1. **בן 3 מובא למיון לאחר שתיית סודה קאוסטית. באנדוסקופיה של הוושט, מתוארת התכייבות היקפית ללא סימני נמק.**

**לאיזו דרגת פגיעה מתאימים ממצאים אלו?**

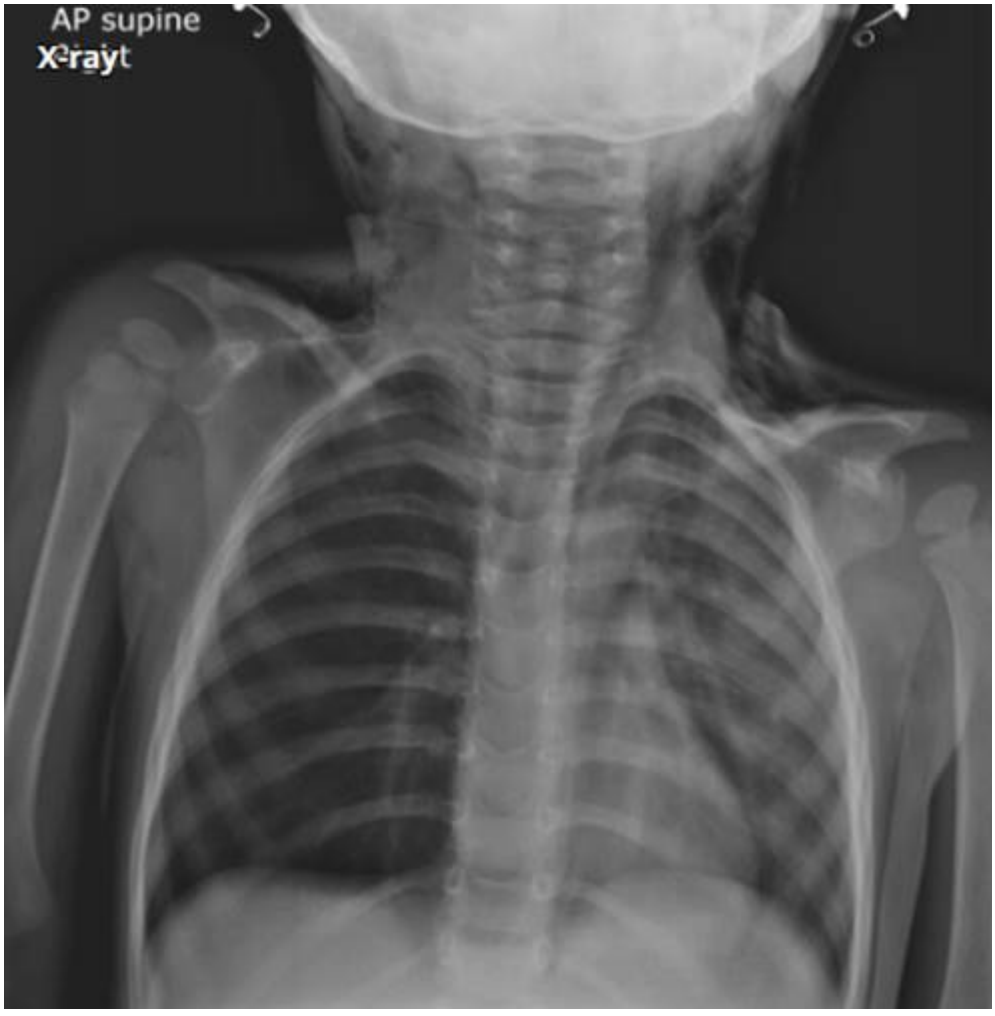
א. 4
ב. 2
ג. 3
ד. 1

2. **באיזה מהמקרים הבאים כדאי להציע ניתוח פתוח לעובר (במהלך ההריון) עם גסטרוסכיזיס גדול?**

א. אין המלצה לבצע תיקון של גסטרוסכיזיס טרם הלידה.
ב. אם יש עיבוי של דופן המעי של יותר מ- 1 ס״מ לפי US.
ג. אם התיקון יסייע במניעת ניתוח קיסרי ליילוד התינוק.
ד. אם מאובחן עד שבוע 32.

137 - כירורגית ילדים - 07.06.2023 09:00 - חלק יחיד - שאלון מספר 002

3. **פעוטה בת 3, מובאת למיון עקב שיעול ונשימה שורקת, מספר שעות לאחר שאכלה בוטנים.**
**להלן צילום החזה שלה:**




**מהי האבחנה הסבירה?**

א. גוף זר בטרכיאה.
ב. גוף זר בברונכוס השמאלי.
ג.

גוף זר בברונכוס הימני.
ד. רגישות יתר לבוטנים.

**4. מה מהבאים נכון לגבי שבר בבסיס הגולגולת בילדים?**

א. דלקת קרום המח היא סיבוך מוקדם ונפוץ.
ב. יש לחסן כנגד פנאומוקוק כל ילד הסובל משבר בבסיס הגולגולת.
ג. יש התוויה למתן אנטיביוטיקה פרופילקטית.
ד. שבר בבסיס הגולגולת מצריך אנרגיה רבה יותר משברים בכיפת הגולגולת.

**5. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול בחבלות ראש ביחידה לטיפול נמרץ ילדים?**

א. השריית היפותרמיה עד 32 מעלות הוכחה כמורידה תמותה.
ב. ניתן טיפול מוקדם בסליין היפרטוני למניעת הופעת העלייה ב- ICP.
ג. מתן משתקי שרירים מוריד ישירות את הלחץ התוך גולגולתי (ICP).
ד. השריית היפרוונטילציה אגרסיבית ($PaCO_2<30mmHg$) תבוצע בחשד להרנייאציה.

**6. מהם תאי המיקרוגליה במערכת העצבים המרכזית?**

א. תאי אב בגרעיני הבסיס.
ב. תאים דנדריטים.
ג. תאי ממברנה בזאלית.
ד. מאקרופאגים.

**7. איזה מהבאים מתאר נכונה את שלבי הניתוח לכריתת גידול ע"ש ווילמס שנראה נתיח טרם הניתוח?**

א. חתך מספק, בחינת הכבד וחלל הבטן לאפשרות של פיזור גרורתי, מישוש ה- vena cava במידת האפשר למקרה של גידול בתוכה, ואם לא קיים פיזור אז ניוד המעי הגס, וביצוע כל מאמץ כדי לבודד את שער הכליה לפני תחילת הכריתה.
ב. חתך מספק, בחינת הכבד וחלל הבטן לאפשרות של פיזור גרורתי, מישוש ה- vena cava במידת האפשר למקרה של גידול בתוכה, ואם לא נתיח - אז ביופסיה של הגידול ושל בלוטות בשער הכליה ולאורך ה- vena cava וה- aorta.
ג. חתך מספק, בחינת הכבד וחלל הבטן לאפשרות של פיזור גרורתי, ואם הגידול מפושט לאברים סמוכים אז סגירת הבטן ללא ביופסיה כדי לא לשדרג את ה- STAGE של הגידול.
ד. להתחיל בחתך קטן, להעריך נתיחות, ואם נראה שנתיח - להגדיל את החתך.

**8. בן 15, ברקע מחלת אבנים של כיס המרה, כעת מאושפז בטיפול נמרץ ילדים עקב דלקת קשה בלבלב.**

**מהי שיטת ההזנה האופטימלית בנער זה?**

א. ג'ג'ונוסטומיה.
ב. הזנה תוך-ורידית.
ג. זונדה פוסט-פילורית.
ד. זונדה קיבתית.

**9. תינוקת נולדה עם קלואקה והוצאה קולוסטומיה בין המעי הגס היורד לסיגמואיד. שתי יממות לאחר מכן נצפתה תפיחות בטנית ניכרת וחוסר נקיטת שתן.**

**מהו הטיפול המיטבי במצב זה?**

א. שיפור מיקום הקולוסטומיה.
ב. ניקוז הקולון הדיסטאלי.
ג. ניקוז מלעורי של השלפוחית.
ד. ניקוז מלעורי של הנרתיק.

**10. איזה מהממצאים הבאים מתאים ללימפומה שאינה הודג'קין בדרגה III?**

א. מעורבות של קשריות לימפה במפשעה ובבית השחי.
ב. מעורבות של מח העצם בכ-10%.
ג. מעורבות של קשריות לימפה בשלוש תחנות בטניות.
ד. מעורבות של האילאום וקשריות לימפה מזנטריאליות, שנכרת בשלמות.

**11. כיצד ניתן לאשר ביצוע פילורומיוטומיה מלאה במהלך הניתוח?**

א. חשיפת הסיבים הסירקולרים לכל אורך החתך.
ב. הזלפת מים לקיבה והוכחת מעבר דרך הפילורוס.
ג. טפטוף מים על החתך וניפוח הקיבה באוויר.
ד. הנעת השוליים העליונים והתחתונים ווידוא תנועה חופשית.

**12. מה מהבאים נכון לגבי רפלוקס קיבתי-ושטי משמעותי לאחר תיקון של איטמות של הוושט?**

א. בדרך כלל חולף במהלך העשור השלישי לחיים.
ב. כמחצית מהמטופלים יזדקקו לטיפול ניתוחי.
ג. בדרך כלל משתפר עד תום השנה הראשונה לחיים.
ד. קבוצת הסובלים כוללת עד 25% מהמנותחים.

**13. מהי תוכנית הכנת המעי שהוכחה כמפחיתת זיהומים בתר-ניתוחיים, בילדים העוברים ניתוח מעי אלקטיבי?**

א. הגבלה לשתיה צלולה בלבד במשך שלושה ימים, עם מתן מרככי צואה.
ב. מתן תמיסת הכנה איזואוסמוטית בשילוב עם חוקנים.
ג. לא הוכח יתרון בהכנת מעי לעומת אי-הכנתו.
ד. מתן תמיסת הכנה איזואוסמוטית בשילוב עם אנטיביוטיקה פומית.

**14. עובר מאובחן עם CDH שמאלי בשבוע 24 ובהערכה מחושב LHR של 1.1 בלי כבד בחזה. ההורים מגיעים להתייעצות לגבי fetoscopic tracheal occlusion. האם שואלת מדוע יש צורך בניתוח שני להוצאת הבלון החוסם בשבוע 34-32.**

**מה יש לענות לה?**

א. השארת הבלון מעבר לשבוע זה גורמת ללחץ ריאתי מוגבר העלול לדחוק את הריאה לחלל הבטן.
ב. השארת הבלון עד ללידה עלולה לגרום להיצרות של הקנה.
ג. השארת הבלון מעבר לשבוע זה עשויה לגרום ללידה מוקדמת.
ד. חסימה ממושכת עלולה לגרום נזק לפניאומוציטים מסוג 2 ולפגיעה בייצור הסורפקטנט.

