המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א׳ 2022

כירורגיה פלסטית

מס׳ השאלות בחלק זה: 150

1. מטופלת בת 55, ללא מחלות רקע מועמדת לפילינג של אזור הפנים לטיפול בפיגמנטציה ובקמטוטים הקטנים סביב הפה ובלחי. במהלך הפילינג המרדים מציין הפרעות קצב במוניטור. ככל הנראה הפילינג בוצע ע"י:

א. JESSNER – TCA

ב. GLYCOLIC – TCA

ג. BECKER GORDON PHENOL

ד. GLASS LASER

2. מטופל בן 76 עם נזקי שמש מרובים הופנה למרפאתך. המטופל אובחן עם נגעים מרובים המתאימים לactinic kertosis והופנה להמשך טיפול פוטודינאמי .PHOTODYNAMIC THERAPY איזו תמיסה יש למרוח תחילה לפני הקרנת האזור עם אור?

א. AMINOLEVULINIC ACID SOLUTION

ב. JESSNERS SOLUTION

ג. STONE V-K SOLUTION

ד. SALICYLIC ACID

3. מטופלת בת 46 הגיעה לייעוץ. המטופלת מעוניינת בטשטוש ZYGOMATIC SMILE LINES הנמצאים מתחת לקמטי רגלי העורב. המטופלת מעוניינת בהזרקת דיספורט לאזור. איזה שריר עלינו לשתק על מנת לטשטש את הקמטים האלו?

א. ZYGOMATIC MAJOR

ב. ZYGOMATIC MINOR

ג. ORBICULARIS OCULI

ד. TEMPORALIS

4. מטופלת בת 47, בריאה. יומיים לאחר ניתוח מתיחת פנים, הגיעה לביקורת. המטופלת מציינת נפיחות באזור לחי ימין בסמיכות לצלקת הניתוחית. בבדיקתה ללא רגישות באזור, עם פלקטואציה. שאיבה של הנוזל עם מחט 18 גייג - נוזל צלול. שוחררה לביתה עם המלצה לעיסוי מקומי וביקורת בעוד שבוע. 3 ימים לאחר מכן פנתה שוב למרפאתך עם נפיחות באותו המקום, מהו השלב הבא בטיפול?

א. שאיבה נוספת ולחץ מקומי.

ב. עיסוי מקומי וקומפרסים קרים.

ג. שליחת הנוזל לכימיה, ושקילת טיפול בבוטוקס.

ד. פתיחת הצלקת והשארת פנרוז לניקוז.

5. מה מהאלמנטים הבאים מהווה חלק מה MEDIAL ORBITAL RETINACULUM ?

א. TARSAL STRAP

ב. WHITNALL LIGAMENT

ג. LOCKWOOD SUSPENSORY LIGAMENT

ד. LATERAL CANTHAL LIGAMENT

6. מטופל בן 56, ברקע יתר ל"ד. עבר במרפאתך ניתוח הרמת עפעפיים עליונים. כשעתיים לאחר הניתוח, בהתאוששות, המטופל מתלונן על כאב חד בעין שמאל. תחת משככי כאבים הכאב התגבר בעין שמאל. בבדיקתו בלט קל של עין שמאל. מה מהבאים מהווה את הטיפול הראשוני **הלא** ניתוחי?

א. טיפול במשככי כאבים.

ב. הרמת הראש עם קומפרסים קרים.

ג. צלוספן.

ד. טיפות עיניים DEXACORT

7. מטופלת בת 82 עברה ניתוח עפעפיים עליונים 3 שבועות טרם פנייתה למרפאתך. בבדיקתה פטוזיס של עפעף עליון מימין. באבחנה מבדלת המטומה בשריר ה .MULLER נזק לאיזה כלי דם בדרך כלל גורם לתהליך זה?

א. TROCHLEAR ARTERY

ב. INFERIOR PALPELBRAL ARTERY

ג. SUPERIOR PALPELBRAL ARTERY

ד. DORSONASAL ARTERY

8. מטופלת בת 38 לאחר ניתוח עפעף תחתון בגישת TRANSCONJECTIVAL ללא הסרה של עור. מתלוננת על דיפלופיה. לאור הניתוח שעברה באיזה מנח של גלגל העין הדיפלופיה הכי חמורה?

א. תחתון מדיאלית.

ב. עליון מדיאלית.

ג. לטראלית.

ד. עליון לטראלית.

9. המצב המתואר בתמונה נובע מכשל בחיבור של אילו מבין המבנים האמבריונליים הבאים?

א. Frontonasal prominence and lateral nasal prominence

ב. Frontonasal prominence and maxillary prominence

ג. Frontonasal prominence and mandibular prominence

ד. Maxillary prominence and lateral nasal prominence

10. ילד נולד עם שפה שסועה חד צדדית מימין. מה נכון?

א. מדובר בתופעה העוברת בתורשה מנדליאנית ועל כן תאומים זהים תמיד יסבלו שניהם מאותה הדפורמציה.

ב. מדובר בתופעה עם אתיאולוגיה מולטיפקטוריאלית, ועל כן הסיכוי של ההורים להוליד ילד נוסף עם דפורמציה דומה דומה לאוכלוסיה הרגילה.

ג. ככל שהדפורמציה יותר קשה כך עולה הסיכוי להופעת הדפורמציה בילד הבא.

ד. המועד הנכון לתיקון דפורמציה ברוחב 12-15mm הוא סביבות גיל שנה.

11. לפניך איור (תמונה 11 באלבום המצ"ב) של תכנון ניתוחי לתיקון שפה שסועה חד צדדית בשיטת rotation advancementבתוך האיור אחד המתלים סומן בנקודה כחולה. מה שם מתלה זה?

א. L flap

ב. M flap

ג. C flap

ד. T flap

12. לפניך תכנון של ניתוח תיקון שפה שסועה בשיטת fisher. היכן ממוקמת Nordhoff's point ?(תמונה 12 באלבום)

א. b

ב. c

ג. e

ד. f

13. המצב המתואר בתמונה הינו שסע בילטראלי של השפה. התיאור הנכון של המבנים והרקמות המעורבים הוא – (תמונה 13 באלבום המצ"ב)

א. מדובר בשסע המערב primary and secondary palate

ב. ה -foramen incisive אינו מעורב בשסע.

ג. ה premaxilla -אינה מכילה בתוכה מרכיבי שיניים כלל בדרך כלל.

ד. ה- prolabium המתואר בתמונה אינו מכיל בתוכו מרכיב של שריר .orbicularis oris

14. במהלך התורנות נקראת לבדוק תינוק לאור ממצאים בבדיקה הפיזיקלית של החך הכוללים bifid uvula ו - notchingשל החלק האחורי של החך הקשה. במחשבה על submucous cleft palateמה נכון לגבי הפרוגנוזה וניהול המקרה?

א. מדובר במצב חרום המצריך קשירה של הלשון.

ב. יהיה צורך וודאי בניתוח תיקון של החך בגיל שנה.

ג. רק חלק ממקרים אלו יסבלו מ .velopharyngeal insufficiency -

ד. בדרך כלל הניתוח המתקן יכלול pharyngeal flap.

15. מה נכון במטופלים הסובלים מ velopharyngeal insufficiency ?

א. ה -velopharynx נסגר ביתר מה שמוביל לבעיות היגוי ודיבור.

ב. השריר הפגוע העיקרי הוא ה .levator veli palatini muscle -

ג. בריחת האוויר לכיוון חלל האף בזמן דיבור גורמת ל- hyponasal speech.

ד. התנועה החסרה של החך הרך הינה posterior-inferiorלכיוון הקיר האחורי של הפארינקס.

16. מהו התיאור הנכון של ניתוחי תיקון של velopharyngeal insufficiency ?

א. ניתוח בשיטת furlowאינו מתאים לטיפול בתופעות כגון VPI.

ב. בניתוח בשיטת furlowישנם שני משולשים מוקוזליים מבוססים על אספקת דם קדמית, ושני משולשים מיומוקוזליים המבוססים על אספקת דם אחורית.

ג. ניתוח pharyngeal flapמשאיר מעבר אוויר (port) יחיד מרכזי בין חלל הפה לחלל האף.

ד. ניתוח בשיטת furlowמכיל סיכון יותר גבוה לחסימה נזאלית מאשר ניתוח pharyngeal flap.

17. מה מהמשפטים הבאים נכון לגבי HEDGEHOG PATHWAY ויצירת גידול מסוג BCC ?

א. PTCH הינו חלבון ממברנאלי אשר מאקטב את פעולת SMO

ב. התרופה VISOMDEGIB בפעולתה נקשרת ישירות לחלבון PTCH

ג. העברת הסיגנל לגרעין התא מהחלבון SMO נעשית דרך חלבוני GLI

ד. כאשר SHH- SONIC HEDGEHOG נקשר ל PTCH הוא גורם לעיכוב משמעותי על SMO ומונע בכך יצירת BCC

18. מה נכון לגבי ממצא קליני של ACTINIC KERATOSIS ?

