**לנבחן/ת שלום!**

**לפניך המבחן במחלות אף אוזן גרון.**

**המבחן מורכב מחלק יחיד, במבחן 150 שאלות.**

**יש לענות על כל השאלות.**

**בהצלחה!**

**1. בן 40 מתאר אירוע של סחרחורת סיבובית מזה יומיים.**
**בבדיקה ניד ספונטני בעל פאזה מהירה לימין, Head Thrust (Impulse) Test - סקדה מתקנת בהפניית הראש לשמאל, ללא סימני צד, אוטוסקופיה תקינה, ובר מרכזי.**

**איזה סעיף של העצב הוסטיבולרי נפגע בסבירות גבוהה?**

א. סעיף עליון של עצב וסטיבולרי מימין.
ב. סעיף תחתון של עצב וסטיבולרי מימין.
ג. סעיף עליון של עצב וסטיבולרי משמאל.
ד. סעיף תחתון של עצב וסטיבולרי משמאל.

---

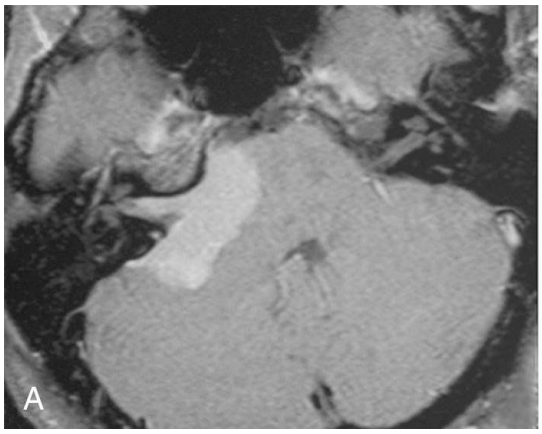
**2. בן 61 מתלונן על חוסר יציבות, טנטון פועם ועל כך ששומע את תנועות עיניו. באודיומטריה: ירידה הולכתית מימין, עם ספי עצם ב-0dB באותה אוזן. בבדיקה בעזרת פנאומטוסקופ נוצר לחץ חיובי באוזן ימין.**

**איזה ניד (פאזה מהירה) צפוי באותו זמן?**

א. כלפי מעלה ורוטטורי לימין.
ב. כלפי מטה ורוטטורי לימין.
ג. כלפי מעלה ורוטטורי לשמאל.
ד. כלפי מטה ורוטטורי לשמאל.

---

**3. בת 45 עם ליקוי שמיעה מימין, חוסר שיווי משקל ונימול בפנים מימין, נבדקת עם תמונת ההדמיה הבאה. בפענוח CT נכתב שהגידול מכיל מוקדי קלסיפיקציה.**

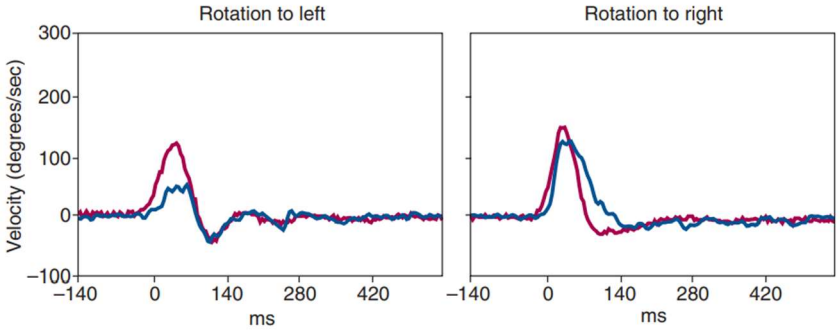



**מה מהבאים מאפיין גידולים מסוג זה?**

א. מדובר בגידולים הנפוצים ביותר בגומה האחורית.
ב. ברוב המקרים הזווית בין העצם לגידול היא קהה.
ג. ברוב המקרים מקור הגידול הוא העצב הוסטיבולרי.
ד. נדיר למצוא חדירה של הגידול מהגומה האחורית לאמצעית.

---

**4. לפניכם בדיקת vHIT (VIDEO HEAD IMPULSE TEST):**




**אדום-ראש**

**כחול- עין**

**איזו פתולוגיה מודגמת בבדיקה?**

א. חולשה של תעלה חצי קשתית לטרלית משמאל.
ב. פגיעה וסטיבולרית דו צדדית.
ג. חולשה של ה Saccule.
ד. הבדיקה תקינה. אין ממצאים פתולוגים.

