי מיקום והיקף הכוויה משמעותיים יותר מחומרתה.
ג. המרפק ואחריו הכתף והברך הינם המקומות השכיחים ביותר להתפתחותה
ד. מופיעה בממוצע סביב 3 חודשים מהכוויה

84. מה נכון בנוגע ל Marjolin Ulcers המופיע לאחר כוויות?
א. מופיעה בשכיחות נמוכה של עד 1% בלבד
ב. המקום הכי שכיח הינו בגפיים העליונות
ג. היסטולוגיה חיובית תימצא לראשונה במרכז עומק הכיב
ד. מעורבות מוקדמת של בלוטות לימפה ב 30% מהמקרים

85. מה נכון בנוגע לשתלי עור?
א. שתל עור בעובי חלקי STSG בעובי של 0.32 מ״מ הינו שתל דק
ב. שתל עור בעובי 0.6 מ״מ יפתח בסבירות גבוה גדילת שיער והזעה תוך 2-3 חודשים
ג. שתל עור יעלה למעלה מ 50% ממשקלו ההתחלתי ב 24 שעות הראשונות להשתלה
ד. תהליך ההתבגרות (Maturation) של שתל העור בכוויות ובילדים מסתיים לאחר כשנה

86. מהו המשפט הנכון בנוגע לכריתת עצם לטיפול ומניעת פצעי לחץ
א. total ischiectomy עלולה לגרום להופעת פצע לחץ איסכיאלי קונטראלטראלי בכרבע מהמקרים.
ב. total bilateral ischiectomy גורמת להעברת משקל לפמור ופרינאום, ועל כן מומלץ שימוש זמני במקבע חיצוני
ג. בכריתת עצם פמוראלית וכיסוי במתלה שרירי ישנה בעיה באובליטירציה של החלל בשל Piston effect בכ 58% מהמקרים.
ד. בחולים פראפלגים חשוב במיוחד להקפיד על הטריית העצם עד לעצם בריאה ומדממת.

87. במה שונה מתיחת בטן בגבר בהשוואה לאשה?
א. הטבור צריך להיות שקוע מעט תחת גובה פני העור.
ב. הבטן צריכה להיות שטוחה ללא CENTRAL GROOVE.
ג. יש פחות צורך לשאוב את הLOVE HANDLES.
ד. יש פחות צורך בשאיבת שומן שטחית בגבר.

88. הגדלה בשד טובולרי כדאי שתעשה:
א. תוך שימוש בשתלים רכים כדי שלא יבלטו מעבר לגבולות השד.
ב. תוך צריבת הרקמה הרטרואראולרית מבלי להוציאה.
ג. בחתך בגובה הקפל התת שדי על מנת להפחית תופעת הBUBBLE-DOUBLE
ד. תוך התחשבות ברוחב בית החזה ולא ברוחב השד.

89. מה טיפול יעיל ל-SPERIOR MALPOSITION של שתל הסיליקון?
א. קפסולטומי תחתונה.
ב. מעבר ל-DUAL PLANE
ג. החלפת השתל לשתל אנטומי.
ד. החלפת השתל לשתל מחוספס.

90. מהי אינדיקציה מוחלטת ל-:POSTMASTECTOMY RADIAION?
א. מעורבות שוליים במחלה אינבזיבית.
ב. כל גידול בדרגה T3 ומעלה
ג. LYMPH NODE INVOLVEMENT
ד. TRIPLE NEGATIVE DISEASE

91. מה מהבאים לא מהווה קונטרהאינדיקציה ל-NIPPLE SPARING MASTECTOMY?
א. הפרשה דמית מהפטמה
ב. רטרקציה של הפטמה
ג. גידול מולטיצנטרי.
ד. NEGATIVE HER2

92. תסמונת pier robin sequence (prs) לרוב מתגלה לאחר הלידה. מה מתאר תסמונת זאת?
א. prs הוא סינדרום המאופיין בטריאדה של מיקרוגנטיה, גלוסופטוזיס וחך שסוע
ב. בכל מקרה של prs יש לבצע התערבות ניתוחית על מנת לאפשר נשימה תקינה מאחר וצניחת הלשון אחורנית גורמת לחסימה של נתיב האוויר וקושי בהאכלה
ג. בבירור לprs יש לבצע לרינגוסקופיה על מנת לשלול קיום של לרינגומלציה (laryngomalacia).
ד. איחוי של שפה ולשון (Tongue-Lip Adhesion (TLA לא נמצאה יעילה בהורדת אחוזי הטרכאוסטומיה בפציינטים אלו.

