המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א' 2022

כירורגיה ילדים- בסיס

מס' השאלות בחלק זה: 150

1	מה הטיפול הראשוני בגידולים נויראלים (neural tumor) במדיאסטינום עם פרפלגיה?
א	קרינה
ב	טיפול אימונולוגי
ג	למינקטומי
ד	אמבוליזציה

2	בן 14 עם Cystic fibrosis מתלונן על כאבי בטן מתגברים מזה יומיים, מלווים בבחילות והקאות , יציאות רכות עד נוזליות. בשעות האחרונות ממעט להשתין. במעבדה עמילאז 470 U/L ליפאז 560 U/L . בבדיקתו חיוור, טכיקרדי, בטן תפוחה, רגישות דיפוזית והממצא המודגם בתמונה.  מהי האבחנה ?
א	Perforated peptic ulcer
ב	Necrotizing pancreatitis
ג	Fulminant colitis
ד	DIOS (distal intestinal obstruction syndrome)

3	איזה ממצא אופייני ביותר באבחנה של הירשפרונג בהיסטולוגיה ?
א	העדר גנגליונים בגובה 0.6 ס"מ מעל קו השינון
ב	העדר סיבי עצב או קיום סיבי עצב דקיקים בלבד בפתלוגיה
ג	צביעה שלילית לאצטילכולין אסטראז
ד	צביעה שלילית לcalretinin

4	מהי בדיקת הבחירה בילוד הסובל מחסימת מעי וחשוד לאילאוס מקוניאלי לאחר קבלת נוזלים תוך ורידית ?
א	בדיקת US דופלר של המעי
ב	שיקוף ושט-קיבה-תריסריון עם בריום
ג	חוקן עם חומר ניגוד על בסיס מים
ד	CT בטן עם שתיית חומר ניגוד

5	איזו שכבה בושט היא חיונית לחוזק השקה?
א	אדבנטיציה (adventitia)
ב	שרירית (muscularis propria)
ג	תת-רירית (submucosa)
ד	רירית (mucosa)

6	המבנה האנטומי של הילד יכול להסביר חלק ממנגנוני הפגיעה הטראומטית בילד. מה מהבאים מתאר את היחס בין האנטומיה לפגיעה?
א	דימום תוך גולגלתי בילד עם מרפסים שעדיין פתוחים עלול לגרום לשוק היפוולמי
ב	עצמות הגולגולת רכות בילדים ולכן יספגו את מירב הזעזוע בפגיעת ראש ובכך קטן הסיכוי לפגיעה מוחית
ג	מבנה הבטן של הילד גורם בדר"כ לפגיעה באיבר אחד ולא לפגיעות מרובות
ד	כיס השתן הקטן יחסית ומבנה האגן מגינים באופן יחסי על כיס השתן מפגיעה

7	מבין הבאים, מהי הסיבה לביצוע ברונכוסקופיה לפני ניתוח לתיקון איטמות ושט בילוד מונשם ?
א	זוהי הדרך הטובה ביותר לבדוק טראכאומלציה
ב	עוזרת לזיהוי נצור פרוקסימלי בגרוס סוג C
ג	מקטינה סיכוי להתנקבות קיבה בשל לחץ הנשמה
ד	מאפשרת צנרור הנצור באטמות מגרוס סוג B

8	טרטומות צוואריות גדולות מלוות לעתים קרובות בפוליהידרמניוס שיכול להוביל ללידה מוקדמת. הסיבה לפוליהידרמניוס במקרים אלו היא:
א	הידרופס פטליס
ב	לחץ על הוושט
ג	הפרשה מוגברת מהטרטומה
ד	שכיחות יתר של אטרזיה של התריסריון

9	מה הצעד הראשון שיש לעשות בשוק קרדיוגני?
א	פתיחת וריד מרכזי למתן תרופות אינוטרופיות
ב	החייאת נוזלים
ג	למדוד Preload
ד	תיקון היפוקסמיה

10	בן 4 מגיע למיון עם תלונות על דימום רקטלי אפיזודי שאינו קשור בהכרח ליציאות. בבדיקה גופנית אין ממצאים חריגים למעט טכיקרדיה קלה וחיוורון בלחמיות כמו כן יש סימני דם על התחתונים וסביב האנוס ללא רגישות מקומית. מה מהבאים נכון לגבי בדיקת מיפוי במקרה זה ?
א	מיפוי טכנציום חיובי הוא בעל ערך ניבוי חיובי של כ- 60%
ב	מיפוי טכנציום צריך להעשות מוקדם ככל האפשר
ג	מיפוי טכנציום שלילי מוטעה – FALSE NEGATIVE יכול להיגרם בשל אנטומיה תוך בטנית
ד	מיפוי טכנציום כמו גם מיפוי כדוריות אדומות מצריכים דימום פעיל על מנת להגיע לאבחנה חיובית

11	ילד בן 8 שנים הגיע למיון תוך פחות משעה לאחר תאונת אופניים ופציעת בטן קהה. פרט לטכיקרדיה 140-150 לדקה סימנים חיוניים נמצאו תקינים. FAST היה חיובי והילד עבר CT בטן, שהדגים קרע בכבד דרגה 3 עם דליפת חומר ניגודי באזור הכבד (Contrast Blush). לא הודגמו ממצאים טראומטיים אחרים. ביממה הראשונה נשאר טכיקרדי, עם ל"ד תקין ובעקבות המוגלובין שירד בהדרגה עד 7 גרם% קיבל מנה אחת של דם דחוס (20 סמ"ק לק"ג). הדופק התייצב סביב 120-130 לדקה. מהו המשך הטיפול המיטבי בילד זה ?
א	להמשיך טיפול שמרני
ב	לחזור על בדיקת ה CT ובהתאם לתוצאות להחליט על המשך טיפול
ג	לבצע אנגיוגרפיה לעצירת הדימום, ואם לא מצליחה אז סקירת בטן חוקרת
ד	לבצע סקירת בטן חוקרת לעצירת הדימום ללא בזבוז זמן נוסף

12	בפגים כיום ההמלצה היא לתת כלכלת חלב אם. מהו היתרון במתן חלב אם בהתייחס להורדת תחלואת פגים ?
א	הכמות הגדולה של נוגדנים מסוג IgA שיש בחלב אם
ב	חלב אם גורם ל PH גבוה יותר בקיבה וכך נוצר אפקט מגן מחיידקים פתוגניים
ג	חלב אם, גם מאם תורמת, מסייע בקיצור משך האשפוז
ד	חלב אם מכיל Platelet Activating Factor (PAF) התורם למניעת דלקת בתאי המעי.

13	זוג מגיע לייעוץ בשבוע 24 להריון, לאחר זיהוי בקע סרעפתי משמאל בסקירה שניה. הועלה חשד לנוכחות כבד בבית החזה, ומדידת יחס היקף הראש לשטח הריאה היה 0.9. מה תמליץ לשאלת הזוג לגבי טיפול טרום לידתי ?
א	חסימת הקנה ע"י בלון בפעולה פטוסקופית בשבוע 28
ב	תיקון ניתוחי פטוסקופי של הסרעפת בשבוע 32
ג	חסימת הקנה ע"י בלון בפעולה פטוסקופית בשבוע 35
ד	תיקון הסרעפת בניתוח עוברי פתוח בשבוע 34

14	היכן ממוקם בדרך כלל הנצור באטמות ושט מסוג גרוס B?
א	בקצה הגדם הפרוקסימלי
ב	קשור לברונכוס הימני
ג	בקצה הגדם הדיסטאלי
ד	במבואת בית החזה

15	מה מהבאים נכון בקשר לאפידמיולוגיה של בקעים מפשעתיים בילדים ?
א	שכיחות בקעים מפשעתיים בבנים, גבוהה פי 2 מאשר בבנות
ב	שכיחות בקע מפשעתי דו-צדדי גבוהה בבנים פי 2 מאשר בבנות
ג	הסיכוי לכליאת בקע מפשעתי, גבוה יותר בבנים
ד	קיימת נטייה משפחתית להיווצרות בקע מפשעתי (עד 25%)

16	ילוד בן שלושה שבועות הובא למיון עקב הקאה בעלת גוון ירוק (ראה תמונה). בדיקתו הגופנית תקינה. מהי בדיקת הבחירה לאיבחון ? 
א	סונר בטן עליונה
ב	צילום בטן ריק ולטרל דקוביטוס
ג	CT בטן עם חומר ניגוד פומי
ד	שיקוף ושט-קיבה-תרסריון

17	נער בן 13.5 פונה למרפאה עקב גינקומסטיה דו"צ מזה כ- 4 חודשים. מה הבירור הנדרש בנער זה ?
א	MRI מח
ב	ממוגרפיה
ג	מעקב התפתחות סימני מין
ד	ביופסיית מחט מהשד

18	מהו הסיבוך היחודי לצנתר מרכזי מסוג פורט-א-קאט ?
א	הישלפות גופיף הלבד (CUFF)
ב	היחסמות (occlusion)
ג	זיהום הצנתר
ד	ניתוק ותסחיף של הצנתר