**15. מהו החיידק הקטלני ביותר באירועים של ספסיס לאחר כריתת טחול?**

א. MENINGOCOCUS
ב. STREPTOCOCCUS PNEUMONMIAE
ג. GROUP A STREPTOCOCCUS
ד. HAEMOPHILUS INLUENZA

**16. בת 8, בריאה בד"כ, הובאה לחדר טראומה לאחר שהיתה מעורבת בתאונת דרכים כנוסעת ברכב. היא בהכרה, אך דיספנאית, בטנה מעט תפוחה וטימפנית עם רגישות דיפוזית קלה. דופק 70 ל"ד 110/60.**

**מהי הפגיעה המסבירה את מצבה ?**

א. המופנאומותורקס דו"צ (Bilateral Hemopneumothorax).
ב. קרע בסרעפת.
ג. חבלת ראש אוקסיפיטלית.
ד. תפיחות של הקיבה (Gastric Dilation).

**17. מה מהבאים שייך לפאזה הראשונה (EBB PHASE) של תגובת הדחק המטבולית?**

א. עלייה בחום הגוף.
ב. עלייה בתפוקת הלב (CO).
ג. ירידה בצריכת החמצן.
ד. עלייה בייצור הגלוקוז.

**18. תינוק בן שנה וחצי מאובחן בעקבות מלנה חוזרת על רקע כיב קיבתי מדמם, עם דופליקציה ציסטית של הקיבה באזור האנטרום. לאחר השלמת הבירור הקליני והרדיולוגי הוא נלקח לניתוח כריתת הממצא. בניתוח נמצא כי לדופליקציה דופן משותפת עם האנטרום וגוף הקיבה והיא מערבת גם את השוער.**

**מהו הניתוח המועדף לתינוק זה?**

א. כריתה של הדופליקציה ככל שניתן, תוך שימור גוף קיבה, האנטרום והשוער, עם כריתת רירית הדופליקציה.
ב. כריתה של הדופליקציה ככל שניתן, תוך שימור גוף הקיבה, האנטרום והשוער.
ג. כריתה של הדופליקציה, גוף הקיבה, האנטרום והשוער, עם וגוטומיה והשקה ראשונית לתריסריון.
ד. כריתה של הדופליקציה עם גוף הקיבה והאנטרום, עם השקה לשוער, וגוטומיה ופילורופלסטיקה.

**19. תינוק בן שלושה חודשים מועמד להשקת מעי לאחר שעבר פיום של האילאום על רקע NEC.**

**איזו בדיקה יש לבצע טרם ביצוע הניתוח?**

א. MRE
ב. צילומי מערכת עיכול עליונה לאחר מתן חומר ניגוד פומי.
ג. הדגמת מערכת העיכול הדיסטלית לאחר מתן חומר ניגוד דרך הסטומה.
ד. קולונוסקופיה.

**20. באיזו אוכלוסיה השילוב של בקע ישיר עם בקע בלתי ישיר הוא השכיח ביותר?**

א. יילודים.
ב. מתבגרים.
ג. בנים.
ד. בנות.

**21. על איזה דגש יש להקפיד בעת הפרדה בין הנרתיק לרקטום בנצור רקטו-וסטיבולארי?**

א. ההפרדה צריכה להיות רק עד אורך מספק להשקה.
ב. הפרדה מוחלטת היא קריטית להצלחת הניתוח.
ג. יש לשים רקמה מפרידה בין שני האברים.
ד. יש להיזהר מפגיעה בשופכה במהלך ההפרדה.

**22. מה מהבאים שייך לביטוי הקליני של SIRS?**

א. עלייה בהתנגדות כלי הדם עקב טרומבוזיס מפושט.
ב. בצקת ריאות עקב דלף מכלי הדם.
ג. ירידה ב- CARDIAC INDEX עקב ירידה בהתנגדות כלי הדם.
ד. פגיעה עצבית עקב דיכוי סינפטי ע"י ציטוקינים.

**23. מה מהבאים הוא אינדיקטור ליכולת שליטה טובה על סוגרים לאחר ניתוח לתיקון מלפורמציה אנו-רקטאלית?**

א. אטמות פי הטבעת עם נצור לצוואר השלפוחית.
ב. קלואקה עם צינור משותף של 2.5 ס"מ.
ג. מדד סקראלי של 0.35.
ד. עיגון חוט השדרה בגובה חוליה סקראלית רביעית.

**24. מה מאפיין ציסטה דרמואידית צווארית בהערכה טרום-ניתוחית?**

א. נמצאת תת-עורית ושטחית לשרירים.
ב. נמצאת בקו האמצע בעיקר מעל ההיואיד.
ג. זרימת דם בתוך המבנה בדופלר.
ד. לא זזה בעת בליעה.

**25. מה מהבאים נכון לגבי הסיכון לאפנאה לאחר ניתוח, אצל פגים לשעבר?**

א. הסיכון לאפנאה דומה לסיכון בתינוק שנולד במועד לאחר השוואת גיל מההפריה.
ב. המטוקריט גבוה מ- 40 מהווה גורם סיכון עצמאי לאפנאה.
ג. הסיכון גדול בעיקר בשעתיים הראשונות לאחר הניתוח, אך קיים עד 18 שעות לאחריו.
ד. הסיכון לאפנאה צונח באופן משמעותי לאחר השלמת 40 שבועות מההפריה.

**26. מה מהבאים הינו סימן מוקדם של בקע מפשעתי כלוא?**

א. חסימת מעיים.
ב. נפיחות מפשעתית רגישה ואדומה.
ג. בטן תפוחה.
ד. יציאה עם סימני דימום.

**27. מה מהבאים נכון לגבי קצב הפילטרציה הגלומרולרית (GFR) ביילודים?**

א. הקצב משלש את עצמו בערך, בגיל שבועיים.
ב. בפגות הקצב מעט גבוה יותר משל יילוד במועד.
ג. הקצב גבוה משל מבוגרים.
ד. בערך בגיל 10 הקצב ישתווה לשל מבוגר.

**28. בן 16 בריא בד"כ, הובא לחדר הטראומה עם סיפור של דקירות בחזה מימין. הוא דיספנאי, טכיקרדי ומעט חיוור. ל"ד 115/76 בהכנסת נקז חזה פרצו 400 מ"ל של דם.**

**מה השלב הבא?**

א. תורקוטומיה בחדר ניתוח.
ב. תורקוטומיה פוסטרולטרלית מיידית בחדר הלם.
ג. מתן דם מחומם ובהמשך FFP וטסיות ביחס 1:1:1.
ד. המשך ייצוב, קריסטלואידים ומעקב.

**29. מה מהבאים מאפיין יילוד קטן לגיל ההריון (SGA) לעומת תינוק המתאים במשקלו לגיל ההריון (AGA)?**

א. עלייה בנפח כדוריות הדם האדומות.
ב. נטייה להיפרגליקמיה.
ג. נטייה להיפרתרמיה.
ד. מאגרי גליקוגן עשירים יותר.

**30. איזו בדיקה חיוני לבצע לפני כניסה לחדר ניתוח לתיקון איטמות פי הטבעת בזכר שהתאפיין עם מקוניום בשפכה?**

א. Invertrogram
ב. ציסטוסקופיה.
ג. חוקן הדמיה דיסטאלי.
ד. הערכת עצבוב פרינאלי.

**31. ילד בן 7 הגיע למיון עם בצקת ואודם של כיס האשכים, שהחלו לאורך הפרינאום מספר שעות קודם לכן. בבדיקה נמוש סקרוטום מעובה.**

**מהי האבחנה הסבירה?**

א. תסביב האשך.
ב. אורכיטיס / אפידידימיטיס.
ג. תסביב אפנדיקס טסטיס.
ד. Acute Scrotal Edema.

**32. הורי ילדה בת 10 שנים מגיעים למרפאה לייעוץ לאחר שבעקבות כאבי בטן נערכה בדיקת US בטן, והועלה חשד לדופליקציה ציסטית של המעי הדק אשר אושר בבדיקת CT בטן. הממצא קטן, בקוטר כ- 2 ס"מ, ולא נראה כי הוא קשור לכאבי הבטן. הילדה בריאה ובדיקתה הגופנית תקינה.**

**מה ההמלצה להורים?**

א. המשך מעקב ע"י בדיקת כירורג ילדים אחת לשישה חודשים.
ב. ניתוח אלקטיבי לכריתת הממצא בעקבות סיכון מוגבר לתסביב מעי דק.
ג. המשך מעקב ע"י בדיקת דם סמוי פעם בשנה.
ד. ניתוח אלקטיבי לכריתת הממצא בעקבות סיכון מוגבר להתפתחות ממאירות בממצא.

**33. מי מהילדים הבאים מתאים להוצאת גוף זר מהוושט הפרוקסימלי בעזרת קטטר פולי?**

א. בן 7, כחמש שעות לאחר בליעת מסמר.
ב. בן 3, חצי שעה לאחר בליעת מטבע של חצי שקל.
ג. בן 5, שבלע סוללה לפני כשלוש שעות.
ד. בן 2, עם מזון תקוע מעל השקה של איטמות ושט.

**34. מהי הסיבה לעצירות לאחר ניתוח למחלת הירשפרונג, הייחודית לניתוח ע"ש DUHAMEL?**

א. Transition zone pull-through.
ב. Anastomotic stricture.
ג. Retained anterior spur.
ד. Twisted pull-through.

**35. מבין החולים המפתחים SIRS, מה מאפיין את החולים אשר יפתחו כשל רב מערכתי?**

א. הופעת לויקופניה בתוך 3-6 שעות.
ב. הופעת לויקוציטוזיס בתוך שעה.
ג. הופעת נויטרופניה בתוך 6-12 שעות.
ד. הופעת נויטרופיליה בתוך 12-16 שעות.

**36. יומיים לאחר ניתוח לתיקון בקע סרעפתי משמאל, יילוד מונשם בהנשמת תדירות גבוהה ועם לחצי דם ריאתיים זהים לסיסטמיים. בניתוח לא הושאר נקז חזה. בצילום חזה נראה חזה אוויר משמאל בנפח של חצי מבית החזה, ללא סטיה של המדיאסטינום.**

**מה יהיה הצעד הבא?**

א. יש להחדיר נקז חזה ולחבר למערכת שאיבה.
ב. זהו ממצא תקין ואין צורך בהתערבות.
ג. יש לבצע ברונכוסקופיה לניקוי הברונכוס השמאלי.
ד. יש להחדיר מחט לבית החזה לשחרור הלחץ.

**37. לאחר כריתת גידול מסוג ווילמס, מה מהבאים מתאים להגדרה של גידול עם אנאפלאזיה פוקאלית?**

א. זיהוי תאים אנאפלסטים ברקמה חוץ כלייתית.
ב. זיהוי תאים אנאפלסטים בביופסיה אקראית מהכליה.
ג. זיהוי תאים אנאפלסטים בשני מוקדים מוגדרים בתוך הגידול, ללא אטיפיה גרעינית באזורים אחרים.
ד. זיהוי תאים אנאפלסטים במוקד אחד, ותאים עם פלאומורפיזם גרעיני במוקד אחר.