93. plagiocephaly הוא מונח גנרי לתאר השטחה לא סימטרית של חלק בגולגולת שבאה לידי ביטוי במראה הראש. אלו מהמצבים המתוארים לעיל **<u>לא</u>** יגרמו למראה אופייני של plagiocephaly
א. Unicoronal Synostosis
ב. טורטיקוליס והשכבה על הגב
ג. Lambdoid Synostosis
ד. Metopic Synostosis

94. לשיחזור שפה תחתונה יש מספר שיטות שמתוארות בספרות. בהשוואה בין השיטות השונות מהו התיאור **<u>השגוי?</u>**
א. בטכניקה על שם karapandzic יש שימור של הקומיסורות לעומת זאת בטכניקה על שם gilles לא ניתן לשמר את הקומסורה.
ב. בטכניקה על שם gilles המתלים מעוצבבים ומביאים לפונקציה טובה של השפה התחתונה
ג. לשיחזור של כל השפה התחתונה (total reconstruction) עדיף להשתמש בטכניקה על שם gilles מאחר ובטכניקה על שם karapandzic תביא לשפה הדוקה מידי ולא פוקציונלית
ד. בטכניקה על שם gilles וגם בטכניקה על שם webster יש צורך בעוד מתלה לשיחזור הרירית האדומה של השפה המשוחזרת

95. בתהליך distraction osteogenesis יש מספר שלבים היסטולוגים שבסופם ישנה הארכה מוצלחת של העצם והגעה ליעד המטרה. מהו המשפט הנכון?
א. שלב האקטיבציה הוא בין 7-1 ימים ומשתנה על פי גיל הפציינט
ב. השלב הראשון מוביל לאיחוי פריאוסטלי (periosteal integrity) בקו השבר של העצם
ג. את שלב הארכת העצם (דיסטרקציה) עד להגעה ליעד המטרה מבצעים בשלב הקונסולידציה
ד. מנירליזציה של העצם שנוצרת כתוצאה מאקטיבציה של אוסטאובלסטים בוגרים נראית מייד לאחר התחלת פרוצדורת הדיסטרקציה.

96. לשיחזור של פגם גדול בעפעף עליון תואר מתלה pedicle nasochondromucosal . מה נכון למתלה זה?
א. המתלה הוא מתלה אקסיאלי ומבוסס על ה-lateral ethmoidal artry
ב. האזור התורם ניתן לסגירה ראשונית
ג. המתלה מכיל פריאוסטאום, וחלק מהlateral upper cartilage
ד. לשיחזור הפגם בעפעף ניתן להרים את המתלה בצורה יונילטרלית (unilateral) בלבד

97. רשמת למטופלת בת 50 טיפול טופיקלי ברטינול לשיפור מרקם העור- מה נכון לגבי ההוראות שתתן למטופלת בקשר לטיפול?
א. הטיפול גורם לעור לרגישות לשמש ועל כן מומלץ לתת את הטיפול בלילה להמנע מגירוי עורי
ב. רטינואידים הם נגזרות של ויטמין סי כגון בטא-קרוטן, אדאפלן (adaplene) וחומצה אסקורבית
ג. התחלת הטיפול ברטינול במינון הכי חלש 0.025% פעם ב3 לילות למשך שבועיים
ד. גירוי ואודם בעור הם סימן להגעה למינון אפקטיבי. יש להמשיך טיפול במינון דומה למשך 4 ימים לפני הפסקה עד רגיעה והתחלת טיפול מחדש.

98. מטופל בן 18 עם גינקומסטיה דרגה 3 עם עודף עור ובלוטה- מתוכנן לניתוח תיקון על שם ללונד - Lalonde. איזה צורת צלקת תוותר בשד?
א. צלקת בצורת עוגן (wise)
ב. צלקת סוכריה ורטיקלית - סביב העטרה ומתמשכת למטה.
ג. צלקת קונצנטרית (סביב העטרה בלבד)
ד. צלקת סביב העטרה וצלקת בקפל תת שדי ללא צלקת ורטיקלית

99. מטופלת בת 54, 14 שנים לאחר הגדלת חזה התייצגה עם סרומה בשד חיובית לcd4, cd30 וcd43. לאחר ניתוח אקספלנטציה וקפסולקטומיה מלאה עם הערכה מלאה לא נצפתה עדות למטסטזות, ללא מעורבות בלוטות לימפה, בפתולוגיה נצפתה הסננה של תאי גידול אל תוך הקפסולה. מה המשך הטיפול והמעקב המומלץ?
א. מדובר בstage 1c המצריך מעקב אונקולוגי והדמייה חוזרת מידי חצי שנה למשך שנתיים
ב . מדובר בstage 2a שמצריך לשקול דיסקציה בלוטות אקסילרית עקב הסננת הקופסית
ג. מדובר בstage 1b שמצריך מעקב אונקולוגי והדמייה חוזרת מידי חצי שנה למשך שנתיים
ד. מדובר בstage 1b שלא מצריך המשך מעקב אונקולוגי לאחר הסרה שלמה של הקופסית