19	תינוק בן 4 שבועות מובא למיון ילדים לאחר בעקבות הקאות חוזרות המחמירות במשך 4 ימים, לאחרונה הקאות בקשת, לאחר הארוחה. בבדיקה גופנית ישנם סימני יובש. לאחר שהורכב עירוי נוזלים ונלקחו בדיקות דם, מבוצעים צילום בטן חריפה המדגים מיעוט אוויר בבטן, ו US בטן המדגים עיבוי שריר שוער בצקתי של כ 6 מ"מ. תוצאות בדיקות הדם הצפויות יראו :
א	כלור נמוך, אשלגן נמוך, בססת מטבולית
ב	כלור תקין, אשלגן תקין, חמצת מטבולית
ג	כלור תקין, אשלגן נמוך, בססת מטבולית
ד	כלור נמוך, אשלגן גבוה, חמצת מטבולית

20	מהו הגורם המשמעותי בהגנה על הושט מפני החזר קיבתי-ושטי (GER) ?
א	Lower Esophageal Sphincter
ב	הרוק
ג	הזווית ע"ש His
ד	ושט בטני מעל 2 ס"מ

21	מלנומה בילדים עלולה להיות אגרסיבית. מה מהמשפטים הבאים מתאר אותה נכונה ?
א	יש קשר בין גיל הילד להופעת פיזור לבלוטות לימפה נגועות
ב	מלנומות בילדים עלולות להתפתח משפיץ נבוס טיפוסי ולכן הסרתו חשובה
ג	ככול שגיל הילד עולה מידת חדירות המלנומה עולה
ד	הפרוגנוזה איננה קשורה לגיל הילד

22	ילד בן שנתיים הובא למיון בשעות הערב עקב צניחת רקטום. בבדיקה, צניחת רקטום 360 מעלות עם מעט דימום בטיטול. לאחר החזרת הפרולפס, מהו הטיפול בילד ?
א	ניתוח בגישה טרנסאנאלית
ב	רקטופקסיה בגישה לפרוסקופית
ג	הזרקת סליין היפרטוני סובמוקוזאלית
ד	טיפול התנהגותי

23	הורים הגיעו לייעוץ טרום לידתי עקב זיהוי גסטרוסכיזיס בעובר. מה יש לציין בהדרכה להורים ?
א	מומלץ לבצע לידה בניתוח קיסרי
ב	יהיה צורך בהתערבות בסמוך ללידה
ג	ניתן לבצע תיקון תוך רחמי
ד	הסיכוי למום לב נלווה הוא כ-25%

24	בזמן מפגש במרפאת טרום ניתוח, מה יש להסביר להוריו המודאגים של ילד בריא בן 4 חודשים המועמד לתיקון בקע מפשעתי בנושא סיכוני ההרדמה?
א	לדחות את הניתוח לאחרי גיל 3 על מנת לצמצם את הנזק הנוירוקוגניטיבי העשוי להתעורר בעקבות ההרדמה לניתוח
ב	ביצוע הניתוח בהרדמה אזורית ללא מרכיב של סדציה, אפשרי, ויוריד את הסיכון לנזק נוירו-קוגניטיבי
ג	התינוק לא בסיכון כלל לתחלואה ותמותה הקשורים להרדמה עקב היותו מעבר לגיל הנאונטלי
ד	מדובר בניתוח אלקטיבי. לו היה מדובר בניתוח דחוף, התינוק היה נתון לסיכון מוגבר לתחלואה ותמותה הקשורים להרדמה

25	המאפיין בצילום של הירשפרונג המערב את כל המעי הגס (Total Colonic), הוא :
א	מיקרו קולון
ב	מראה של סימן שאלה
ג	מגה קולון
ד	אין צילום אופייני

26	מהו הטיפול לנערה בת 14 שנים עם אבני מרה סימפטומטיות ואנמיה קלה על רקע ספרוציטוזיס?
א	כריתת כיס מרה וכריתה חלקית של הטחול
ב	כריתת כיס מרה וכריתה מלאה של הטחול
ג	כריתת טחול חלקית או מלאה ללא כריתת כיס המרה
ד	כריתת כיס המרה ללא כריתה של הטחול

27	מה מהבאים מעורר חשד על כך שמדובר בפגיעה בעקבות התעללות ולא מפגיעה בתאונה ?
א	הורים המאשימים את הילד בגרימת נזק לעצמו
ב	הורים הנותנים הסבר מפורט מאד על מנגנון וצורת החבלה
ג	הורים המדווחים על איבוד הכרה בעקבות נפילה מגובה נמוך
ד	הורים שהגיעו לקבלת טיפול בהיסטריה מיד לאחר החבלה

28	אישה בהריון עקב חשד ל-CPAM בעוברה נמצאת במעקב מרפאת מומים טרום-לידתית. היא כעת בשבוע 33 להריון. הגניקולוג מומחה הסונאר מעדכן שבשבועות האחרונים הנגע ההיפראקואי החשוד כ-CPAM בהדרגה נעשה דומה מבחינת האקוגניות לרקמת הריאה המקיפה אותו. מה משמעות התפתחות זו ?
א	הנגע לא נעלם, אלא רק נראה שנטמע בסביבתו עקב שינויים ברקמת הריאה המקיפה אותו. יש להמשיך מעקב דימות לאחר הלידה
ב	נראה שחלה נסיגה עצמונית של הנגע. כשהתמונה לא משתנה בהמשך מעקב טרום לידתי, אין צורך בטיפול או מעקב מיוחד לאחר הלידה
ג	השינויים הסונוגראפים מעידים על התפתחות הידרופס ויש לשקול התערבות כירורגית טרום לידתית, תוך רחמית (fetal surgery)
ד	השינויים הסונוגראפים מחשידים לשינוי ביחס בין נפח הנגע להיקף הראש (CVR) ועל כן יש להיערך ליילוד עם התערבות תוך לידתית, חוץ רחמית (EXIT)

29	מה אופייני להיפוגליקמיה של היילוד?
א	הופעת תסמינים רק לאחר נסיון אכילה ראשון
ב	פרכוסים
ג	ירידה במקביל של ערכי המוגלובין
ד	היפותרמיה

30	מה נכון לגבי גידולים אנדוקרינים של הלבלב בילדים ?
א	VIPoma היא הגידול השכיח
ב	מרבית האינסולינומות מאובחנות בילדים עד גיל 6 שנים
ג	10% מהאינסולינומות (insulinomas) הן ממאירות
ד	גסטרינומות (gastrinomas) הן ממאירות לעיתים נדירות

31	מה נכון לגבי זיהום בטטנוס ?
א	אין סכנה בזיהום עקב פצעים שטחיים
ב	המחלה מערבת מערכת עצבים היקפית בלבד
ג	תסמיני טטנוס לרב יופיעו תוך שבועיים מהנשיכה
ד	ברגע שמופיעים תסמיני מחלה אין טיפול אפקטיבי

32	הפרזנטציה השכיחה ביותר של הפטובלסטומה היא :
א	אנורקסיה וחוסר שגשוג
ב	אי ספיקת כבד חריפה או כרונית
ג	המופריטונאום לפעמים עד שוק המורגי
ד	גוש אסימפטומטי בבטן ימין עליונה

33	הורים מספרים כי הבחינו בבליטה בבטנו של ילדים בן השנה וחצי. בבדיקה גופנית נראה ונמוש בלט תת עורי קטן עגול מימין לקו האמצע שלא ניתן להחזרה, כ 3 ס"מ מעל לטבור. כיצד יש להתייחס לממצא זה ?
א	לנסות החזרה תחת סדציה
ב	לקבוע תור לניתוח אלקטיבי
ג	לעקוב עד גיל 4, מאחר וצפוי שיעלם עצמונית
ד	לנתח בדחיפות

34	המנגנון השכיח בבסיס אי ספיקה נשימתית (ARDS) הוא :
א	איוורור שמור עם פרפוזיה לקויה, ולכן דלף משמאל לימין
ב	ירידה באיוורור ובפרפוזיה, ולכן פגיעה בזמן שחלוף הגזים
ג	אגירת CO_2 באלבאולים, ולכן ירידה בלחץ החלקי של החמצן
ד	ירידה חדה באיוורור עם פרפוזיה שמורה, ולכן דלף מימין לשמאל

35	מה מהבאים מאפיין דופליקציות שונות במערכת העיכול ?
א	דופליקציות של הושט הן לרב סימפטומטיות
ב	דופליקציות של הקיבה שכיחות יותר לאורך העקומה הקטנה
ג	דופליקציות של לבלב חולקות חלל משותף עם צינורות הלבלב לעיתים נדירות
ד	דופליקציות של הקולון הן לרב ציסטיות ואינן מכילות מוקוזת קיבה

36	בת 7, עברה כריתה של התוספתן לפני כחודש, ובתשובת הפתולוגיה מתואר קרצינואיד בקצה של התוספתן, קוטרו 25 מ"מ, השוליים נקיים, ולא נמצאה מעורבות של שומן מזנטריאלי או בלוטות לימפה. מהו המשך הטיפול ?
א	כריתת התוספתן היא טיפול מספק
ב	השלמת כריתה לאילאו-צקקטומיה
ג	כריתה פורמלית של המעי הגס הימני
ד	מתן טיפול באוקטראוטייד תת-עורי

