המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

כירורגיה פלסטית

12.06.23

מס' השאלות בחלק זה:150

בחינת שלב א' כירורגיה פלסטית 12.06.23

1. למי מהמטופלים הבאים הסיכון הגבוה ביותר לתגובת רגישות יתר בעת מתן התרופה סלקוקוס (Celcox - Celecoxib)?
   א. מטופל עם רגישות יתר לפניצילין (Penicillin)
   ב. מטופל עם רגישות יתר לרספרים (Sulphamethoxazole/Trimethoprim)
   ג. מטופל עם רגישות יתר לסינטומיצין (Chloramphenicol)
   ד. מטופל עם רגישות יתר לגנטהטרים(Gentamicin)

2. כמה זמן לאחר תפירת חתך פשוט, ישיג הפצע 30% כח תנגודת למתיחה (tensile strength) בהשוואה לעור תקין?
   א. לאחר שבוע
   ב. לאחר שבועיים
   ג. לאחר שלושה שבועות
   ד. לאחר ארבעה שבועות

3. גבר בריא בן 50 עבר כריתת נגע עורי בקוטר 3מ״מ בזרוע. התפירה בוצעה ללא מתח בתפרי ניילון 0-4. ההחלמה הראשונית היתה תקינה ללא אירועים חריגים, ולאחר כחודשיים המטופל חזר לביקורת עם צלקת היפרטרופית (hypertrophic scar). מבין הטיפולים הבאים, מהו הטיפול שלא צפוי להועיל?
   א. כריתה של הצלקת ותפירה מחדש
   ב. הזרקות סטרואידים לצלקת
   ג. טיפול ב PDL - PULSED-DYE LASER
   ד. שימוש ביריעות סיליקון

4. הדרמיס אחראי על התכונות הויסקו-אלסטיות (viscoelastic properties) של שתל העור. לפיכך שתלי העור בעובי חלקי (STSG), כיצד תושפע התכווצות השתל מכמות הדרמיס הנכלל בו?
   א. הכיווץ המשני של שתל דק מועט יותר משל שתל עבה.
   ב. הכיווץ המשני של שתל דק זהה לשל שתל עבה. רק הכיווץ הראשוני מושפע.
   ג. הכיווץ המשני של שתל דק רב יותר משל שתל עבה.
   ד. שתל דק אינו מכיל דרמיס ולכן לא מתכווץ כלל.

5. ניתן לטפל ולהחליש דחיה של שתל עצם אלוגנאי (allograft) באמצעות התרופה הבאה -
   א. ציקלוספורין (Cyclosporine)
   ב. ניאוספורין (Neosporin)
   ג. ספקטרוספורין (Spectro-Sporine)
   ד. צפלוספורין (Cephalosporin)

6. שני מטופלים לאחר ניתוח הרמת פנים מתלוננים על פגיעה עצבית. מטופל א׳ מתלונן על סטיה בזוית הפה בעת חיוך. התחושה שמורה. מטופל ב׳ מתלונן על נימול בלחי ללא הפרעה תנועתית. מהי הפרוגנוזה של כל תיקון בהנחה שמדובר בחיתוך של העצבים הרלוונטיים ומדוע?
   א. עצבים מוטוריים נוטים ליצירת קולטרלים (Collateral sprouting), בעוד שעצבים סנסוריים אינם נוטים לכך, ולכן תיקון end to side מתאים לחולה א׳ בעוד שחולה ב׳ זקוק לתיקון end to end.
   ב. עצבים סנסוריים נוטים ליצירת קולטרלים (Collateral sprouting), בעוד שעצבים מוטוריים אינם נוטים לכך, ולכן תיקון end to side מתאים לחולה ב׳ בעוד שחולה א׳ זקוק לתיקון end to end.
   ג. עצבים סנסוריים נוטים ליצירת קולטרלים (Collateral sprouting), בעוד שעצבים מוטוריים אינם נוטים לכך, ולכן תיקון end to end מתאים לחולה ב׳ בעוד שחולה א׳ זקוק לתיקון end to side.
   ד. עצבים מוטוריים נוטים ליצירת קולטרלים (Collateral sprouting), בעוד שעצבים סנסוריים אינם נוטים לכך, ולכן תיקון end to side מתאים לחולה ב׳ בעוד שחולה א׳ זקוק לתיקון end to end.

7. על איזה כלי דם מבוססת אספקת הדם למתלה temporalis myo-osseous flap ?
   א. superficial temporal system
   ב. middle temporal artery
   ג. deep temporal vessels
   ד. posterior temporal artery

8. מהן מטרות הואקום בחבישת לחץ שלילי על פצעים?
   א. ע״י הוצאת נוזלים מהפצע מושגת סביבה יבשה התורמת להחלמה
   ב. ע״י הוצאת נוזלים מהפצע מושגת הפחתה בבצקת התורמת להחלמה
   ג. ע״י הוצאת נוזלים מהפצע נוצר חסר קלורי מבוקר בסביבת הפצע, אשר תורם להחלמה
   ד. ע״י הוצאת נוזלים מהפצע מושגת עליה מקומית בטמפרטורה התורמת להחלמה

9. לאחר מתיחת צוואר ופלטיזמופלסטי עם פגיעה עצבית מוטורית פוסאופרטיבית - מה הכי נכון?
   א. רה אקספלורציה ניתוחית היא מוצדקת ורצויה לרב.
   ב. רב הפגיעות הן פרוקסימליות בעצב ולא חולפות.
   ג. העצב המרג׳ינל מנדיבולרי נפגע בצורה פרמננטית יותר מהעצב הפרונטלי
   ד. הזרקת בוטולינום טוקסין לשרירי הצד הפגוע הם אופציה כטיפול זמני

10. בביצוע ניתוח הרמת גבה תוך ניסיון להמנע מפגיעה עצבית סנסורית או מוטורית, מה נכון?
א. נקודת יציאת העצב הסופראטרוכלארי על גבול הארובה (orbital rim) נמצאת בממוצע 25 מ״מ לטרלית לקו האמצע
ב. הסעיף העמוק של העצב הסופראאורביטלי נמצא בין 5 ממ ל15מ״מ מדיאלית לקו הfuision הטמפורלי
ג. הסעיף הפרונטלי של עצב 7 באיזור הטמפורלי נמצא מוכל בתוך הdeep tempral fascia
ד. הסעיף הסופרא-אורביטלי מתפצל מיד ל4-6 סעיפים שטחיים שמעצבבים את המצח המרכזי

11. בהרמת גבה temple lift שתואר ע״י Knize - מה הסדר הניתוחי הנכון?
א. חתך מדיאלית לfusion line, דיסקציה תת עורית מעל לגליאה עד שחרור מספק של הגבה באיזור גבול הארובה (orbital rim) וקיבוע מתלה לפריאוסט
ב. חתך לטרלי לfusion line, דיסקציה מתחת לdeep temporal fascia ושחרור המתלה לאורך גבול הארובה (orbital rim) וקיבוע מתלה לפריאוסט
ג. חתך מדיאלית לfusion line, דיסקציה סאבפריאוסטלית ושחרור המתלה בגבול הארובה (orbital rim) עליון ולטרלי וקיבוע לdeep tempral fascia
ד. חתך לטרלית לfusion line, דיסקציה צמוד ומעל לdeep temporal fascia, שחרור המתלה בגבול הארובה (orbital rim) עליון ולטרלי וקיבוע לdeep tempral fascia

12. מה נכון לגבי תופעת smile block לאחר ניתוחי הרמת פנים?
א. העיוות מתוקן לרב ע״י הרמת המידפייס ע״י מתלה smas גבוה או הרמת מידפייס סאב-פריאוסטלית
ב. העיוות נגרם ע״י שיתוק זמני או קבוע של הסעיף הזיגומטי של עצב הפנים
ג. העיוות מתוקן לרב ע״י ניתוח במנח תת עורי עם פיקסציה של רקמות מתחת לאיזור השקוע
ד. העיוות לא בר תיקון פרקוטנאי ע״י קנולה עם טיפ חד והזרקת שומן לאחר מכן

13. בניתוח הרמת פנים Macs מה נכון לגבי תפרי הקיבוע העמוקים?
א. קיבוע תפרי הלחי והצוואר הינו לפריאוסט של הזיגומה פוסטריורית למהלך הסעיף הפרונטלי של עצב הפנים
ב. החוט המועדף הינו תפר שזור (braided) ולא נספג להארכת חיי התוצאות
ג. בניתוח מורחב extended Macs לכל תפר (צוואר, לחי ואיזור מלארי) יש נקודת קיבוע נפרדת
ד. קיבוע התפר המלארי בניתוח מורחב Extended macs הוא או לפריאוסט הזיגומה או לפציה הטמפורלית העמוקה

14. בניתוח הרמת פנים עם lateral smasectomy ע״פ דניאל בייקר מה נכון לגבי הניתוח?
א. איזור כריתת הsmas הוא לטרלית לקצה הקדמי של בלוטת הפרוטיד (parotid) בצורת L
ב. רוחב הכריתה של הsmas הוא 4-5 ס״מ
ג. קו כריתת הsmas מתוכנן לפי אלכסון המצויר בין זוית המנדיבולה וeminence המלארי.
ד. כריתת הsmas מכילה גם את הפציה השטחית וגם השכבה השטחית של הפציה העמוקה.

15. למטופלת לאחר ניתוח מתיחת פנים עם high lateral smas flap אובחן סינדרום frey לאחר הניתוח - מה הכי נכון לגבי מצב זה?
א. הסינדרום נגרם מפגיעה בקפסולה שעוטפת את בלוטת הרוק הסאבמנדיבולרית
ב. הסינדרום נגרם עקב חיבור עצבי בין בין סעיפים סימפטטיים עמוקים לסעיפים פראסימפטטיים שטחיים
ג. הבעיה מתבטאת בהפרשת רוק מוגברת בעת ספורט
ד. ניתן למנוע סינדרום זה ע״י כיסוי נאות של בלוטת הפרוטיס עם מתלה הsmas

16. בן 50, עם אסטמה ברקע, שוקל 70 ק"ג מגיע לפרוצדורה באשפוז יום בהרדמה כללית. איזה מהתרופות הבאות הכי מתאימה לאינדוקציה דרך הוריד ?
א. PROPOFOL 80MG
ב. KETAMIN 250MG
ג. MIDAZOLAM 20MG
ד. THIOPENTAL 140MG

17. במתן SUCCINYLCHOLINE מה מהבאים יכול להיות תופעת לוואי?
א. טכיקרדיה
ב. הפוקלמיה
ג. ספזם של שריר המסטר (MASSETER)
ד. היפותרמיה

18. בבדיקה טרום ניתוחית , מי מהפקטורים הבאים מעיד על סיכון גבוה בניהול דרכי אוויר ?
א.2 Mallampti
ב. פתיחת פה של 6 ס"מ
ג. מרחק Thyromental של 4 ס"מ
ד. עמוד שדרה צווארי מובילי