א. אינו מופיע בבעלי עור פיצפטריק 5 או 6

ב. מופיע יותר בנשים ביחס לגברים

ג. שכיח יותר באזור של אמה פלקסורי ביחס לאמה אקסטנסורי

ד. הינו סמן ליצירת מוגברת של INVASIVE SCC

19. מה מהמשפטים הבאים נכון לגבי התפתחות של סרטן העור ?

א. שימוש במעכבי BRAF מעלה את הסיכון להתפתחות של SCC

ב. חשיפה לשמש בגיל צעיר איננה נחשבת משמעותית יותר מאשר חשיפה מאוחרת ליצירת סרטן העור

ג. שימוש ב THERAPEUTIC UVR אינו מעלה את הסיכון להתפתחות של סרטן העור שאינו מלנומה

ד. נמצא קשר בין זיהום ב HUMAN PAPILOMA VIRUS לבין עליה משמעותית בהתפתחות של BCC

20. מה נכון לגבי שיעורי החזרה המקומית בגידולי עור ממאירים **<u>שאינם</u>** מלנומה ?

א. אזור M כולל בתוכו את לחי, מצח, צוואר, וגו

ב. אזור H כולל בתוכו את עפעף עליון, סנטר, שפה, קרקפת , אוזן ואף

ג. רמת הדפרנציאציה של גידולי העור מסוג SCC איננה משפיע על החזרה המקומית

ד. גידולי עור מסוג SCC שגדלים מהר, נוטים יותר לחזור מקומית

21. מה נכון לגבי טיפוליים **<u>שאינם</u>** ניתוחים ב NON MELAMOMA SKIN CANCER ?

א. 5-Fluorouracil גורם ליתר רגישות לשמש

ב. Imiquimod הינו טיפול הבחירה במטופלים עם מחלות דיכוי חיסוני

ג. Diclofenac הינו טיפול קצר שנעשה במשך 3 ימים בלבד

ד. Ingenol mebutate מומלץ למריחה פעם ביום למשך חודשיים רצוף

22. מה נכון לגבי הממצאים הקלינים הבאים אשר נמצאים מזה תקופה ארוכה בקרקפת ללא שינוי משמעותי ? (תמונה 22 באלבום המצ"ב)

א. שיטת הטיפול המומלצת הינה ניתוח MOHS

ב. תיתכן העברה אוטוזמלית דומיננטית של מצב זה

ג. הממצא מכיל בדרך כלל נוזל צלול

ד. הממצא הינו חלק מסינדרום LEOPARD

23. מה נכון לגבי הממצא אשר הופיע בילד בריא בן 8 ? (תמונה 23 באלבום המצ"ב)

א. הנקודות בפריפירה הינן מיליה MILLIA ולכן הנגע שפיר

ב. הנקודות בשוליים מצביעות על צמיחה אנכית (לעומק) של הנגע

ג. הממצא שכיח בגפה תחתונה ובאזור ראש צוואר

ד. האבחנה היא PIGMENTED BCC ויש להסירו

24. מה נכון לגבי הממצאים הגנטים במלנומה ?

א. מוטצית BRAF מופיעה יותר במלנומה במקומות חשופים לשמש

ב. מוטציה ב KIT אופיינית למלנומה ברירית ומלנומה אקרלית

ג. BRAF הינו רצפטור ממברנאלי אשר מעביר את האות לפרוליפרציה דרך MEK

ד. KIT הינו חלבון בתוך הגרעין אשר משופעל על ידי ERK

25. מה נכון לגבי סוגי מלנומה ?

א. Superficial spreading melanoma (SSM) הינו הסוג השכיח ביותר ומאופיין במשך גדילה אופקי קצר

ב. Nodular melanoma הינו הסוג השני בשכיחותו והוא מאפיין בעיקר צעירים בשנות ה 20 ו 30 לחיים

ג. Lentigo maligna melanoma מיעוטם יהפכו להיות חודרניים

ד. Acral lentiginous melanoma מופיע בשנות הארבעים לחיים וקלה מאוד לאבחון

26. לפניך התמונה הבאה, אילו מהמבנים הדרמוסקופים **<u>לא</u>** מופיעים בנגע ? (תמונה 26 באלבום המצ"ב)

א. Regression structures pepper-like

ב. Leaf-like areas

ג. Atypical network

ד. Structure less areas

27. מה האבחנה הדרמוסקופית הסבירה ביותר במקרה זה?

א. MELANOMA

ב. PIGMENTED BCC

ג. PIGMENTED BOWENS

ד. SEBORRHEIC KERTOSIS

28. מי מהצביעות האימונו היסטוכימית **לא** יהיו חיוביות במלנומה ?

א. MART-1

ב. SOX10

ג. HMB45

ד. CK14

29. מה **לא** גורם לגניקומסטיה?

א. סינדרום קליינפלטר

ב. שימוש במריחואנה

ג. אי ספיקת כליות

ד. אטרופיה של בלוטת התימוס

30. איזו תרופה **כן** גורמת לגניקומסטיה?

א. קטוקונזול

ב. פרולול

ג. רפמיון

ד. קרסטור

31. חולה מיועדת להזרקות שומן לאחר ניתוח משמר שד והקרנות. באילו מקומות אין להזריק שומן ?

א. סובקוטנאי

ב. אינטרגלנדולרי

ג. סובגלנדולרי

ד. אינטרמסקולרי

32. לפי עבודתו של Khouri et al כמה סבבים של הזרקות שומן ידרשו לתיקון דפורמציה לאישה שעברה למפקטומיה והקרנות?

א. ידרשו בממוצע 1.5 סבבים

ב. ידרשו בממוצע 2.4 סבבים

ג. ידרשו בממוצע 3.6 סבבים

ד. ידרשו בממוצע 4.8 סבבים

33. חולה בת 45 עברה כריתת גידול בשד שמאל וניתוח אונקופלסטי על ידך. המטופלת מסרבת לטיפול קרינתי משלים. מהי הפרוגנוזה במידה שלא תקבל קרינה לכל השד?

א. הסיכון לחזרה מקומית של המחלה הוא פי 2 אם כי הסיכון למות מהמחלה אינו עולה ביחס לחולות שיעברו טיפול בקרינה לכל השד.

ב. הסיכון לחזרה מקומית של המחלה הוא פי 3 והסיכון למות עולה בכ- 9% ביחס לחולות שיעברו טיפול בקרינה לכל השד.

ג. הסיכון לחזרה מקומית של המחלה הוא פי 4 אם כי הסיכון למות מהמחלה אינו עולה ביחס לחולות שיעברו טיפול בקרינה לכל השד.

ד. הסיכון לחזרה מקומית של המחלה הוא פי 6 והסיכון למות עולה בכ- 24% ביחס לחולות שיעברו טיפול בקרינה לכל השד.

34. חולה בת 45 , עברה כריתת שד וטיפולי קרינה לפני חמש שנים. בבדיקתך , ללא שד, נזקי קרינה בחזה ובבית השחי, ונפיחות ביד, מעוניינת בשחזור שד. מה הוא הניתוח המועדף עבור המטופלת ע״פ MASIA ?

א. Distal lymphovenous anastomosis- לפחות 4 אנסטומוזות

ב. BLAST technique

ג. שחזור שד על ידי DIEP או SIEP ו axillary lymph node transfer מבלוטות מהמפשעה

ד. T-BAR" -total breast anatomy restoration "

35. למי מהמתלים הבאים אורך גבעול ממוצע של 10 ס"מ?

א. SGAP flap

ב. IGAP flap

ג. PAP flap

ד. DIEP flap

36. מהו ה Tail of Spence?

א. רקמת השד העוברת את הפסיה של בית השחי ונכנסת לתוכו

ב. הקצה הגרמי של עמוד השדרה שם יש רקמות חיבור רבות

ג. אזור הקרקפת האוקסיפיטלית המרכזית שם צפיפות זקיקי השיער היא הרבה ביותר

ד. הטבור כפי שמכונה לאחר הפרדתו במהלך ניתוח בטן מרקמות העור והשומן שמסביבו

37. רוב אספקת הדם (כ60%) לשד מגיעה מה:

א. Thoracoacromial art

ב. Internal thoracic art

ג. Lateral thoracic art

ד. Superior epigastric artery

38. מה נכון לגבי הסינדרום על שם פולנד?

א. הינו מחלה אוטוסומלית רצסיבית נדירה

ב. בעשרה אחוז מהמקרים יכול להיות דו-צדדי

ג. חסר חלק משריר הרקטוס אבדומיניס

ד. עלול לכלול חסר של הלטיסימוס דורסי

39. ביחס להגדלת שדיים ולסוגי שתלים (חלק/מחוספס, תת שדי/ תת שרירי, חתך תת שדי/פריאראולרי)

איזה מהבאים בעל הסיכון **הנמוך** ביותר להתפתחות התקשות קופסית ?