37	נקראת ליעוץ לתינוקת בת שבוע שנולדה בשבוע 37+3 בלידה רגילה. במעקב טרום לידתי נתגלתה ציסטה תוך בטנית, ככל הנראה ממקור שחלתי מימין. ב- US שבוצע הבוקר הודגמה ציסטה בשחלה ימין. מהי הגישה הטיפולית המומלצת?
א	אם גודל הציסטה הוא עד 4 ס"מ, הטיפול המומלץ הינו שאיבה בגישה מלעורית
ב	אם הציסטה א-סימפטומטית ופשוטה, ניתן להסתפק בשלב זה במעקב בלבד.
ג	אם הציסטה מכילה ספטציות, הסיכוי לממאירות גבוה ולכן הגישה המומלצת היא כריתת השחלה
ד	מתן טיפול הורמונלי למניעת תסביב של השחלה

38	תינוק נולד עם מום לב כחלוני ואטמות הושט גרוס סוג C. עם לידתו הונשם אך בלתי יציב עם כחלון מתקדם ותפיחות בטן. מה תהיה הפעולה הטיפולית הראשונה במקרה זה?
א	תיקון המום הלבבי הכחלוני
ב	החדרת גסטרוסטומיה לניקוז
ג	קשירת הנצור בין הושט לקנה
ד	הנשמה סלקטיבית של ריאה ימין

39	זוג מגיע לייעוץ עקב זיהוי מיילומנינגוצלה בעובר. מהו יתרון של תיקון תוך רחמי של המום ?
א	שיפור נוירולוגי שמתבטא ביכולת לאכול באופן עצמאי בגיל שנתיים
ב	תיקון של קיפוזיס ו- Club Feet שזוהה קודם לכן, בכ-50%.
ג	ירידה בצורך בהתקנת דלף חדרי-צפקי (VP shunt)
ד	תיקון מוקדם משפר את מתן השתן של העובר, ולכן משפר את כמות נוזל השפיר ואת ההתפתחות הריאתית.

40	בן 15 סובל מכאבי בטן ושלשול, מה מהבאים יכוון לכך שאולי סובל מ Ulcerative colitis ?
א	מחלה פריאנאלית
ב	שלשול עם דם וריר
ג	התבגרות מינית מוקדמת
ד	היפרפיגמנטציה בשפתיים

41	מהי בדיקת הדימות הראשונה שנדרשת לילודה בת 6 שעות, אשר בבדיקתה זוהה פתח בודד בפרינאום ?
א	צילום CROSS TABLE LATERAL בגיל 24 שעות
ב	US בטן ואגן ביממה הראשונה
ג	פיסטולוגרפיה דרך הפתח הפרינאלי
ד	MRI אגן ועמוד שדרה

42	מהו הבירור הראשוני בילוד בעל פנוטיפ זכרי, בו שני האשכים לא נמושים כלל ?
א	בדיקת קריוטיפ ואלקטרוליטים
ב	רמת ACTH בדם
ג	לפרוסקופיה לחיפוש אשך תוך בטני
ד	MRI בטן ואגן עם גדוליניום

43	במהלך ניתוח כריתת גידול כלייתי מסוג WILM'S TUMOR הגידול "נקרע" , אך נכרת בשלמות. מה ההשפעה על ה STAGING של הגידול ?
א	לא משפיע כי הגידול נכרת בשלמות
ב	לא משפיע במידה והגידול חודר לקפסולה של הכליה
ג	לא משפיע במידה ויש גרורות מרוחקות
ד	לא משפיע במידה ויש טרומבוס בוריד הכליה

44	ילד בן 5 שנים מובא למיון ע"י עובר אורח מספר דקות לאחר ניסיון התנקשות באביו ע"י פיצוץ הרכב בו ישבו. הילד בהכרה, GCS=15, משתף פעולה, טכיפניאי, מתקשה בנשימה ומשתמש בשרירי עזר, טכיקרדי, ומתלונן על כאבים באזור פצע בבית חזה מימין. מטופל מיד במסכת חמצן ולאחר הסרת החולצה מתגלה פצע בבית חזה מימין, כאשר עם כל ניסיון נשימה נשאב אוויר לתוך בית החזה. הטיפול המידי הוא:
א	חבישת הפצע עם חבישה אוטמת והכנסת נקז
ב	תפירת הפצע, והכנסת נקז לאחר מכן רק לפי צורך
ג	תפירת הפצע והכנסת נקז לאחר מכן בכל מקרה
ד	הכנסת נקז מידית ואחר-כך תפירת הפצע

45	מה הטיפול בהכשת נחש צפע ?
א	טיפול באנטיוורום
ב	קירור אזור ההכשה עד לפינוי לבית החולים
ג	הטיפול תלוי ב- SNAKEBITE SEVERITY SCORE
ד	מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח

46	בן שנה מורדם ומונשם בטיפול נמרץ ילדים. דווח על שני אירועי אספירציה לאחר מתן כלכלה בגסטרוסטום. מהי הפעולה הבאה?
א	הזנה למעי הדק וניקוז הקיבה
ב	מתן TPN עד הגמילה מהנשמה
ג	החלפת צינור הגסטרוסטום ל"כפתור" צמוד עור
ד	מתן כלכלה טרופית לפי 0.5 ml/kg/hr

47	מי מהבאים מאפיין הודג'קין לימפומה, בהשוואה לנון הודג'קין לימפומה ?
א	חום
ב	עייפות
ג	התפשטות מחוץ לקשריות הלימפה
ד	מהלך לא סוער

48	פעוט, מורדם ומונשם בטיפול נמרץ עקב היצרות הקנה על רקע טבעת וסקולרית. האח במשמרת לילה מדווח על דם טרי בכמות קטנה בזונדה. מהו הצעד הבא ?
א	קשירת הדליות בושט
ב	הכנסת צינור בלקמור-סנגסטאקן
ג	העמסת אוקטראוטייד
ד	מתן אומפרזול במינון גבוה

49	המיקום של הסטומה באיטמות גבוהה של פי הטבעת, הוא:
א	אילאום דיסטאלי
ב	קולון שמאלי
ג	סיגמה פרוקסימלית
ד	סיגמה דיסטאלית

50	ילד בן שנה מאושפז עם דלקת ריאות ומפתח תפליט פלאורלי, בוצע ניקור ואובחנה אמפימה. הפעוט לא משתפר לאחר הכנסת נקז ומתן שלוש מנות של TPA. מה השלב הבא בטיפול?
א	הכנסת נקז נוסף
ב	טורקוסקופיה (VATS)
ג	החלפת אנטיביוטיקה
ד	מתן קורס נוסף של TPA

51	מה מהבאים נכון לגבי תפקוד כלייתי בילדים?
א	יכולת ריכוז השתן עולה בהדרגה לאחר הלידה ומתייצבת לאחר גיל חודשיים בקירוב
ב	ילדים לאחר ניתוח, עם כאב לא מאוזן, בסכנה לירידה בהפרשת ה-ADH והתפתחות דיורזיס והיפרנתרמיה
ג	קריאטינין עובר סינון בגלומרולוס וגם הפרשה פעילה בטובולים ועל כן רמתו בשתן עשויה לגרום להערכת יתר של ה- GFR
ד	הפרשה יחסית של נתרן (FeNa) בערך הקטן מ-1% היא פתוגנומונית לאזוטמיה פרה-רנלית

52	מה נכון לגבי ההתוויה לניתוח לתיקון בקע מפשעתי ?
א	בפגים מומלץ לנתח טרם השחרור מהפגייה, גם אם לא היתה כליאה
ב	בילדים בכל גיל תתכן כליאה ולכן קיימת תמיד אינדיקציה לניתוח
ג	בילדים ובעיקר בתינוקות מומלץ תמיד לנסות להחזיר את הבקע אם מדובר בבקע כלוא
ד	במצב של שחלה שאינה ניתנת להחזרה בתינוקת יש לבצע תמיד ניתוח דחוף

53	מה מהבאים מהווה מדד פרוגנוסטי חיובי לשליטה עתידית בסוגרים באיטמות פי טבעת?
א	FLAT PERINEUM
ב	BLADDER NECK FISTULA
ג	RECTAL ATRESIA
ד	קלואקה עם COMMON CHANNEL <3 ס"מ

54	מהי האפשרות הטיפולית הנכונה בילוד עם אומפלוצלה?
א	פגם קטן מ 1.5 ס"מ הינו בקע טבורי וניתן לתקנו בגיל 3 שנים
ב	פגם גדול מ 1.5 ס"מ ניתן לתקן ראשונית ויש להמנע מפגיעה בורידי הכבד תוך כדי כריתת השק
ג	ביצוע תיקון עם רשת אשר מונחת על גבי השק האמניוטי ללא כריתתו
ד	מריחת חומרים שיעודדו יצירת אפיתל ותיקון מושהה תוך שבועיים