19. חולה המועמד לניתוח הנחשב כניתוח נקי (CLEAN) ,אלו מהאמצעים הבאים מומלץ כמניעה של זיהום אזור ניתוחי ?
    א. מתן מנת אנטיביוטיקה פרופיקלטית לאחר סיום הניתוח
    ב. היפותרמיה
    ג. בקרה גליקמית של מתחת 120 מ"ג
    ד. מתן הוראה לתוספת חמצן

20. בחולה עם NECROTIZING SOFT TISSUE INFECTION איזה המאפיינים הקליניים הבאים אינו מופיע ברוב המקרים ?
    א. אריתמה
    ב. חום
    ג. קריפטציות
    ד. כאב

21. בן 70 ש המאושפז בטיפול נמרץ החל להעביר צואה רכה כ – 5 פעמים ב- 24 שעות אחרונות, ירידה בלחץ דם, אילאוס. איזה מהטיפולים הבאים הכי מתאים למצבו?
    א. מתן דרך הפה או זונדה של ונקומיצין ארבע פעמים ביום במינון 125 מ"ג ל 10 ימים
    ב. מתן דרך הפה או זונדה של ונקומיצין ארבע פעמים ביום במינון 500 מ"ג ל 10 ימים
    ג. מתן דרך הפה או זונדה של דיפיקליר (FIDAXOMICIN) במינן 200 מ"ג פעמיים ביום ל 10 ימים
    ד. מתן מטרונידזול דרך הפה או זונדה 500 מ"ג 3 פעמים ביום במינון 500 מ"ג ל10 ימים

22. מה הכי נכון לגבי חולה הנוטל אנטיקואגולציה לפני ניתוח מתיחת בטן ?
    א. הפסקת ELIQUIS שבעים ושתיים (72) שעות
    ב. הפסקת קומדין שבוע
    ג. הפסקת XARLETO עשרים וארבע (24) שעות
    ד. הפסקת CLOPIDOGREL שלושה (3) ימים

23. אישה בת 50 מעוניינת בחידוש עור הפנים. מטופלת באופן קבוע בקרם רטין A (חומצה טרנס-רטינואית) ולדבריה הושג שיפור קל בלבד במצב העור. בבדיקתה - דרגת פיצפטריק 2, עור עמום ומחוספס עם כתמי היפרפיגמנטציה, קמטוטים פריאוראליים ופריאוקולרים, קמטים עמוקים במצח, טלאנגיאקטזיות קטנות ע״פ האף והלחיים.

מי מהמסיחים הבאים מתאים להוות כטיפול אפשרי?

א. טיפול IPL באורך גל של 1320 nm יתאים לטיפול בטלאנגיאקטזיות במידה ואינן גדולות.

ב. טיפולים בחומצה גליקולית הם טיפולי AHA הידועים בשם lunchtime peel והנם נוחים לשימוש מרפאתי מהיר מאחר ואינם מצריכים ניטרול והנם נטולי תופעות לוואי באופן יחסי.

ג. לייזר 2CO באורך גל של 10600, fractional, מתאים לטיפול בקמטוטים הפריאוראליים והפריאוקולריים ויכול גם להשיג שיפור בקמטים העמוקים שבמצח.

ד. מומלץ על הפסקה של השימוש בקרם רטין A כשבועיים לפני ביצוע כל קילוף עורי על מנת למנוע סיבוכי הצטלקות הנובעים מהפרעה לריפוי פצע.

24. במהלך ניתוח שחזור אף בעזרת מתלה מצח הנך נתקל/ת בקושי בסגירה ראשונית של אזור תורם, עם היוותרות דפקט (חסר) בקוטר 3 ס״מ בשליש העליון של המצח. מהו הפתרון הנכון בהתאם לחסר ולעקרונות סולם השחזור?

א. ביצוע הערכה מוקדמת של גודל החסר האפי (נזאלי) במטרה להעריך את יכולת הסגירה של האזור התורם במצח הוא שלב מהותי בתכנון הניתוח. במידה ויש רושם שיתכן קושי בסגירה, מומלץ על שימוש מקדים במותחן רקמות.

ב. סגירת הדפקט במצח בעזרת שתל עור בעובי מלא מאזור תורם נוסף.

ג. סגירת הפצע הפתוח במצח במכשיר VAC ולאחר התמלאות הפצע סגירתו בעזרת שתל עור בעובי חלקי.

ד. השארת הדפקט לריפוי משני.

25. אישה בת 25 פונה לשם ביצוע פיסול אף על ידי הזרקת חומצה היאלורונית. המטופלת עברה ניתוח אף בגישה פתוחה לפני כשנה וחצי וכעת היא מעוניינת בתיקון קטן. מעולם לא עברה הזרקות של חומרי מילוי. רגישה ללקטוז.

איזה פרט אנמנסטי עלול להוות בעיה בטיפול ומדוע?

א. קיימת התווית נגד מוחלטת להזרקה בזמן הריון לכן יש לבצע בדיקת הריון טרם ההזרקה.

ב. מצב לאחר ניתוח אף מגדיל את הסיכון לסיבוך של איסכמיה בעקבות הזרקה.

ג. רגישות ללקטוז מגדילה את הסיכוי שתהיה רגישות להיאלורונידאז ולכן חומצה היאלורונית אינה החומר המועדף לביצוע הטיפול.

ד. היתרונות בשימוש ב Radiesse לפיסול אף כוללים תמיכה מוגברת ויכולת להזריק כמויות גדולות של החומר אפילו במיקום שטחי מבלי שניתן יהיה להבחין בו דרך העור

26. מי מבין אפשרויות הטיפול הבאות לא מתאימה לתיקון חסר עורי בקוטר 1 ס״מ ב lateral nasal wall, שנותר לאחר ניתוח מוהס להסרת גידול מסוג BASAL CELL CARCINOMA?

א. מתלה מקומי

ב. Undermining וסגירה ראשונית

ג. שתל עור בעובי מלא מהמצח

ד. שתל עור בעובי מלא מהאזור הפרהאוריקולרי

27. כשבוע לאחר שחזור של ה nasal tip באמצעות שתל עור מהמצח נראה שהשתל לא נקלט ואינו ויאבילי ברובו. מה השלב הבא בטיפול?

א. השתל הנקרוטי מציב את הסחוס של טיפ האף בסכנת זיהום, יש להטרות כירורגית את השתל במלואו ולבצע שחזור חדש.

ב. השתל הנקרוטי מציב את הסחוס של טיפ האף בסכנת זיהום, יש להטרות כירורגית רק את החלקים הנקרוטיים של השתל ולהמשיך טיפול מקומי עד להחלמה, ובהמשך לתכנן תיקון של השחזור.

ג. המתנה לדמרקציה וספרציה ספונטנית במשך 4-6 שבועות תחת חבישה מקומית והמשך טיפול עד שהפצע יתמלא מעצמו ויסגר.

ד. יש לעבור לטיפול בהטריה ע״י חבישות WET TO DRY ולאחר מכן לתכנן את המשך השחזור.

28. מהו השלב הבא בטיפול בילוד עם פגם עורי מכוייב בקרקפת בקוטר של 1 ס״מ המופיע בתמונה המצורפת?



א. לקיחת דגימה משולי הכיב לשם אבחנה פתולוגית ותרבית רקמה.

ב. המשך טיפול מקומי במשחה אנטיביוטית

ג. תיקון הדפקט בהקדם אפשרי על ידי השתלת עור

ד. תיקון הדפקט בהקדם אפשרי באמצעות מתלה מקומי

29. אילו מבין השיטות הבאות לא מתאימה לשחזור השליש העליון של האפרכסת?

א. Antia-Buch

ב. Ipsilateral composite flap

ג. Crikelair banner flap בשילוב עם שתל סחוס

ד. Dieffenbach's technique

30. הנך נקרא/ת לתת ייעוץ בשל מיקרוטיה של אוזן ימין אצל ילוד שנולד במועד לאחר לידה ללא סיבוכים. מה מהבאים לא יכלל בהמלצותיך?
א. בדיקת אולטרהסאונד US אורוגניטלית לשלילת אנומליות כלייתיות מבניות.
ב. בדיקה גופנית לאיתור אסימטריה של הפנים, לרבות פגיעה בתפקוד עצב הפנים.
ג. בדיקה של חלל הפה לשלילת חיך שסוע.
ד. בדיקת MRI להערכת אוזן תיכונה.

31. כיצד נכון לתאר את הקשר בין אזורי אספקת הדם לדופן הבטן לפי הוגר (Huger) לניתוחים הבאים?
א. שימור איזור II חיוני לריפוי פצע תקין אחרי מתיחת בטן (Abdominoplaty).
ב. הטכניקות המקובלות לשחזור שד עם מתלה חופשי או מתלה על גבעול בהתבסס על עור ושומן מהבטן נסמכת על אספקת דם דרך איזור I.
ג. שאיבת שומן מהמותניים עלולה לפגוע באספקת הדם מאיזור II.
ד. היתרון של הטכניקה הזעירה פולשנית ל-Component Seperation בהשוואה לטכניקה הפתוחה הוא שימור אספקת הדם המבוססת על איזור II.

32. מהו התיאור הנכון של ניוד מתלה שריר החזה (Pectoralis Major)?
א. בשחזור ראש-צוואר מניידים מתלה עור-שריר או שריר בלבד לכיוון סופריורי על ידי ניתוק השריר מקשת הצלעות ובגבולות המדיאלי והלטרלי, וסקלטוניזציה סביב הגבעול החודר לשריר מתחת לעצם הבריח בגבול בין השליש המדיאלי לשליש המרכזי.
ב. כיסוי חסר בסטרנום ע"י "היפוך" (Turn-over) של מתלה שריר מתבסס על אספקת דם מה-Thoracoacromial trunk.
ג. על מנת להצניח את השריר לתוך בית החזה באיזור הסטרנום - יש להסיר מקטע מצלעות 5-6-7.
ד. שחרור של מתלה כאי (Island flap) תוך שימור הגבעול העיקרי יאפשר לכסות את החזה הקדמי והסטרנום.

33. מה נכון לגבי דלקת של המיצר (mediastinitis) אחרי median sternotomy?
א. התמותה סביב 10%.
ב. אחד מגורמי הסיכון הטרום ניתוחיים לתחלואה סב-ניתוחית הוא שדיים גדולים וכבדים.
ג. חיתוך הסטרנום מעט הצידה מקו האמצע (off-midline) מקטין את הסיכון.
ד. ריכוז אורגניזמים בתרבית רקמה של מעל 10 לס"מ^3 הוא התוויה לטיפול שמרני כגון חבישת לחץ תת-אטמוספרי.

34. מה מסייע להצלחה של ניתוח משחזר לכיסוי עמוד שדרה עם שריר Erector spinae?
    א. תפירה מחדש של השרירים אחד אל השני עדיפה אצל מטופלים ללא איחוי חוליות אשר זקוקים לפעילות השרירים כזוקפי ופושטי גב.
    ב. במידה והגישה לניתוח האורטופדי הייתה לטרלית, סיכויי ההצלחה של השחזור השרירי גבוהים יותר.
    ג. בעת ההפרדה התת עורית מעל השרירים - ניתוק הפרפורנטים מאפשר ניוד מספק וסגירה של שכבת העור מעל השחזור השרירי.
    ד. הניתוח כולל חיתוך של הפאציה העמוקה המצפה את השריר.