א. שתל חלק במנח תת שדי בחתך פריאריאולרי

ב. שתל חלק במנח תת שרירי בחתך תת שדי

ג. שתל מחוספס במנח תת שדי בחתך תת שדי

ד. שתל מחוספס במנח תת שרירי בחתך פריאריאולרי

40. שימוש בתוספי תזונה כגון שום, ויטמין e, זנגוויל, גינסנג, צילי אדום, כונדרויטין בשבוע שלפני ניתוח להגדלת החזה, עלול להוביל לעליה בשכיחות הסיבוך הבא:

א. זיהום

ב. התכווצות קופסית

ג. צלקות היפרטרופיות

ד. דימום

41. מהי מחלת מונדור? (Mondor's disease)

א. טרומבופלביטיס של ורידים שטחיים בשד

ב. התקרחויות פתאומיות בקרקפת במספר מוקדים

ג. כתמים כהים בעור המופיעים בעיקר בהריון

ד. הופעה של בקע חדש לאחר מתיחת בטן

42. מה מתאר המונח bottoming out ?

א. True ptôsis

ב. Glandular ptôsis

ג. Parenchyma maldistribution

ד. Pseudoptosis

43. לאיזה כיוון יזוז הקפל התת-שדי בהקטנת חזה עם צלקת קצרה (vertical pattern)?

א. מעלה

ב. מטה

ג. מיקומו לא ישתנה

ד. תלוי באורך הצלקת

44. מה הביטוי של TNF-α ב – ACUTE INFLAMMATION?

א. מדכא פעילות מקרופגים

ב. מעודד מצב קרישיות על ידי ביטוי של פרו-קואגולנטים על תאי אנדותל

ג. מיוצר בעיקר על ידי תאי T

ד. מדכא הפרשת ציטוקינים מסוג IL-6, IL-8, NO

45. מה נכון לגבי הפתופיזיולגיה של ספסיס?

א. זיהוי מיקרובים זרים נעשה על ידי pattern recognition receptors שמבוטאים בעיקר בתאי האנדותל.

ב. ה- pattern recognition receptors מזהים pathogen associated molecular patterns החיונים לקיום של מקרובים זרים

ג. אקטיבציה של pattern recognition receptors גורמת לדיכוי NF-κB-dependent pathways.

ד. יש דיכוי של מתווכים אנטי אינפלמטורים כגון רצפטורים ל TNF ורצפטורים ל IL-1.

46. מדד ה - SHOCK INDEX (SI) וה – MODIFIED SHOCK INDEX (MSI) משמשים להערכת חומרת מצב של שוק . מה נכון לגביהם?

א. SI הוא לחץ דם סיסטולי מחולק בקצב לב

ב. משמש בעיקר בשוק הנובע עקב טראומה

ג. SI מתאים במיוחד לשוק באוכלוסיה פדיאטרית וגריאטרית

ד. MSI הוא לחץ דם ממוצע חלקי קצב לב

47. בן 50 עם שוק המורגי נמצא בחדר טראומה. מה הדרך הטובה ביותר למנוע היפותרמיה ?

א. מתן נוזלים מחוממים דרך הוריד

ב. חימום הטמפרטורה בחדר ושמיכת חימום (BAIR HUGGER)

ג. CARDIOPULMONARY BYPASS

ד. השגת שליטה על הדימום

48. חולה לאחר ניתוח עם אי ספיקת כליות. באק"ג גלי T גבוהים. מה הטיפול המתאים ביותר מבין האפשרויות?

א. מתן משתנים מסוג LOOP DIURETICS

ב. אינפוזיה של גלוקוז 50 mL of D50W ואניסולין 10 יחידות.

ג. אינפוזיה של מלחי קלציום

ד. מתן אניפוזית אלבומין

49. באלו מהחולים הבאים לאחר ניתוח יש להתחיל מתן TPN?

א. חולה לאחר ניתוח הרניה המקיא במשך יומיים

ב. חולה המקבל תזונה אנטרלית אך אינו מגיע ל- 60% מכמות הקלוריות ממקור חלבוני שהוא זקוק להן תוך כיומיים

ג. חולה בטיפול נמרץ עם שוק ספטי במשך 24 שעות האחרונות

ד. חולה בדיכאון המסרב לאכול

50. השלב האינפלמטורי בריפוי פצע מאופיין על ידי אלו מהתהליכים הבאים ?

א. הטסיות נקשרות לקולגן מספר IV ו – V

ב. הפוספוליפידים בממברנות של הטסיות נקשרות לפקטור VII

ג. דיכוי של מערכת ה – C LEGAND FAMILY

ד. עליה בנויטרופילים בשלב הראשוני שמפרישים TNF-α ו -IL-1

51. בן 50 , לאחר פגיעת רכב מגיע לחדר מיון , פוקח עיניים לקול, מעט מבולבל, נסוג בתגובה לכאב. מה מדד ה- GLASGOW COMA SCALE שלו?

א. 6

ב. 11

ג. 9

ד. 14

52. בן 30 עם חבלה חודרת לצוואר מסכין באזור 2 מגיע לחדר טראומה. נושם עצמונית ובהכרה, יציב המודינמית. מה הטיפול בו תבחר?

א. אינטובציה בחדר טראומה, CT , אקספלורציה בחדר ניתוח .

ב. טרכאוסטומיה ללא הרדמה בחדר ניתוח ואקספלורציה

ג. קריקותירואידטומי (CRICOTHYROIDOTOMY) בחדר טראומה , CT.

ד. טרכאוסטומיה בחדר טראומה , אקספלורציה בחדר ניתוח

53. מה נכון לגבי ניתוח הצמדת אפרכסות?

א. ניתן לנתח במקרים מסוימים החל מגיל 4 שנים לכל המוקדם

ב. מומלץ **לא** לנתח בזוית כונכו-סקאפה קטנה מ 120 מעלות

ג. לאחר הניתוח קונטור ההליקס צריך להיות בצורת האות C במבט אחורי

ד. יש לשמור את תפרי מוסטרדה מקבילים אחד לשני

54. בניתוח שניוני לטיפול באף קצר מה נכון?

א. סחוס הבחירה לשחזור הוא מצלע עצמית

ב. יש לחבר בין ה- upper lateral cartilage וה- lateral crus ישירות בעזרת תפרים

ג. ניתן למקם את תוספת הסחוסית למחיצה (septal extension graft) בצורה הוריזונטלית או ורטיקלית

ד. השלב הראשון בשחזור הוא תוספת שתלי סחוס על ה- tip

55. איזה מהמשפטים 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 נאזו-לאביאלית בגברים היא 95–100°
ד. זוית אידיאלית קולומלר-לובולר בנשים היא 30-45°

56. מה נכון בילדה עם מיקרוטיה ואטרזיה של התעלה? (תמונה מס' 56)
א. התמונה מתארת ע"פ הקליספקציה הקלינית של Tanzer חסר אפרכסת מסוג IIB
ב. ע"פ שיטות השחזור של Brent ושל Nagata לא ניתן לנתחה לפני גיל 10 שנים
ג. השימוש במכשיר שמיעה מעוגן עצם (bone-anchored hearing aid) מחייב אוזן תיכונה (middle ear) מתפקדת
ד. יתרון של שתל מדפור (PPE) הוא שחזור בגיל צעיר יותר בהשוואה לשחזור באמצעות צלע

57. מה נכון בשחזור השלד הגרמי בפנים?
א. החתך צריך להיות סאבציליארי בגישה דרך עור העפעף התחתון
ב. חתך דרך הבוקאל סולקוס התחתון נותן גישה לכל המנדיבולה כולל לקונדיל
ג. מישור הדיסקציה הוא סאבפירואוסטלי לאורך כל הדרך
ד. חתך קורונלי מבוצע לפחות 3 ס"מ מאחורי קו השיער, כמעט על הורטקס, ונמשך עד מעל החיבור האנטריורי של האוזן

58. בסינדרום CHARGE בו יש הפרעה במיגרצית תאי neural crest ומורפוגנזיס קרניופציאלי:
א. אפשר למצוא קולובומה אוקולרית, מומים לבביים, אטרזיה אנאלית, אבנורמליות באפרכסת
ב. המוטציה בגן CHD7 אחראית למרבית המקרים
ג. יש ביטוי חסר של חלבון p53
ד. יש עידוד ביטוי של הגנים SNAIL2 ו ETS1

59. מה נכון לגבי פגיעה עצבית תחושתית בניתוח מתיחת פנים?
א. סעיפים של עצבים תחושתיים כמעט שאינם נפגעים במהלך הניתוח
ב. אם מתרחשת פגיעה תחושתית בסעיפים של עצב תחושתי, הריפוי לרוב חלקי בלבד
ג. חיתוך עצב תחושתי GREATER AURICULAR דורש איחוי מיידי
ד. חיתוך חלקי של עצב ZYGOMATICOFACIAL נדיר במהלך הניתוח

60. מה נכון לגבי TEAR TROUGH DEFORMITY?
א. זוהי הפרעה לאורך כל ה- INFRAORBITAL RIM
ב. התיקון המומלץ משלב ניתוח הרמת עפעפיים עליונים
ג. ניתן לתקן ע"י דרמיס אצלולרי
ד. במבוגרים התיקון המועדף הנו הזרקת חומצה היאלורונית

61. מה נכון לגבי LOCKWOOD LIGAMENT?