100.מטופלת בת 67, כ4 שעות לאחר ניתוח בלפרופלסטי של עפעף עליון מתלוננת על כאב חד בעין ימין עם הסתמנות של המטומה ואיבוד ראייה באותה עין. בחשד להמטומה רטרובולברית הוזמן חדר ניתוח. באיזה טיפול תנקוט עד בזמן ההמתנה לניתוח ?
א. מתן חמצן high flow והזמנת יעוץ אופטלמולוגי דחוף
ב. מתן סטרואידים iv וטופיקליים וחמצן high flow
ג. מתן מניטול mannitol והשכבה עם ראש מוגבה
ד. פתיחת תפרים במיטה בהתאוששות עם קנטוטומיה לטרלית

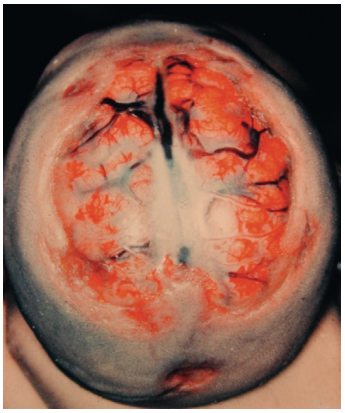
101.מטופלת בת 60 העוברת ניתוח פייסליפט עם lateral smasectomy ע״פ בייקר- איך מתוכנן איזור כריתת הsmas?
א. מהlateral orbital rim אל אמצע המנדיבולה הסרת mobile smas
ב. מזוית המנדיבולה הלטרלית עד נקודת אמצע המנדיבולה להסרת smas לאורך קו הלסת
ג. מהlateral malar eminence לזוית המנדיבולה בחיבור בין mobile לimmobile smas
ד. בין ראש המנדיבולה אל זנב בלוטת הפרוטיס באיזור הimmobile smas

102.חייל מילואים נפצע במהלך פעולה צבאית בידו עם פגיעה עצבית. לאחר החלמה משנית מיועד לניתוח של free nerve graft עם הערכה של צורך בגרפט באורך מעל 30 ס״מ. בהעדר פגיעות נוספות, מה תהיה הבחירה הראשונה לדונור לnerve graft ?
א. lateral antebracheal cutaneous nerve מועדף על ה medial antebrachel cutaneous nerve כי הוא גרפט ארוך יותר עם פחות תופעות לואי נורולוגיות שאריתיות.
ב. terminal branch of the paterior interosseous nerve מועדף כי הוא בעל אורך מספק עד 40 ס״מ ולקצירתו אין כמעט סיבוכים או תופעות לוואי באיזור התורם.
ג. saphenous nerve הוא הבחירה ראשונה שמספק גרפט של עד 40 ס״מ ובשימוש נרחב בשחזורים.
ד. sural nerve graft הוא הבחירה הראשונה ומאפשר בין 40-30 ס״מ של גרפט ללא חסר נוירולוגי שאריתי ניכר.

103.מטופל בן 30 הזקוק לשחזור פונקציונלי של long finger flexion לאחר נזק איסכמי למדור הפלקסורי באמה. מה האופציה השחזורית המתאימה ביותר מבחינת תפקוד עתידי ?
א. אקסטנסור קרפי רדיאליס לונגוס (ECRL) הוא השחזור המועדף מבחינת מהירות החלמה וטווח התנועות העתידי הכי רחב משאר האלטרנטיבות.
ב. רקטוס אבדומיניס free flap עם כיסוי בשתל עור מאפשר תפקוד מיטבי.
ג. אקסטנסור קרפי רדיאליס לונגוס (ECRL) הוא השחזור המועדף מבחינת טווח התנועות העתידי אך החלמתו פחות מהירה מאלטרנטיבות של שחזור עם מתלה שריר חופשי.
ד. מתלה גרצילים חופשי עם סגירה עורית ראשונית מעל חלקו הדיסטלי ושתל עור מעל חלקו הפרוקסימלי מאפשר טווח תנועה מיטבי.

104.היתרון במיקום גבוה יחסית של אזור הכריתה מאחור בניתוח לעיצוב פלג גוף תחתון היקפי (LOWER BODYLIFT) הוא :
א. הגדרה טובה יותר של קו המותניים
ב. אפשרות לעיצוב טוב יותר של העכוז
ג. הרמה טובה יותר של הירך החיצונית
ד. אפשרות לצלקת נסתרת בביגוד תחתון

105.כל ההיגדים הבאים המתייחסים ל GALEA APONEUROTICA (GA) נכונים **<u>פרט ל</u>**:
א. בחלקה הקדמי ה GA המשכית לשכבת ב SMAS.
ב. שכבת ה GA מכילה את AURICULARIS MUSCLES.
ג. מקורו של שריר ה FRONTALIS בשכבת ה GA.
ד. מקורו של שרירי ה OCCIPITALIS בשכבת ה GA.