35. מה מבין הבאים הוא ניתוח שחזור אפשרי לאיזור מותני נמוך בגב (לומברי)?
    א. ניוד אומנטום אל הגב מאפשר כיסוי hardware באיזור טורקו-לומברי (thoraco-lumbar) במקרים שאיזור הגב פגוע או מצולק מדי לניוד מתלים.
    ב. ניוד השריר הרחב גבי (לטיסימוס דורסי) לאיזור הטורקולומברי בהתבסס על העורק ה-Thoracodorsal.
    ג. ניוד השרירים הפאראספינלים כמתלה טרנספוזיציה מבוסס תחתון.
    ד. מתלה עור ושריר המבוסס על superior gluteal artery ונע כ-advancement תוך שימור המנח המקורי (אורטודרומי).

36. תיקון בקע גחוני (ventral) בשיטת ה-component separation מבוססת על העיקרון האנטומי הבא:
    א. העצבים המוטורים שמעצבבים את שרירי הבטן האלכסוניים ושרירי הרקטוס נמצאים בין שריר ה-external oblique לבין שריר ה-internal oblique.
    ב. ניוד היחידה המיו-פאציאלית לכיוון קו האמצע על ידי ניתוק ה-internal oblique aponeurosis וה-Anterior rectus sheath.
    ג. הניתוק הכירורגי מאפשר לשרירי ה-transversus abdominis וה-internal oblique לנוע כמקשה אחת עם שריר ה-rectus abdominis לכיוון קו האמצע.
    ד. היתרון של השיטה הפתוחה ביחס לשיטה הזעיר-פולשנית הוא זיהוי ושימור פרפורנטים המגיעים משרירי הרקטוס ומזינים את העור.

37. מהו השיקול הנכון בשימוש ברשת בתיקון בקע גחוני (ventral)?
    א. יש להמנע משימוש ברשת כאשר עושים שימוש בטכניקה של component separation במידה ומושגת סגירה ללא מתח - גם במקרים של בקע עם שטח פנים גדול מ-74 ס"מ.^{2}
    ב. במידה והוחלט על סגירה עם רשת - יש להעדיף למקם את הרשת בצורה של interposition.
    ג. היתרון של שימוש ברשת במיקום onlay הוא שהרשת ממוקמת מחוץ לחלל הבטן.
    ד. יש להמנע מעיגון הרשת אל ה-linea semilunaris מחשש לקרע של התפר (pull-through).

38. איזה מהמתלים הבאים לא יכול לשמש לשחזור מורכב (composite reconstruction) של הבטן באיזור הפרי-אומביליקלי (לא מתלה חופשי)?
    א. מתלה ALT.
    ב. מתלה לטיסימוס.
    ג. מתלה Combined thigh flaps
    ד. מתלה TFL.

39. בשחזורי לשון יש חשיבות לשימור התנועתיות, וכתלות בחסר יש לעיתים חשיבות לספק נפח רקמה משמעותי יותר .איזה מהמתלים הבאים הפך פופולרי עבור שני הצרכים המתוארים?
    א. Medial sural artery perforator flap
    ב. Pectoralis major myocutaneous flap
    ג. Anterolateral thigh myocutaneous flap
    ד. Rectus abdominis myocutaneous flap

40. על איזה עקרון יש להקפיד בשחזור חסר מרכזי בשפה עליונה באמצעות מתלה על שם Abbe?
א. יש לקדם את חלקי השפה הצדיים על מנת שהחסר הנותר יהיה בגודל 50% מרוחבו של הפילטרום.
ב. כאשר משחזרים את הפילטרום במלואו יש להקפיד שרוחב המתלה יהיה 100% מרוחב החסר.
ג. בחסר מרכזי של השפה יש להקפיד שגובהו של המתלה יהיה כ 60% מגובהו של החסר.
ד. בשחזור יחידה אסתטית מלאה ה pedicle צריך להיות ממוקם מול מרכז החסר ולא מול קצהו.

41. לאיזה מהשרירים הבאים סיבי העצב השביעי חודרים מחלקו השטחי?
א. Levator anguli oris
ב. Levator labii superioris
ג. Zygomaticus major
ד. Depressor labii inferioris

42. מטופל עם שיתוק של עצב הפנים מציג הבדל של 12 מ"מ בגובה הגבות בין הצד הפגוע לצד התקין. איזו שיטה של תיקון סטטי תתקן באופן הטוב ביותר את ההפרש?
א. Coronal brow lift
ב. Direct brow lift
ג. Trans palpebral brow lift
ד. Endoscopic brow lift

43. מהו החיסרון בשימוש במתלה מעי ריק (jejunum) לשחזור חסר בלוע / ושט?
א. הפקת קול לקויה דרך tracheoesophageal puncture (TEP)
ב. שיעור גבוה של פיסטולות
ג. ריפוי איטי
ד. הבלעה (Inset) בעייתית

44. עדיף להימנע משחזור המצח באמצעות Rhomboid flap. יוצאת דופן היא היחידה האסתטית הבאה:
א. Midline
ב. Lateral
ג. Median
ד. Temple

45. שחזור חסר בחלל הפה לאחר הסרת גידול, במטופל שעובר דיסקציה צווארית דו צדדית של בלוטות הלימפה, אפשרי באמצעות כל אחד מהמתלים הבאים פרט ל:
   א. Submental flap
   ב. Deltopectoral flap
   ג. Pectoralis major myocutaneous flap
   ד. Lateral arm flap

46. מה מהבאים נכון לגבי מנגנוני הפיצוי (COMPENSATORY MECHANISMS) בשוק?
   א. מוגבר ייצור אנגיוטנסין I
   ב. מואטת הפרשת דופמין
   ג. קיימת ירידה ברמת גלוקוז
   ד. מופחת יצור אלדוסטרון

47. מה מהבאים נכון לגבי החייאה מסוג DAMAGE CONTROL RESUSCITATION בשוק?
   א. יש להמעיט בשימוש בקריסטלואידים
   ב. יש להתחיל בסליין היפוטוני (HYPOTONIC)
   ג. יש להמעיט בשימוש במרכיבי דם
   ד. יש לשאוף ללחץ דם תקין או מעט גבוה עם תחילת ההחייאה.

48. מה נכון לגבי המרכיבים הפעילים בריפוי פצע?
   א. בשלב הדלקתי אינטגרינים הנם בעלי תפקיד זניח
   ב. פולימורופונוקלארים (PMNS) הכרחיים לריפוי פצע תקין
   ג. מאקרופאגים אינם הכרחיים לריפוי פצע תקין
   ד. רמות נמוכות של IL 8 נמצאות בריפוי פצע עוברי

49. אלו גורמים בסוכרת מעכבים ריפוי פצע?
   א. רמות נמוכות של TNF אלפא ו IL-1
   ב. עליה בתהליך כמוטקסיס (CHEMOTAXIS)
   ג. עליה בחלוקת תאים (PROLIFERATION)
   ד. רמות מוגברות של MMP

50. מה נכון לגבי עקיצת BROWN RECLUSE?
   א. הסתמנות שכיחה של כאב עז
   ב. הפגיעה ברקמה נעה מפצע שטחי לנמק מלא
   ג. המאפיינים הנם מקומיים בלבד סביב העקיצה
   ד. יש לבצע התערבות ניתוחית מוקדמת

51. מה נכון לגבי נשיכות בעלי חיים (יונקים)?
א. נשיכות בידיים הנן בעדיפות לסגירה ראשונית
ב. שכיחות זיהום בנשיכות בגפיים הנה נמוכה
ג. נשיכות בפנים ובצוואר הנן בעדיפות לריפוי משני
ד. המזהם השכיח בנשיכות כלבים וחתולים הנו פסטורלה (PASTEURELLA)

52. מה נכון לגבי כיב דחק (STRESS ULCER)?
א. שימוש ב SUCRALFATE הנו מועדף על פני PPI
ב. PPI מורידים תמותה בהשוואה ל HYSTAMINE-2 ANTAGONISTS
ג. PPI ו HYSTAMINE-2 ANTAGONISTS יעילים באותה מידה בהפחתת דימום קיבתי
ד. דיכוי הפרשת חומצה מהקיבה יכול להביא לעלית זיהום בקלוסטרידיום

53. מה נכון לגבי HIT(Heparin-induced thrombocytopenia)?
א. Type 1 HIT הנו מסכן חיים
ב. Type 2 HIT מתפתח כעבור מספר ימים ממתן הפארין
ג. הבדיקה השכיחה הנה שחרור סרוטונין
ד. אם מבחן ELISA חיובי יש להפסיק מתן מעכב טרומבין

54. מהו ההבדל בין 2LOWER BODY LIFT TYPE ובין BELT LIPECTOMY ?
א. 2LOWER BODY LIFT TYPE מאפשר הגדרה טובה יותר של קו המותניים בהשוואה ל- BELT LIPECTOMY
ב. מיקום הצלקת ב-2LOWER BODY LIFT TYPE הוא נמוך וניתן להסתרה בבגד ים בעוד שמיקום הצלקת ב-BELT LIPECTOMY הוא גבוה יחסית ואינו ניתן להסתרה
ג. BELT LIPECTOMY מאפשר מתיחה טובה יותר של הירכיים החיצוניות בהשוואה ל- LOWER 2BODY LIFT TYPE
ד. ב-BELT LIPECTOMY נוצר בלט מעל ה-ANTERIOR SUPERIOR ILIAC SPINE במטופלים עם סינר בטני עבה, תופעה שאינה קיימת ב-2LOWER BODY LIFT TYPE

55. מה נכון לגבי התפתחות סרומה כסיבוך לאחר ניתוח BODY LIFT?
א. זהו סיבוך נדיר
ב. QUILTING SUTURES אינם מסייעים בהפחתת היארעות סרומה
ג. טיפול בסרומה שהזדהמה כולל ניקוז, השארת פתיל וכיסוי אנטיביוטי
ד. אין מקום לשימוש בסקלרוזנטים, כגון דוקסיצילין, כטיפול בסרומות חוזרות

56. הקו האנטומי המגדיר את ה-MAXIMUM BUTTOCK PROJECTION האידיאלי עובר בין המבנים הבאים:
א. מה-COCCYX עד ל-GREATER TROCHANTER של הפמור בכל צד
ב. בגובה ה-POSTERIOR SUPERIOR ILIAC SPINE בכל צד
ג. בגובה ה-POSTERIOR INFERIOR ILIAC SPINE בכל צד
ד. מה- ISCHIAL TUBEROSITY עד ל-ANTERIOR SUPERIOR ILIAC SPINE בכל צד

57. בהגדלת עכוזים באמצעות משתלים, איך משפיע מישור החדרת השתלים?
א. בהחדרת משתלים במישור סובמוסקולרי הסיכוי להתכווצות קופסית הוא נמוך
ב. בהחדרת משתלים במישור אינטרהמוסקולרי הסיכוי לסרומה או המטומה הוא נמוך
ג. החדרת משתלים במישור סובפאציאלי היא הכי פחות מועדפת היות והפאציה הגלוטאלית אינה חזקה דיה
ד. בהחדרת משתלים במישור סובמוסקולרי הסיכוי לפגיעה בעצב הסכיאטי הוא נמוך