א. נוצר מאיחוי ראשי ה- CAPSULOPALPEBRAL FASCIA

ב. נוצר מהמשך שריר INFERIOR TARSAL

ג. המשכי לליגמנט על שם WHITNALL

ד. יוצר בהמשכו את שריר ה- MULLER

62. מה נכון לגבי DIRECT SUPRABROW LIFT?

א. צפוי אחוז של כ- 50% חזרה בחודשים הראשונים

ב. ככל שהחתך קרוב לגבה כך סיכוי החזרה גדל

ג. פגיעה בסעיף עצב טריגמנלי הנה החסרון המרכזי בגישה

ד. פגיעה תחושתית בקרקפת הנה שכיחה

63. מה נכון לגבי שריר הפלטיזמה?

א. יש קשר עם שריר LEVATOR LABII

ב. השריר מתעבה ככל שעולה סופריורית

ג. לעתים מגיע עד שריר ORBICULARIS OCULI

ד. השריר אינו מחובר עם הפסיה של שריר הפקטורליס

64. מה נכון לגבי תיקון דפורמציה מסוג PIXIE EAR ?

א. התיקון פשוט בד"כ ומבוסס על העור בלבד

ב. נדרש עודף עור בקו לסת של מעל 2-3 ס"מ

ג. מגבלת התיקון הנה הצלקת שקשה להסתרה

ד. עיגון לרקמות העמוקות מהווה את התיקון ואין משמעות לעודף עור

65. מהי צורת השחזור המיידי העדיפה למטופל עם BMI=28 לאחר כריתה של 40% מהלשון בשל גידול מסוג SCC?

א. מתלה חופשי מסוג ALT.

ב. מתלה חופשי מהאמה מסוג RFF.

ג. מתלה חופשי מסוג משריר הרקטוס של הבטן.

ד. מתלה אזורי מסוג submental.

66. איזה מבין ההיגדים הבאים מתאר עקרון עליו מבוסס המתלה ע"ש Abbe לשחזור שפה?

א. רוחב המתלה כפול מרוחב החסר.

ב. בסיס המתלה חייב להיות רחב מספיק היות שעקרון אספקת הדם הוא רנדומלי.

ג. היתרון של מתלה זה ביחס למתלים אחרים לשחזור של חסר בינוני של השפה הוא היכולת לבצעו בשלב אחד.

ד. גובה המתלה תואם את גובה החסר.

67. מהו היתרון של מתלה חופשי המבוסס על מקטע של המעי הריק (jejunum) לשחזור חסר היקפי של הלוע והגרון ביחס לחלופות?

א. קל להתאים פרוטזה לצורך דיבור (TEP).

ב. תחלואת האתר התורם מינורית ביחס לחלופות.

ג. רירית מערכת העיכול מספקת סיכוך מצויין למעבר מזון.

ד. ביחס למתלה חופשי - הוא רגיש פחות לזמן איסכמיה במהלך ההשקה.

68. מהם גבולותיו של משולש IA בצוואר?

א. בין הבטנים הקדמיות של שרירי ה-digastric והלסת התחתונה.

ב. איזור הבלוטה התת-לסתית.

ג. האיזור העליון מבין 3 אזורי השרשרת הג׳וגולרית - זה שנמצא מעל עצם ההיואיד.

ד. חלקו הקדמי של המשולש האחורי - זה שנמצא קדמית לשריר ה-omohyoid.

69. איזה מההיגדים הבאים מאפיין השתלת פנים בשונה מניתוח מתלה חופשי עצמי?

א. הצורך להשיק לא רק כלי דם, אלא גם עצבים, ולחבר עצמות ושרירים.

ב. הבחירה בקיצור תוחלת חיים בתמורה לשיפור איכות החיים הנובע מתקשורת חזותית משופרת והיכולת להתערות בחברה.

ג. בניתוח השתלת פנים משלבים מנתחים מדיסיפלינות שונות.

ד. בעוד שמתלה חופשי אוטולוגי עשוי להכשל גם שנים לאחר הניתוח, השתלת פנים שצולחת את שלבי ההחלמה המוקדמים - אינה צפוייה להכשל.

70. מה נכון לגבי ניתוחים בהרדמה מקומית?

א. המינון המקסימלי של בופיווקאין (bupivacaine) בהזרקה מקומית ללא אדרנלין הוא 3 מ״ג לק״ג.

ב. המינון המקסימלי של לידוקאין (lidocaine) בהזרקה מקומית עם אדרנלין הינו 5 מ״ג לק״ג

ג. רמת השיא של לידוקאין בדם לאחר הרדמה מקומית מגיעה לאחר 14-10 שעות

ד. האפקט ההמוסטטי של אפינפרין מגיע לשיא לאחר 10-7 דקות מזמן ההזרקה.

71. מה מתאר את התרופה אוקסיקודון (Oxycodone) באופן מדוייק?

א. מדובר באופיואיד בעל פוטניצאל התמכרות נמוך יחסית.

ב. יכול להנתן פומית (PO) או במתן תוך ורידי (IV)

ג. מגיע רק כ single agent ולא ניתן לערבוב עם תרופות משככות כאבים אחרות

ד. המינון המקסימלי הוא 0.1 מ״ג לק״ג כל 6-4 שעות

72. בעת בחירת חבישות לפצע פתוח – מה **לא** נכון?

א. חבישות כגון פרומוגרן או פרומוגרן פריזמה (promogran/Promogran prisma) מעלות רמות של פרוטאזות במיטת הפצע

ב. חבישות פוליאורטן מוקצף כגון פולימם משמשות לספיגת הפרשות וריפוד פצעים והגנה מכוחות גזירה (sheer)

ג. פולי-הקסה-מתיל ביגואניד (PHMB) משמש כרכיב אנטיבקטריאלי בתרחיצים לחיטוי פצע

ד. חבישות מכילות פחם פעיל משמשות לשליטה בריחות לא נעימים מפצעים.

73. בעת הערכת צלקות בסולם וונקובר (Vancouver scar scale VSS) של צלקת מורמת בגובה של 3 מ״מ מעל לעור, ללא פיגמנטציה, בעלת צבע וסקולרי אדום (מריבוי כלי דם), עם באנד (band) דמוי חבל אך ללא קונטרקטורה. מה הציון המצטבר של צלקת זו ע״פ VSS ?

א. 7

ב. 8

ג. 9

ד. 10

74. בהנחת שתלי עור לפצע פתוח – מה נכון ?

א. בשתל עור בעובי חלקי עבה (Thick STSG) אין צמיחת שיער ותפקוד בלוטות זיעה בניגוד לשתל עור בעובי מלא (FTSG).

ב. שתל עור בעובי מלא (FTSG) אינו מתאים לפצע כוויה שהוטרה בכף יד באיזור פונקציונלי

ג. שלב הרווסקולרזציה (revascularization) מתחיל כ- 24-48 שעות לאחר הנחת שתל העור

ד. שתלי עור מעלים במשקלם ב80% במהלך היממה הראשונה ע״י אימביביציה (serum imbibition) ושינוי זה יורד ל5% לאחר שבוע.

75. איזה מתלה שריר **לא** שייך לקבוצת מתלי type 4 ע״פ קלסיפיקציית מאתס ונאהאי ?

א. Flexor Hallucis Longus

ב. Tibialis Anterior

ג. Flexor Digitorum Brevis

ד. Sartorious

76. בבחירת מתלה מבוסס כלי דם (perforator) לסגירת חסר לאחר הטריית פצע לחץ– מה **לא** נכון?

א. לפצע טרוכנטרי מתאים מתלה Inferior Gluteal Artery Perforator IGAP

ב. לפצע סקראלי מתאים מתלה Lateral Intercostal Artery Perforator LICAP

ג. לפצע איסכיאלי מתאים AnteroLateral Thigh Perforator

ד. לפצע טרוכנטרי מתאים Adductor Perforator

77. האיור שלפניך מראה ציור סכמטי של התפתחות עוברית של היד. ניתן לראות אזורי התגרמות ברדיוס באולנה בעצמות המסרק ובגלילים המרוחקים. איור זה מתאים לשבוע הריון : (תמונה 77 באלבום המצ"ב)

א. 7

ב. 9

ג. 11

ד. 15

78. טיפול הבחירה באגודל היפופלסטי בדרגה 4 הוא:

א. אין צורך לטפל

ב. Distraction של עצם המסרק + Z-plasty למרווח בין אצבעי 1

ג. השתלת עצם + Z-plasty למרווח בין אצבעי 1

ד. פוליציזציה

79. שבר בילד הכולל את לוחית הגדילה כפי שבאיור הוא שבר מסוג (עפ"י הקלאסיפיקציה של Salter-haris) סוג: (תמונה 79 באלבום המצ"ב)

א. 1

ב. 2

ג. 3

ד. 4

80. במקרה של שחזור שפה עם אחד מהמתלים הבאים- מתי הסיכון למיקרוסטומיה הוא הנמוך ביותר?