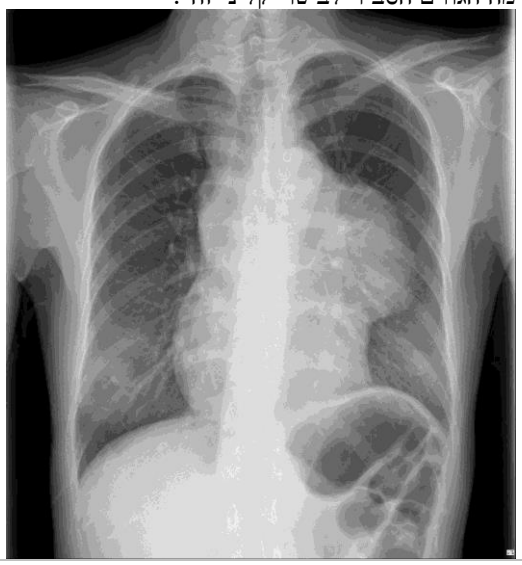
55	מבין הבאים, מהו המשתנה בעל הפרוגנוזה הגרועה ביותר בקשר לבקע סרעפתי מולד?
א	פגם לבבי בין חדרי (VSD)
ב	לחץ דם ריאתי איזו-סיסטמי
ג	יחס ריאה\ראש של 1.5
ד	גודל פגם מעל 3 ס"מ

56	ילדה בת 6 עם אנמיה חרמשית מועמדת לניתוח לכריתת כיס המרה. מה מבין הפעולות הטרום ניתוחיות הבאות, הוכחה כמוריד תחלואה בתר ניתוחית?
א	מתן הדרציה
ב	מתן אנטיביוטיקה
ג	מתן קלקסן
ד	מתן FFP

57	מהו הטיפול הראשוני בכוויה בפעוט בן שנה וחצי שחולץ משריפה :
א	פתיחת וריד פריפרי/ מרכזי/ אינטראוסאוס ומתן נוזלים על פי הערכת היקף הכוויה
ב	כיסוי החולה בשמיכות למניעת היפותרמיה
ג	אשקרוטומיה דחופה במידה וכוויה היקפית באזור בית החזה
ד	הערכת דרכי אויר ומתן חמצן

58	ילד בן 8 עבר כריתת גוש בירך שמאל 5 ס"מ מתחת לליגמנט האילאואונגיונלי. לאחר 10 ימים מתקבלת תשובה פתולוגית כי מדובר בראבדומיוסרקומה אלבאולרית. בחלק המדיאלי של הגידול גבולות הכריתה אינן נקיים. כיצד יש להתייחס לכריתת הגידול ?
א	כריתת גידול זה מחייב כריתה מלאה בכדי להשיג ריפוי גם במחיר אובדן הגפה
ב	כריתה חוזרת "משלימה" מוצדקת למרות שבשל הכריתה התת שלמה כעת סיכויי הריפוי צנחו משמעותית
ג	בשלב זה יש לתכנן קרינה למיטת הגידול משום שכריתה חוזרת פחות יעילה בגידולי שריר
ד	כריתה חוזרת יכולה לשפר מצבו של הילד לקראת טיפול כמוטראפי

59	ילד נזקק להנשמה ממושכת דרך טובוס ולבסוף נגמל. בהוצאת הטובוס נשמעים קולות סטרידור. מהו הטיפול במצב זה ?
א	מתן סטרואידים בהשאפה (Inhalation) לטווח ארוך
ב	ביצוע הרחבה עם בלון
ג	ביצוע הרחבה עם מרחיב קשיח
ד	טרכאוסטומיה

60	נערה בת 12, מתייצגת במיון עם תלונות על אורטופניאה, סטרידור ובצקת בפנים. צילום חזה מצורף. מה הגורם הסביר לביטוי קליני זה ? 
א	ליומיומה של הושט
ב	מחלה ריאתית אינפילטרטיבית
ג	פנאומוטורקס כרוני
ד	לימפומה ע"ש הודג'קין

61	בת 3 שנים עברה השתלת כבד לאחר ניתוח Kasai בינקות בשל אטרזיה ביליארית. לאחר חודשיים נראית עליה ברמת אנזימים הפטוצלולרים, וסימני כולסטזיס. בסונר- דופלר זרימות תקינות, ללא עדות לחסימת הניקוז הביליארי. מה השלב הבא בברור?
א	ביופסית כבד
ב	אנגיוגרפיה
ג	כולנגיוגרפיה טרנסהפטית
ד	אקספלורציה ניתוחית

62	נער בן 14 שנים מובא למיון ע"י מד"א לאחר תאונת דרכים עם קינמטיקה קשה. הנער בהכרה, טכיפניאי, מתקשה בנשימה ומשתמש בשרירי עזר, טכיקרדי 140 לדקה, ומתלונן על כאבים באזור בית חזה מימין. סטורציה 88 עם מסיכת חמצן, ל"ד 110/70 ממ"כ. לא נשמעת כניסת אוויר מימין ומוכנס מיד נקז המנקז הרבה אוויר. בצילום חזה נראה הנקז במקום, אך נראים עדיין חזה אוויר משמעותי מימין עם ריאה ימנית המפושטת חלקית. הנער עדיין בקוצר נשימה משמעותי, והנקז ממשיך לבעבע באופן נמרץ. מהי האבחנה הסבירה במצב זה ?
א	קרע של ברונכוס ימני או אחד מענפיו הראשיים
ב	נקז שרק נראה במקום אך למעשה אינו בתוך הצדר וחלל בית החזה
ג	פציעת ריאה משמאל עם אוויר העובר לצד ימני
ד	הנקז טרם הספיק לנקז את כל חזה האוויר, יש לחזור על צילום חזה בהמשך

63	בן 10 מתייצג עם יתר לחץ דם, פוליאוריאה, פולידיפסיה, וחולשת שרירים. בבדיקות מעבדה יש לו בססת היפוקלמית, עם אשלגן בדם של 3.0mEq/L. מה הבדיקה האבחנתית לאשש את האבחנה של הילד?
א	Selective adrenal vein sampling
ב	דיאטה עתירת נתרן ל 3-5 ימים ובדיקת רמת אלדוסטרון בדם.
ג	בדיקת MRI או CT בטן
ד	רמות קורטיזול בדם

64	פג בן 8 ימים מאובחן עם מחלת NEC בדרגה IIb לפי בל. הוא מטופל כבר יומיים שמרנית ובמחצית היממה האחרונה נראה כי מצבו מחמיר. מה מהבאים יעזור בהחלטה על התערבות ניתוחית:
א	תרבית דם חיובית, חמצת מטבולית נמשכת עם PH מתחת ל 7.25, יציאה עם סימני דם
ב	סטייה שמאלה עם צורות צעירות מעל 10% מסך הנויטרופילים, היפונתרמיה מתחת 130, צורך באינטובציה והנשמה
ג	רושם ל "Fixed loop" בצילומי בטן חוזרים, רמת טסיות מתחת 50,000 אשר אינה משתפרת, חמצת מטבולית נמשכת עם PH מתחת ל 7.25
ד	לחץ דם ממוצע (MAP) נמוך מגיל ההיריון או תחת טיפול בואזופרסורים, נויטרופניה מתחת ל 2,000 לממ"ק, רגישות בטנית ממוקמת

65	מה מהבאים אופייני לטרטומה סקרו-קוקסיגאלית ?
א	המטוכזיה
ב	התבלטות של המרפס
ג	שיעור יתר
ד	הסתיידויות בצילום אגן

66	מהו העיתוי המומלץ לסגירת קולוסטומיה לאחר ניתוח PSARP עקב מום אנורקטלי עם נצור למערכת השתן ?
א	כאשר מרקם התוכן בסטומה מוצק
ב	כאשר התינוק מגיע למשקל של 7ק"ג
ג	כששה חודשים לאחר ניתוח ה-PSARP
ד	לאחר הגעה לרוחב אנוס המעביר הגאר בגודל מספק

-

67	מהי ההתייצגות האופיינית של גידול ע"ש וילמס ?
א	כאבים בעצמות
ב	מיקרוהמטוריה
ג	יתר לחץ דם
ד	גוש בטני אסימפטומטי

68	תינוק בן חודש עם הקאות מרתיות, בטן תפוחה מאוד ורגישה עם אודם בדופן הבטן וירידה בלחץ דם. מה השלב הבא לניהול המקרה לאחר מתן נוזלים והכנסת זונדה מנקזת לקיבה?
א	ביצוע שיקוף ושט-קיבה-תריסריון
ב	ביצוע CT בטן עם חומר ניגוד דרך הזונדה
ג	לפרוטומיה דחופה
ד	חוקן עם חומר ניגוד מסיס מים

69	בן שנתיים , אסימפטומתי, מגיע למיון בשעות הערב. הורים מספרים שבלע גוף זר (לא ברור איזה). לאחר ביצוע צילום, איזה מקרה מצריך התערבות במידה הדחופה ביותר ?
א	חשד למטבע בושט באזור ה- Thoracic inlet
ב	חשד שמדובר בבטרייה באזור ה- Thoracic inlet
ג	חשד לבטרייה בקיבה
ד	חשד למספר מגנטים צמודים זה לזה במעי הדק

70	מהו האמצעי המשמעותי ביותר למניעת זיהום בפצע ניתוח ?
א	קירור חדר הניתוח
ב	רמת אלקטרוליטים תקינה
ג	ארדיקציה של staph.aureus לפני הניתוח
ד	רחצת ידיים כירורגית

71	איזה מהבאים נכון לגבי ניקוז בית החזה לאחר תיקון בקע סרעפתי בגישה פתוחה?
א	ניקוז החזה לרוב מיותר ועלול לגרום לסיבוכים
ב	יש לשים את הניקוז בשאיבה של 10 ס"מ מים
ג	תיקון עם תלאי הוא התויה ברורה להשארת נקז חזה
ד	יש להפעיל שאיבה רק אם יש חזה אויר בצילום