58. כיצד משפיעים מימדי העכוז (יחס גובה ורוחב) על אופן בחירת המשתל להגדלת עכוזים?
א. ביחס של 2:1 (TALL BUTTOCK) נבחר משתלים עגולים
ב. ביחס של 1:1 (SHORT BUTTOCK) נבחר משתלים אנטומים
ג. ביחס של 1.5:1 (INTERMEDIATE BUTTOCK) נבחר משתלים בהתאם לפיזור נפח העכוז ב-LATERAL VIEW
ד. ביחס של 3:1 נבחר משתלים אובאלים

59. מה מבין הבאים הינו הבדל משמעותי בין הגדלת עכוזים באמצעות שומן אוטולוגי ובאמצעות משתלים?
א. רק באמצעות הזרקת שומן ניתן להגדיל את מרכז העכוזים
ב. ניתן להגיע בהזרקת שומן ל-WAIST TO HIP RATIO אידיאלי(0.7) בניתוח אחד בלבד
ג. הזרקת שומן מספקת צורת עכוז אידיאלית להיספאנים ואסיאתים בלבד
ד. אחוז גבוה יותר של סיבוכים מג׳וריים בהזרקת שומן

60. מה מבין ההיגדים הבאים נכון ב-BRACHIOPLASTY?
א. במטופלת לאחר דיסקצית בלוטות לימפה אקסילריות החתך יימשך עד החזה הלטרלי
ב. ניתן לתקן ולהעלים לחלוטין TRANSVERSE ARM BANDS במידה וקיימים בזרוע
ג. ביצוע שאיבת שומן מעלה את הסיכוי לפגיעה ב- MEDIAL ANTEBRACHIAL CUTANEOUS NERVE בשליש הדיסטלי של הזרוע
ד. מישור השאיבה והכריתה הינו מתחת ל-SUPERFICIAL FASCIAL SYSTEM ושטחית לפאציה העמוקה של הזרוע

61. מקובל לשלב מספר פרוצדורות של עיצוב הגוף בניתוח אחד. איזה שילוב עלול לפגוע בתוצאה הקוסמטית בגלל אופי הניתוחים (כלומר לא בגלל עליה בשכיחות סיבוכים)?

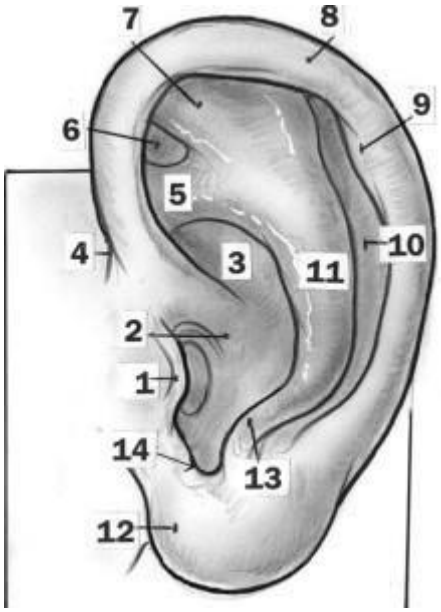
א. BRACHIOPLASTY בשילוב עם VERTICAL MEDIAL THIGH LIFT

ב. UPPER BODY LIFT בשילוב עם VERTICAL MEDIAL THIGH LIFT

ג. BRACHIOPLASTY בשילוב עם MASTOPEXY

ד. POSTERIOR LOWER BODY LIFT בשילוב עם POSTERIOR UPPER BODY LIFT

62. בתמונה הבאה, איזה מספר מסמן את Darwin's Tubercle?



א. מספר 13

ב. מספר 9

ג. מספר 1

ד. מספר 14

63. בניתוח הצמדת אזניים אילו מהפעולות הבאות עלולות להוביל להיצרות תעלת השמע?

א. תפרים בין הקונכה לסקאפה

ב. תפרים בין ה-TRIANGULAR FOSSA לסקאפה

ג. תפר ע"ש WEBSTER

ד. תפר ע"ש FURNAS

64. בת 12 שנים. איזה מהבאים מתאר את התמונות הבאות בצורה הטובה ביותר?



א. TELEPHONE EAR

ב. LOP EAR

ג. STAHL'S EAR

ד. CRYPTOTIA

65. איזה מהטכניקות הבאות אושרה לצורך הזרקת שומן אוטולוגית?

א. שאיבה בעזרת/שילוב גלי רדיו (Radiofrequency)

ב. לייזר בדרגת אנרגיה נמוכה - Low-level laser therapy

ג. שאיבה בעזרת אולטראסאונד עם קנולה בעלת חריצים מרובים

ד. שאיבה משולבת בהתנזלות רקמה - Tissue liquefaction lipoplasty

66. מהיכן מגיעה אספקת הדם של הטבור והעור סביבו?

א. דרך median umbilical ligament

ב. lumbar arteries

ג. thoracoacromial artery

ד. sacral arteries

67. מטופלת פוסט-בריאטרית מועמדת למתיחת בטן. איזה מהויטמינים הבאים אינו נבדק באופן שגרתי במעקב שנתי?
    א. A
    ב. B_6
    ג. B_{12}
    ד. C

68. מהו הזמן המינימלי להפסקת עישון טרם ניתוח מתיחת בטן?
    א. שבוע
    ב. שבועיים
    ג. שלושה שבועות
    ד. חודש

69. מנותחת בת 55, המעשנת שתי קופסאות ביממה, בעלת BMI של 32 ורקע משפחתי של מחלת לב איסכמית, הנוטלת פראבאסטטין (Pravastatin), מלינה על קוצר נשימה וכאבים בחזה יממה לאחר מתיחת בטן משולבת עם שאיבת שומן בבטן עליונה, מותניים, וזרועות. בבדיקה גופנית נמצאה טכיקרדיה ונפיחות הגפה התחתונה משמאל עם כאבים בשוק. על מה מרמז שילוב הנתונים הנ"ל?
    א. DVT/PE
    ב. החמרה של COPD
    ג. התקף חרדה
    ד. דימום/המטומה

70. במתיחת בטן משולבת שאיבת שומן על פי סאלדנהא, באיזה מישור יש לבצע את הדיסקציה בבטן תחתונה?
    א. דיסקציה תת עורית תוך שימור השומן השטחי
    ב. דיסקציה שטחית לפציה ע"ש סקרפה תוך שימורה
    ג. דיסקציה עמוק לפציה ע"ש סקרפה תוך שימור השומן העמוק
    ד. דיסקציה ברקמה אראולרית צמוד ושטחית לפציה של שרירי הבטן

71. במתיחת בטן, סכרת מהווה גורם סיכון לאלו מהבאים?
    א. דימום
    ב. אסימטריה
    ג. חסימת מעיים
    ד. זיהום

72. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי שאיבת שומן?
א. רצוי למקם את החתכים בעור בסמוך או בתוך אזורי הדבקות (Zones of adherence)
ב. רצוי למקם את החתכים רחוק מאזור השאיבה
ג. רצוי להימנע משימוש ב-HALOTHANE כחומר הרדמה, בעיקר אם תמיסת ההזלפה מכילה אפינפרין
ד. שיעור איבוד הדם בתמיסת SUPERWET גבוה בהשוואה לשימוש בתמיסת TUMESCENT

73. מה מהבאים מאפיין סיבוכים בהרדמה אזורית של הגפה העליונה?
א. סיבוכים אלו על אף שהינם קלים הם נפוצים
ב. שכיחות סיבוכים קשים נעה סביב 15 מקרים מתוך 10000 הרדמות
ג. סיבוכים הנחשבים קלים בהרדמה אזורית של הגפה העליונה כוללים פגיעה עצבית, פרכוסים ושטפי דם.
ד. חזה אוויר הוא סיבוך אפשרי של בלוק אזורי בגפה עליונה

74. מבין הבאים, מה מאפיין שימוש בשתל גיד לשחזור גיד מכופף של האצבע?
א. במידה וקיימת ירידה בטווח תנועה פסיבי של מפרק האצבע קיימת התוויה לשחזור בשלב אחד עם שתל גיד.
ב. שחזור על ידי שתל גיד לרב יבוצע לא יאוחר מחודש לאחר הפציעה.
ג. יש לוודא את קיומו של גיד PALMARIS LONGUS היות וב 10% מהמטופלים הוא לא קיים
ד. ניתן לקצור מ PLANTARIS TENDON כ 25 ס"מ שתל גיד.

75. מבין הבאים, מה נכון להחזרת איברים קטועים בילדים ?(REPLANTATION)
א. יש לבצע רהפלנטציה בכל מקרה של קטיעה של כל אצבע בכל גובה למעט אצבעות הרגליים.
ב. אחוז ההצלחה של רפלנטציה גבוה בילדים בהשוואה למבוגרים.
ג. במבוגרים כיווץ כלי הדם (SPASM) גבוה יותר מאשר בילדים.
ד. ישנה עדיפות לקיבוע ההשתלה על ידי K-WIRE מאשר בפלטת קיבוע.

76. הכח המופעל על ידי שריר מדורג על פי MEDICAL REASARCH COUNCIL SCALE . מה נכון?
א. NORMAL POWER = 0
ב. FLICKER OR TRACE CONTRACTION = 2
ג. NORMAL POWER = 4
ד. ACTIVE MOVMENET AGAINST GRAVITY = 3

77. מה נכון לזיהום במפרק היד " SEPTIC ARTHRITIS"?
א. הגורמים השכיחים הם: חבלה חודרת, פיזור המטוגני, או זיהום רקמות באזור המפרק
ב. חבלה מסוג " FIGHT BITE " במפרק DIP היא החבלה החודרת הנפוצה
ג. מפרק ה PIP נמצא בסיכון גבוה לזיהום כתוצאה מקריעה של MUCOUS CYST
ד. הזיהום הרב מפרקי הנפוץ ביותר במבוגרים נגרם ע"י NEISSERIA GONORRHOEAE

78. מה נכון לגבי RA (Rheumatoid arthritis) ?
א. נפוץ יותר בתאומים DIZYGOTIC מאשר בתאומים MONOZYGOTIC
ב. לא נמצא הבדל בשכיחות של RA באוכלוסיות אתניות שונות בעולם
ג. RA נפוץ יותר בנשים מאשר בגברים ביחס 2:1 ל 3:1
ד. עישון אינו גורם סיכון