106.זוג הורים פונה למרפאתך עם תינוק בן שבוע המציג את התופעה הקלינית הבאה:

כל ההיגדים הבאים המתייחסים לתופעה נכונים פרט ל:
א. בחסרים קטנים ניתן לטפל שמרנית.
ב. ייתכן וקיים חסר של רקמת מח.
ג. התופעה הינה אוטוזומלית רסציבית.
ד. מדובר במלפורמציה של ה NEURAL TUBE.

107.מה מהבאים עלול להופיע במקרה של שיתוק עצב 7 דו צדדי סינדרומטי?
א. תסמונת ע"ש פולנד.
ב. שיתוק של עצב 3.
ג. האטה בהתפתחות מוטורית.
ד. TALIPES EQUIVALGUS.

108.FAMM FLAP (FACIAL ARTERY MUSCULOMUCOSAL FLAP) יכול לסייע בסגירת חסרים ברירית בכל המבנים הבאים **<u>פרט ל</u>**:
א. שפה עליונה ותחתונה.
ב. קיר אחורי של הלע.
ג. חך קדמי ואחורי.
ד. אלבאולוס.

109.מי מהבאים מהווה יתרון של ULTRASOUND ASSISTED LIPOSUCTIN (UAL) בהשוואה לשאיבת שומן קונבנציונלית (SUCTION ASSISTED) בניתוח לתיקון גינקומסטיה:
א. זמן ניתוח קצר יותר.
ב. סיכון נמוך יותר לנמק של העור.
ג. העדר דמיליניזציה של עצבים פריפריים.
ד. כיווץ טוב יותר של העור.

110.מי מהבאים לא מהווה גורם סיכון להופעת BIA-ALCL (BREAST IMPLANT ASSOSIATED ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA):
א. גירוי כרוני של לימפוציטים מסוג B.
ב. נוכחות ביופילם.
ג. נטייה גנטית.
ד. כיווץ קופסית.

111.מהו ציון VANCOUVER SCAR SCALE של צלקת היפופיגמנטרית (Hypopigmented), בצבע ורוד, גמישה עם תנגודת מינימלית במישוש, בגובה 1 מ"מ, במטופל עם גוון עור פיצפטריק 4?
א. 4
ב. 5
ג. 6
ד. 7

112.מה נכון לגבי השינויים המתרחשים במהלך הרחבת רקמות Tissue Expansion?
א. שריר עובר אטרופיה במהלך ההרחבה ונשאר אטרופי גם כשנה לאחר סיום ההרחבה
ב. הדרמיס נהיה דק יותר במהלך ההרחבה וחוזר לעובי נורמלי כחודש לאחר סיום ההרחבה
ג. האפידרמיס נהיה דק יותר במהלך ההרחבה וחוזר לעובי נורמלי כחודש לאחר סיום ההרחבה
ד. הקפסולה הופכת להיות עניה יותר בתאים (פחות צלולרית) ככל שתהליך ההרחבה מתקדם

113.מה נכון לגבי פצעי לחץ?
א. עד 47% מהסובלים מפצעי לחץ עונים על הקריטריונים לאבחנה של דיכאון מג'ורי
ב. למטופלים בעלי ציון נורטון NORTON ASSESSMENT SCALE גבוה (18 נקודות ומעלה) יש סיכוי של מעל 93% לפתח פצע לחץ
ג. תמיכה תזונתית באמצעות הזנה בזונדה (ENTERAL FEEDING TUBE) מורידה את הסיכון לפתח פצעי לחץ בכ 60%
ד. תוספת אבץ (ZINC) לתזונה משפרת ריפוי פצעי לחץ ב 85% מהמטופלים

114.מה קובע את החוזק של דבק פיברין:
א. ריכוז הפיברינוגן
ב. ריכוז הטרומבין
ג. ריכוז הסידן
ד. ריכוז אפרוטינין

115.בהגדלת חזה איזה מהבאים מעלה את הסיכון לכווץ קופסית (capsular contracture)?
א. מיקום סב-פציאלי
ב. חתך טרנס-אקסילרי (בית שחי)
ג. חתך פרי-אראולרי
ד. מיקום תת-שרירי

116.איזה מהבאים מאפיין Piston Deformity?
א. שתל אנטומי
ב. שתל עגול מחוספס
ג. מישור הגדלה סב-גלנדולרי
ד. "נפילת" השתל כלפי מטה והחוצה

117.מה מהבאים נכון לגבי שתלי Siltex?
א. קוטר השקעים במעטפת מעל 150 מיקרון
ב. השתלים הכי קוהזיבים (נוקשים)
ג. מיוצרים בשיטה של "איבוד מלח" (Salt-loss)
ד. אין בהם את אפקט ה"הדבקות לרקמות" (adhesive effct)

118.מה המתלה המועדף לשחזור חסר בקוטר 2.2 ס"מ בקצה הכפי-דיסטלי של האגודל?
א. מתלה First Dorsal Metacarpal Artery Flap
ב. מתלה קידום רנדומלי
ג. מתלה נוירו-וסקולרי המבוסס על הצד האולנרי של אצבע אמה
ד. מתלה המבוסס על הגליל האמצעי של אצבע מורה

119. איזה מבין ההיגדים הבאים מתאר נכונה את השינוי ברמות אינטרלאוקין 6 (IL-6)?
א. לאחר כויות ובעת ספסיס הרמות בדם נמוכות, ניתוח אינו משנה את הרמות בדם.
ב. לאחר ניתוח וכויות, ובעת ספסיס הרמות בדם גבוהות.
ג. לאחר כויות ובעת ספסיס הרמות בדם גבוהות, ניתוח נקי מלווה ברמות נמוכות.
ד. כויות, ספסיס, וניתוחים מלווים ברמות נמוכות בדם.