72	מה מהבאים מאפיין כילותורקס?
א	התפליט הפלואורלי הינו לרוב בצד שמאל
ב	הגורם השכיח ביותר הינו פגיעה ב Thoracic duct
ג	כילותורקס מולד הינו בדר"כ משני למלפורמציה ריאתית
ד	התפליט עשיר בכולסטרול

73	ילד בן 9 שנים אובחן עם התפשלות מעי. ברקע דלקות ריאות חוזרות. מהי אבחנת הרקע הסבירה ?
א	Cystic fibrosis
ב	Lymphoma
ג	Viral infection
ד	Hirschsprung disease

74	לאיזה מקבוצות הגידולים הבאות, יכול להתאים טיפול ברכיתרפי BRACHYTHERAPY בילדים?
א	נוירונאלים
ב	אנדוקרינים
ג	סרקומות
ד	אנדותליומות

75	איזה מהממצאים הסונוגרפים הבאים, **<u>לא</u>** תומך באבחנה של cystic fibrosis ?
א	Dilated bowel
ב	Hypoechoic bowel
ג	Non visualization of gallbladder
ד	Ascites

76	מה נכון לגבי הביטוי הקליני של Choledochal Cyst (CC)?
א	פנקראטיטיס היא סיבוך נדיר
ב	הצורה הציסטית יותר רווחת במקרים המאובחנים פרהנטלית
ג	הסימפטום השכיח ביותר הוא צהבת
ד	CC מסוג fusiform מתבטא לרוב בצורת מסה בטנית

77	מה נכון לגבי תיקון חזה סנדלרים (PECTUS EXCAVATUM)?
א	שימוש בשני מוטות (Bars) אינו מומלץ בשל הכפלת הסיבוכים ותועלת שולית
ב	MIRPE מתאים גם למטופלים מעל גיל 19-20
ג	במום בדרגה קלה ובינונית הניתוח המוצע הוא MIRPE ובדרגה חמורה תיקון פתוח
ד	בתיקון מסוג MIRPE יש להשאיר את ה- bar לתקופה של 6-12 חודשים

78	מה מהבאים מנבא כישלון של טיפול שמרני בדלקת תוספתן פשוטה?
א	סימני גרוי צפקי מקומיים
ב	זיהוי אפנדקוליט ב-US
ג	15000=WBC
ד	CRP=3, תקין מתחת ל0.5

79	בן ארבע הופנה לתיקון בקע מפשעתי מימין. באנמנזה מדווחת האם על דימום קל לאחר ברית המילה. בבדיקות קרישה מתקבל PT מאורך עם PTT תקין, ובתיקון עם פלזמה הבדיקות מתנרמלות. מבין הבאים, איזה חסר פקטור מתאים למקרה ?
א	חסר פקטור V
ב	חסר פקטור VII
ג	חסר פקטור XI
ד	חסר פקטור XIII

80	מי מהבאים מהווה קבוצת סיכון להתפתחות Infantile Hepatic Hemangioma ?
א	טריזומיה 21
ב	יילוד זכר
ג	פגות
ד	רמת בילירובין גבוהה

81	בניתוח לכריתת Choledochal Cyst Type 1a, מה הגבול הפרוקסימלי של הכריתה ?
א	גובה הפיצול בין דוקטוס הפטי שמאלי לימני
ב	הוא 1.5 ס"מ דיסטלית לפיצול בין דוקטוס הפטי שמאלי לימני
ג	הוא 5 מ"מ דיסטלית לפיצול בין דוקטוס הפטי שמאלי לימני
ד	הוא בגובה ה porta hepatis

82	לאחר ניתוח PULL THROUGH על רקע מחלת הירשפרונג, התינוק מופיע שוב עם סמני חסימה. מהו הצעד הבא בהערכת הילד ?
א	ביופסיה חוזרת
ב	הזרקת בוטוליניום לאנוס
ג	הרחבות רקטליות
ד	בדיקה רקטלית וצילום חוקן

83	מהו הטיפול הראשוני המועדף לחזה יונה (PECTUS CARINATUM) ?
א	ניתוח פתוח עם כריתת סחוסים
ב	ניתוח פתוח ללא כריתת סחוסים
ג	ניתוח תורקוסקופי ללא כריתת סחוסים
ד	טיפול לא ניתוחי ע"י ריתמות

84	מה ממהתסמינים הבאים מעלה את הסיכוי שמדובר בדלקת התוספתן במידה הגבוהה ביותר?
א	ריבאונד בבטן ימנית תחתונה
ב	סימן ע"ש רוזווינג
ג	סימן פסואס חיובי
ד	סימן ע"ש דאנפי

85	פעוט בן 3 חודשים עם גוש בקוטר 4 ס"מ סופרא-רנאלי. בMIBG הגוש קולט, ולא נצפו גושים אחרים. מהו הצעד הבא ?
א	כריתת הגוש בשלמות ללא צורך בטיפול נוסף
ב	כריתת הגוש בשלמות וטיפול כמותראפי משלים
ג	טיפול כימותראפי נאו-אדג'ובנתי
ד	ביופסית מח עצם

86	מבין ההתוויות הבאות, איזו היא ההתוויה השכיחה ביותר לשימוש ב-ECMO ?
א	בקע סרעפתי ע"ש בוכדאלק
ב	אסטמה קשה
ג	פנאומוניה ויראלית קשה
ד	שאיפת עשן

87	מה הוא המום השכיח ביותר במערכת העיכול בתינוקות עם תסמונת PRUNE BELLY ?
א	מלפורמציה אנו-רקטאלית
ב	אומפאלוצלה
ג	איטמות מעי דק
ד	מאלרוטציה

88	בן 10 עבר קולונוסקופיה בחשד למחלת קרוהן. מהו הממצא המאקרוסקופי האופייני ?
א	פסאודופוליפים
ב	ממצא של שומן מטפס creeping fat
ג	גרנולומות בולטות על פני הרירית
ד	כיבים עמוקים במעי הגס

89	פעוט בן שנה וחדשים הובא למיון עקב כאבי בטן אפיזודיים שהחלו לפני כ-36 שעות וחוסר תיאבון. טרם הגעתו נצפו יציאה עם דם כהה והקאות. בבדיקת הפעוט : חיוורון, טכיקרדיה, הילד ממעט לזוז. הבטן תפוחה ורגישה מאד בניקוש ובמישוש. בתשובת us תמונה ברורה של התפשלות בבטן ימנית , רושם לפס אקוגני חשוד לאוויר מתחת לכבד. מהו הצעד הבא ?
א	נוזלים, הכנה לחוקן אויר
ב	נוזלים, אנטיביוטיקה, הכנה לחדר ניתוח
ג	נוזלים, אנטיביוטיקה, סטרואידים, חוקן באריום
ד	נוזלים, דם לפי 15מ"ל לק"ג, CT בטן

90	הסיבה העיקרית לביצוע השתלה רב- איברית (Multvisceral) בילדים היא:
א	גידולי לבלב עם גרורות לכבד וטרומבוזיס של הווריד הפורטלי
ב	הפטובלסטומה לא נתיחה
ג	Desmoid tumor המערב את שורש המזו
ד	Intestinal dysmotility syndrome

91	תינוק בן 4 חודשים עבר בגיל יממה תיקון אטמות ושט סוג גרוס C. לילד אין מומים נוספים, החלים היטב מהניתוח ושוחרר לביתו. ניזון מחלב אם בשילוב פורמולה חלבית ומתפתח היטב. בשבועיים האחרונים ארעו מספר אירועי השתנקות בזמן אכילה והתינוק אושפז בשל דלקת ראות באונה ימנית תחתונה. לאחר החלמתו, מה יהיה הצעד האבחנתי ביותר מבין הבאים ?
א	PH-מטריה בשאלת רפלוקס
ב	שיקוף UGI בשאלת מלרוטציה
ג	אסופאגוסקופיה בשאלת הצרות
ד	ברונכוסקופיה בשאלת נצור חוזר

92	בן 5 מתקבל עם גוש חדש במרכז הצוואר. בבדיקתו – גוש בקוטר של כ 1 ס"מ, רך למגע, לא רגיש, זז בבליעה ובהוצאת הלשון. איזו בדיקה תאשש את האבחנה?
א	בדיקות מעבדה, כולל תפקודי בלוטת התריס, מרקרים, תבחין CF, ושקיעת דם
ב	בדיקה פיזיקלית מקיפה ואנמנזה מספקת. אין צורך בדימות
ג	MRI צווארי בהקדם
ד	US של הצוואר

93	איזה ניתוח יש להציע לילד בן 5 שנים הסובל מ ITP?
א	כריתה שלמה של הטחול במקרה של חוסר תגובה לטיפול בסטרואידים לאחר 3 חודשים של טרומבוציטופניה
ב	כריתה שלמה של הטחול כולל כריתה של טחולונים אם הטרומבוציטופניה נמשכת יותר מ 6 חודשים גם אם יש תגובה לטיפולים תרופתיים
ג	כריתה חלקית של הטחול במקרה שהטרומבוציטופניה נמשכת יותר מ 6 חודשים אך יש תגובה לטיפולים תרופתיים
ד	כריתה שלמה של הטחול כולל כריתה של טחולונים אם הטרומבוציטופניה נמשכת יותר מ 6 חודשים אך רק במקרה שאין תגובה לטיפולים תרופתיים