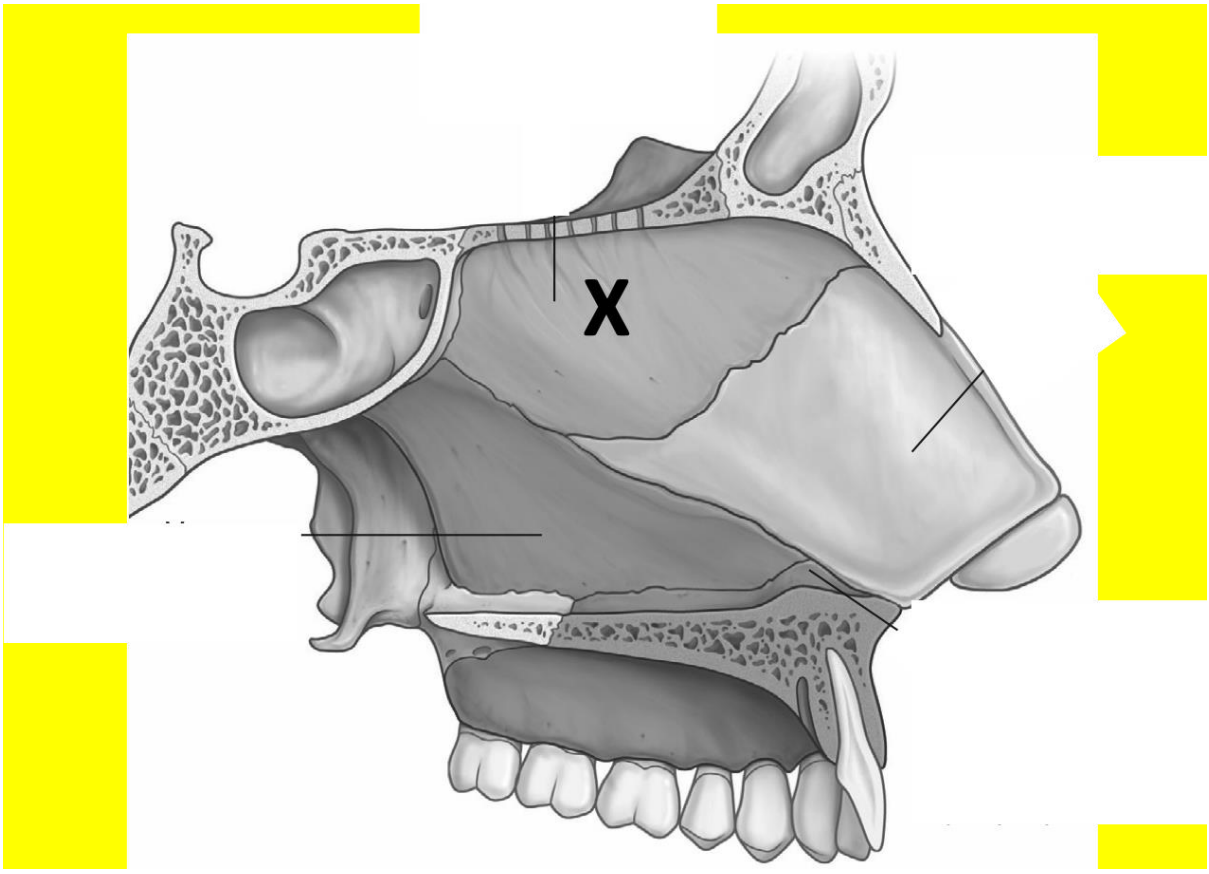
79. מה נכון לגבי CARPAL TUNNEL SYNDROME (CTS)?
א. ברב המקרים ניתן למצוא סיבה להופעת CTS
ב. CTS – נפוץ יותר בגברים מאשר בנשים
ג. לא נמצא קשר בין כשל כלייתי ל CTS אך כן לתפקוד בלוטת התריס
ד. CTS יכול להופיע אצל עד 45% מהנשים ההרות בטרימסטר השלישי

80. בבדיקה פיסיקלית של האף, מי מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר?
א. זוית נאזופרונטלית מוגדרת כזוית הנוצרת בחיבור הקו בין עצם פרונטלית, הרדיקס והטיפ
ב. אם זוית נאזופרונטלית ממוקמת אנטריורית יותר מהנורמה – האף נראה ארוך יותר
ג. אם זוית נאזופרונטלית ממוקמת אינפריורית יותר מהנורמה – האף נראה ארוך יותר
ד. באופן נורמלי המרחק בין הרדיקס לטיפ שווה למרחק בין הטיפ למנטון

81. ברינופלסטי בשיטה הפתוחה, מה נכון ביותר לגבי עיצוב הדורזום בשיטת **Component dorsal hump reduction ?**
א. למטופלים עם עצמות אף קטנות יש סיכון יתר לחסימה של מסתם פנימי (internal valve)
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

82. כשמתייחסים לחסימת דרכי אויר אפית ולגורמים המשפיעים עליה, התשובה הנכונה ביותר היא:
א. האיתיולוגיה השכיחה ביותר לחסימה דרכי אויר אפי (nasal airway obstruction) היא סטית מחיצה
ב. הטורבינה האינפיריורית יכולה להיות אחראית לשני שליש מסך תנגודת האויר האפית
ג. ה internal nasal valve נוצר בזוית בין הספטום והגבול הצפאלי של הסחוס ה upper lateral
ד. ה external nasal valve מורכב מהקצה הצפאלי של הקרורה הלטרלית של הסחוס ה lower lateral, הספטום הסחוסי והרקמה הרכה של כנף האף (soft tissue alae)

83. המבנה המסומן ב x הינו:
א. Vomer
ב. Maxilla
ג. septal cartilage
ד. Ethmoid



84. מטופל הגיע למרפאה ליעוץ בנוגע לניתוח אף. בבדיקה אובחנה סטית ציר האף וסטית מחיצה. מה מבין ההגדים הנכון ביותר:
א. כיוון האף נקבע בעיקר ע״י המחיצה ואינו יכול להיות מושפע רק משינוי במיקום העצמות הנזליות
ב. בצורה השכיחה ביותר של סטית מחיצה יש למחיצה צורת c
ג. לעיתים, העצמות הנזליות עוקבות אחר הכיוון של סטית המחיצה
ד. כשיש septal tilt יחד עם סטיה חיצונית של האף, בדרך כלל ניתן לראות הגדלה של טורבינה אינפריורית בצד הקונטרלטרלי לסטיה החיצונית של האף.

85. מי משהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי בדיקה פיסיקלית של האף:
א. זווית אידיאלית קולומלר-לובולר בנשים היא 40-55°
א. זווית אידיאלית נאזו-לאביאלית בגברים היא 95–100°.
ג. במבט לטראלי, בסיס כנף האף (alar base) צריך להיות מעט פוסטריורית לקנטוס המדיאלי
ד. הרדיקס נמצא בנקודה בין קו הריסים לקפל הסופרה-טרזלי

86. עד איזו דרגת פטוזיס ניתן לבצע כריתת שד משמרת פטמה NSM ?
א. לא מבצעים NSM אם יש פטוזיס
ב. עד לדרגה 1 ובמטופלות נבחרות עד דרגה 2
ג. עד לדרגה 2 ובמטופלות נבחרות עד דרגה 3
ד. לדרגת הצניחה אין משמעות בהקשר זה

87. אשה בת 45, אשר עברה לפני שנתיים למפקטומי והקרנות , הופנתה אליך לאחר שהתגלה גידול חדש באותו השד. חזיה CUP B ללא צניחה. החולה מעוניינת בכריתת שד משמרת עור ופטמה NSM-nipple sparing mastectomy -מה תציע לאשה?
א. לא ניתן לבצע NSM לאור ההיסטוריה הרפואית של המטופלת
ב. ניתן לבצע NSM למרות ההיסטוריה הרפואית של המטופלת
ג. ניתן לבצע NSM אך לאור ההיסטוריה הרפואית של המטופלת, לא ניתן לבצע שחזור אלופלסטי ולכן נבצע שחזור אוטולוגי
ד. ניתן לבצע NSM אך לאור ההיסטוריה הרפואית של המטופלת לא ניתן לשחזר ישירות עם שתל ולכן נשחזר עם מרחיב רקמות

88. מי מבין היריעות הבאות היא ממקור חיה?
א. AlloDerm
ב. FlexHD
ג. Dermacell
ד. Strattice

89. מה היא הסיבה הנפוצה מבין הבאות לניתוחי רוויזיה לאחר ניתוח עם שתלים (קוסמטי או שחזורי)?
    א. כיווץ קופסית
    ב. מלפוזיציה של השתל
    ג. קפלים של השתל
    ד. קרע בשתל

90. אישה בת 56, עברה לפני שנתיים כריתת שד שמאל מלאה , כמוטרפיה והקרנות, לפני חמש שנים עברה ניתוח מתיחת בטן. מבקשת לבצע שחזור שד , בבדיקה שד ימין גדול וצנוח , משמאל בית חזה עם עור עם נזקי קרינה. מה הוא השחזור המועדף?
    א. TRAM flap
    ב. LICAP FLAP
    ג. Latissimus flap
    ד. שחזור עם שתל סיליקון

91. היכן מופיעים רב הסיבוכים בהעברת שריר הלטיסימוס?
    א. באיזור התורם
    ב. בשוליים לטרליים של המתלה
    ג. בשוליים עליונים של המתלה (לאחר העברתו)
    ד. בשוליים תחתונים של המתלה (לאחר העברתו)

92. מי מהבאים משמש לשחזור פטמה?
    א. Cauliflower flap
    ב. Moon flap
    ג. bell flap
    ד. apostrophe flap

93. לאחר כריתת שד מלאה משמרת עור ופטמה – איפה הסיכון הגבוהה יותר להישנות מקומית?
    א. בגבול שריר הפקטורליס והפסיה
    ב. במתלה העורי
    ג. בתוך שריר הפקטורליס
    ד. על הפסיה של השריר הפקטורליס

94. כיצד מתפקדים שרירי ה velopharynx ?

א. שריר musculus uvula משחק תפקיד מרכזי בפעילות ה- velum.

ב. שריר superior pharyngeal constrictor אינו משחק שום תפקיד באיטום מעבר האוויר.

ג. שריר lavtor veli palatini מתחבר לגבול האחורי של החך הגרמי ובכך תורם לפעילות ה- velum.

ד. Palatoglossus and palatopharyngeous מבצעים פעולה אנטגוניסטית ל levator veli palatini.

95. מה נכון לגבי מנגנון ספיקת החך לאחר תיקון של velopharyngeal dysfunction?

א. תיקון ע"ש furlow מאריך את החך אך אינו ממשחזר את מבנה ה- muscle sling ועל כן אינו מאפשר תיקון דינמי.

ב. Posterior pharyngeal flap מסתמך על התכווצות הקירות הלטרלאיים של הפארינקס לצורך חסימת מעבר האוויר.

ג. ב- Sphincter pharyngoplasty שריר palatoglossus מועבר למיקום חדש המצר את מעבר הפארינקס ובכך משפר את המנגנון.

ד. Posterior pharyngeal wall augmentation הנו תיקון פסיבי ועל כן אינו מסתמך של נוכחות של פעילות דינמית קיימת בחך הרך.

96. מה נכון לגבי two stage palate repair?

א. תיקון החך הרך מתבצע בשלבים מאוחרים סביב גיל 4-5 שנים.

ב. השיטה משפרת מאוד את התפתחות המקסילה.

ג. קיימים מספר מחקרים המראים כי בשיטה זו מתקבלת התפתחות דיבור פחות טובה.