**38. בן 17, מוכר מעברו עקב מחלת קרוהן, מתאשפז עקב הופעת פתח של פיסטולה אנטרלית בבטן שמאלית. הפיסטולה מפרישה כ-250 סמ"ק ליממה.**

**מהי שיטת ההזנה המועדפת עד התערבות כירורגית?**

א. הזנה אנטרלית דרך זונדה פוסט-פילורית.
ב. הזנה פאר-אנטרלית מלאה.
ג. הזנה אנטרלית פומית בתכשירים דלי שאריות.
ד. הזנה אנטרלית ו- REFEEDING דרך פתח הפיסטולה.

**39. ברמת תאי השריר, אילו תעלות פגועות בילדים המועדים ל- Malignant Hyperthermia?**

א. תעלות סידן.
ב. תעלות אשלגן.
ג. תעלות כלור.
ד. תעלות פרוטונים.

**40. מהו השילוב המועדף לטיפול במלפורמציות עורקיות-ורידיות (AVM)?**

א. אמבוליזציה עורקית דיסטלית, וכריתה כירורגית 2-3 ימים לאחר מכן.
ב. סקלרוטרפיה מלעורית ואמבוליזציה בגישה ורידית.
ג. סקלרוטרפיה מלעורית וחבישה לוחצת.
ד. אמבוליזציה עורקית פרוקסימלית ואמבוליזציה ורידית.

**41. מה מהבאים נכון לגבי טרטומה במיצר (MEDIASTINUM)?**

א. בילדים צעירים, ישנה שכיחות גבוהה של חדירה לוושט והופעת הקאה דמית.
ב. יש קשר לתסמונת טרנר (45 XO).
ג. בדרך כלל נמצאים במדיאסטנום הקדמי.
ד. בתינוקות עד גיל שנה, בד"כ מדובר בממצא אקראי בצילום חזה.

**42. מהי השיטה היעילה ביותר לחימום פצוע היפותרמי?**

א. השכבה על מזרון מחומם במים במעגל סגור.
ב. מתן נוזלים מחוממים תוך ורידית.
ג. חיבור ל-ECMO.
ד. שטיפה פריטונאלית עם סליין מחומם.

**43. בן 14, אושפז במחלקה עקב כאב בטן ימנית תחתונה, הקאות ושלשולים. בבדיקת CT הודגם התוספתן תקין, נמצאו קשריות לימפה מוגדלות בבטן ימנית תחתונה עם עיבוי של האילאום הסופי ושל הצקום, וכן הודגם סעיף ע"ש מקל ללא סימני דלקת.**

**מהי ההתייחסות המומלצת בנוגע לסעיף זה?**

א. הזמנה לניתוח אלקטיבי לכריתת הסעיף.
ב. התקדמות לניתוח לכריתת הסעיף באישפוז הנוכחי.
ג. המשך מעקב סונוגרפי אחת לשנה.
ד. יידוע המשפחה, אין מקום להתערבות.

**44. מהי הסיבה להמלצה לכריתה מוקדמת של סקווסטרציה ריאתית אינטרא-לובארית?**

א. סיכון מוגבר לדימום לתוך הנגע.
ב. נטיה להופעת גידולים ממאירים בחצי השנה הראשונה לחיים.
ג. סכנה לפיתוח תפליט פלאורלי מאסיבי.
ד. סיכון גבוה לזיהומים של הנגע.

**45. מה מהבאים מהווה התוויה לטיפול חירום בהיפרקלמיה בילדים?**

א. רמת אשלגן מעל 6mEq/L.
ב. הופעת טטנוס בגפיים.
ג. גלי T מחודדים בתרשים אק"ג.
ד. הופעת גלי U בתרשים אק"ג.

**46. מה מהבאים מהווה התוויה ללידה קיסרית באבחנה של סרקומה סקרוקוקסיגאלית?**

א. ריבוי מי שפיר.
ב. גוש חיצוני (Extrapelvic).
ג. גוש הגדל ב-10 סמ"ק מידי שבוע.
ד. גוש בקוטר 6 ס"מ.

**47. מהו נפח תוכנית נוזלי האחזקה ליממה, של ילד השוקל 25 ק"ג?**

א. 1,800 מ"ל.
ב. 1,600 מ"ל.
ג. 1,200 מ"ל.
ד. 1,400 מ"ל.

**48. איזה מאפיין אנטומי משפיע על פגיעת חזה ודרכי אוויר בילדים בהשוואה למבוגרים?**

א. מדיאסטינום נייד יחסית ולכן חשוף יותר לסטיה ולכן לירידה בהחזר הווריד.
ב. הטרכאה קצרה יותר ולכן עמידה יותר ללחץ חיצוני.
ג. גמישות יחסית של בית החזה המעבירה את כוחות הפגיעה בעיקר לעמ"ש.
ד. ראש גדול יחסית שגורם לאקסטנציה של הצוואר והרחבת דרכי אוויר.

**49. למה מהבאים נטילת בדיקת דם לרמת אלבומין הינה מדד טוב?**

א. להערכת פרוגנוזה טרום-ניתוחית.
ב. להערכת מצב תזונתי בזמן תהליך דלקתי פעיל.
ג. להערכת קצב ייצור האלבומין לאחר ניתוח.
ד. להערכת מצב תזונתי טרם ניתוח.

**50. בבדיקת יילוד במועד נראה פין, אך לא נמושו שני האשכים. בבדיקת US אגן, זוהה רחם.**

**מהו הפגם האנזימתי הסביר ביילוד זה?**

א. 17α-Hydroxylase Deficiency.
ב. 3β-Hydroxylase Deficiency.
ג. 17β-Hydroxysteroid Oxireductase Deficiency.
ד. 21-Hydroxylase Deficiency.

**51. מהי הערכת הסיכוי לתמותה בשל סיבוכי הרדמה בילד בריא בן שנתיים בניתוח אלקטיבי?**

א. 1:10,000
ב. 1:300
ג. 1:250,000
ד. 1:1,000,000

**52. בן 16, מוכר כחולה במחלת קרוהן, עבר ניקוז מורסה פריאנאלית ובביקורת כעבור כחודש נראה פתח חיצוני של פיסטולה עם הפרשה קלה דרכו.**

**מהי האפשרות הטיפולית המועדפת במקרה זה?**

א. כריתת מהלך הפיסטולה (Fistulectomy).
ב. השארת STONE רך דרך הפיסטולה.
ג. פיום המעי לצורך הטיית התוכן.
ד. מעקב וניקוזים חוזרים במידה וייוותרו אבצסים נוספים.

**53. באיזה מהבאים יש היארעות (Incidence) מוגברת של גסטרוסכיזיס?**

א. מקרה משפחתי נוסף של גסטרוסכיזיס.
ב. סכרת אצל האם.
ג. אימהות מתחת לגיל 21.
ד. עישון כבד של האם.

**54. כיצד משפיעה כריתת העורלה על התפקוד המיני?**

א. ישנה ירידה בתחושה של גברים נימולים.
ב. אין פגיעה בתפקוד המיני של גברים נימולים.
ג. ישנה פגיעה בתפקוד אצל גברים חד-מיניים.
ד. כריתת העורלה פוגעת בתפקוד המיני של בת הזוג.

**55. בתינוק בן 4 חודשים נמוש גוש במותן ימין. בסונר: גוש באדרנל ימין. במיפוי MBIG- קליטה רק בגוש זה. עפ"י CT: קוטר הגוש 4 ס"מ, ללא Image Defined Risk Factors.**

**מה מהבאים נכון בקשר לטיפול בתינוק זה?**

א. אם הגידול נכרת במלואו מאקרוסקופית, יתכן שיהיה צורך במתן כימותרפיה אם יש אמפליפיקציה של NMYC.
ב. אם הגידול נכרת במלואו מאקרוסקופית, אך השוליים מעורבים מיקרוסקופית, יש צורך בטיפול נוסף.
ג. במסגרת פרוטוקול מחקרי ניתן להציע מעקב בלבד.
ד. בשל הגודל, מומלץ ראשית לבצע ביופסיה טרם ההחלטה על ניתוח.

**56. בהשוואה בין הניתוחים השונים לכריתה אלקטיבית של הקולון בחולי דלקת כיבית של המעי (UC), איזו מהפעולות הבאות הינה הבטוחה ביותר מבחינת סיבוכים בתר ניתוחיים מוקדמים?**

א. התקנת פאוץ' J.
ב. ביצוע השקה מכשירית.
ג. פיום הגנתי של המעי הדק.
ד. ביצוע הניתוח בגישה לפרוסקופית.

**57. בן שנה, הגיע למיון עם צהבת ובבדיקה נימושה מסה בבטן ימנית עליונה.**

**מהו שילוב בדיקות הדימות המועדף במצב זה?**

א. US ו- MRCP
ב. US ו- intra-operative cholangiography
ג. CT ו- intra-operative cholangiography
ד. US ו- ERCP

**58. מהו הטיפול המשמעותי ביותר לטיפול בחמצת בפגוע טראומה בהלם?**

א. היפרוונטילציה.
ב. חימום הפצוע.
ג. מתן ביקרבונאט.
ד. עצירת הדימום.

**59. תינוקת בת חודש מופנית לביקורת עקב ציסטה שחלתית פשוטה בקוטר 6 ס"מ, אשר הודגמה גם ב-US טרם היוולדה.**

**מהו הצעד הבא בניהול המקרה?**

א. המשך מעקב סונוגרפי.
ב. כריתה לפרוסקופית של הציסטה.
ג. ניקוז מלעורי של הציסטה.
ד. ניקוז לפרוסקופי של הציסטה וקיבוע של השחלה.

**60. מהו טיפול הבחירה בתינוק בן שנה עם אשך ימני שלא נמוש?**

א. טיפול הורמונלי.
ב. לפרוסקופיה אבחנתית.
ג. מעקב.
ד. אקספלורציה מפשעתית.

**61. בן 4 הובא למיון עם סיפור של תאונת דרכים כנוסע חגור בכיסא בטיחות. הוא יציב המודינמית, מתלונן על כאב בטן ובבדיקה מזוהה סימן חגורה ורגישות בבטן שמאלית. ב- CT רושם לקרע בטחול בדרגה 4.**

**מה מהבאים נכון לגבי כישלון הטיפול השמרני בילד זה?**

א. פגיעות נוספות בבטן מגדילות את הסיכוי לכישלון טיפול שמרני.
ב. רוב הכישלונות של הטיפול השמרני מופיעות בשעות 6-12 לאחר הגעה לבית החולים.
ג. מתן דם מוקדם מוריד את הסיכוי לכישלון הטיפול השמרני.
ד. הסיכוי לכישלון טיפול שמרני דומה לזה שבפגיעה דרגה 2.

**62. מה מהבאים נכון לגבי מומים נלווים בפגם סרעפת מסוג בוכדלק?**

א. מרבית המומים במערכת העצבים הם מולדים.
ב. מומים נלווים הם הסיבה העיקרית לתמותה טרום ניתוחית.
ג. לכמחצית יש מום לב נלווה הגורם ליתר לחץ דם ריאתי.
ד. 30% מהמקרים הם ללא מומים נלווים.