94	איזו מההצהרות הבאות נכונה לגבי דופליקציה של מערכת העיכול ?
א	המיקום השכיח ביותר לדופליקציה של מערכת העיכול הוא הקיבה
ב	דופליקציות של מערכת העיכול לרב ימצאו בצד האנטימזנטרי של המעי
ג	דופליקציות ניתנות לזיהוי פרהנטאלי
ד	רב הדופליקציות הן טובולריות

95	ילוד, הסובל מאספירציה של מקוניום, מפתח יתר לחץ דם ריאתי (PPHN). מה מהבאים היא אפשרות טיפולית היכולה להפחית צורך בטיפול ע"י ECMO ?
א	INDUCED ALKALOSIS
ב	MUSCLE RELAXATION
ג	SEDATION
ד	PERMISSIVE HYPERCAPNIA

96	עובר בשבוע 25 מראה סימני חסימה נמוכה של מערכת השתן. מה מהווה התוויה ברורה להתערבות טרום לידתית ?
א	מיעוט מי שפיר
ב	הידרונפרוזיס דו-צדדי
ג	כיס שתן אטוני בצורת חור-מפתח
ד	הידרואורטר דו-צדדי

97	בוצעה כריתה של נוירובלסטומה בחולה בן שנה וחצי עם מחלה ממוקמת באדרנל ימין. החולה לא טופל לאחר ניתוח בכימוטראפיה עקב היסטולוגיה טבה. לאחר 3 חודשיים במעקב נצפה חזרה של הגוש במיטת הכריתה. ללא ממצאים נוספים בהדמיה. מה דרך הפעולה הנכונה כעת?
א	להתחיל פרוטוקול כמוטראפי לנוירובלסטומה בסיכון נמוך ולכרות את הגוש בהמשך
ב	קרינה למיטת הגידול
ג	לבצע כריתה חוזרת של הגוש ללא טיפול נוסף
ד	כריתה של הגידול וטיפול כימוטראפי לנוירובלסטומות בסיכון ביניים intermediate risk

98	נערה בת 14 פונה לבדיקה לאחר שמישהו גוש בשד ימין. בבדיקה השד בשלב התפתחותי של Tanner 4 ובמרחק כ- 2 ס"מ מגבול העטרה, ברביע חיצוני תחתון (שעה 8) נמוש גוש בגודל כ- 1.5 ס"מ, גמיש (במרקם גומי), נייד ולא רגיש עם גבולות חלקים וברורים. מה מהבאים נכון לגבי המקרה?
א	השלב הראשון בדרך לאבחנה הוא ביצוע MRI שד
ב	ממצא זה מעלה בעתיד את הסיכון לסרטן שד פי 4-5
ג	האבחנה השכיחה במקרה זה היא ציסטה פשוטה
ד	האבחנה השכיחה במקרה זה היא פיברואדנומה

99	תינוק בן 3 חודשים אמור לעבור כריתת אונה מריאה ימין עקב CPAM. מה יש להסביר להוריו השואלים על ביצוע ניתוח תורקוסקופי?
א	ניתוח תורקוסקופי במקרים אלו הוא הליך מורכב המצריך מיומנות רבה וניסיון מתאים של הצוות המטפל
ב	ניתוח תורקסוקופי לא מתאים לכריתת אונה ב-CPAM בתינוקות עקב החשש מכריתה לא שלמה
ג	יתרון חשוב של ניתוח תורקוסקופי הוא זמן ניתוח קצר יותר ולכן גם צמצום זמן ההרדמה
ד	בניתוח תורקוסקופי מבצעים 3 חתכים במקום אחד, ולכן יש סיכון גבוה יותר גם לפגיעה קוסמטית וגם לפגיעה תפקודית בדופן בית החזה

100	מה מהמצבים הבאים לא נחשב להתווית נגד לכריתה שלמה של WILM'S TUMOR ?
א	SINGLE KIDNEY
ב	HORSESHOE KIDNEY
ג	גידול המערב את שער הטחול
ד	גידול דו-צדדי

101	מה נכון לגבי הקריטריונים לניתוחים בריאטרים במתבגרים?
א	ניתוח יכול להיות הקו הטיפולי הראשון במתבגרים עם BMI >35 ומחלות נלוות כמו סכרת מסוג 2
ב	יתר לחץ דם, או דיסליפדמיה לא נחשבות למחלות נלוות למתבגרים עם BMI מעל 40
ג	Pseudotumor cerebri הוא התווית נגד לניתוח בריאטרי במתבגרים
ד	לא מומלץ בכלל לנתח מתבגרים, יש צורך לחכות עד לגיל 18

102	בן 13 הסובל מעודף משקל מתלונן על כאבים אפיגסטרים לאחר ארוחה, מלווים בבחילה ולעיתים הקאה. סונר בטן לא אבחנתי. במהלך בדיקת HIDA עם סטימולציה על ידי CCK (cholecystokinin) חושב ejection fraction של כיס המרה - 25%. מהי האבחנה הסבירה ביותר?
א	Cholelithiasis
ב	Biliary dyskinesia
ג	Gallbladder polyp
ד	Choledochal cyst type II

103	באיזו מהמחלות הממאירות בילדות שיעור הופעת ממאירות שניונית הוא הגבוה ביותר ?
א	לימפומה ע"ש הודג'קין
ב	לויקמיה מסוג AML
ג	נוירובלסטומה
ד	רבדומיוסרקומה

104	ילד בן שנה עבר הרחבת ושט בשל הצרות לאחר תיקון אטמות ושט. מהלך הפרוצדורה היה תקין והוא שוחרר לביתו. ביממה שלאחר מכן הוא פיתח קוצר נשימה קל וחום תת-פברילי. בבדיקתו – נינוח, ללא סימני מצוקה או ממצא חיובי בבדיקה פרט לחום ומצוקה נשימתית קלה. בצילום חזה נראה חשד לאויר מדיאסטינאלי ובשיקוף עם חומר ניגוד נראית דליפה מוגבלת מאזור ההרחבה, עם מעבר תקין של חומר ניגוד לקיבה. מה הצעד הטיפולי המיטבי בחולה זה?
א	פיום הושט בגובה צוואר משמאל
ב	תוראקוטומיה ימנית ותיקון הפגם
ג	גסטרוסטומיה וקשירת מעבר ושט-קיבה
ד	החדרת זונדה, צום ואנטיביוטיקה

105	מי מהחולים הבאים הוא המתאים ביותר לטיפול ב-CPAP ?
א	בן חצי שנה עם דלקת ריאות דו"צ, נשמת וסטרוציה של 90% באויר חדר
ב	בן 3, המאושפז לאחר חבלת ראש, עם ICP של 20 וירידות בסטורציה
ג	ילד בן 4 עם אסטמה קשה, המתייצג עם נשמת והיפראינפלציה של הריאות
ד	ילוד בן 6 שעות, המפתח מצוקה נשימתית על רקע בקע סרעפתי משמאל

106	איזה מהבאים הוא סיבוך ארוך טווח של תיקון איטמות של התריסריון ?
א	Gastroesophageal Reflux
ב	Dumping Syndrome
ג	Hypoglycemia
ד	Marginal Ulcer

107	יילוד זכר, עם אבחנה של איטמות פי טבעת בלידה. כעת הוא בן 5 שעות. בבדיקה- לא נראה אנוס, נמצאה פיסטולה פרינאלית, שאר הבדיקה הגופנית תקינה. מהו השלב הבא בניהול המקרה ?
א	צילום CROSS TABLE LATERAL בהקדם
ב	הרחבות של הפיסטולה ואנופלסטיה בגיל מספר חודשים
ג	צילום CROSS TABLE LATERAL בגיל 24 שעות
ד	קולוסטומיה בהקדם

108	ילד בן 8 עם חסימת מעיים על רקע הדבקויות עבר הפרדת הדבקויות מוצלחת בלפרוסקופיה לפני כ-12 שעות. התוכן בזונדה מועט וצלול, הסימנים החיוניים תקינים, הכאב נשלט, אך תפוקת השתן בקטטר היא כ-0.3 מ"ל/ק"ג/שעה. מהו הצעד הטיפולי הבא ?
א	מתן חד פעמי של 10מ"ג פוסיד תוך ורידית
ב	מתן בולוס נוזלים במינון של 20 מ"ל/ק"ג
ג	ביצוע דיאליזה צפקית דחופה
ד	אין צורך בטיפול, תפוקת השתן מתאימה ל-GFR של גילו

109	איזה מהבאים הוא גורם סיכון לאנטרוקוליטיס לאחר ניתוח בתינוק עם הישפרונג ?
א	טריזומיה 21
ב	מחלה קצרה
ג	אבחנה בגיל מבוגר יחסית
ד	מום לב נלווה

110	מהו גורם המוות הטראומטי השכיח ביותר בילדים?
א	טביעה
ב	הרעלות
ג	חבלת חזה
ד	פגיעת ראש

111	מהו הטיפול הראשוני המומלץ ב- GER ?
א	פונדופליקציה ע"ש ניסן
ב	מתן תרופות פרו-מוטיליות
ג	השכבה על הבטן עם הגבהה קלה של פלג הגוף העליון
ד	הסמכת כלכלה