ד. השיטה הזו מבוססת על הרעיון שככל שהילד גדל מרווח השסע בחך הקשה הולך וגדל.

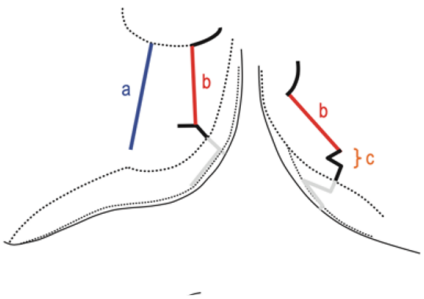
97. בציור ניתן לראות תכנון ניתוחי לתיקון שפה שסועה חד צדדית על פי שיטת Fisher. מתוארות שתי אפשרויות לחתך הלטרלי. מהי ההשפעה של כל אופציה על אורך האלמנט הלטרלי של השפה?

א. אופציה (1) נועדה להאריך את האלמנט הלטראלי של השפה.

ב. אופציה (2) נועדה להאריך את האלמנט הלטראלי של השפה.

ג. אופציה (1) נועדה לקצר את האלמנט הלטרלאי של השפה.

ד. אופציה (1) ו- (2) מאריכות את האלמנט הלטרלאי של השפה.





אופציה (1)



אופציה (2)

98. התינוק בתמונה סובל משסע בפנים הנובע מפגיעה בחיבור ה- facial prominences. באיזה חיבור עובר קו שסע זה?

א. Frontonasal prominence and maxillary prominence

ב. Frontonasal prominence and lateral nasal prominence

ג. Lateral nasal prominence and maxillary prominence

ד. Maxillary prominence and mandibular prominence



99. מגיע למיון פצוע לאחר תאונת דרכים הסובל מסימני חבלה לאזור הפנים. המטופל בהכרה מלאה, ובבדיקתו ישנו רושם לפגיעה בתנועת גלגל עין ימין ופגיעה תחושתית בפנים. לאור זאת את/ה קובע/ת אבחנה של superior orbital fissure syndrome. מה לא תצפה/י לראות בהקשר לאבחנה זו?

א. שיתוק superior rectus & inferior rectus

ב. פגיעה תחושתית במצח האיפסילטרלי.

ג. שיתוק .inferior oblique

ד. עיוורון בעין ימין.

100. בבדיקתו של פצוע תאונת דרכים עם חבלה קהה קשה לאזור הפנים הבחנת שהמרחק בין שתי האורביטות גדול. בעיון בבדיקת ה- CT של המטופל מה תצפה לראות?

א. שבר nasoethmoidal orbital fracture דו״צ מלווה בשבר זיגומטי דו״צ.

ב. שבר nasoethmoidal orbital fracture דו״צ מלווה בשבר ב- zygomatic process of frontal bone.

ג. שבר nasoethmodal orbital fracture מבודד.

ד. הממצאים המוצגים בשאלה נובעים מבצקות באזור הפנים בלבד, ולא נצפה לראות שברים.

101. מה נכון לגבי תפקידה של ה- buccal fat pad?

א. תפקידה בתינוק לדחוף את רקמת הלחי אל תוך חלל הפה בזמן suckling.

ב. ממוקמת עמוק לשריר ה- buccinator ע״מ להגן עליו מפני נשיכה עצמית.

ג. ממלאת את מישורי ההחלקה בין שרירי הלעיסה.

ד. בתהליך ההזדקנות מאפשרת שמירה על מראה עגול של הלחי והפנים.

102. במי מבין המטופלות הבאות תשקול לבצע ניתוח שחזור שד אוטולוגי עם מתלה חופשי מסוג DIEP?

א. מטופלת בת 42, ברקע הפלות חוזרות ללא בירור המטולוגי, 18 BMI

ב. מטופלת בת 38, מעוניינת בכריתת שד מפחיתת סיכון דו"צ, מעשנת

ג. מטופלת בת 53, 32 BMI, ברקע סוכרת 2 TYPE (ערך HbA1C של 8.5%)

ד. מטופלת בת 65, ללא מחלות רקע, 41 BMI

103. שחזור שד עם מתלה DIEP מתבצע ע"י שימוש במתלה perforator. מה מבין המשפטים הבאים מתאר נכונה את השיקולים בבחירת הפרפורנט הדומיננטי?

א. לרוב, פרפורנטים מהשורה הלטרלית יהיו קשים יותר לדיסקציה עקב מהלך תוך שרירי ארוך ומורכב

ב. פרפורנטים אשר חוצים את השריר בגובה ה-tendinous intersection הם לרוב גדולים וללא סעיפים רבים ולכן מהווים בחירה עדיפה במידה וקיימים.

ג. במידה ונבחר פרפורנט מהשורה המדיאלית אספקת הדם מעבר לקו האמצע תהיה תלויה בפתיחת choke vessels רבים יותר בהשוואה לפרפורנט מהשורה הלטרלית.

ד. ע"פ מחקרו של Blondeel et al. מרבית הפרפורנטים ממוקמים בריבוע ברדיוס 2 ס"מ סביב הטבור.

104. מטופלת בת 52, שישה חודשים לאחר כריתת שד חד צדדית ושחזור אוטולוגי עם מתלה חופשי, הגיעה כעת לייעוץ בשאלה של צורך ברוויזיה של השחזור. באילו מהמקרים הבאים תציע הזרקת שומן כאופציה מתאימה?

א. מלאות בקוטב הלטרלי

ב. מיקום נמוך של המתלה עם צניחה

ג. נמק שומני נוקשה

ד. חסר projection לעומת השד הנגדי

105. מטופלת המיועדת לכריתת שד ושחזור דו"צ מעוניינת לשמוע על שחזור אוטולוגי באמצעות רקמה מהישבן. מה מהמשפטים הבאים נכלל בהסבר שלך?

א. שיעור ההצלחה בשחזור באמצעות מתלה מסוג זה הינו גבוה בהשוואה למתלים המבוססים על רקמה בטנית.

ב. שחזור מסוג זה מאפשר משך ניתוח קצר יותר בהשוואה לשחזור מבוסס רקמה בטנית.

ג. שיטת שחזור זו אינה מומלצת לנשים עם השמנת יתר ו-BMI מעל 30.

ד. שימוש במתלה מסוג IGAP מועדף בד"כ על מתלה מסוג SGAP בגלל שמאפשר מיקום נסתר יותר של הצלקת באזור התורם.

106. בהתיחס לשחזור שד אוטולוגי, כיצד נכון לתאר את האלמנטים הקשורים לאסתטיקה של השד?

א. ה-footprint של השד הינו ייחודי לכל אישה, מוגדר ע"י גבולות אנטומיים ומשתנה כתלות בשינויים מהותיים במשקל.

ב. הקונוס של השד הינו אלמנט המתאר את צורת השד באופן תלת מימדי, כולל נפח, פרוג'קשיין וקונטור.

ג. באופן אידיאלי, היחס בין הקוטב העליון של השד לקוטב התחתון של השד הינו 50:50.

ד. בשחזור מאוחר יש חשיבות קריטית להתאמה בין נפח המתלה המתוכנן לכמות המעטפת העורית הזמינה בבית החזה.

107. מטופלת מס' שעות לאחר שחזור שד אוטולוגי עם מתלה חופשי. מה מבין הממצאים הבאים בבדיקה פיזיקלית יכוון אותך לחשוד בכשל מתלה על רקע עורקי?

א. מתלה רך, גוון אפרפר.

ב. מתלה בצקתי ונוקשה.

ג. לא ניתן להבדיל בבדיקה פיזיקלית בין אטיולוגיה עורקית לורידית במקרה של כשל מתלה.

ד. מתלה גדוש בצבע סגלגל.

108. מה מבין המשפטים הבאים אינו מתאר נכונה את מאפייניו של מתלה transverse upper gracilis כאופציה לשחזור שד?

א. מאפשר עבודה בשני צוותים במקביל ללא צורך בשינוי תנוחה של המטופלת

ב. המרקם של המתלה דומה יחסית למרקם רקמת שד

ג. המתלה קשה טכנית להרמה כאשר האנטומיה של כלי הדם באזור אינה צפויה

ד. אי העור של המתלה הינו בצורת crescent, המאפשרת ליצור מבנה קונוס הדומה לצורתו הטבעית של השד

109. מטופלת חודשיים לאחר הרמת חזה ע"י פדיקל מבוסס עליון, צלקת קצרה. המטופלת מתלוננת על ירידה בתחושה באזור עטרה והפטמה משמאל. איזה עצב בסבירות גבוהה נפגע?

א. ANTERIOR INTERCOSTAL NERVE 3-5

ב. LATERAL INTERCOSTAL NERVE 6

ג. INTERCOSTAL NERVE2 [ND]

ד. POSTERIOR INTERCOSTAL NERVE 3-5

110. מטופלת עם שדיים גדולים וצנוחים, עם מרחק של 35 ס"מ בין STERNAL NOTCH לפטמה, מעוניינת בהקטנת שדיים. הוחלט על פדיקל מבוסס תחתון. הערכת שבניתוח יוסרו 750 גר׳ מכל צד. מה סוג החתך העורי הממולץ?

א. SHORT VERTICAL SCAR

ב. WISE PATTERN

ג. PERIAREOALR OMEGA SCAR

ד. PERIAREOALR CIRCUMFERENTIAL SCAR

111. שכיחות נמוכה של צניחת הקוטב התחתון של השד - BOTTOMING OUT לאחר הקטנת שדיים מאפיינת את הטכניקה הבאה -

א. אין הבדל בין הטכניקות. איכות העור היא הגורם המכריע.

ב. SUPERIOR MEDIAL PEDICLE

ג. INFERIOR PEDICAL

ד. CENTRAL PEDICAL

112. מטופלת צעירה מעוניינת לעבור הקטנת חזה, אך חוששת מפגיעה בהנקה. במידה וניתן, איזה פדיקל תבחר על מנת להוריד את הסיכון לפגיעה זו?

א. SUPERIOR PEDICLE

ב. MEDIAL PEDICLE

ג. אין הבדל בין השניים ושניהם טובים יותר מ INFERIOR PEDICLE

ד. הקטנת שדיים אינה משפיעה על הנקה כל עוד גודל השד הסופי גבוה מ CUP C

113. מבין הסיבות האנדוקרניות הבאות, מה הגורם השכיח ביותר לגינקומסטיה?

א. PHEOCHROMOCYTOMA

ב. HYPERTHYROIDISM

ג. HYPERPARATHYROIDISM

ד. ADDISON DISEASE

114. איזה מבין ה T CELL ANTIGEN הבאים מבוטא בשכיחות גבוהה יותר מהאחרים במקרה של IMPLNAT ASSOCIATED ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA?

א. CD4

ב. CD3

ג. CD45

ד. CD2

115. מה מהבאים הינו HYPERPLASTIC BREAST DEFORMITY ?