א. Gillis fam flap

ב. Abbe flap

ג. Fujimurai Gate flap

ד. Karapandzic flap

81. חולה בן 69 סובל מסרטן במוקוזה הבוקאלית בקוטר 2.5 ס"מ. נמושה בלוטת לימפה בקוטר 4 ס"מ באותו צד קולטת ב- PET-CT ללא קליטה חשודה במקום אחר: מה ה-STAGE של המחלה?

א. 1

ב. 2

ג. 3

ד. b4

82. המקור האמבריונלי של המנדיבולה הוא:

א. קשת ברנכיאלית ראשונה

ב. קשת ברנכניאלית שניה

ג. קשת ברנכיאלית שלישית

ד. קשת ברנכיאלית רביעית

83. לאיזה מהגורמים הבאים יש את ההשפעה הגדולה ביותר על סיכויי התמותה סביב ניתוח אמבולטורי כגורם בלתי תלוי?

א. זיהום

ב. גיל מעל 80

ג. מחלת לב פעילה

ד. סרטן מפושט

84. אשה בת 39, בשבוע 11 להריונה BMI - 24, אינה מעשנת, באנמנזה היא סובלת מ- IBD. מיועדת לעבור ניתוח לפרוסקופי. על פי מודל קפריני מה רמת הסיכון של המטופלת בתיאור הנל לסבול מ VTE - Venous Tromboembolism

א. מאוד נמוך

ב. נמוך

ג. בינוני

ד. גבוהה

85. למטופל אשר אובחן עם Ventilated Associated Pneumoniaחזרה תשובת תרבית חיובית מדרכי האוויר. את מי מהפתוגנים הבאים צפוי למצוא כגורם בשכיחות הגבוה ביותר:

א. Streptococci Viridans

ב. .Candida spp

ג. Enterobacteriaceae

ד. Coagulase-negative staphylococci

86. מה נכון בנוגע להפרדות דופן הבטן לאחר לפרוטומיה (דהיסנס)

א. מתרחשת בכ- 5% מניתוחי הבטן

ב. בכ- 15-20% מהמקרים לפני הדהינס תתרחש יציאת נוזל צלול בכמות גדולה

ג. במטופלים בריאים לא נמצא הבדל בין סגירה בתפרים בודדים או בתפר ממושך

ד. יכולה לקרות בכל זמן (1-20 יום) מהניתוח אבל הנפוץ ביותר זה לאחר 10 ימים.

87. מה **<u>לא</u>** נכון לגבי מערכת הנשימה בחולים גריאטרים?

א. בעיות בדרכי הנשימה הן הסיבוך הבתר ניתוחי הנפוץ ביותר בחולים מבוגרים

ב. תתכן ירידה של עד- 50% בכוחות אינספריום ואקספריום המקסימאלים

ג. צפויה ירידה ב- FVC ו- FEV1

ד. ירידה ב- PaO2 & PaCO2 בשל עליה ב Dead space

88. מה נכון לגבי השימוש בגזי הרדמה?

א. Nitric Oxide גורם לדיכוי נשימתי קל ולברונכודלטציה

ב. איזופלוראן לא משפיע על קצה הלב ועל כן יהווה את גז הבחירה בחולים עם מחלה קורונארית

ג. ל- Halothane יש MAC < 1%

ד. Halothane & Desflurane משמשים בדר״כ לאינדוקציה

89. מי מהבאים מתאר בצורה הטובה ביותר את קשת הניוד (ARC OF ROTATION) ע"פ J.P Hong:?

א. ישנו יחס ישר בין יכולת של קשת הניוד למספר כלי הדם המזינים אותו (VASCULAR PEDICLES).

ב. שרירים מסוג IV ע"פ ,חלקות השרירים, בעלי יכולת קשת ניוד טובה.

ג. ככל שאספקת הדם קרובה לאינסרציה/אוריגין של השריר קשת הניוד טובה יותר.

ד. שריר הפקטורליס ולטיסימוס דורסי אספקת הדם העיקרית נכנסת רחוק מאוד מהאינסרציה של השריר ולכן טווח קשת הניוד גבוה.

90. מי מהבאים מתאר בצורה הטובה ביותר את היתרונות/חסרונות של מתלים מבוססים אספקת דם של פרפורנט (Perforator flap)?

א. יתרון: יש פחות תחלואה באזור תורם.

ב. יתרון: מקצר את זמן הניתוח בעיקר בפרפורנט שרירי.

ג. חסרון: יש צורך לקחת את השריר עם המתלה.

ד. חסרון: ההחלמה קשה יותר.

91. איזה היבט, **<u>לא</u>** נכון, בתיאור מנגנון לכיווץ כלי דם במתלה בטראומה?

א. Thromboxane A2 (TXA2) ממקור טסיות – מכווץ כלי דם.

ב. Norepinephrine ממקור עצבי – מכווץ כל דם.

ג. Leukotriene B4 ממקור טסיות – מכווץ כלי דם.

ד. Serotonin (5HT2) ממקור טסיות – מכווץ כלי דם.

92. מה נכון לגבי תזמון דיקוק של מתלה חופשי ע"פ F.C WEI ?

א. דיקוק מתלה חופשי בשלב הראשון אינו בטוח כלל.

ב. ניתן לדקק את המתלה בשלב הראשון, אצל אסיאתים עד לעובי של 3-4 ממ' כל עוד משאירים 0.5 ס"מ שומן סביב כלי הדם העיקרי.

ג. ניתן לבצע דיקוק ע"י דיסקציה בשכבת השומן תחת מיקרוסקופ.

ד. שיטה נוספת ומבטיחה הינה הרמת מתלה במישור ה- Scarpa כאשר מתלה הבחירה הינו ALT.

93. מה נכון לגבי מותחני רקמה מעל עצם ע"פ Pestana ?

א. ניתן להשתמש באופן בטוח וללא חשש לכל שינוי, במהלך הניפוח, לעצם הקרינאלית, מגיל 9 חודשים.

ב. לאחר ניפוח מעל עצם ארוכה ישנה התחלה של רימודלינג (Remodeling) 5 ימים לאחר הוצאת המותחן.

ג. חזרה מלאה של עצם ארוכה למצבה לפני הניפוח לוקח 6 שבועות.

ד. השלמת הרימודלינג (Remodeling) בעצם קרניאלית לוקח כ- 6 חודשים לאחר הוצאת המותחן.

94. מי מהבאים **<u>לא</u>** נכון, לגבי מהלך ומיקום עצב טמפורלי (Frontal/temporal) :

א. מורכב מ- 3-4 סעיפים, המעצבבים בין היתר את שריר אורביקולריס אוקולי (Orbicularis oculi) ושריר הפרונטליס (Frontalis).

ב. מורכב מ- 3-4 סעיפים, המעצבבים בין היתר את שריר הקורוגטור (Corrugators).

ג. מהלך העצב על פי Pitanguy's line, עובר 0.5 ס"מ מתחת לטרגוס ועובר בנקודה 1 ס"מ לטראלית לקנטוס הלטראלי.

ד. על אף שאין חיבורים בין סעיפיו השונים של הסעיף הטמפורלי, ישנם חיבורים בין הסעיף הטמפורלי לשאר הסעיפים של עצב הפנים.

95. מי מהבאים **<u>לא</u>** מתאר נכונה את הזמן של כאב הראש במיגרנות?

א. כאב פרונטלי: לרוב בשעות הערב המאוחרות.

ב. כאב טמפורלי: המטופל לרוב מתעורר בבוקר עם כאב.

ג. ראינוגניק (מאחורי העין): לרוב המטופל מתעורר עם הכאב בבוקר או בלילה.

ד. אוקסיפיטלי : אינו ספציפי.

96. מי מהבאים הוא **<u>לא</u>** חלק מקלסיפיקציה של שבר במנדיבולה:

א. מיקום השבר.

ב. מצב השיניים.

ג. עוצמת הפגיעה.

ד. מעורבות הפגיעה דרך העור ומוקוזה.

97. בטראומה של גידים בכף היד מהי האמירה הנכונה :

א. חתך מבודד של גיד המכופף העמוק (FDP) ימנע פלקסיה של מפרק ה- MCP כשהמפרקים האינטרפלנגים (PIP DIP) ישרים.

ב. בתיקון גידים קרועים יש להקפיד להעבירם דרך A2 pulley ו- A4 pulley אחרת תווצר דפורמצית כלי מיתר Bow String.