112	איזו קבוצת נתונים עלולה לגרום באופן המשמעותי ביותר לסיכון מוגבר להתפתחות מחלת NEC בפג ?
א	משקל לידה מעל 1500 גרם, כלכלת תמ"ל, מתן Beta-Blockers לפג עם הפרעות קצב
ב	משקל לידה מתחת 1500 גרם, כלכלה המבוססת על חלב אם, טיפול בקפאין
ג	משקל לידה מעל 1500 גרם, טיפול בקפאין, מום לב הגורם לאספקת דם ספלנכנית נמוכה
ד	משקל לידה מתחת 1500 גרם, מחלה נשימתית קשה, מום לב הגורם לאספקת דם ספלנכנית נמוכה

113	היתרון של הנשמה ב-HFOV על הנשמה רגילה טמון ב :
א	שיפור החמצון הודות לערבול הגזים ע"י שינוי לחצים תכוף באמפליטודה גבוהה
ב	שיפור איוורור הריאות ע"י הזרקה מהירה של נפחי ההנשמה הרגילים
ג	יכולת להשתמש בלחצי הנשמה גבוהים, ללא חשש מבארוטראומה
ד	גיוס האלבאולים תוך הימנעות מלחצי הנשמה מזיקים

114	מהי בדיקת הבחירה לזיהוי תהליך גידולי באשך ?
א	US
ב	MRI
ג	CT
ד	PET

115	מי מהבאים מעיד על פרוגנוזה גרועה של עובר עם טראטומה סקרו-קוקסיגאלית (SCT)?
א	נפח הגידול עולה בלמעלה מ-150 סמ"ק בשבוע
ב	הגידול בעיקרו ציסטי
ג	הגידול עולה מעל הקו הפובו-קוקסיגאלי
ד	SCT Type 4

116	מה נכון לגבי המאגרים התזונתיים ביילודים ובפעוטות ?
א	אחוז הקרבוהידרטים ממשקל הגוף דומה למדי ביילודים, ילדים ומבוגרים
ב	ביילודים הדרישה לגלוקוז נמוכה והיא עולה עם השנים
ג	הצריכה הקלורית המומלצת מקסימלית בגיל 10 חודשים עם תחילת ה-Growth spurt.
ד	פגים מאופיינים במאגרי שומן דלים ומאגרי חלבון עשירים

117	מהו הגורם הכי חשוב בהתפתחות אי ספיקת כליות לאחר ניתוח בילדים?
א	פגיעה יאטרוגנית בכליה או בדרכי השתן
ב	ירידה בזילוח (פרפוזיה) לכליות
ג	אפקט נפרוטוקסי של תרופות הרדמה
ד	חשיפה לחומרי ניגוד תוך וריידיים

118	איזה מגידולי כלי הדם הבאים הוא ממאיר ?
א	INFANTILE HEMANGIOMA
ב	SPINDLE CELL HEMANGIOMA
ג	EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA
ד	TUFTED ANGIOMA

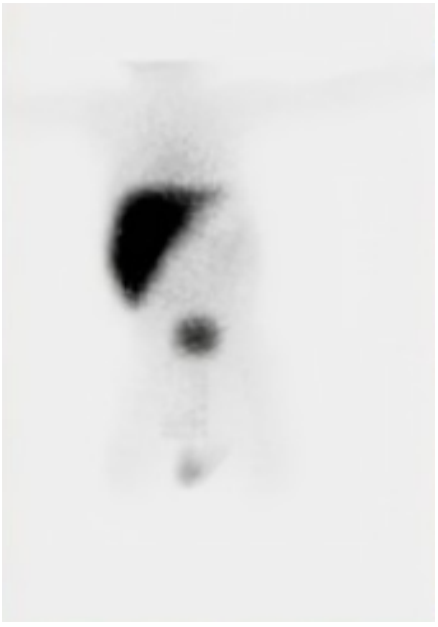
119	מה נכון לגבי ראבדומיוסרקומה של דרכי המרה ?
א	כריתת כבד והשתלה מתורם הינו טיפול שכיח
ב	בדרך כלל ניתן לכרות את הגידול בשלמות
ג	ההישרדות ל-5 שנים היא כ 30% ללא כריתה מלאה
ד	אחראי למרבית חסימות דרכי מרה ע"י גידול בילדים

120	איזה גורם קשור בעליה בזיהום נרכש בבית החולים ?
א	אישפוז ביום הניתוח
ב	צריכת תוספי מזון
ג	מצב תזונתי לקוי
ד	גיל התבגרות

121	תינוק בן 9 חודשים מופנה למרפאה בשל נפיחות המשתנה בממדיה, בשק האשכים. באנמנזה מסתבר כי הנפיחות זוהתה לראשונה זמן קצר לאחר הלידה. בבדיקה וטרנס-אילומינציה רושם לנוזל סביב האשך. כיצד יש לנהל את המקרה ?
א	יש להפנות לתיקון בקע מפשעתי במועד האלקטיבי הקרוב
ב	ניקור הנוזל ושליחתו לבדיקה ציטולוגית
ג	ניתן להמשיך לעקוב אמבולטורית עד גיל 3 שנים
ד	תיקון בגיל שנה וחצי בגישה טרנס-סקרוטאלית

122	פעוט בן שנה הובא למיון לאחר שהוטבל במים רותחים. בבדיקתו נראות כוויות דרגה 2 על עכוזיו והאספקט האחורי של שתי הרגליים, כולל כפות הרגליים במלואן, וכוויות דרגה 1 בחלקים הקדמיים של הירכיים והשוקיים. מהו אחוז הכוויה לחישוב החזר נוזלי לפי נוסחת פרקלנד ?
א	9
ב	18
ג	27
ד	36

123	ילד בן 4 המועמד לניתוח תיקון בקע מפשעתי, וברקע סובל ממחלת דרכי אוויר ראקטיבית הדורשת טיפול במשאף בזמן התקף. הוא אינו מקבל טיפול מונע, ולא נזקק מעולם לאשפוז. תדירות ההתקפים היא אחת למס' חודשים. מהו דירוג ה-ASA שלו ?
א	1
ב	2
ג	3
ד	4

124	תינוק שנולד בתום הריון תקין במשקל 3200 גרם, עובר ברור לצהבת. לאחר לידתו העביר מקוניום. כיום בן 3 שבועות, יונק ויציאותיו צהבהבות. בבדיקה כבד מוגדל. כחלק מהברור בוצע מיפוי כבד ודרכי מרה בסימון עם טכנציום. התמונה המודגמת התקבלה 6 שעות לאחר הבדיקה. מהי האבחנה הסבירה ביותר המתאימה לתוצאות המיפוי? 
א	Hepatocellular jaundice
ב	Intralobular cholangitis
ג	Neonatal hepatitis
ד	Biliary atresia

125	מה מהבאים נחשב לקונטרא-אנדקציה לביצוע ברית מילה ?
א	איטמות פי הטבעת
ב	המנגיומה פרינאלית
ג	טמירות אשך
ד	היפוספדיאס

126	במהלך תיקון בקע מפשעתי בתינוק זכר בן 5 חודשים שק הבקע נפתח ונצפה מבנה בתוכו היכול להתאים לחצוצרה . מה האבחנה הכי סבירה ?
א	PURE GONADAL DYSGENESIS
ב	MIXED GONADAL DYSGENESIS
ג	MÜLLERIAN-INHIBITORY SUBSTANCE DEFICIENCY
ד	LEYDIG CELL ABNORMALITIES

127	מה מהבאים נכון לגבי ילדים המועמדים או העוברים ניתוחים במסגרת אשפוז יום?
א	הרדמה אזורית אינה מומלצת לניתוחים במסגרת אשפוז יום
ב	לאחר ניתוח, ילד שקט ו"מתכנס" עשוי למעשה לסבול מכאב שלא נשלט היטב
ג	בשיחרור, אם רושמים אופיואידים, עדיף לתת במינון קבוע ולא לפי הצורך לכאב
ד	טרם השיחרור הביתה מאשפוז יום, נוודא שהילד חופשי מכאב ומתנייד כמו לפני הניתוח

128	בן 12 שנה מתאשפז באופן דחוף עם תהליך דלקתי בבטן ימנית תחתונה ולאחר ברור מסתבר שמדובר באבחנה חדשה של מחלת קרוהן במעי הדק, קטע קצר בלבד באילאום הסופי, הטיפול הראשוני יהיה:
א	גלוקו-קורטיקואידים אנטיביוטיקה ודיאטה
ב	אמינוסלצילאטים (לדוגמא ASA-5) אנטיביוטיקה ודיאטה ורק אם אין תגובה טובה גלוקוקורטיקואידים
ג	בשל גילו והחשש מפגיעה בצמיחה בעקבות סטרואידים ניתוח לכריתת הקטע והשקה ראשונית
ד	בשל גילו והחשש מפגיעה בצמיחה בעקבות סטרואידים טיפול ביולוגי ב-anti TNF

129	איזה מן הווירוסים הבאים נקשר לפתוגנזה של אטרזיה בילארית?
א	Hepatits C
ב	Hepatitis B
ג	CMV
ד	Adenovirus