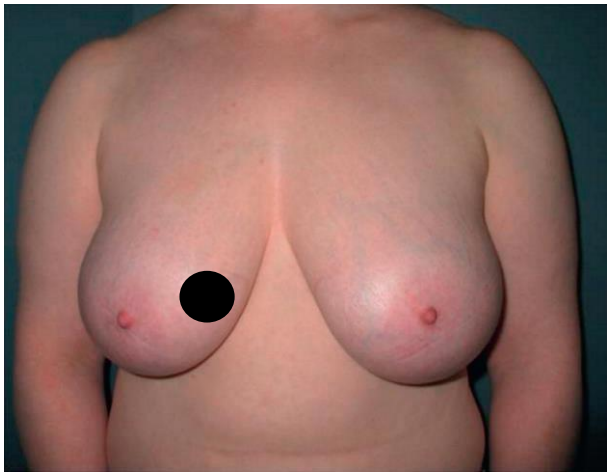
א. TUBEROUS BREAST

ב. ATHELIA

ג. POLYTHELIA

ד. POLAND SYNDROM

116. מטופלת בת 33, סובלת מגידול ממאיר ברביע מדיאלי עליון של שד ימין (כמסומן בתמונה). קיבלה טיפול נאו אדג'ובנטי עם תגובה טובה וכעת מעוניינת בניתוח משמר שד. מה מבין האופציות הבאות תוכל להציע לה לצורך תוצאה אסתטית אופטימלית?



א. שחזור אונקופלסטי במתווה הקטנה עם גבעול סופרומדיאלי והתאמה של השד הנגדי

ב. שחזור אונקופלסטי עם מתלה LICAP ללא צורך בהתאמה של השד הנגדי

ג. גידול במיקום המתואר בשד עם מאפיינים אלו אינו מאפשר ניתוח משמר שד

ד. שחזור אונקופלסטי במתווה הקטנה עם גבעול אינפריורי והתאמה של השד הנגדי

117. במהלך ניתוח לשחזור שד עם מתלה Thoracodorsal artery perforator (TDAP) flap, הינך מבצע דיסקציה לאיתור וזיהוי פרפורנטים. מה נכון לגבי האופציות העומדות לפנייך?

א. במידה ולא זוהה פרפורנט דומיננטי, ניתן להשתמש במתלה מסוג TDAP-MS-I, אשר בו נלקח שריר הלטיסימוס כולו.

ב. במקרה בו זוהו מס' פרפורנטים קטנים ניתן לבצע TDAP-MS-II, בו נלקח מקטע שריר לטיסימוס עד 5 ס"מ רוחב יחד עם הענף היורד של הכלים התורקו-דורסליים.

ג. על פי מחקרים אנטומיים, לרוב הפרפורנט הדומיננטי נכנס למישור התת עורי 4-5 ס"מ דיסטלית לקפל האקסילרי האחורי ו-6-8 ס"מ פוסטריורית לגבל הקדמי של השריר.

ד. אם במהלך הדיסקציה לא ניתן להפריד את הפרפורנט, ניתן לבצע TDAP-MS-III, בו נלקח קטע קטן של שריר יחד עם הפרפורנט על מנת להגן עליו.

118. מהי ההגדרה המתאימה לסרקומה של רקמה רכה בעומק האגן (לא בעור ותת עור) בקוטר 4 ס"מ ע"פ קלסיפיקציית TNM של ה (UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL) ?

א. T1a

ב. T1b

ג. T2a

ד. T2b

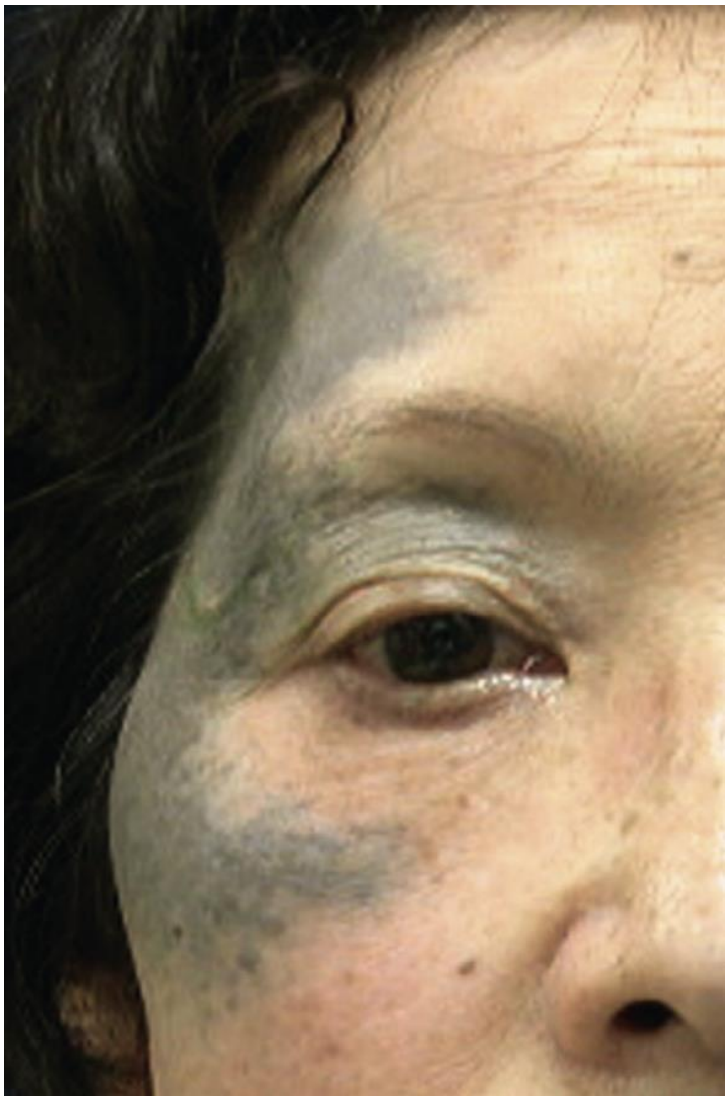
119. מה נכון לגבי הנגע העורי המופיע בתמונה?

א. סוג של BLUE NEVUS

ב. נפוץ פי 5 יותר בגברים לעומת נשים

ג. נגע מולד

ד. טיפול בלייזר מסוג Q-SWITCHED RUBY גורם להחמרה במצב



120. מה הסיכוי לבלוטת זקיף חיובית במלנומה ברסלו 3.0 מ"מ?

א. כ 10%

ב. כ 20%

ג. כ 30%

ד. כ 40%

121. איזה תת סוג של HUMAN PAPPILOMA VIRUS אחראי למרבית מקרי HPV ASSOCIATED SCC באורופרינקס?

א. תת סוג 5

ב. תת סוג 9

ג. תת סוג 13

ד. תת סוג 16

122. מה הסיכוי להתמרה למלנומה במהלך חייו של נער בן 18, אשר סיים צמיחה וסובל משומה מולדת בגודל 10*15 ס"מ בגב?

א. פחות מ 1%

ב. 1-5%

ג. 6-10%

ד. מעל 10%

123. איזה טיפול מתאים ביותר לתינוקת בת 4 חודשים עם הנגע בתמונה (בגודל 1.5X2.5 ס״מ) שהופיע בגיל שבועיים ולאחרונה החל לגדול במהירות?

א. Oral Prednisolone 0.5mg/kg פעם ביום

ב. Oral Propranolol 0.5mg/kg פעם ביום

ג. Intralesional Triamcinolone 2mg/kg אחת למס׳ שבועות

ד. Topical Hydrocortisone 1% פעמיים ביום



124. מה נכון לגבי KAPOSIFORM HEMANGIOENDOTHELIOMA ?
א. נגע אגרסיבי באופן מקומי ושולח גרורות
ב. מעל 95% מהמקרים מופיעים בלידה
ג. פי 5 יותר נפוץ בבנות לעומת בנים
ד. מרבית החולים סובלים מטרומבוציטופניה

125. מה נכון לגבי PILOMATRIXOMA ?
א. מופיע לרוב במהלך השנה הראשונה לחיים
ב. נפוץ יותר בבנים לעומת בנות
ג. בהיסטולוגיה נצפים תאים חסרי צביעה במרכזם GHOST CELLS
ד. במבוגרים קיימת התמרה לממאירות בעלת אופי דומה ל SQUAMOUS CELL CARCINOMA

126. מבין התיאורים הבאים של אספקת הדם לשד, יש לבחור התיאור המדוייק ביותר:
א. ה- anterolateral intercostal perforators aa אחראים על כ-60% מאספקת הדם לשד.
ב. פרפורנטים 4-6 של ה-internal mammary artery הינם בעלי הקוטר הגדול ביותר מבין הפרפורנטים המספקים את השד מעורק זה.
ג. אספקת הדם מעורק ה-thoracodorsal מהווה כרבע עד שליש מאספקת הדם לשד.
ד. ה-external mammary artery מספק את האזור הסופרולטרלי בשד

127. בשחזור שד ע"י מתלה חופשי, מהו האתר המקבל המועדף ומדוע?
א. בבחירת ה-internal mammary artery כאתר מקבל לחיבור מתלה חופשי בשד, נעדיף את גובה צלע 3.
ב. בבחירת ה-internal mammary artery כאתר מקבל לחיבור מתלה חופשי בשד, נעדיף לרדת לצלע נמוכה ככל האפשר (4-6), כיוון שככל שיורדים מטה קוטר הוריד המקבל גדל.
ג. עורק ה- thoracodorsal הינו הבחירה הראשונה כעורק מקבל במקרה של מתלה חופשי בשד, בשל קוטרו הגדול ואורכו הגדול שאינו מגביל את מיקום המתלה ובכך את עיצוב השד.
ד. קוטרו של ה-internal mammary vein הינו לרוב גדול מ-2 מ"מ מגובה צלע 4 ומטה.

128. מהו התיאור הנכון להתכווצות קופסית לאחר הגדלת שדיים?

א. Periprosthetic capsular contracture הינה הנדירה מבין הסיבוכים לאחר ניתוח הגדלה.

ב. ההבדל בין התכווצות קופסית דרגה 2 לדרגה 3 הוא הכאב, המופיע בדרגה 3.

ג. התכווצות קופסית דרגה 1 מאופיינת בהתכווצות מינימלית, השד מעט פחות רך וההתכווצות אינה נראית בעין.

ד. התכווצות קופסית דרגה 3 מאופיינת בנוקשות של השד, משישות השתל ותיתכן ניראות של הדפורמציה.

129. בהקשר להגדלת שדיים - מהו השילוב הנכון בין חתך הגישה ותיאור תכונותיו?

א. הגדלת שדיים בחתך פריאראולרי מאפשרת גישה טובה יותר לניוד גובה ה-IMF.

ב. גישה פריאראולרית הינה גישת הבחירה והגישה הנפוצה ביותר כיום, בהגדלת שדיים.

ג. שימוש ב-"no touch technique" קשור בשיעור גבוה יותר של זיהומים אך מאפשר חתך קטן יותר.

ד. הגדלת שדיים בגישה טרנסאקסילרית מתאימה בעיקר להגדלה בשתלים אנטומיים.

130. כיצד נכון לתאר את הסיבות, האבחנה או הטיפול ב Animation deformity?

א. Animation deformity עלולה להופיע בעיקר כשהשתל ממוקם מעל השריר, בשל התכווצות איזומטרית.