**63. איזה דפוס נמצא בהשוואה בין פגים עם דלקת נמקית של המעי (NEC) או התנקבות ספונטנית של המעי (SIP)?**

א. משקל הלידה גבוה יותר.
ב. הסבירות להופעת טרומבוציטופניה גבוהה יותר.
ג. הסבירות להופעת היפונתרמיה גבוהה יותר.
ד. הסבירות להופעת נויטרופניה גבוהה יותר.

**64. מהו המנגנון המסביר את הירידה בערכי לחץ הדופק, בשוק המורגי בדרגה II?**

א. ירידה בנפח הפעימה (stroke volume) ולכן עלייה בנפח הדם במערכת הורידית ועלייה בלחץ הדיאסטולי.
ב. ואזודילטציה בתגובה לעלית הדופק, ולכן ירידה בלחץ הסיסטולי.
ג. חסר של 30-40% מנפח הדם, ולכן ירידה בלחץ הסיסטולי.
ד. כיווץ כלי דם בתגובה לשחרור קטכולאמינים ועלייה בלחץ הדיאסטולי.

**65. תינוק בן 6 שבועות עם צהבת, במעבדה בילירובין גבוה, ברובו ישיר עם שתן כהה וצואה מעט בהירה.**

**מה מהבאים יעלה חשד לאיטמות דרכי המרה (Biliari Atresia)?**

א. חוסר זיהוי של ה- CBD, כיס מרה קטן ומכווץ ודרכי מרה תוך כבדיים מורחבים.
ב. כבד פיברוטי, כיס מרה לא מזוהה, ציסטה קטנה צמודה ל CBD.
ג. חוסר זיהוי של צינור המרה המשותף (CBD) והגדלה של עורק הכבד.
ד. כיס מרה קטן ומכווץ, כבד אקוגני ודרכי מרה תוך כבדיות לא מורחבים.

**66. בילד בן שנה וחצי, עם גידול מסוג נוירובלסטומה, איזה מדד DNA מהווה את הגורם הפרוגנוסטי הטוב ביותר?**

א. 1.5
ב. 2.5
ג. 1.1
ד. 2.0

**67. מה מהבאים קשור להיארעות מחלת הירשפרונג?**

א. רטיניטיס פיגמנטוזה.
ב. גידול על שם ווילמס.
ג. תסמונת תת אוורור מולדת.
ד. טריזומיה 18.

**68. מה מהבאים נכון באשר לטיפול ב- Infantile Hepatic Hemangioma?**

א. השתלת כבד לא נמצאה מועילה במקרים של Diffuse Hemangioma.
ב. מומלץ לטפל ב Focal Hemangioma הגדולה מ-6 ס״מ, בפרופרנולול גם אם אסימפטומטית.
ג. מומלץ לטפל ב Multifocal Hemangioma שגדלה במעקב, גם אם אסימפטומטית.
ד. אמבוליזציה היא הטיפול המומלץ בעיקר במקרה של Diffuse Hemangioma.

**69. אם מספרת ששמה לב לבליטה שהופיעה באזור מפשעתו הימנית של בנה בן ה-3 לפני כחודש. הבליטה מופיעה בעיקר כשהפעוט בוכה או צועק, ונעלמת מעצמה. בדיקה גופנית ואולטרסאונד – ללא ממצא פתולוגי.**

**מהו הטיפול המועדף?**

א. ניתוח אלקטיבי לתיקון בקע מפשעתי.
ב. הגבלת שומן בכלכלה של הפעוט.
ג. סגירה ניתוחית של הוריד הספרמטי.
ד. ניתוח אלקטיבי לניקוז הידרוצלה מקושרת.

**70. ילד בן 8 שנים עבר כריתה לפרוסקופית של התוספתן ובתשובת פתלוגיה מתואר קרצינואיד בגודל 2.5 ס"מ עם חדירה למזואפנדיקס, ללא מעורבות שוליים.**

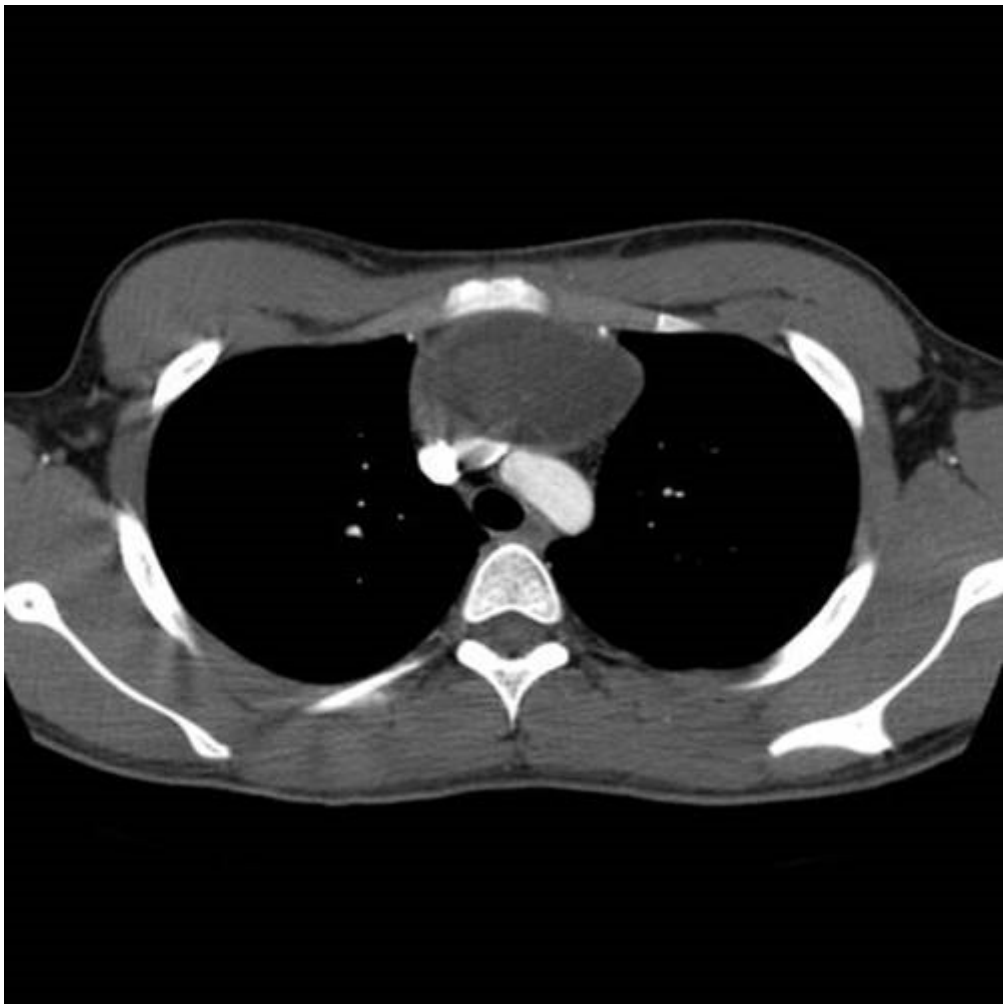
**מהי הדרך המומלצת לניהול המקרה?**

א. התחלת טיפול באנאלוג של סומטוסטטין.
ב. הזמנה לביצוע כריתה של המעי הגס העולה.
ג. מעקב סונוגרפי אחת לחצי שנה.
ד. התחלת טיפול כימותרפי ציטוטקסי.

137 - כירורגית ילדים - 07.06.2023 09:00 - חלק יחיד - שאלון מספר 002

**71. בן 11 מתייצג במיון עם תלונות של כאב בקדמת הצוואר ודספנאה. ברקע Klinefelter syndrome.**

**מובא חתך אקסיאלי של CT חזה שבוצע כחלק מהבירור:**



**מהי האבחנה הסבירה ביותר?**

א. Paraganglioma
ב. Lymphatic malformation
ג. Teratoma
ד. Duplication foregut cyst

**72. ילוד מוכנס לחדר ניתוח עקב ממצא טרום לידתי של הרחבת פיתולי מעי פרוקסימלים, לאחר בירור בפגיה, ובניתוח נמצאת אטרזיה של המעי הדק מסוג IIIb.**

**מהו המקור של אספקת הדם לחלק הדיסטלי של המעי?**

א. סעיפים של ה- Ileocolic arcades
ב. סעיפים של ה- Middle Colic Artery
ג. כלים מה- Dorsal Mesentry
ד. ישירות מה- Superior Mesentric Artery

**73. מה מהבאים הינו תנאי הכרחי לניתוח בעובר (fetal surgery)?**

א. מחלה מינימלית בעובר אשר קל לתקנה בניתוח.
ב. אין סיכון לעובר או לגרימת לידה מוקדמת.
ג. אין סיכון לאמא.
ד. היעדר פגמים גנטיים מלבד המום האנטומי.

**74. מה קורה בתהליך של Primary hemostasis?**

א. הפעלה של המסלול המשותף של שרשרת הקרישה.
ב. כיווץ של כלי הדם הפגוע ואגרגציה של טסיות.
ג. הפעלת מערכת הקרישה האינטרינזית.
ד. ייצוב של קריש הפיברין.

**75. מהן האנומליות השכיחות ביותר הקשורות באטרזיה של הוושט?**

א. וורטברליות.
ב. כליתיות.
ג. אנורקטליות.
ד. קרדיאליות.

**76. מה מהבאים מתאר נכונה את ההתפתחות האמבריונלית של הלבלב?**

א. הניצן הדורסלי והוונטרלי עוברים איחוי (fusion) ללבלב אחד בשבוע 7 וצינור הלבלב מתאחה בשלמות רק סביב הלידה.
ב. המרכיב האנדוקריני של הלבלב מתפתח מהניצן הוונטרלי רק לקראת הלידה.
ג. מהניצן הוונטרלי מתפתחים הגוף וזנב הלבלב ומהניצן הדורסלי מתפתח ראש הלבלב.
ד. צינור הלבלב ע"ש Wirsong מתפתח מהניצן הדורסלי והצינור ע"ש Santorini מתפתח מהניצן הוונטרלי.

**77. תינוק בן שבועיים, עם גוש כלייתי גדול מימין, ללא קונטראינדקציות מוחלטות לכריתה.**

**איזו אפשרות היא המתאימה ביותר לטיפול?**

א. טיפול כימותרפי ורק לאחר מכן ניתוח לכריתת הכליה.
ב. ביצוע ביופסיית מחט, והשלמת כריתת הכליה אם מודגמת ממאירות.
ג. ניתוח לכריתת הגוש, ורק אם בפתולוגיה מדובר בגידול ממאיר, אז כריתת הכליה.
ד. ניתוח לכריתת הכליה עם שוליים נדיבים, בעיקר באזור המדיאלי.