---

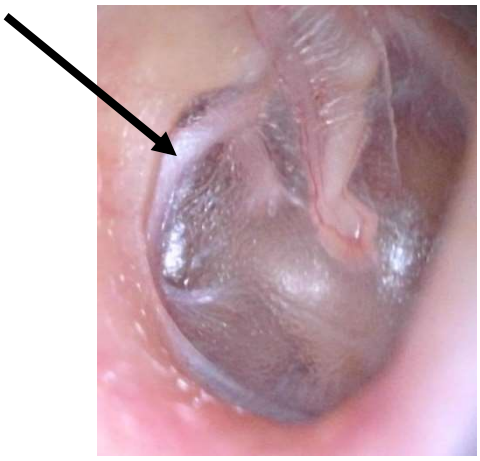
**5. בן 39 מתלונן על ליקוי שמיעה חד צדדי לאחר טראומה אקוסטית לפני חודשיים. בבדיקת שמיעה הודגם ליקוי תחושתי עצבי חד צדדי מימין, PTA 60 דציבל, SRT 30 דציבל.**

**מה יהיה הצעד הבא לקידום האבחנה?**

א. בדיקת טימפנומטריה.
ב. בדיקת Stenger Test.
ג. HRCT של עצם טמפורלית.
ד. בדיקת cortical evoked potentials.

---

**6.**

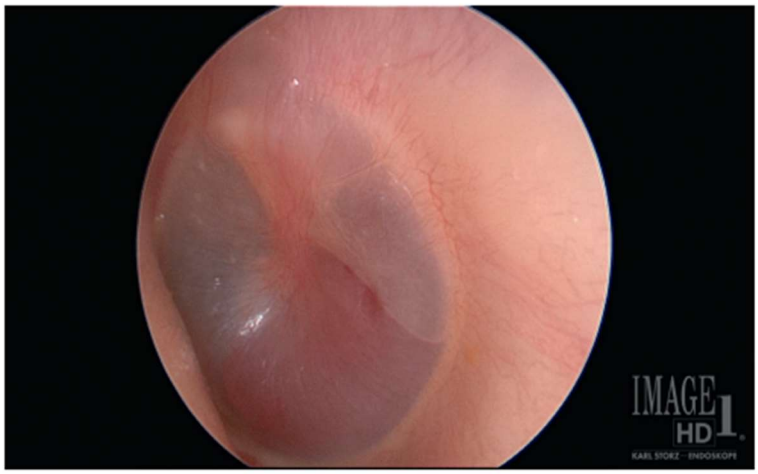


**על מה מצביע החץ בתמונה?**

א. LONG PROCESS OF INCUS.
ב. גיד הסטפדיוס.
ג. CHORDA TYMPANI.
ד. מרינגוסקלורוזיס.

---

**7. בן 67, פנה לבירור בשל תלונה על טנטון פולסטילי משמאל, בדיקת שמיעה הדגימה ליקוי תחושתי עצבי קל בתדרים גבוהים דו צדדי (דו"צ).**
**לפניכם תמונה אוטוסקופית:**

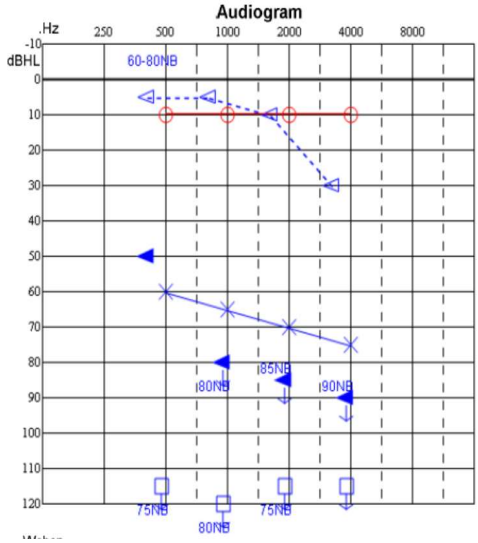


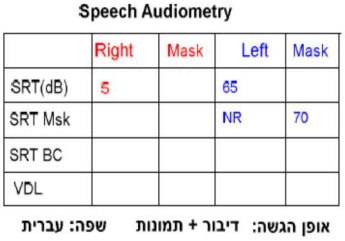

**כיצד מומלץ להמשיך את בירור המקרה?**

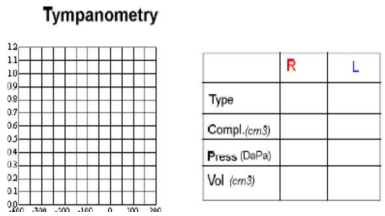
א. בדיקת ABR.
ב. CT עצם טמפורלית.
ג. ניקור אבחנתי.
ד. דופלר עורקי צוואר.