ג. בדיקת תפקוד הגיד המכופף העמוק מבוצעת כך – היד מונחת שטוחה ופונה כלפי מעלה. מיצבים את אחת האצבעות ביישור, ובודקים את כיפוף ה- DIP של שאר האצבעות.

ד. בחתך רוחבי דרך zone 3 הפלמארי, סבירות גבוהה לחתך מבודד בגידים ללא כל פגיעה עצבית או בכלי דם.

98. גבר בן 30 עם חתך לרוחב שורש כף היד מזכוכית שהתנפצה. אילו ממצאים בבדיקה פיזיקאלית הגיוניים ומתאימים למיקום האנטומי?

א. בחתך עמוק במרכז שורש כף היד אנחנו עשויים לראות קושי בהצמדת כרית האגודל לכרית הזרת.

ב. חתך עם ירידה בתחושה של קצות האצבעות 1-3 וקושי בכיפוף מבודד של PIP2 + PIP5, עשוי להתקיים ללא כל פגיעה בכיפוף PIP 3 + PIP 4

ג. בחתך מלווה בדמם עורקי בצידו הרדיאלי- וולארי של שורש כף היד, תמיד ילווה בקושי בכיפוף הפלנקס הדיסטאלי של האגודל

ד. חתך וולארי בצדה האולנארי של כף היד, המלווה בדמם ורידי, עשוי להיות מלווה בירידה בתחושה בקצוות כל האצבעות מלבד האגודל.

99. בחר את השילוב הנכון של סיפור קליני, ממצאים בבדיקה, רדיולוגיה ואבחנה :

א. אם טרייה בת 26 מתלוננת על כאבים בשורש כף היד הדומיננטית. בבדיקה כאב ממוקד בלחץ על הגידים המישרים של האגודל, וכאב חד כאשר האגודל מקופל לתוך האצבעות ושורש כף היד מוטה אולנארית. אתה מאבחן סינדרום תעלה קרפאלית.

ב. בן 30 מעד במהלך ריצה ונפל על כף יד מושטת. רגישות ניכרת בעיקר על אזור הסנאף בוקס האנטומי. אתה חושד בשבר של הרדיוס הדיסטלאי.

ג. בן 19 מגיע לאחר קטטה עם מספר חתכים עמוקים בשורש כף היד ובאמה באזור הרדיאלי. אתה לא ממשש דופק רדיאלי, ובמבחן אלן אין מילוי כאשר העורק האולנארי נותר לחוץ. אתה מאבחן חתך מלא של העורק האולנארי.

ד. אישה בת 55 עם סכרת לא מאוזנת, מתלוננת על נימול בקצות האצבעות. אתה מבקש ממנה להחזיק את כפות הידיים בצורת תפילה למשך 2 דקות, לאחריהן היא מדווחת על החמרה בנימול. אתה חושד בסינדרום התעלה הקרפלית.

100. תריאתלט בן 26 נפל בעת ריצה על יד פשוטה והובל למיון בתלונה של כאבים בשורש כף היד. ביצעת בדיקה פיזיקלית וצילומים. מהי האמירה הנכונה?

א. יש להניח שמדובר בשבר בשורש כף היד, שברים שכאלה בגברים צעירים נפוצים גם במנגנון פגיעה קל יחסית.

ב. לעיתים נדירות לא ניתן לאבחן בצילום שבר בעצם הסקפואיד. לכן אם הצילום אינו מדגים שבר, ניתן לשחרר את הנבדק ללא גבס בבטחה.

ג. אזור נפוץ לשבר בסקופאיד הוא בצוואר העצם, ולכן תהיה רגישות באזור ה- SNUFF BOX ובצילום נבחין בדפורמציה בצורת "גיבנת" של העצם

ד. שברי סקפואיד ידועים לשמצה בכך שאינם מחלימים היטב, אבל ככל שהשבר בסקפואיד ממוקם פרוקסימאלית יותר, סיכויי ההחלמה הספונטנית של השבר הולכים ועולים.

101. בקטיעה של אצבעות בגפה העליונה, מה מהמצבים הבאים הוא **לא** קונטראינדיקציה יחסית לביצוע השתלה מחדש (רפלנטציה) מידית?

א. קטיעת גיליוטינה של אצבע מורה באישה צעירה.

ב. תלישה ומעיכה של אגודל בנשיכה של כלב.

ג. מולטיטראומה, קטיעה של אצבעות 3 +4, וחבלת ראש לא יציבה.

ד. פציעת מעיכה ושברים במספר גבהים של אמה בשל קריסת עמוד בטון וחילוץ שארך כ- 5 שעות.

102. מה נכון לגבי ניהול רפלנטציה של אצבע או חלק מהגפה העליונה ?

א. בכדי למקסם את הצלחת ההשתלה יש להשרות מיידית את האצבע או את הגפה הכרותה בכלי עם מי קרח.

ב. חיבור העורקים הוא הדבר הראשון המבוצע עם תחילת הניתוח, בכדי להחזיר את הפרפוזיה לאצבע הכרותה. לאחר מכן ניתן להתפנות לקיבוע השבר וחיבור גידים חתוכים.

ג. אם ניתן, בקטיעות פרוקסימליות, יש לקחת את הגפה הכרותה לחדר הניתוח עוד בטרם הגעת החולה עצמו, בכדי לבצע אקספלורציה של הסטרוקטורות, תיוג שלהן, ולודא כי אכן ישנה התכנות לחידוש זרימת הדם.

ד. יש לשמר את אורך הגפה או האצבע בכל מחיר כדי להחזיר תפקוד מיטבי, גם במחיר שימוש בשתלי עצב או וריד לצורך תיקון העצבים וכלי הדם.

103. מה נכון לגבי ציפורנים ?

א. פיגמנטציה מתחת לציפורן ב50% מהמקרים תאובחן כמלנומה, ולכן תמיד יש למהר ולדגום את הנגע

ב. בניגוד לאמונה המקובלת יש להמנע מניקוז שטפי דם מתחת לציפורן (subungal hematoma) , כיוון שיש חשד סביר להחדרה של זיהום מתחת לציפורן ויצירה של פארוניכיה (paronychia)

ג. זיהומים פטרייתיים והמטומות, עשויים ליצור קווים פיגמנטרים בצפורן אשר במשך הזמן נודדים גם פרוקסימלית לכיוון קפל הציפורן. הדבר נובע מכך שהן ״ מתפשטים״ במישור הסובאונגאלי לאורך מישור אנטומי (Hutchinson's sign) .

ד. קפלי הציפורן – הפרוקסימלי והצידיים הן סטרוקטורות חשובות לצמיחה תקינה וחלקה של ציפורן. לכן בכל מקרה טראומה או ביופסיה יש להחזיר את הציפורן או יריעת סיליקון החוצצים בין חלקו הוולארי לבין גג הקפל.

104. הורים מודאגים מגיעים לבדיקה עם תינוק בן 5 חודשים עם גוש בגודל כל האמה. התינוק נראה חלש, ההורים מתארים כי לעיתים קרובות רואים דמם בצואה. הוא מעולם לא עבר בירור לא בוצעו בדיקות דם או בדיקות אבחנתיות אחרות.

א. בעזרת הסיפור הקליני ו- MRI ניתן יהיה להבחין בין vascular malformation לבין hemangioma.

ב. בין אם מדובר במצב שהיה שם בלידה ובין אם זה ממצא שהתפתח במהלך החודשים הראשונים לחיי התינוק מדובר באותה אבחנה.

ג. בכל מקרה מומלץ להכניס את התינוק בהקדם לחדר ניתוח לביצוע ביופסיה אבחנתית מהנגע שגדל במהירות. קיים חשד סביר לממאירות.

ד. אם מדובר בהמניגיומה, הרי קיים סיכוי גבוה שבעוד שנים מספר הנגע יעבור רזולוציה ספונטנית. לכן בשלב זה לא נידרש כל טיפול.

105. על איזה אזור מבין האזורים הבאים מופעל הלחץ הגדול ביותר בעת שמטופל שוכב על שולחן הניתוחים במנח PRONE POSITION?

א. כתף

ב. מרפק

ג. פוביס

ד. ברך

106. לאיזה מהמתלים הבאים לשחזור פרינאום יש את הנטיה הגדולה ביותר להיות משוער (HAIR BEARING)?

א. Singapore flap

ב. Pudendal thigh flap

ג. Lotus leaf flap

ד. Gluteal fold flap

107. איזה סימפטום אופייני לנפגע שאיפת עשן עם רמת קרבוקסי-המגולבין של 45% ?

א. עייפות

ב. בלבול

ג. בחילה

ד. איבוד הכרה

108. מה נכון לגבי החייאת נוזלים בכוויות?