**78. איזה נגע וסקולרי לא צפוי לעבור נסיגה ספונטנית?**

א. Kaposiform Hemangioendothelioma
ב. Tufted Angioma
ג. Angiosarcoma
ד. Focal Hepatic Hemangioma

**79. תינוק בן 3 שבועות מובא למיון בעקבות אי שקט גובר שהחל כמחצית היממה טרם הגעתו ולווה בהקאות תוכן קיבה שהפכו להקאות מרתיות. לאחר החייאת נוזלים ובירור מהיר במיון ילדים, הועלה חשד גבוה לתסביב מעי חריף (midgut volvulus) והתינוק נלקח באופן מיידי לחדר ניתוח ללפרוסקופיה חוקרת.**

**איזה ממצא יגרום למנתח לעבור לניתוח פתוח?**

א. נוכחות Ladd bands רחבות.
ב. נוזל צפקי צלול בכמות משמעותית באגן.
ג. לולאות מעי דק קריביניות רחבות, וזיהוי Omphalo-mesenteric band.
ד. לולאות מעי רחבות, עם סבל איסכמי, ואוריינטציית מעי לא ברורה.

**80. ביילוד זכר בריא עם סקירה טרום לידתית תקינה לא נראה פי הטבעת בבדיקה שעה לאחר לידתו. לא נראה מקוניום בשפכה או בפרינאום.**

**מה מהבאים צריך להתבצע בתוך 24 השעות הראשונות מלידתו?**

א. קולוסטומיה במעבר מעי גס יורד לסיגמואיד.
ב. החדרת זונדה לקיבה.
ג. סונאר עמוד שדרה.
ד. צילום invertrogram.

**81. יילוד מאובחן על סמך בירור טרום לידתי, כולל דיקור מי שפיר, כסובל מלייפת כיסתית - Cystic fibrosis. בלידתו הוא במצב כללי טוב, אך עם בטן תפוחה, ללא רגישות וללא סימני גירוי צפקי. הוא מאושפז בפגיה, עם זונדה ועירוי נוזלים. בצילום בטן בגיל מספר שעות נראות לולאות מעי דק מורחבות, ותוכן רב במעי דיסטלי. אין עדות לפלסי אוויר-נוזל.**

**מהו השלב הבא בטיפול בתינוק זה?**

א. מתן N-acetylcysteine solution 10% דרך הפה.
ב. בשלב זה יש להמתין עדיין ליציאה אפשרית, ניתן לזרז עם נר גליצרין.
ג. חוקן של חומר ניגודי מסיס-מים תחת שיקוף.
ד. החייאת נוזלים וצילום בטן חוזר בתוך 6-8 שעות.

**82. בילדים שנותחו עקב רפלוקס קיבתי-ושטי, מה היתה ההסתמנות הראשונית השכיחה ביותר (טרם הניתוח)?**

א. דלקות ריאה חוזרות.
ב. דימום ממערכת העיכול.
ג. הקאות.
ד. כאב רטרוסטרנלי.

**83. אילו מהנתונים הבאים משפיעים על הצלחת ניתוח Porto-enterostomy Kasai שהתבצע לאיטמות דרכי המרה?**

א. גיל הילד בניתוח וגורמים טכניים הקשורים לביצוע ההשקה הפורטו-אנטרית.
ב. נוכחות מבנים של דרכי מרה מיקרוסקופיות בשער הכבד ומתן סטרואידים על פי פרוטוקול לאחר הניתוח.
ג. הוכחה לזרימת מרה לאחר הניתוח וכבד שאיננו מוגדל בזמן הניתוח.
ד. היקף המחלה הפרנכימתית בכבד בזמן הניתוח והמצב הסוציואקונומי של הילד.

**84. מה מהבאים הוא חלק מהטיפול הראשוני ביילוד עם גסטרוסכיזיס?**

א. חוקן עם חומר ניגוד מדולל.
ב. השכבת היילוד על צד ימין.
ג. החזרת הויסצרה לחלל הבטן בחדר לידה.
ד. אינטובציה אנדוטרכאלית.

**85. בן 12 מתלונן על כאבי בטן לאחר הרחבה פנאומטית של ה-Lower Esophageal Sphincter (LES) שבוצעה בשל אכלזיה. בבדיקה, יציב המודינמית ונשימתית, הבטן תפוחה עם רגישות אפיגסטרית ובצילום בטן פנאומופריטונאום. הנער נלקח ללפרוסקופיה חוקרת, בה זוהה נקב בחלק הבטני של הוושט.**

**לאחר תפירת הנקב, מהי הגישה הניתוחית המומלצת להשלמת הניתוח?**

א. ביצוע מיוטומיה ע"ש הלר ופונדופליקציה ע"ש ניסן.
ב. כיסוי עם טלאי אומנטום.
ג. ביצוע מיוטומיה ע"ש הלר.
ד. ביצוע מיוטומיה ע"ש הלר ופונדופליקציה קדמית.

**86. בת ארבעה שבועות מובאת למיון עקב נפיחות ואודם סביב הפטמה הימנית, ללא חום או הפרשה מהפטמה. בבדיקה נמושה הסננה של הרקמה ללא התנזלות ברורה.**

**מהו הקו הטיפולי הראשון בתינוקת זו?**

א. פתיחה בקו האראולה וניקוז.
ב. דקירה עם מחט וניסיון ניקוז.
ג. מעקב בלבד.
ד. טיפול אנטיביוטי.

**87. מספר מחקרים הראו כי חיסון ל- Rotavirus מעלה את השכיחות להתפשלות מעי. למרות כך מומלץ על מתן חיסון זה.**

**מה מהבאים מצדיק המשך מתן החיסון?**

א. מחלת השלשול המאסיבי הנגרמת מ- Rotavirus מסוכנת יותר מהתפשלות המעי .
ב. החיסון ל- Rotavirus מעלה עמידות לזיהומי מעיים וירליים אחרים עד גיל 10 שנים בעקבות שינוי בתפקוד IgA.
ג. החיסון ל- Rotavirus קשור לירידה במחלות אוטואימוניות בילדים.
ד. החיסון ל- Rotavirus הוא סינרגיסטי ומוריד שכיחות דלקות אוזן תיכונה בפעוטות.

**88. בבדיקה גופנית של יילוד לא ניתן לזהות בבירור את מינו. עם זאת, במפשעה הימנית נמוש מבנה החשוד כאשך.**

**איזו מהאבחנות הבאות ניתן לשלול לפי בדיקה זו?**

**(DSD – Differences of Sexual Developmen)**

א. MIXED GONADAL DYSGENESIS.
ב. OVOTESTICULAR DSD.
ג. PURE GONADAL DYSGENESIS.
ד. 46, XY DSD.

**89. מהי הסיבה העיקרית לעלייה בהיארעות של אבנים בכיס המרה בילדים?**

א. עלייה בשכיחות השמנת יתר בילדים.
ב. שימוש נפוץ יותר וממושך ב- TPN.
ג. שימוש נרחב בגלולות למניעת הריון.
ד. שכיחות גבוהה יחסית של מחלות המטולוגיות.

**90. מה מהבאים מבדיל בין לימפומה ע"ש הודג'קין ללימפומה אחרת (non-Hodgkin)?**

א. לימפומה שאינה הודג'קין פחות אלימה בילדים לעומת מבוגרים בניגוד ללימפומה ע"ש הודג'קין.
ב. לימפומה שאינה הודג'קין מתייצגת בשכיחות גבוהה יותר עם סיבוכים.
ג. ליפומה ע"ש הודג'קין מאופיינת בשכיחות מוגברת של תסמונת פירוק הגידול (tumor lysis).
ד. לימפומה ע"ש הודג'קין מאופיינת בקצב גדילה מהיר יותר.

**91. מה כלול בניתוח בקרת נזקים (damage control) בנפגע טראומה?**

א. שימוש בקריסטלואידים כמשלימי נפח.
ב. PERMISSIVE HYPERCAPNIA.
ג. הימנעות ממתן דם ככל האפשר.
ד. שימוש בסליין היפרטוני 5%.

**92. נער בן 12 נפל מאופניים, נחבל בפניו ועבר תפירה של פצע קרוע במצח.**

**כמה זמן יש להימנע מחשיפת הצלקת לשמש, על מנת למנוע היפרפיגמנטציה?**

א. שנה.
ב. שלושה חודשים.
ג. חודש וחצי.
ד. שישה חודשים.

**93. בתשובה לבדיקת TEG, מה מהבאים נכון?**

א. ה-LY מייצג את חוזק הקריש.
ב. ה-MA מייצג את קצב ייצור הפברין.
ג. זוית האלפא מייצגת את קצב פירוק הפברין.
ד. ה-R מייצג את השיהוי עד התחלת יצירת פיברין.

**94. על מה חשוב להקפיד במהלך פרוצדורה ע"ש FOWLER-STEPHENS לאשך תוך בטני?**

א. לקבע את האשך באזור הטבעת החיצונית.
ב. לשמור על העורק הטסטיקולרי (Testicular Artery).
ג. להפריד את הגוברנקולום.
ד. לשמור את הפריטונאום מעל הואז דפרנס שלם.

**95. בן 12 שנה הגיע למיון כ- 6 שבועות לאחר תאונת אופניים עם חבלה של כידון באפיגסטריום. מתלונן כעת על כאבי בטן אפיגסטריים ובבדיקה נמושה מסה בבטן עליונה, מעט משמאל לקו האמצע. ב-CT בטן נמצאה ציסטה בקוטר 6 ס"מ עם דופן מעובה, הצמודה לגוף הלבלב. לא נמצאה עדות לתהליך זיהומי.**

**מהו הטיפול המומלץ?**

א. טיפול שמרני ומעקב באמצעות US , התערבות רק במידה ולא תהיה רגרסיה עצמונית בתוך 3 חודשים.
ב. אקספלורציה לפרוסקופית וכריתה של הציסטה.
ג. ניקוז אנדוסקופי אל הקיבה cyst-gastrostomy.
ד. ניקוז מלעורי.

**96. ילד בן 12 שנים, רזה, חוזר למרפאה 3 פעמים במהלך שנה בעקבות סדק בפי-הטבעת (anal fissure). מעיון בתיק המרפאה מסתבר כי הסדק הופיע בכל פעם במקום אחר. הילד ואימו שוללים כל שינוי ביציאות.**

**אילו בדיקות חשוב לקחת בילד זה, לצורך השלמת האבחנה?**

א. תפקודי כליות, אלקטרוליטים, כולל רמות סידן, זרחן ומגנזיום, ותרבית צואה לקמפילובקטר.
ב. תפקודי כבד מלאים וצואה לפרזיטים.
ג. ספירת דם, חלבון כללי ואלבומין, קאלפרוטקטין (Calprotectin) בצואה.
ד. שקיעת דם, רמות CRP ותרבית צואה לסלמונלה ושיגלה.