130	איזה מהמדדים/ממצאים הבאים, הקשור למסה בשחלה שמאל של ילדה בת 3, מעלה את החשד לממאירות?
א	ציון Morphology Index=8 ע"פ בדיקת US
ב	המצאות Ovarian Crescent Sign בבדיקת US
ג	ממצא ציסטי עם תוכן צלול וספטציות דקות
ד	רמת αFP תקינה

131	מי מהבאים קשור בהופעת הפטובלסטומה ?
א	המיהיפרטרופיה
ב	חסר Fibroblast Growth Factor 2
ג	טריזומיה 21
ד	ציסטה כולדוכאלית סוג 2b

132	ילוד בן 6 שעות (מעקב טרום-לידתי תקין, שבוע 37, משקל לידה 2.7 ק"ג, לידה רגילה) קיבל ניסיון הנקה ראשון ולאחר מספר דקות הקיא את החלב. בהכנסת זונדה נוקזו כ 35 סמ"ק חלב ותוכן קיבה מרתי. טרם הייתה יציאה. צילום בטן הראה אוויר בקיבה משמאל עם רושם לתריסריון מורחב מימין ומיעוט אוויר בלולאות מעי רחיקניות. מהו הצעד הבא בבירור תינוק זה ?
א	US בטן עליונה
ב	בירור ספסיס מלא
ג	חוקן חומר ניגודי מסיס-מים
ד	שיקוף בליעת חומר ניגודי מסיס-מים

133	בן שנתיים, בן לעובדים זרים מניגריה, מובא עקב כאב בטן חריף כשהוא מעט שקוע. בבדיקה נמוש טחול מוגדל, ובמעבדה נמצאת רמת המוגלובין של 8gr% (בבדיקות קודמות היתה 10.5gr%) עם רטיקולוציטוזיס. תאור זה מתאים ל :
א	פקקת בעורק הטחול
ב	סקווסטרציה של הטחול
ג	אוטם מפושט בטחול
ד	פקקת בוריד הטחול

134	פעוט בן 9ח' נבדק במיון עקב אופסומיוקלונוס. בבדיקתו נמצאו נגעים עוריים, וב-US הודגם גוש מעל כליה ימנית ומספר נגעים בכבד. במיפוי MIBG נראתה קליטה בגוש ובכבד, ללא קליטה בעצמות או במח העצם. בביופסיית מח עצם נמצאו 8% תאים חשודים לממאירות מסך התאים המגורענים. מה הוא הטיפול המומלץ בפעוט ?
א	כריתת הגוש
ב	כמותרפיה נאואדג'ובנטית
ג	מעקב ללא התערבות
ד	טיפול פליאטיבי

135	מי מהבאים הוא הנכון ביותר לגבי גישה תוראקוסקופית לתיקון בקע סרעפתי?
א	שיעור חזרת הבקע גבוה יותר
ב	טיפול הבחירה בחולים תחת אקמו
ג	מקטין את הסיכון לפגיעה בטחול
ד	מחייב שימוש בתלאי לסגירת הפגם

136	פעוט בן שנה וחודש מובא למיון בשעות הערב. נצפה על ידי אחות בת שמונה בולע מטבע זמן קצר לפני שהגיעו. הפעוט מרייר , אינו במצוקה נשימתית . בצילום נראה מטבע במיצר בית החזה . מה הטיפול הנכון ?
א	אשפוז בטיפול נמרץ למעקב והכנה לניתוח למחרת בבוקר
ב	ביצוע וקת ואם אין סימני פרפורציה ימתין ליום ניתוחים הבא באשפוז
ג	הכנה דחופה לחדר ניתוח לשליפת המטבע
ד	אשפוז במחלקה והכנה לחדר ניתוח למחרת בבוקר אזופגוסקופיה

137	בתינוקות הנולדים עם Ambiguous genitalia. מה הקריוטיפ הכי שכיח ?
א	46,XY
ב	47,XXY
ג	46,XX
ד	47,XYY

138	מלנומה בילדים עד גיל 15 איננה שכיחה. היכן היא מופיעה בדרך כלל :
א	בראש צוואר או גפיים
ב	בחזה בטן גב
ג	פריאנלית
ד	תוך עיני (רשתית)

139	בן שנתיים לאחר תיקון איטמות פי טבעת, סובל מעצירות קשה עם הכתמות קבועות (SOILING) למרות טיפול תרופתי מקסימלי ומהפרעה בשגשוג. במנומטריה של המעי הגס- דיסמוטיליות דיפוזית. מה תציע לו בשלב זה?
א	בוטוליניום
ב	PULL THROUGH
ג	SACRAL NERVE STIMULATOR
ד	אילאוסטומיה

140	מה נכלל בטיפול בפגיעת ראש קשה?
א	הרמת ראש המיטה
ב	שמירה על היפוולמיה קלה
ג	מתן סליין היפוטוני
ד	היפוונטילציה מתונה

141	תינוק בן שבועיים עבר פרוצדורת בללוק-טאוסיג בשל מום לב כחלוני. לאחר הפרוצדורה לא ניתן לגמלו מהנשמה בלחץ חיובי. בצילום חזה נראית סרעפת ימנית בעמדה גבוהה. מה לדעתך יהיה הצעד הבא הנכון ביותר?
א	פיום הקנה (טראכאוסטומיה)
ב	תיקון לבבי להפחתת הגודש הכבדי
ג	שיקוף דינמי להערכת תנועת הסרעפת
ד	הנשמה בתדירות גבוהה עם רויון חמצן נמוך

142	מה אופייני לטרטומה בבית החזה בילדים מתחת לגיל 5 שנים ?
א	הפרעה בבליעה בשל דחיקת ושט
ב	פרוגנוזה גרועה במידה ונמצאים תאים לא בשלים
ג	הופעת המופטיזיס עקב חדירה לברונכוס
ד	הפרשה של קטכולאמינים

143	תינוק בן 4 שעות. נולד במועד. בבדיקה ע"י רופא במחלקת תינוקות רושם של אשך ימני נוקשה, מוגדל עם שינוי צבע של עור שק האשכים. בבדיקת התינוק עולה חשד לתסביב אשך ימני. הוחלט על ניתוח דחוף. מה תהיה הגישה ניתוחית ?
א	ניתוח אקספלורציה של צד ימין בלבד דרך שק המפשעה
ב	ניתוח אקספלורציה לצד ימין דרך המפשעה ולצד שמאל דרך שק האשכים
ג	ניתוח אקספלורציה לשני הצדדים דרך המפשעה
ד	ניתוח אקספלורציה לצד ימין דרך המפשעה ובגיל 6 חודשים ניתוח אקספלורציה לצד שמאל דרך שק האשכים

144	שנה לאחר ניתוח בריאטרי עם ירידה משמעותית במשקל, בן 17 מתלונן על חולשה מתגברת ברגליים, ירידה בתחושה בכפות הידיים והרגלים. מה יכולה להיות הסיבה לתלונות אלו?
א	הירידה המשמעותית במשקל גרמה לאיבוד מסת שריר וחולשה
ב	מחסור בחומצה פולית כתוצאה מהניתוח
ג	אין קשר בין התלונות של המטופל לניתוח שעבר. יש להפנות אותו לבירור
ד	הוא סובל ממחסור בויטמין B12 כתוצאה מהניתוח

145	מהו הגוש השכיח במיצר המרכזי ?
א	לימפומה
ב	נוירובלסטומה
ג	טימומה
ד	גידול GERM CELL

146	בן שנתיים מתקבל במרפאתך עם אבחנה של Branchial cleft sinus. מה מהמשפטים הבאים נכון בקשר לאבחנה זו?
א	הניתוח כולל כריתה של עצם ה Hyoid
ב	אין צורך בניתוח, בדרך כלל הסינוס נעלם עצמונית
ג	בניתוח תיתכן פגיעה בעצבים קרניאלים
ד	הציסטה הברנכיאלית הרביעית היא השכיחה ביותר

147	עקרון הטיפול בהפטובלסטומה מבוסס על :
א	כריתה מוגבלת של הגידול
ב	טיפול אימונותרפי לאחר הקרנה
ג	ביצוע אמבוליזציה לאחר כמותרפיה
ד	התאמת טיפול אינדיבידואלי בהתאם לסיכון

148	תינוקת בת 6 ח', הובאה עקב נגע עורי אדמדם בדופן הבטן מימין, הגדל בהדרגה מאז לידתה. בבדיקה נראית במקום המגיומה בקוטר 2ס"מ. מהו הטיפול המומלץ ?
א	אמבוליזציה
ב	כריתה כירורגית
ג	המשך מעקב
ד	מתן חוסמי בטא

149	בילדים הסובלים מפציעות בטן קהות בהן הכליות נפגעות, מקובל כיום טיפול שמרני גם בפגיעות כליה דרגה 4-5. מה עלול לגרום לכישלון טיפול זה?
א	פגיעה במערכת מאספת ואורינומה בקוטר מעל 4 ס"מ
ב	שברים פתוחים בגפיים
ג	פגיעות מעיכה בשרירים
ד	יתר לחץ-דם ביממה הראשונה לפציעה

150	בחיבור ECMO מסוג VVA, שיפור החמצון בפלג הגוף העליון מושג ע"י החדרת צנתר ל :
א	עורק קארוטידי
ב	וריד פמוראלי
ג	עורק פמוראלי
ד	וריד ג'וגולארי פנימי

בהצלחה