120. גבר כבן 40 מפונה למיון לאחר שיממה טרם הניתוח עבר מתיחת בטן היקפית. אשתו מדווחת שכשעה טרם הגעתו חווה התקף שיעול חריף. בבדיקה פיזיקלית ניתן להתרשם מבטן תפוחה, הפרשה דמית סביב הטבור ונוזל דמי בנקזים. לחץ הדם שנמדד במיון הוא 115/90 והדופק 105. החלטת להעבירו לחדר הניתוח. במהלך ההעברה הטיפול המתאים הוא:
א. מתן קריסטלואידים
ב. מתן דם לאחר בדיקת סוג והצלבה
ג. מתן דם ע"פ סוג אך ללא הצלבה
ד. מתן דם מסוג O-

121.מה נכון לגבי טיפול בשאיפת עשן?
א. DICOBALT EDETATE עדיף על פני אינהלציית AMYL NITRATE לטיפול במקרי הרעלת ציאניד בהם ריכוזי הציאניד בדם נמוכים יחסית
ב. SODIUM NITRATE תוך ורידי מתאים לטיפול בהרעלת ציאניד היות והוא הופך המוגלובין למטהמוגלובין שלו אפיניות נמוכה יותר לקשירת ציאניד
ג. חמצן היפרברי מתאים לטיפול בהרעלת פחמן חד חמצני היות והוא מוריד את זמן מחצית החיים של חמצן חד חמצני לשעתיים
ד. חמצן היפרברי מומלץ לטיפול בתינוקות ונשים בהריון עם רמות קרבוקסיהמגלובין נמוכות מ 15%

122.פינוי לקטאט (LACTATE) מזרם הדם מתבצע **בעיקר** באתר הבא:
א. בריאות
ב. פירוק אנזימטי בזרם הדם
ג. בכליות
ד. בכבד

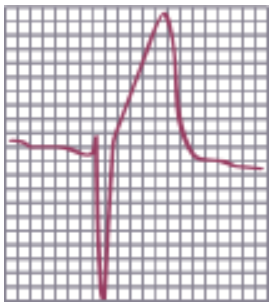
123.גבר בן 35 מפונה למיון לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע עם שבר פתוח באזור הפמור הפרוקסימלית הימנית. בשטח הונח חוסם עורקים פרוקסימלית לפצע וצוות מד״א מדווח על אובדן דם רב. במיון נמדדה טמפרטורה רקטלית 33.5C. עדיין נצפה דמם פעיל מהפצע. מה המשמעות של היפותרמיה במצב זה?
א. במצב זה היפותרמיה היא רצויה היות והיא מגנה על המח. יש לקרר את המטופל.
ב. במצב זה להיפותרמיה אין משמעות. ניתן לתת מוצרי דם ונוזלים בטמפרטורת החדר.
ג. במצב זה היפותרמיה מחמירה את הדמם. יש לחמם את המטופל.
ד. במצב זה יש להעריך מצב הכרה ובהתאם לתוצאה להחליט על טיפול בהיפותרמיה.

124. גרם אחד של המוגלובין נושא באופן ממוצע:
א. 1.34 מ״ל חמצן
ב. 1.44 מ״ל חמצן
ג. 1.54 מ״ל חמצן
ד. 1.64 מ״ל חמצן

125.תמיסת רינגר-לקטאט (LACTATED RINGER'S) כוללת את המומסים הבאים **פרט ל**:
א. סידן
ב. אשלגן
ג. גלוקונאט
ד. כלור

126. מהי ההשפעה של שינוי במאזן הנתרן בדם?
א. כאבי ראש מופיעים באופן אופייני כאשר רמות הנתרן בדם יורדות מ 130 מא״ק לליטר
ב. חולשת שירירים מאפיינת ירידה חמורה ברמות הנתרן בדם
ג. אי שקט מאפיין ירידה בינונית ברמות הנתרן בדם
ד. הפרעות בשינה מאפיינות עליה ברמת הנתרן בדם

127. תרשים האק״ג הבא מתאר:



א. היפרקלמיה
ב. התקף לב חריף
ג. לחץ פולמונרי מוגבר
ד. שבץ מוחי

128. מה נכון לגבי מאזן חומצות אמינו?
א. מבוגרים זקוקים ל 18 חומצות אמינו, מתוכן הם מסוגלים לייצר 6. את השאר (12) הם חייבים לצרוך מהחוץ
ב. ילדים מסוגלים לייצר 10 חומצות אמינו. 10 נוספות הם צורכים בדיאטה.
ג. חולים קשים עלולים להזדקק ל 14 חומצות אמינו בדיאטה.
ד. יכולת ייצור חומצות אמינו טובה יותר אצל תינוקות וילדים מאשר אצל מבוגרים.