**97. ילד בן 6, מובא למרפאה עקב הופעת מלאות רטרו-אראולרית בשדיים.**

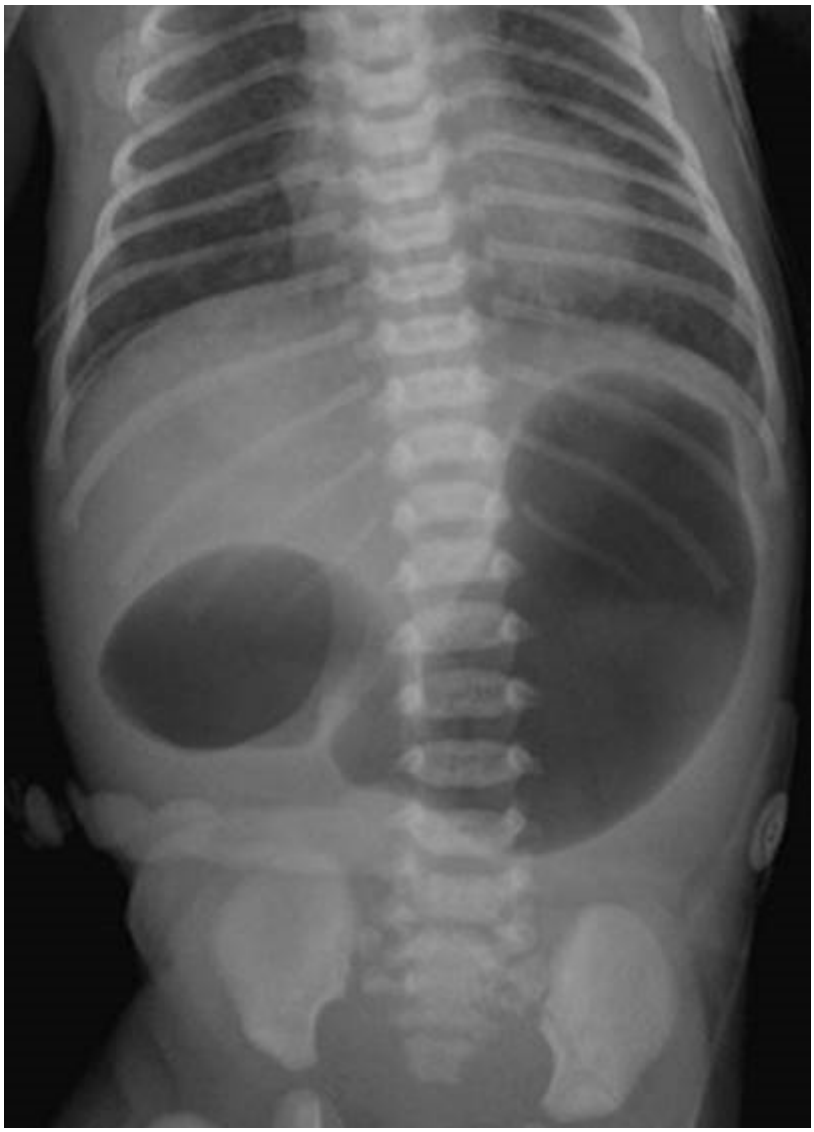
**מהו הצעד הבא בבירור?**

א. הפנייה לביצוע US שדיים.
ב. הזמנה לבדיקה חוזרת בעוד כחצי שנה.
ג. הפנייה לביופסיה דחופה.
ד. הפנייה לבדיקת אנדוקרינולוג ילדים בהקדם.

137 - כירורגית ילדים - 07.06.2023 09:00 - חלק יחיד - שאלון מספר 002

**98.**

**יילוד במועד, הקיא הקאה מרתית.**
**להלן צילום הבטן שבוצע:**



**מהי הגישה הניתוחית המועדפת לתיקון מום זה?**

א. ביצוע דואודנופלסטיקה לפי היינקה-מיקוליץ.
ב. השקת קיבה לג'ג'ונום צד לצד.
ג. השקת דואודנום פרוקסימלי לג'ג'ונום לפי Roux-en-Y.
ד. השקת דואודנום פרוקסימלי לדואודנום דיסטלי.

**99. היכן ממוקם הפתח החיצוני של המלפורמציה הברנכיאלית השכיחה ביותר?**

א. בתוך תעלת האוזן החיצונית.
ב. לאורך הגבול הקדמי של שריר ה-Sternocleidomastoid.
ג. בגבול האחורי של שריר ה-Sternocleidomastoid.
ד. קדמית לאפרכסת האוזן.

**100. יילוד בן 4 שבועות שנולד פג (שבוע 28) מנותח עקב NEC ואוויר חופשי. במהלך הניתוח ישנו דימום מתמשך מהחתך הניתוחי. בבדיקת תפקודי הקרישה נראים הארכה של PT, PTT וכן ירידה ברמות הפיברינוגן.**

**מהי האבחנה הסבירה ביותר?**

א. מחלת Glanzmann.
ב. חוסר ויטמין K.
ג. המופיליה A על רקע מוטציה חדשה.
ד. DIC על רקע ספסיס.

**101. בפצוע עם דימום פעיל, איזה קצב לב יעיד על הפרוגנוזה הטובה ביותר?**

א. 75 פעימות לדקה.
ב. 50 פעימות לדקה.
ג. 125 פעימות לדקה.
ד. 100 פעימות לדקה.

**102. בסונר עוברי זוהה מבנה חריג בבית החזה.**

**מה ישלול בסבירות גבוהה קיומו של CPAM?**

א. התרחבות ברונכיאלית.
ב. זיהוי של כלי דם עורקי סיסטמי המזין את המבנה.
ג. הידרופס של העובר.
ד. זיהוי מבנה הנראה אקוגני וסולידי.

**103. מה מהבאים נכון לגבי אפידמיולוגיה של EA/TEF?**

א. נמצא קשר לשימוש ממושך בגלולות למניעת הריון.
ב. לרוב השכיחות עולה עם גיל האם.
ג. שכיחות 1:4000-5000 לידות חי.
ד. מעט יותר שכיח בבנות.

**104. מהו הגורם העיקרי למניעת רפלוקס מהקיבה לוושט?**

א. הזווית ע"ש היס (His).
ב. סוגר הוושט התחתון (LES).
ג. תנועתיות פרוקינטית ( Prokinetic) בוושט.
ד. אורך הוושט התוך בטני.

**105. תינוק בן שנה מובא לצורך קבלת חוות דעת נוספת. לדברי האם הוא סבל מהתפשלות מעי ראשונה לפני חודש. לאחר שיחזור פנאומטי מוצלח חש בטוב עד לפני שבוע, ואז אובחנה התפשלות חוזרת ששוחזרה שוב באופן פנאומטי. למחרת ההתפשלות עבר בדיקת US בטן בניסיון לגלות פתולוגיה בטנית. נמצא קובץ בלוטות לימפה מזנטריות מוגדלות באזור האילאום והומלץ לאם על לפרוסקופיה חוקרת עם ביופסיה של בלוטת לימפה מזנטרית. בבדיקה גופנית התינוק נמצא בריא לחלוטין.**

**מה ההמלצה לאם?**

א. ביצוע CT בטן מיידי.
ב. ביצוע MRI של הבטן כעבור חודש.
ג. מעקב סונוגרפי קרוב, בשלב זה.
ד. התקדמות ללפרוסקופיה חוקרת וביופסיית בלוטת לימפה מזנטרית, כפי שהומלץ.

**106. בתינוק עם תסמונת PRUNE BELLY, מהי הגישה המקובלת לאשכים הטמירים?**

א. לאור הסיכוי הנמוך לפוריות, מומלץ לבצע כריתה של האשכים.
ב. לאור הסיכון הגבוה לממאירות, מומלץ לבצע כריתה של האשכים.
ג. בשל המומים הנוספים, מומלץ לבצע קיבוע מאוחר של האשכים, בגיל שנתיים לפחות.
ד. ההתייחסות דומה לאוכלוסיה הרגילה, קיבוע אחרי גיל 6 חודשים שיאפשר קיבוע חד-שלבי.

**107. נער רזה בן 13 שנים סובל מזה שנים מכאבי בטן חוזרים, בחילה והקאה מידי פעם ולדברי האם לא אוכל כמו שצריך כבר שנים. לציין כי מתפתח מבחינת מדדי גוף על אחוזון 5, כאשר הוריו ואחיו סביב אחוזון 40. במסגרת הבירור עבר גם US בטן ו- CT בטן, בהם הודגם מיקום לא תקין והפוך של ה- Superior Mesenteric Vein (SMV) לעומת ה- Superior Mesenteric Artery (SMA).**

**למה מהבאים מתאים תיאור זה?**

א. Intestinal malrotation.
ב. Chronic protein-losing enteropathy.
ג. מחלת קווסאקי (Kawasaki).
ד. Ehlers-Danlos syndrome with vessels involvement.

**108. בן 16, המטופל ע"י גסטרואנטרולוג עקב דלקת כיבית של המעי הגס (Ulcerative Colitis – UC), מתקבל למחלקה עקב החמרה כללית במצבו, יציאות דמיות, תפיחות של הבטן וסימני ספסיס. תחת טיפול בסטרואידים ואנטיביוטיקה לא נצפה שיפור במצבו.**

**מהו ניתוח הבחירה בנער זה?**

א. פיום המעי הגס וביצוע שטיפה רקטלית.
ב. כריתה של המעי הגס הבטני ופיום המעי הדק.
ג. התקנת אילאוסטומיה להטיה מלאה של התוכן.
ד. כריתה של הקולון, ביצוע השקה ופיום הגנתי של המעי הדק.

**109. מה מהבאים נכון לגבי הגישה הניתוחית לטרטומה סקרוקוקסיגאלית עם מרכיב אגני?**

א. מומלץ לרחוץ את התינוק מקו הפטמות ועד לרגליו כדי לאפשר גישה משולבת.
ב. הגישה המועדפת היא בהשכבה על הבטן ודרך חתך אורכי.
ג. ביצוע הניתוח בגישה אחורית מבטיח שליטה טובה יותר על כלי הדם.
ד. מומלץ להחדיר קטטר שתן גדול כדי לאפשר זיהוי של השופכה.

**110. בן שנתיים מובא למרפאה עקב הופעת מלאות רכה במותן ימין. בבדיקה נמושה מלאות רכה המוחזרת בקלות וממוקמת מתחת לצלע 12 מימין.**

**מהו התוכן הבולט בבקע מסוג זה?**

א. אומנטום.
ב. שומן פרי-נפרי.
ג. שומן רטרופריטונאלי.
ד. שומן פרה-פריטונאלי.

**111. ריפוי הפצע בעובר הינו רגנרטיבי, ואינו יוצר צלקת.**

**מה מהבאים מאפיין תהליך זה?**

א. ריבוי לויקוציטים, מאקרופגים ותאי מאסט.
ב. רמות נמוכות של היאלורונאן בעל משקל מולקולרי נמוך.
ג. רמות גבוהות של קולגן מסוג III.
ד. רמות גבוהות של IL6 ושל IL8.

**112. נערה בת 13 מאושפזת עקב כאב בטן וזיהוי מסה שחלתית בקוטר 10 ס"מ מימין, עם מרכיב סולידי. רמת aFP התקבלה מוגברת מאוד.**

**איזה מהגידולים הבאים הוא הסביר ביותר?**

א. Gonadoblastoma
ב. Dysgerminoma
ג. Mucinous Carcinoma
ד. Yolk Sac Tumor

**113. מהו הגורם העיקרי לנזק כלייתי חריף (AKI) ביילודים?**

א. חסימה מבנית של זרם השתן (PUV).
ב. איסכמיה כלייתית (ATN).
ג. ירידה בפרפוזיה הכלייתית.
ד. מחלה פוליציסטית של הכליות.