א. נוסחת Evans כוללת מתן FFP

ב. נוסחת Brooke כוללת מתן סליין היפרטוני לפי 4 מ"ל לק"ג ל %TBSA ביממה

ג. יש לבצע החייאת נוזלים לתינוק בן חצי שנה עם כוויה בשטח 10% TBSA

ד. אלבומין מעלה את סיכויי ההישרדות בהשוואה לקריסטלואידים

109. איזו עליה בקצב המטבולי הבסיסי (BASAL METABOLIC RATE) נגרמת מכוויה בשטח 50% TBSA ?

א. 25%

ב. 50%

ג. 75%

ד. 100%

110. מה מהבאים הכי מתאים לטיפול בהרעלת ציאניד כתוצאה משאיפת עשן?

א. Dicobalt edetate

ב. Calcium gluconate

ג. Sodium nitrite

ד. Calcium bisphosphonate

111. מה נכון לגבי טיפול מקומי בכוויות?

א. Mafenide acetate גורם לבסטת מטבולית בשימוש על פני כוויות נרחבות

ב. Silver sulfadiazine גורם לטרומבוציטופניה חולפת

ג. Sodium hypochlorite יעיל כנגד פטריות

ד. Silver nitrate חודר היטב דרך אסקאר

112. מה נכון לגבי הטיפול בצלקות היפרטרופיות לאחר כוויה?

א. ביגוד לחץ גורם לירידה בפעילות האנזים קולגנאז

ב. רטנואידים גורמים לעליה בביטוי הגן לקולגן סוג 1

ג. סטרואידים מעכבים את הפעילות של TGFβ + IGF

ד. יריעות סיליקון גורמות לירידה בבצקת באמצעות ייבוש קרטינוציטים

113. מה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי האטיולוגיה של קרניוסינסטוזיס לא סינדרומטית?

א. ברוב המקרים האתיולוגיה היא גנטית עם הורשה אוטוזומלית דומיננטית וסיפור משפחתי

ב. גיל הורים מבוגר שכיח יותר ובעל זיקה חזרה לאיחוי התפר הסגיטלי .

ג. יש צורך לבצע יעוץ ובדיקה גנטית לכל קרניוסינסטוזיס לא סינדרומטי לפני טיפול

ד. היסטוריה משפחתית חיובית שכיחה יותר באיחוי של התפר המטופי לעומת התפר הסגיטלי

114. מראה קליני של גולגולת עם השטחה אוקסיפיטלית איפסילטרלית, אוזן מוסטת אחורנית ובלט של המסטואיד ומראה גולגולת בצורת טרפז בהדמיה מתאים לאיחוי של איזה תפר קרניאלי?

א. איחוי של התפר הקורונאלי unicoronal craniosynostosis

ב. איחוי של התפר הלמבואידי- unilateral lambdoidal synostosis

ג. deformational plagiocephaly

ד. איחוי של התפר הסגילטלי הקדמי anterior sagital synostosis

115. חלק מסינדרום treacher collins היא המצאות קולובומה coloboma . מהי הפרוצדורה הנכונה ביותר לתיקון הפגם הנ"ל:

א. מתלה סיבובי של עור ושריר מהעפעף התחתון לשיחזור הפגם בעפעף עליון

ב. שיחרור מלא של הקנטוס הלטרלי ושל הספטום מאחר והפגם מערב את כל שכבות העפעף .

ג. יש להמתין לגיל 7 שנים לשיחזור של הזיגומה לפני שמשחזרים את העפעף ומתקנים את הקולובומה

ד. לרוב הפרוצדורה מחייבת שיחזור טרנסקונגקטיבה על ידי מתלה מקומי

116. מה נכון לגבי median craniofacial hypoplasia ?

א. median craniofacial hypoplasia הוא שסע על שם Tessier מספר 1

ב. מום מולד זה מתאפיין בחסר של הפילטרום, שפה עליונה ורצפת האף .

ג. ב median craniofacial hypoplasia יש שכיחות גבוהה של fly away maxilla

ד. במקרים בהם יש היפופלזיה באזור הנאזומקסילרי נראה היפרטלוריזם כחלק מהביטוי הפנוטיפי

117. טריאדה של חסימת דרכי אוויר, retrognathia, glossoptosis מאפיינת pierre robin sequence (prs) מה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי prs

א. על פי התיאוריה המכנית חוסר התפתחות של המנדיבולה מביאה לשרשרת ארועים שיבואו לידי ביטוי פנוטיפי של prs לאחר הלידה

ב. prs הוא לרוב ארוע מבודד ואינו קשור כלל לסינדרומים אחרים

ג. ברוב המקרים של prs יש ממצאים של לרינגומלציה (חוסר תמיכה של המבנה הסופרגלוטי) שמביאים לחסימה בדרכי האוויר

ד. prs הוא אבחנה פרה נטלית ולרוב מאובחן לפני הלידה

118. מה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי תיקון של sagital synostosis ?

א. ניתוח תיקון אנדוסקופי מתאפשר רק אחרי גיל חצי שנה כשהעצם מאפשרת תמיכה והתנגדות מספקת

ב. ניתוח open vault remodeling מאפשר הרחבה רוחבית אבל לא מאפשר הצרה אורכית של הגולגולת

ג. עד גיל 4 חודשים ניתן לטפל באמצעות קפיצים באיחוי של התפר הסגיטלי

ד. ברוב המקרים באיחוי של התפר הסגיטלי לא מגיעים לניתוח תיקון מאחר והצורה של הגולגולת משתפרת עם הזמן, חבישת קסדה טיפולית ושינויי תנוחה

119. מה מהמשפטים הבאים נכון לגבי kaposiform hemangioendothelioma (khe)

א. רוב מקרים של khe באים לידי ביטוי עד גיל 10 שנים

ב. בניגוד לגידולים וסקולרים אחרים התופעה על שם kassabach merritt מופיעה במיעוטם של המקרים של khe

ג. נגע וסקולרי של khe מגיע לשלב הרגרסיה לאחר חמש שנים במחצית מהמקרים

ד. khe מגיב טוב לטיפול בקורטיקוסטרואידים ואינטרפרון במידה ומטפלים בשלבים מוקדמים של ההופעה של הנגע.

120. מה מהבאים מבדיל בין פאזה 3 של מחקר קליני לשלבים אחרים?

א. בדיקת האפקטיביות של הטיפול / תרופה.

ב. בדיקת יתרונות השימוש בטיפול / תרופה.

ג. בירור טווח המינון היעיל לטיפול ומהן תופעות הלוואי.

ד. השוואה בין הטיפול / תרופה הנבדקת לטיפולים מקובלים.

121. באיזו מודליות של קרינה ניתן להשתמש במטופלים שכבר עברו טיפול קרינה בקרן חיצונית?

א. Brachytherapy.

ב. Intensity modulated radiation therapy (IMRT).

ג. Proton beam therapy.

ד. Electron beam therapy.

122. חיסון כנגד תאי מלנומה המופק מאנטיגנים המוצגים על פני תאי הגידול הינו דוגמא לטיפול אימונותרפיה מסוג?

א. אימונותרפיה אקטיבית מאמצת (adoptive).

ב. אימונותרפיה פאסיבית מאמצת (adoptive).

ג. אימונותרפיה אקטיבית ספציפית.

ד. אימונותרפיה פאסיבית שאינה ספציפית.

123. איזו רקמה מתפתחת מתא גזע מולטיפוטנטי ממקור מזודרמלי?

א. שיער.

ב. כלי דם.

ג. תירואיד.

ד. עצבים.

124. איזו דרגה על פי WAGNER של כיב סכרתי בכף רגל מתאימה למצב קליני בו קיים זיהום של המפרק?

א. 4

ב. 3

ג. 5

ד. 2

125. על מנת לבצע רביזיה של צלקת על גבי משטח שטוח, כשעיקר המטרה היא הארכת הצלקת. באיזה שיטה של Z-PLASTY יש להשתמש?

א. Multiple.

ב. Stereometric.

ג. Skew.

ד. Planimetric.

126. מהו המקור לכלי דם עקיפים לעור (indirect cutaneous vessels)?

א. המשך ישיר לעורק המוצא (source artery).

ב. סעיף של עורק המוצא העובר מתחת לפסיה העמוקה.

ג. אחד מסעיפי עורק המוצא לשריר העובר דרך הפסיה הבין שרירית.

ד. סעיף של עורק המוצא החודר את השריר.

127. לאיזה מהשרירים הבאים קשת סיבוב (arc of rotation) מוגבלת?

א. Sartorius.

ב. Pectoralis major.

ג. Gracilis.

ד. Temporalis.

128. מי מהבאים יכול להתאים יותר לשאיבת שומן?

א. גבר בן 40, מתאמן, BMI-33 המבקש שאיבה מהבטן.

ב. אישה בת 35, BMI-27, אינה עוסקת בספורט, הנמצאת בתחילת תהליך ירידה במשקל שפונה לשאיבת שומן מהבטן.

ג. אישה בת 30, BMI-29, עוסקת בספורט, יציבה במשקלה, המבקשת שאיבת שומן מהמתניים.