129. בחולי כוויות, תיקון רמות הויטמינים הבאים עשויות לשפר את ריפוי הפצעים **פרט ל**:
א. ויטמין A
ב. ויטמין B5
ג. ויטמין C
ד. ויטמין D

130.ההיגד הנכון מבין ההיגדים הבאים הוא:
א. רקמת צלקת מאבדת נוזלים מהר יותר מעור תקין במהלך השנה הראשונה לאחר פציעה.
ב. רקמת צלקת נעדרת תפולות ולכן מאבדת נוזלים לאט יותר מעור תקין במהלך השנה הראשונה לאחר פציעה.
ג. רקמת צלקת נעדרת תפולות ולכן מאבדת נוזלים לאט יותר מעור תקין גם לאחר הבשלה מלאה של הצלקת.
ד. אין הבדל בין אובדן נוזלים דרך עור תקין ודרך רקמת צלקת.

131. מהו ההיגד הנכון בנוגע לכריתה של צלקות קלואידליות?
א. בכריתה בלבד כרבע מהקלואידים יתפתחו שנית ולכן מומלץ טיפול אדג׳ובנטי.
ב. בכריתה בלבד בכשליש מהמקרים יתפתח קלואיד חדש באותו המקום אשר יהיה במימדים דומים או מעט קטנים מהקלואיד המקורי.
ג. בכריתה בלבד ברב המקרים יתפתח קלואיד חדש אשר לרב יהיה גדול יותר מהקלואיד המקורי.
ד. בכריתה בלבד בכשליש מהמקרים יתפתח קלואיד חדש באותו המקום. רב הקלואידים החדשים יהיו גדולים מהקלואיד המקורי.

132.גבר בן 66 אשר סובל מאי ספיקת לב עם סימני סטאזיס בשוקיים פונה בשל פצע בשוק ימין אשר הופיע כחצי שנה טרם פנייתו. הפצע נדגם היסטולוגית במסגרת קופ״ח. בהיסטולוגיה - pseudoepitheliomatous hyperplasia . משמעות הממצא היא:
א. מדובר בממצא שפיר. לאור פרק הזמן הארוך רצוי לבצע הטריה והשתלת עור.
ב. מדובר בממצא תגובתי לזיהום. יש לקחת תרביות פצע מרובות ולטפל בהתאם לצמיחות.
ג. מדובר בממצא תגובתי לטראומה חוזרת. יש להעריך את התאמת הנעליים והביגוד ולהמשיך בטיפול שמרני.
ד. מדובר בממצא קדם ממאיר. יש לקחת ביופסיות נוספות מאזורים אחרים בפצע.

133.מטופלת פרהפלגית סובלת מפצע לחץ טרוכנטרי מימין. בבדיקתך נמצא פצע עגול בדרגה 2 שטחית יבש ובקוטר 3 ס״מ. המטופלת קיבלה הנחיה מהאחות בקופ״ח להשאיר את הפצע פתוח כדי ש״ינשום״. תגובתך:
א. חמצן הוא מרכיב חשוב בריפוי פצע. יש להמשיך בטיפול ללא שינוי.
ב. קצב האפיתליזציה יהיה מהיר כפליים אם תונח חבישה לחה וסגורה.
ג. קצב ריפוי הפצע לא יושפע מאופן הטיפול אך כדאי לטפל בפולידין כדי שלא יתרחש זיהום.
ד. פצע שהושאר פתוח נוטה לפתח גידולים ממאירים ביחס של 1:1.3 לעומת פצע חבוש.

134.נקראת ליעוץ במחלקת ילודים כשעה לאחר ניתוח קיסרי בגין מצוקה עוברית ומצג עכוז. התינוק נולד בשבוע 35 ובמהלך הניתוח נוצר חתך בעובי מלא (עד שומן תת עורי) בגבו. מה תהיה תוצאת ההחלמה מבחינת הצטלקות?
א. מכיוון שבעת הלידה התינוק היה עדיין בטרימסטר שלישי, ניתן להתיחס אל החתך כאילו התרחש בעובר ולכן לא צפויה היווצרות צלקת.
ב. מכיוון שהחתך נוצר תו״כ הלידה, יש להתיחס אליו כחתך בתינוק. צפויה היווצרות צלקת.
ג. מכיוון שהחתך נוצר לאחר הטרימסטר הראשון צפויה היווצרות צלקת.
ד. מכיוון שהחתך נוצר לאחר הטרימסטר השני צפויה היווצרות צלקת.