**114. פעוט בן שנה מובא עקב נפיחות מעוגלת בקצה החיצוני של גבת עין ימין - גבולותיה לא מוגדרים בבירור. הממצא אלסטי, מעט נייד ולא רגיש.**

**מדוע מומלץ לבצע דימות לנגע זה?**

א. שלילת הסתיידויות בתוכו.
ב. שלילת קשר הדוק לעור.
ג. שלילת זרימות דם בתוכו.
ד. שלילת חדירה לארובת העין.

**115. בת 4 במשקל 15 ק"ג הובאה למיון לאחר שנשפכו עליה מים רותחים. בהערכתה במיון רושם ל-20% כוויה.**

**מה מהבאים נכון לגבי החייאת הנוזלים בילדה זו?**

א. הוכח כי מתן מיידי של קולואידים משפר שרידות.
ב. חישוב החייאת הנוזלים נעשה לפי 120% מנוסחת פרקלנד.
ג. מתן נוזלים אגרסיבי של רינגר לקטט לילדים עם כוויה עשוי לגרום להיפרנתרמיה.
ד. תפוקת שתן של 100 מ"ל ב- 5 שעות מספקת את היעד.

**116. מה מהבאים נכלל ב- Image Defined Risk Factors לכריתה ראשונית במקרה של נוירובלסטומה?**

א. בלוטות נגועות בין האאורטה ל- IVC.
ב. גידול שחודר לשער הכליה.
ג. גידול שמתקרב לאאורטה במרחק שקטן מ- 5 מ"מ.
ד. גידול שמקיף את כלי הדם של האשך.

**117. מה מהבאים מהווה גורם סיכון משמעותי להתפתחות Hepatocellular Carcinoma בילדים?**

א. ציסטה כולדוכאלית.
ב. טירוזינמיה.
ג. מחלת גושה.
ד. PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS.

**118. שאלה זו מבוטלת! נא לסמן סימון אקראי, יינתן ניקוד מלא בגין שאלה זו.**

**מה מהבאים נכון בהתייחס לטיפול הניתוחי ברבדומיוסרקומה?**

א. ביופסיית מחט טרם הניתוח עדיפה על ביופסיה פתוחה.
ב. כריתה בפיסות (piecemeal) תעביר את החולה לקבוצה II גם אם הכריתה מלאה.
ג. כריתה מלאה מחייבת שוליים נקיים של 2 ס"מ.
ד. יש לבצע כריתה מלאה של הגידול בכל מחיר, גם אם תיגרם פגיעה לתפקוד.

**119. טיפול בחמצן היפרבארי נמצא עוזר בריפוי פצע במספר מצבים, כולל איסכמיה של הפצע.**

**מה מהווה התוויית נגד אבסולוטית לטיפול זה?**

א. טיפול בבלאומיצין.
ב. נקב בעור התוף.
ג. פגיעות כתוצאה מטיפול קרינתי.
ד. אפילפסיה.

**120. מה מהבאים נכון לגבי איבחון ציסטות מדיאסטינליות?**

א. דמם מכיב ברירית הציסטה נדיר כהסתמנות ראשונית.
ב. מרביתן מאובחנות כבר בסקירות פרנטליות (prenatal).
ג. נדיר שמאובחנות באורח אקראי במהלך בדיקת הדמיה.
ד. שכיח שמאובחנות במהלך בירור בשל כאבים בחזה.

**121. יילוד מאובחן לאחר בירור טרום לידתי, כסובל מלייפת כיסתית - Cystic fibrosis. בלידתו הוא במצב כללי טוב, אך עם בטן תפוחה, ללא רגישות וללא סימני גירוי צפקי. הוא מאושפז בפגיה, עם זונדה ועירוי נוזלים. בצילום בטן בגיל מספר שעות נראות לולאות מעי דק מורחבות, ותוכן רב במעי. ניסיון טיפול שמרני ביממה ראשונה נכשל והתינוק נלקח לחדר ניתוח. בפתיחת בטן חוקרת אין עדות להתנקבות מעי, ורוב המקוניום הסמיך נמצא באילאום מורחב, עם היצרות ותמט של כ- 15 ס"מ אילאום סופי ו- Unused colon.**

**מהו הניתוח המועדף עבור יילוד זה?**

א. התקנת Mikulicz stoma, סגירת הבטן ולאחר יומיים התחלת שטיפות עם N-acetylcysteine solution 10%.
ב. כריתת תוספתן, דרך בסיסו שטיפת המעי הדק עם N-acetylcysteine solution 4% ובמקביל N-acetylcysteine solution 4% דרך הזונדה, והעברת המקוניום ידנית למעי הגס.
ג. כריתת האילאום ומעי סומא והשקה ראשונית של ג'ג'ונום לקולון עולה.
ד. כריתת כל האילאום המוצר וחוסם, הוצאת המקוניום בעזרת N-acetylcysteine solution 4% והשקה ראשונית למעי הסומא.

**122. בן 8 שנים, רץ ונפל על צד שמאל. לאחר מספר שעות, בשל חולשה וכאבי בטן, פנה למיון. בהערכה במיון, יציב המודינמית, רגישות בטנית יותר מימין, מעבדה – עלייה קלה בספירה הלבנה, ללא ירידת המוגלובין. ב- US – נוזל בבטן בכמות בינונית וציסטה בקוטר 8 ס"מ בטחול. אושפז להשגחה ונראה שהתאושש.**

**מהו הטיפול המומלץ בהמשך?**

א. כריתת הציסטה וקירוב שולי הטחול.
ב. החדרת נקז מלעורית ושטיפה עם תמיסת אלכוהול 70%.
ג. כריתה חלקית של הטחול הכוללת את הציסטה.
ד. כריתה לפרוסקופית של הטחול.

**123. בת 16, בגובה של 165 ס״מ ובמשקל של 125ק״ג (BMI=46), עוברת ניתוח שרוול קיבה. לאחר הניתוח היא חוזרת למחלקה, מושארת בצום עם תוכנית נוזלים.**

**מהו הקצב המומלץ של תוכנית הנוזלים?**

א. 75 מ״ל לשעה.
ב. 100 מ״ל לשעה.
ג. 165 מ״ל לשעה.
ד. 125 מ״ל לשעה.

**124. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול הניתוחי בהפטובלסטומה?**

א. יש לערב כירורג כבד בניתוח רק במקרים של גידולים המצריכים ״extreme resection״.
ב. גידולים בקבוצת הסיכון הנמוכה מאוד (very low risk) מטופלים ע״י כריתה ללא כימותרפיה.
ג. כריתת כבד עדיפה תמיד על השתלת כבד, ולכן מומלץ בכל מקרה לנסות קודם כריתה.
ד. הטיפול הניתוחי בגרורות ריאתיות קודם לטיפול כימותרפי.

**125. בת 5 הובאה למיון עם סיפור של תאונת דרכים כנוסעת חגורה ברכב. בהערכה הראשונית היא היתה יציבה המודינמית והיא נשארה להשגחה. לאחר כשעתיים נראה כי פניה התנפחו, היא מבולבלת, מספרת שאינה רואה כל כך טוב ודמם זעיר זוהה באוזן שמאל.**

**מה החשד הסביר ביותר?**

א. קרע בסרעפת השמאלית.
ב. חזה אוויר בלחץ.
ג. אספיקציה טראומתית.
ד. דיסקציה של האאורטה.

**126. מה מהבאים נכון לגבי מחלת הירשפרונג עם מקטע ארוך?**

א. יתכנו מקטעי מעי תקינים בתוך האזור הפגוע.
ב. החולים מתגלים בגיל יותר מוקדם.
ג. לאחר הניתוח לא מתפתחת אנטרוקוליטיס מאחר שמבוצעת השקה של מעי דק.
ד. מומלץ לבצע ניתוח חיבור אנטרו-אנאלי בשלב אחד.

**127. מה מהבאים נכון לגבי תכשירים לטיפול בכוויות?**

א. בסולפמיילון ישנו מרכיב נוגד כאב (אנלגטי) ולכן החומר מיטבי לשימוש בקהילה.
ב. לסולפמיילון יעילות כנגד מגוון רחב של חיידקים, אך לא לפטריות.
ג. תופעת הלוואי השכיחה של סילברול היא לויקוציטוזיס קיצונית אך הפיכה.
ד. לסילברול יעילות מצויינת כנגד מגוון רחב של חיידקים, למעט פסאודומנס.

**128. בן 3 הובא למיון עם סיפור של חבלת בטן קהה. הילד עבר הערכה, כולל CT, ובו רושם להמטומה בחלק השני של התריסריון.**

**מהו מנגנון הפגיעה השכיח במקרה זה?**

א. פגיעה שאינה תאונתית.
ב. נפילה ממתקן בגן במשחקים.
ג. חבלת כידון אופניים.
ד. חבלת האטה בתאונת דרכים ללא חגורת בטיחות.

**129. מה מהבאים הוא מדד אמין לקביעת פרוגנוזה טרום לידתית בעובר עם בקע סרעפתי מסוג בוכדלק?**

א. הימצאות כבד בחלל החזה.
ב. גודל הפגם הסרעפתי.
ג. גודל הריאה בצד החולה.
ד. יתר לחץ דם ריאתי בעובר.

**130. מהו הטיפול הכירורגי המומלץ לציסטה כולדוכלית (choledochal cyst)?**

א. Cyst-jejunostomy על מנת להימנע מדלקת בדרכי המרה (cholangitis) ויצירת אבני מרה.
ב. Cyst-duodenostomy על מנת להימנע מדלקת בדרכי המרה (cholangitis) ויצירת אבני מרה.
ג. Hepatico-duodenostomy על מנת להימנע מכיב בתריסריון והפרעה בספיגת שומן.
ד. Hepatico-jejunostomy על מנת להימנע מכיב בתריסריון והפרעה בספיגת שומן.

137 - כירורגית ילדים - 07.06.2023 09:00 - חלק יחיד - שאלון מספר 002

**131.**

**פג, בשבוע 35, לאחר הריון עם מעקב הריון לקוי, ללא דיווח על דבר חריג, מועבר לפגיה. כעבור כשלוש שעות מדווח על הקאה של תוכן קיבה והתינוק מצולם:**



**מהו הניתוח המקובל לתיקון מום זה?**

א. דואודנו-דואודנוסטומיה.
ב. פילורופלסטיקה (הייניקה-מיקוליץ).
ג. בילרות' 1 (גסטרודואודנוסטומיה).
ד. פילורומיוטומיה.

**132. יילוד, הסובל ממקוניום אילאוס, טופל ע"י חוקני גסטרוגרפין ועבר שלושה חוקנים כאלה עקב תגובה חלקית בתחילה. כעת, יממה לאחר הטיפול האחרון, מדווחות האחיות כי התינוק באי שקט ניכר, בטנו תפוחה ורגישה והוא פיתח חום.**

**מה הגורם הסביר להידרדרות במצבו?**

א. ניפוח בלונית הקטטר בזמן החוקן.
ב. התפתחות Necrotizing Enterocolitis (NEC).
ג. שימוש בנוזל היפרטוני.
ד. מקוניום אילאוס מורכבת (complicated).