ד. אישה בת 35, BMI-32, המבקשת שאיבה בשל חוסר הצלחה לרדת במשקלה.

129. מה נכון לגבי אינפילטרציה בשאיבת שומן?

א. בטכניקת WET תוסנן הרקמה בנוזל כתלות בכמות השאיבה המתוכננת.

ב. בטכניקת SUPERWET תוזרק כמות הגדולה פי 3 מנפח השאיבה המתוכנן.

ג. בטכניקת DRY יוזרקו בולוסים של 300-200 סמ"ק לכל אזור, ללא קשר לכמות המתוכננת לשאיבה.

ד. בטכניקת TUMESCENT תוסנן הרקמה בנוזל עד להשגת טורגור בעור.

130. מהו ההיגד הנכון?

א. בניתוח מתיחת בטן עם מבנה SCAPHOID, קיים סיכוי מוגבר לעליה בלחץ תוך בטני לעומת מבנה NON-SCAPHOID.

ב. בניתוח MINI-ABDOMINOPLASTY מומלץ לבצע ניתוק הטבור מהפציה של דופן הבטן, במידה ויש צורך בפליקציה מעל גובה הטבור.

ג. ניתוח SHORT-SCAR ABDOMINOPLASTY מתאים בעיקר לנשים עם מרחק קצר בין הטבור לסימפיזיס פוביס, עם עודף עורי ממוקד תחת גובה הטבור.

ד. ניתוח REVERSE ABDOMINOPLASTY הינו ניתוח הבחירה במקרה של עודף מותני גדול.

131. מה נכון לגבי LIPOABDOMINOPLASTY?

א. העקרונות המובילים בטכניקה הינם שמירה על הפרפורנטים ושאיבה עמוק לפציה ע"ש סקרפה.

ב. השאיבה הנרחבת תחת הפציה ע"ש סקרפה מאפשרת ניוד טוב של המתלה הבטני וצמצום הצורך ב-UNDERMINING נרחב.

ג. חסרון בטכניקה הוא שלא ניתן לשמור את הפציה ע"ש סקרפה תחת גובה הטבור.

ד. שיעור הפגיעה בפרפורטנטים המזינים את המתלה העורי קטן לעומת CLASSICAL ABDOMINOPLASTY.

132. מהו ההיגד הנכון?

א. יתרון ב-LOWER BODYLIFT TYPE II הינו הגדרה טובה של המעבר מהגב התחתון לעכוזים.

ב. חסרון ב-LOWER BODYLIFT TYPE II הינו צלקת גבוהה הבולטת בד"כ מקו התחתונים

ג. ב-BELT LIPECTOMY יש הפרדה מלאה של ה- Adherence zones בין הירך הצידית והמותן (Hip) לעומת הפרדה חלקית ב-LOWER BODYLIFT TYPE II ולכן הצלקות תהיינה נמוכות יותר.

ד. יתרון ב-BELT LIPECTOMY הינו הגדרה טובה של העכוזים.

133. מה נכון לגבי LAL(LASER ASSISTED LIPOSUCTION?

א. הקפדה על ניטור טמפרטורה באזור המטופל, חיונית בצמצום הסיכון לכוויות ולשלפוחיות.

ב. לא יעיל בטיפול בצלקות ובאי סדירויות בעור.

ג. חיסרון בטכניקה הינו חוסר התכווצות של העור בשל קרינת הלייזר הנילוות.

ד. עלול לגרום לאי סדירות בעור בשל הצורך בשימוש בקנולות בקוטר מינימלי של 4 מ"מ.

134. איזה מהציטוקינים הבאים מעודד יצירת Acute Phase Proteins בכבד?

א. IL-18

ב. IL-6

ג. IL-8

ד. IL-2

135. איזה מהציטוקינים הבאים שייך למשפחת הכמוקינים?

א. IL-2

ב. IL-4

ג. IL-6

ד. IL-8

136. באיזה מהמרכיבים הבאים מועשרת הזנה שמטרתה חיזוק המערכת החיסונית?

א. ויטמין A

ב. ויטמין K

ג. אומגה 3

ד. כרומיום

137. בחולה המוזן אנטרלית נמצאה בבדיקת הדם היפרנטרמיה. כיצד יש לפעול?

א. אחליף את פורמולת ההזנה לדלת נתרן ועשירת אשלגן

ב. תרבית צואה כולל פרזיטים

ג. שתן לכללית ותרבית

ד. העלאת כמות המים בדיאטה/הזנה

138. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי צלקות קלואידיות?

א. מופיעות ב-40% מהאוכלוסיה האפרו-אמריקאית

ב. בנויות מסיבי קולגן סדורים מסוג 1 וסיבי קולגן לא סדורים מסוג 3

ג. נדיר למצוא צלקות קלואידיות בפנים

ד. טיפול באינטרפרון גאמא מסוגל לצמצם את עובי הצלקת בכ-30%

139. באיזה מנגנון פוגעים סטרואידים בריפוי פצע?

א. יצירה מופחתת של TGF בטא

ב. מייצבים ממברנות של ליזוזומים

ג. מעודדים פיברונוליזה

ד. מגבירים סינטזת NO

140. מבין הבאים, מהו השלב הראשון בטיפול בחולה טראומה שנדקר מסכין במרכז הצוואר ובהגעתו יציב המודנמית?

א. יש לבצע אינטובציה מניעתית

ב. יש לבצע CT אנגיוגרפיה

ג. יש לבצע אקספלורציה בחדר ניתוח

ד. במידה ושאר הבדיקה הפיזיקלית תקינה, וסטורציה באויר חדר תקינה ניתן לשחרר לביתו

141. בחולה טראומה עם חשש לפגיעה בנתיב האויר, טיפול הבחירה הינו:

א. אינטובציה אורו-טרכאלית

ב. אינטובציה נאזו-טרכאלית

ג. טרכאוסטומיה

ד. קריקוטירודוטומיה

142. מה הסיבה השכיחה ביותר להיפרקלמיה בחולה מאושפז?

א. אי ספיקת כליות

ב. רבדומיוליזיס

ג. חסמי בטא

ד. טעות בחישוב בעת מתן נוזלים

143. איזה שינוי באק"ג מעיד על היפרקלמיה מסוכנת?

א. גלי P גבוהים

ב. גלי T גבוהים מגלי R

ג. התקצרות קומלפקס QRS

ד. גלי U

144. מה הסיכון/הסיבוך העיקרי במתן Hetastarch (קולואיד)?

א. נטיה לדימום / קואגולופטיה

ב. אי ספיקת כבד

ג. היפרגליקמיה

ד. אבני כליות

145. מה הדרך היעילה ביותר לטיפול בחולה ההיפוטרמי הנמצא בטיפול נמרץ?

א. חימום נוזלים

ב. חימום האויר במכונת ההנשמה

ג. חימום חיצוני Bair hugger)

ד. אקמו

146. מה **<u>לא</u>** נחשב לטריגר של יצירת או גדילה של נקודות חן

א. Epidermolysis bullosa

ב. Allogeneic bone marrow transplantation

ג. הריון

ד. חשיפה לגז פלפל

147. מה **<u>לא</u>** נכלל בסיבוכים של הזרקת שומן לשדיים?

א. זיהום

ב. פנאומוטורקס

ג. כווץ קופסית

ד. ציסטות

148. מה **<u>לא</u>** נכון לגבי פיזיולוגיה וסקולרית במתלים ופתופיזיולוגיה של כישלון מתלים.

א. תופעת no-reflow בכשלון של מתלים חופשיים משנית לבצקת בתאים אנדותיליאילים ופרנכימאלים שמביאים לבצקת של המתלה וחסימה של זרימה קפילרית

ב. פרוצדורת delay של מתלה משפרת וסקולריות של מתלה ע"י פתיחת choke vesselsקיימים

ג. טיפול בעירוי תמיסת דקסטרן 40 משמש כמרחיב נפח (volume expander) ואנטיתרומבוגני במתלים חופשיים

ד. ביצירת מתלה רנדומלי עורי – הגורם העיקרי המשפיע על הויאביליות של הקצה הדיסטלי של המתלה הוא רוחב בסיס המתלה

149. מה מהעקרונות הבאים נכון בשחזור חסרים באף:

א. ב- ala אין סחוס ולכן כשיש חסר עמוק אין חובה לשחזר תמיכה סחוסית

ב. בשחזור עם שתל סחוס השיטה העדיפה היא כיסוי באמצעות מתלה מקומי כי שתל עור לא יקלט

ג. חסר composite מוגדר כשהחסר עמוק ומערב מספר יחידות אסתטיות באף

ד. במחצית הסופריורית של האף, באזור הדורזום ניתן לסגור ראשונית חסרים קטנים

150. העצבוב של הפטמה הוא מהעצב :

א. העצב האינטרקוסטלי השני

ב. העצב האינטרקוסטלי השלישי

ג. העצב האינטרקוסטלי הרביעי

ד. העצב האינטרקוסטלי החמישי

בהצלחה