135.מטופלת פונה לצורך מתיחת בטן לאחר הריונות מרובים. המטופלת במשקל תקין ולא עברה ניתוחים בבטנה. ברקע ידוע על הפרעת דיכאון מג׳ורי. מהי ההשפעה הצפויה של הדיכאון על הניתוח?
א. חולי דיכאון סובלים מתגובה איטית לפרופופול.
ב. חולי דיכאון נוטים לתגובה מוגברת לפרופופול.
ג. דיכאון עלול לשנות את תפיסת הכאב ולהגביר צורך בנוגדי כאב.
ד. דיכאון פוגע בריפוי הפצעים ומגביר את הסיכון להיפרדות שוליים.

136.גבר בן 66 עבר ניתוח הרמת פנים. בערב לאחר הניתוח (עדיין באשפוז) סבל מכאבים בחזה, ובאק״ג שעבר אובחנו סימני אוטם קיר קדמי. המטופל פונה למיון ובדיקת טרופונין אישרה את האבחנה. מהי ההשפעה של אוטם שריר הלב במצבו?

א. אוטם שריר הלב סביב ניתוח קשור לסיכון של 25%-30% לתמותה תו״כ אשפוז.
ב. אוטם שריר הלב סביב ניתוח מעלה סיכון לאוטם חוזר בחצי השנה שלאחר הניתוח.
ג. אוטם שריר הלב סביב ניתוח קשור לסיכון מוגבר לשבץ מוחי בעשרת החודשים שלאחר הניתוח.
ד. אוטם שריר הלב סביב ניתוח קשור לסיכון מוגבר לתסחיף ריאתי בחמישה עשר החודשים שלאחר הניתוח.

137.מבין תוספי המזון הבאים, היחיד **<u>שלא</u>** מעלה סיכון לדמם הוא:

א. EPHEDRA
ב. GINKGO
ג. ג׳ינסנג
ד. שום

138.בהשוואה בין תפר מונוקריל לא צבוע (MONOCRYL) ובין תפר ויקריל מצופה (COATED VICRYL) מה ניתן לציין לגבי שימור המתח של החוטים השונים?

א. מונוקריל משמר מתח (TENSULE STRENGTH) לאורך זמן רב יותר מויקריל.
ב. ויקריל משמר מתח לאורך זמן רב יותר ממונוקריל
ג. שני החוטים משמרים מתח באופן זהה ובעלי יתרון ביחס לתפרי PDS II
ד. שני החוטים משמרים מתח באופן זהה ולזמן קצר יותר ביחס לתפרי PDS II

139. בהשוואה בין תפר ניילון (NUROLON) ובין תפר פרולן (PROLENE) מה ניתן לציין לגבי התנהגות החוטים לאורך זמן?

א. פרולן משמר מתח (TENSULE STRENGTH) ולא עובר החלשות בעקבות פעילות הרקמה עליו בעוד שניילון עלול להיחלש בעקבות הידרוליזה.
ב. ניילון משמר מתח (TENSULE STRENGTH) ולא עובר החלשות בעקבות פעילות הרקמה עליו בעוד שפרולן עלול להיחלש בעקבות הידרוליזה.
ג. שני החוטים יעברו הידרוליזה והיחלשות בטווח זמן של 18 עד 36 חודשים.
ד. שני החוטים יחזיקו מעמד זמן רב יותר מחוטי אתיבונד (ETHIBOND EXCEL)

140. איזה מהמשפטים הבאים בנוגע לדיאתרמיה (ELECTROCAUTERY) נכון?

א. גל קבוע (CONSTANT WAVEFORM) מתאפיין בפיזור חום היקפי רחב ולכן עוזר בבקרת דמם.
ב. גל אינטרמיטנטי (INTERMITTENT WAVEFORM) מתאפיין בפיזור חום היקפי רחב ולכן מאפשר חיתוך רקמה בקלות.
ג. גל אינטרמיטנטי (INTERMITTENT WAVEFORM) מתאפיין בפיזור חום היקפי רחב ולכן עוזר בבקרת דמם.
ד. גל קבוע (CONSTANT WAVEFORM) מתאפיין בפיזור חום היקפי רחב ולכן מאפשר חיתוך רקמה בקלות.

141. נהג מלגזה בריא בן 33 פונה למיון לאחר פגיעת מעיכה לרגל ימין עד גובה מרכז הירך. במהלך ניתוח חירום לעצירת דמם נצפה המוגלובין 6.2. איזה מהשיקולים הבאים בנוגע למתן דם נכון?