ב. טיפול הבחירה ב-animation deformity הינו העברה למנח תת שרירי והשתלת שומן עצמי.

ג. Animation deformity הינה תופעת הגלים העלולה להופיע בקוטב העליון של השד, בעת התכופפות, במקרה של כיסוי רקמה רכה לא מספק.

ד. Animation deformity עלולה להיות משמעותית יותר במנותחת המבצעת פעילות גופנית ומרימה משקולות כאשר המנח תת שרירי.

131. מהו האיפיון הנכון עבור צניחת שדיים?

א. פסאודופטוזיס מאופיין ב-IMF המקובע במקום גבוה ומרחק Ni-IMF תקין.

ב. פטוזיס אמיתי (true ptosis) מאופיין בירידה בגובה ה-IMF.

ג. בפטוזיס פרנכימלי עם מל-דיסטריבוציה פרנכימטית (parenchymal ptosis) מרחק Ni-IMF הינו קצר בדרך כלל.

ד. פטוזיס אמיתי (true ptosis) מאופיין בצניחה של הפרנכימה.

132. מהו התיאור הנכון לדרגת הדפורמציה בשדיים טוברוטיים?

א. על פי קלסיפיקצית von Heimburg, דרגה 3 מאופיינת בהיפופלזיה של 3 רבעים: השניים התחתונים ורביע פנימי עליון.

ב. על פי קלסיפיקצית von Heimburg, דרגה 4 הינה היפופלזיה של 4 הרביעים.

ג. על פי קלסיפיקצית von Heimburg, דרגה 1 מאופיינת בהיפופלזיה של הרביעים העליונים בלבד.

ד. על פי קלסיפיקצית von Heimburg, דרגה 1 מאופיינת בהיפופלזיה של 2 הרביעים התחתונים.

133. מה מהבאים מתאר נכונה את גורמי הסיכון להתכווצות קופסית?

א. בחלק ממקרי ההמטומה עדיף לטפל שמרנית כיוון שכך יש סיכון מופחת להתכווצות קופסית.

ב. לא הוכח קשר בין שטיפת הכיס בתמיסה אנטיביוטית, לבין הפחתה בהיארעות התכווצות קופסית.

ג. שתלים אנטומים נמצאו כגורם הקשור להיארעות נמוכה יותר של התכווצות קופסית.

ד. לא נמצא כי זיהומים מהווים אתיולוגיה להתכווצות קופסית.

134. מהי ההפרעה הקיימת אצל המטופלת שבתמונה?

א. פטוזיס משמאל עם תפקוד טוב של שריר הLEVATOR

ב. פטוזיס מימין עם תפקוד LEVATOR בינוני

ג. פטוזיס מימין עם קומפנסציה חלקית משמאל

ד. פטוזיס משמאל עם תפקוד גרוע של ה LEVATOR



135. כיצד נקרא המצב הנצפה בתמונה בהתייחס לקרנית העין, קו הריסים, והאזור המלארי?

א. וקטור חיובי

ב. וקטור חיובי מאוד

ג. וקטור ניטרלי

ד. וקטור שלילי



136. איזה מבין התיאורים הבאים של מבנה הפלטיסמה הוא השכיח ביותר?

א. הפרדה מוחלטת של השרירים מימין ומשמאל

ב. חפיפה מוגבלת בין צד ימין וצד שמאל קרוב למנדיבולה

ג. חפיפה מהמנדיבולה עד לאזור סחוס התירואיד

ד. חפיפה מהמנדיבולה עד לטבעת הקנה השניה (8-10 ס"מ)

137. כאשר מפרידים שומן באמצעות העמדת מזרק או צנטריפוגה (לצורך הזרקת שומן) מקבלים במזרק את הפרקציות הבאות לפי סדר מלמעלה למטה :

א. שמן, שומן, מים וחמרי הרדמה

ב. שומן, שמן, מים וחמרי הרדמה

ג. מים וחמרי הרדמה, שמן,שומן

ד. מים וחמרי הרדמה, שומן, שמן

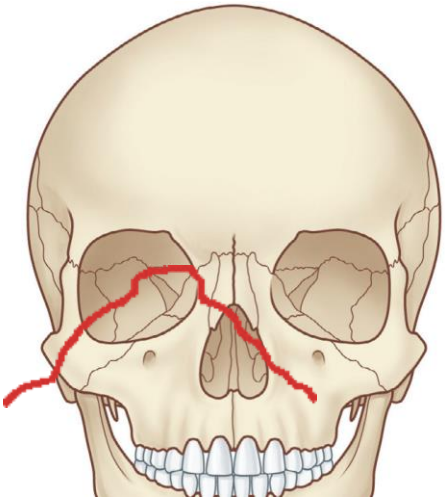
138. קו השבר בגולגולת המסומן באדום באיור משמאל מתאר שבר מסוג Lefort בדרגה:

א. 1

ב. 2

ג. 3

ד. 4



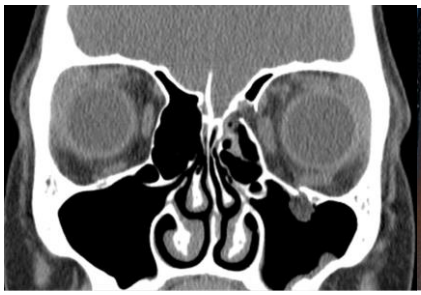
139. הנער שבתמונה נפגע בעצמה מכדור טניס שפגע בעינו השמאלית. מצ"ב תמונה קלינית וצילום CT. מהו השריר המעורב?

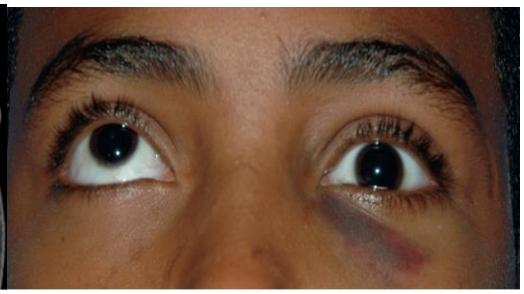
א. Superior rectus

ב. Superior Oblique

ג. Medial rectus

ד. Inferior rectus





140. המרחק האינטר-אורביטלי (Inter Orbital Distance) הנורמלי במבוגר הוא:

א. 15 מ"מ

ב. 25 מ"מ

ג. 35 מ"מ

ד. 45 מ"מ

141. ע״פ Tessier לתינוק שבתמונה שסע מסוג:

א. 2

ב. 3

ג. 4

ד. 5



142. טריגונוצפלי הוא הפנוטיפ המתקבל כתוצאה מקרניוסינוסטוזיס המערב את הסוטורה הבאה:

א. Metopic

ב. Uni-lateral coronal

ג. Bi lateral coronal

ד. Sagital

143. התינוק שבתמונה בן 14 חודשים. מצ"ב תמונה קלינית + צילום CT. הטיפול המתאים ביותר:

א. התאמת קסדה ושינוי תנוחה

ב. ניתוח קידום פרונטו-אורביטלי עם over correction

ג. ניתוח Strip craniectomy עם ניטור לחץ תוך גולגולתי (ICP) בתר ניתוחי

ד. ניתוח Orbital bi-partition



144. מה ההיגד הנכון בנוגע לשימוש בשאלוני הערכה לבדיקת הסיכון לפצעי לחץ:

א. סולם נורטון (Norton) נע בין 5-20 , כאשר ציון גבוה יותר משמעותו סיכון מוגבר לפצעי לחץ

ב. בסולם נורטון נבחנים, בין שאר המדדים גם רמת הפעילות, ניידות, ומצב תזונתי

ג. בסולם Gosnel / Modified Norton בוצע עדכון הכולל גם את הערכת המצב המנטלי

ד. סולם ההערכה הנפוץ ביותר ע"ש BRADEN פורסם כאשר במחקר המקורי 16 היה ציון הסף להתפתחות פצעי לחץ

145. ע"פ CONWAY פצע לחץ איסכאלי שעבר הטריית עצם נרחבת - TOTAL ISCHIECTOMY, וסגירה עם מתלה (FLAP) יסבול מאחוזי החזרה הבאים -

א. 22%

ב. 3%

ג. 17%

ד. 8%

146. התמונות הבאות הינן אילוסטרציה של השינויים המולקולרים בתא לאחר כוויה מגורמים שונים, בחר את ההתאמה הטובה ביותר בין גורם הכוויה לתמונה המתאימה:

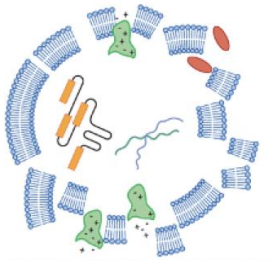
א. איור A מתאים לנזקי קרינה

ב. איור B מתאים לנזק תרמי

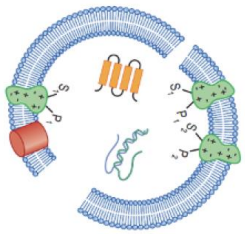
ג. איור C מתאים לפגיעת חשמל

ד. איור A מתאים לפגיעת חשמל

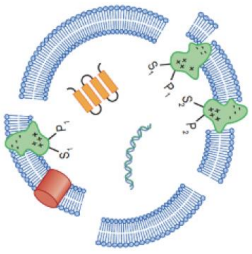
A



B



C



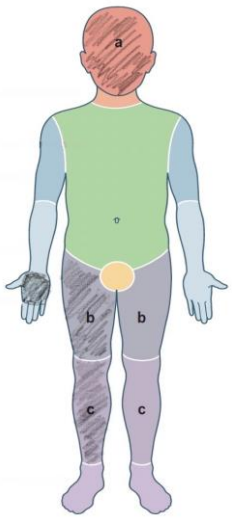
147. למיון התקבל ילד עם הפגיעה הבאה (שטח הכויה מסומן ע"ג האיור). הנח שהצד הקדמי בלבד נפגע. מהו אחוז הכוויה (TBSA) אם גיל הילד הוא שנה אחת ע"פ שיטת Lund and Browder ?

א. בין 15%-16%

ב. בין 20%-21%

ג. בין 12%-13%

ד. בין 23%-24%



148. מה מהבאים <u>אינו</u> משמש לטיפול בנזקי קרינה:

א. N-acetylcystein

ב. Aminothiols

ג. Nitroglycerin

ד. Nitroxides

149. בחולי Dystrophic epidermolysis bullosa אשר שרדו מעבר לגיל הילדות סיבת המוות הנפוצה ביותר היא:

א. Toxic Megacolon

ב. בעיות ספיגה

ג. סרטן עור

ד. זיהומי גפה תחתונה

150. חומרת הנזק הנגרם מחשיפה ל Sodium hypochlorite נקבעת באופן הבא:

א. מדובר בחומצה חזקה והריכוז הוא הגורם העיקרי המשפיע

ב. מדובר בתמיסה בסיסית ומשך החשיפה הוא הגורם העיקרי המשפיע

ג. מדובר בתמיסה בסיסית והריכוז הוא הגורם העיקרי המשפיע

ד. מדובר בחומצה חזקה ומשך החשיפה הוא הגורם העיקרי המשפיע

בהצלחה