**133. מהי הצריכה הקלורית של תינוק שנולד במועד, כעת בן 3 חודשים ושוקל 5 ק"ג?**

א. 200 קק"ל ליום.
ב. 350 קק"ל ליום.
ג. 550 קק"ל ליום.
ד. 120 קק"ל ליום.

**134. במחלקת ילדים מאושפז ילד בן 4 עם דלקת ריאות ומטופל באנטיביוטיקה תוך ורידית. בצילום חזה מודגם נוזל פלאורלי.**

**מה מהבאים נכון לגבי הצעדים הבאים בילד זה?**

א. יש לנקז את הנוזל בהקדם.
ב. טיפול ע"י VATS מקצר את משך האישפוז בהשוואה לטיפול פיברינוליטי.
ג. ניקוז הנוזל מצריך שימוש בנקז פורמלי ולא בנקז מסוג "PIGTAIL".
ד. להמשך הבירור, סונאר חזה אינו נופל, ואף עולה על CT לצורך איפיון הנוזל ותכנון הטיפול.

**135. מי מהבאים הוא המועמד המתאים ביותר לטיפול על ידי חוקן אנטוגראדי (Antegrade Colonic Enema)?**

א. ילדה בת חמש לאחר ניתוח להירשפרונג עם חסר הרפית ספינקטר אנאלי.
ב. ילד בן שנתיים וחצי עם חוסר תנועתיות של המעי הגס במנומטריה.
ג. ילדה בת שלוש לאחר תיקון נצור רקטו-וסטיבולארי עם "בריחות" צואה פעמיים בשבוע.
ד. נער בן 10 שנים לאחר תיקון נצור רקטו-בולבארי שהגיב לטיפול בחוקנים.

**136. איזה מהבאים הוא התויית נגד לטיפול אנטיביוטי – לא ניתוחי - בדלקת התוספתן?**

א. סיפור מחלה של יותר מ- 24 שעות.
ב. מורסה סב תוספתנית.
ג. ספירה לבנה של יותר מ- 13,000.
ד. הימצאות אפנדקוליט בתוספתן.

**137. שאלה זו מבוטלת! נא לסמן סימון אקראי, יינתן ניקוד מלא בגין שאלה זו.**

**מה מהבאים נכון לגבי דירוג המחלה (staging) בגידול מסוג רבדומיוסרקומה?**

א. בדרגה III תמיד תימצא מעורבות קשריות לימפה.
ב. בדרגה II הגידול תמיד גדול מ- 5 ס"מ.
ג. גידול המתאים ל- T1 תמיד מדורג כדרגה I.
ד. בדרגה IV תמיד תהיינה גרורות מרוחקות.

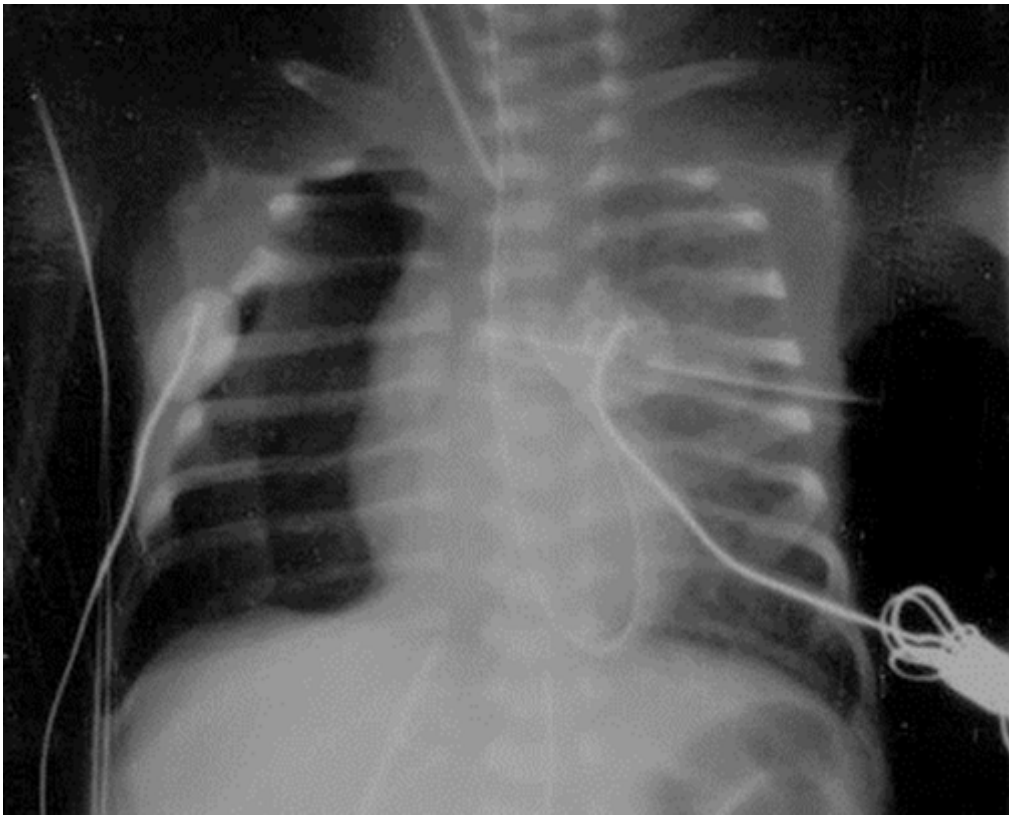
**138. באיזה מהבאים יימצא דם עם תכולת החמצן הגבוהה ביותר?**

א. SUPERIOR VENA CAVA.
ב. CORONARY SINUS.
ג. INFERIOR VENA CAVA.
ד. PULMONARY ARTERY.

137 - כירורגית ילדים - 07.06.2023 09:00 - חלק יחיד - שאלון מספר 002

**139. ילוד במשקל 2.900 ק"ג נולד במועד בתום הריון עם ריבוי מי שפיר. לאחר הלידה בוצעה הכנסת**

**זונדה דרך האף ובוצע הצילום שלהלן:**



**מהי האבחנה הסבירה ביותר?**

א. Esophageal atresia with proximal and distal fistula.
ב. Iatrogenic perforation of esophagus.
ג. Esophageal atresia with proximal fistula.
ד. Esophageal atresia with distal tracheoesophageal fistula.

**140. לאיזה שלב של תהליך ריפוי הפצע שייך הכמוטקסיס?**

א. PROLIFERATIVE
ב. REMODELLING
ג. MATURATIONAL
ד. INFLAMMATORY

**141. מה מהבאים נחשב לסימן האבחנתי (hallmark) של דלקת מעי נמקית (NEC) בפגים?**

א. גז בדופן המעי.
ב. גז פורטלי.
ג. גז חופשי תת-סרעפתי.
ד. פיתול מעי מקובע (Fixed).

**142. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי כריתת תוספתן?**

א. בניתוח פתוח היארעות גבוהה יותר של מורסות תוך בטניות.
ב. זיהום בפצע קשור לעיכוב של יותר מ-5 שעות בניתוח.
ג. מקטין היארעות של דלקת מעי כיבית (UC).
ד. נדרשת לפחות יממה להשלמת טיפול אנטיביוטי.

**143. איזה מהנערים הבאים יכול להיות מועמד לניתוח באריאטרי?**

א. בן 17, עם BMI=30, סובל מדום נשימה בשינה.
ב. בן 17, עם BMI=32, שנשר משתי מערכות חינוך עקב דחייה חברתית קשה.
ג. בן 16, עם BMI=38, סובל מסוכרת מסוג 2.
ד. בן 15, עם BMI=36, עם דיסליפידמיה.

**144. באיזה מיקום תופיע לימפאדנופתיה בילדים הסובלים מלימפומה ע"ש הודג'קין?**

א. פיזור דומה בין קשריות מעל הסרעפת ומתחתיה.
ב. קבוצות קשריות בטניות.
ג. קבוצות קשריות צווריות ומדיאסטינליות.
ד. מעורבות של קבוצות קשריות דיפוזית בכל הגוף.

**145. מי מהחולים הבאים, הסובלים מפריטוניטיס, מתאים ביותר להגדרה של פריטוניטיס ספונטנית ראשונית?**

א. בת 15, הסובלת ממחלה דלקתית של האגן (PID).
ב. בן 7, עם דלקת של התוספתן.
ג. פגה שבוע 34, בת שבועיים, עם דלקת נמקית של המעי (NEC).
ד. בן 10, מטופל בדיאליזה פריטונאלית.

**146. יילוד שנולד בשבוע 41 מפתח בטן נפוחה וצילום עם אויר חופשי בבטן. בניתוח נמצאת התנקבות של הצקום ללא סימני דלקת נוספים במעי.**

**איזו בדיקה יש לבצע לאחר החלמה?**

א. תבחין זיעה.
ב. שיקוף וושט-קיבה-תריסריון.
ג. בירור גנטי ל- MEN 2.
ד. ביופסיה רקטלית.

**147. מה מהבאים נכון לגבי הבירור של תינוק עם גוש בכבד החשוד כ- Infantile hepatic hemagioma?**

א. הבירור כולל תפקודי כבד, תפקודי קרישה, אקו לב, AFP, דימות, וביופסיה במקרה הצורך.
ב. אין צורך בביופסיה, שכן הדימות יכולה תמיד להבדיל בין נגעים שפירים וממאירים.
ג. כאשר הגוש הוא יחיד יש צורך להוסיף דימות של המח והחזה לשלילת נגעים באברים אלו.
ד. הבירור כולל תפקודי כבד, תפקודי קרישה, תפקודי תריס, AFP, דימות, וביופסיה במקרה הצורך.

**148. באיזה מהמצבים הבאים, הכי סביר להציע כריתת אונה (LOBECTOMY) כקו טיפול מוקדם יחסית?**

א. חזה אוויר ספונטני.
ב. אבצס ריאתי.
ג. כילוטורקס.
ד. תסמונת אונה ימנית אמצעית.

**149. מה מהבאים נכון לגבי טיפול ב- ECMO בתינוקות עם פגם סרעפתי מולד?**

א. יתרון מוכח בפגים שבוע 32 ופחות שלא קיבלו סורפקטנט.
ב. הסיכון העיקרי בניתוח במהלך ECMO הוא דימום בטני או מוחי.
ג. הגבלת החיבור לשבוע מונעת התפתחות עיכוב התפתחותי נוירולגי.
ד. יש יתרון ברור לחיבור עורק-וריד על פני וריד-וריד.

**150. בבדיקה פיזיקאלית של ילדה בת 10 שנים, התגלתה קשרית יחידה בבלוטת התריס. ב- US מודגמת קשרית יחידה בקוטר של 1 ס"מ, ובבדיקת תפקודי תריס התקבלו רמות TSH ו- T 4 תקינות.**

**מהו השלב הבא בניהול המקרה?**

א. הפניה לביצוע מיפוי של בלוטת התריס.
ב. התחלת טיפול הורמונלי באלטרוקסין.
ג. מעקב ע"י בדיקת US חוזרת בעוד כחצי שנה.
ד. ביצוע ביופסיית מחט מונחית US.