א. מתן חמש (5) מנות דם ישפר אספקת החמצן לרקמות ויפחית סיכון לזיהום.
ב. ההמוגלובין התקין לגבר צעיר ובריא נע סביב 14 ולפיכך יש לתת לו שמונה (8) מנות דם.
ג. אם יקבל מנות דם לאחר בדיקת סוג והצלבה, הסיכון לתופעות לוואי אפסי גם אם יזדקק למנות מרובות.
ד. אם יקבל מעל חמש עשרה (15) מנות דם הסיכון לזיהום כמעט וודאי.

142. מבין התכשירים האנטיביוטיים הבאים, כולם פועלים במנגנון דומה **פרט ל**:

א. COLISTIN
ב. CLINDAMYCIN
ג. GENTAMICIN
ד. DOXYCYCLINE

143. הגורמים הבאים מעלים סיכון לזיהום פטרייתי **פרט ל**:
א. היסטוריה של סכרת
ב. היסטוריה של מחלת לב איסכמית
ג. NEUTROPENIA
ד. שימוש בקטטר ורידי מרכזי

144. בשלושת השבועות הראשונים לאחר ניתוח עלולה להתרחש היפרדות שולי החתך הניתוחי. הימים בהם מאורע זה הוא השכיח ביותר הם:
א. ימים 1-3 לאחר ניתוח
ב. ימים 4-6 לאחר ניתוח
ג. ימים 7-10 לאחר ניתוח
ד. ימים 11-14 לאחר ניתוח

145. אישה בת 72 פונה לצורך ניתוח הרמת גבות ועפעפיים עליונים. מהי ההערכה הנדרשת ומדוע?
א. יש להעריך מצב קוגניטיבי היות ובגיל זה קיים סיכון של כ 3% לפגיעה קוגניטיבית.
ב. יש להעריך מצב קוגניטיבי היות ובגיל זה קיים סיכון של מעל 30% לפגיעה קוגניטיבית.
ג. יש להעריך מצב נפשי היות ובגיל זה קיים סיכון של כ 3% לדיכאון.
ד. יש להעריך מצב נפשי היות ובגיל זה קיים סיכון של מעל 30% לדיכאון.

146. גבר בן 54 עם מחלת עורקים קורנריים ידועה (CAD, מתוכנן לצנטור אלקטיבי בהמשך השבוע) מפונה למיון עם כויה בדרגה שניה (2) בגודל 40% משטח גופו, מאש גלויה אשר התלקחה בעת שביצע עבודות צביעה במקלט בביתו. בקבלתו למיון הוא נושם בכוחות עצמו ומחרחר. החלטת לבצע אינטובציה והאחות מכינה פרופופול לצורך האינדוקציה. כיצד משפיע פרופופול במצב זה?
א. פרופופול מתאים למצב זה בשל יכולתו לשמר לחץ דם תקין בחולה עם CAD ולגרום ברונכודילטציה.
ב. פרופופול מתאים למצב זה בשל יכולתו לשמר לחץ דם תקין בחולה עם CAD אך יש לשלב ונטולין היות ופרופופול עלול לגרום ברונכוקונסטריקציה.
ג. בחולה עם CAD נדרש מעקב הדוק אחר לחץ הדם היות ופרופופול גורם נפילה בלחץ הדם. כמו כן יש לשלב ונטולין היות ופרופופול עלול לגרום ברונכוקונסטריקציה.
ד. בחולה עם CAD נדרש מעקב הדוק אחר לחץ הדם היות ופרופופול גורם נפילה בלחץ הדם. יכולתו לגרום ברונכודילטציה היא יתרון במצב זה.

147. פתיחת נתיב אוויר בחירום בחולה **ללא** חשד לחבלה צווארית תתבצע באתר הבא:
א. מייד מעל סחוס הקריקואיד.
ב. מייד מתחת לסחוס הקריקואיד.
ג. מייד מעל סחוס התירואיד.
ד. מייד מעל סחוס התירואיד, ואם גישה זו נכשלת אז דרכו.



148. הצילום משמאל מציג את הפגמים הבאים:
א. שבר בעצם הרדיוס הדיסטלית. אולנה תקינה.
ב. שבר באולנה דיסטלית. עצם הרדיוס תקינה.
ג. שבר בעצם הרדיוס הדיסטלית. דלקת בלוחית הצמיחה באולנה.
ד. שבר בעצם הרדיוס הדיסטלית, ו שבר באולנה דיסטלית.

149.כאשר חולה מונשם בשיטת PRESSURE SUPPORT VENTILATION (PSV), כל הפרמטרים הבאים נקבעים ע״י הרופא **פרט ל**:

א. PEEP
ב. FIO2
ג. RESPIRATORY RATE
ד. DRIVING PRESSURE

150. כל הבאים דווחו כסיבוכים של טרכאוסטומיה מלעורית (PERCUTANEOUS TRACHEOSTOMY) **פרט ל**:

א. פגיעה בתירואיד
ב. פגיעה בעצב האקססורי
ג. פגיעה בוריד הג׳גולרי הקדמי
ד. פגיעה בושת