---

**8. לפניכם בדיקת שמיעה של ילד בן חמש לאחר חבלת ראש עם שבר בעצם הטמפורלית משמאל:**



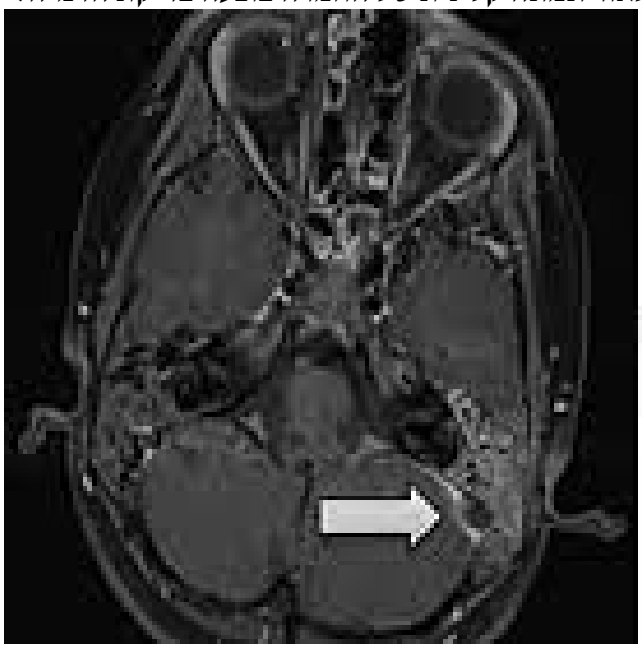




**מהו שיקום השמיעה המתאים ביותר?**

א. שתל שבלול לאוזן שמאל.
ב. מכשיר שמיעה מסוג CIC- completly in the canel לאוזן שמאל.
ג. מכשיר שמיעה מסוג RIC- receiver in the canel לאוזן שמאל.
ד. מכשיר שמיעה מסוג BTE- behind the ear לאוזן שמאל.

---

**9. בת 11 חודשים, מטופלת מזה יומיים באוגמנטין תוך ורידי על רקע מסטואידיטיס חריפה משמאל. בבדיקתה הבוקר: הזדקרות אפרכסת, אודם ונפיחות פוסטאוריקולרית, הפרשה מוגלתית פועמת דרך נקב בתופית משמאל, אוזן ימין תקינה. ההורים מדווחים כי הילדה ישנונית, חום מעל 39, מדדי דלקת בעליה.**
**לאור תמונה קלינית של החמרה בוצעה בדיקת הדמיה:**

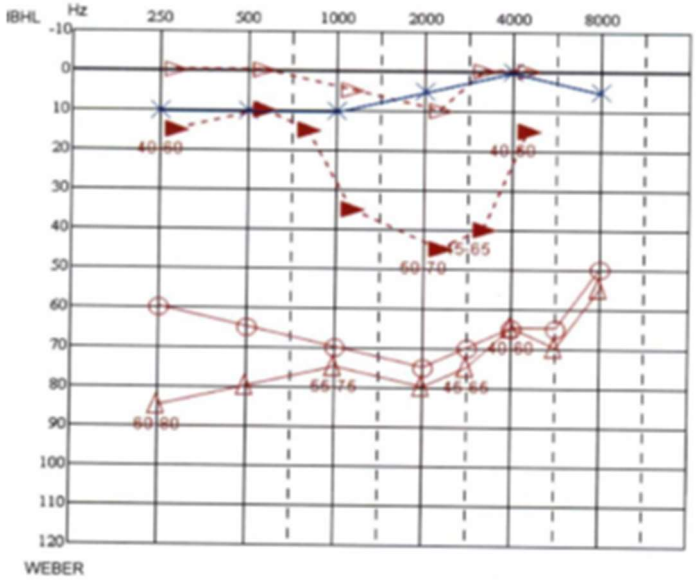


**כיצד יש לפעול?**

א. יש להחליף את הטיפול האנטיביוטי לטיפול רחב טווח ולהמשיך מעקב למשך 48 שעות נוספות לפחות.
ב. יש לנתח את הילדה באופן מיידי.
ג. יש להכניס בהקדם צינורית אוורור לאוזן שמאל ולהמשיך טיפול אנטיביוטי.
ד. אין צורך לשנות את הטיפול בשלב זה.

---

**10. בן 8 מגיע למרפאה עם בדיקת השמיעה הבאה:**




טימפנומטריה - Type A דו"צ.

**הוריו שוללים סיפור של זיהום מולד או טראומה.**

**איזו מבין מהאבחנות היא המתאימה ?**

א. Congenital stapes fixation
ב. Labyrinthitis
ג. Otitis media with effusion
ד. Lenticular process erosion

---

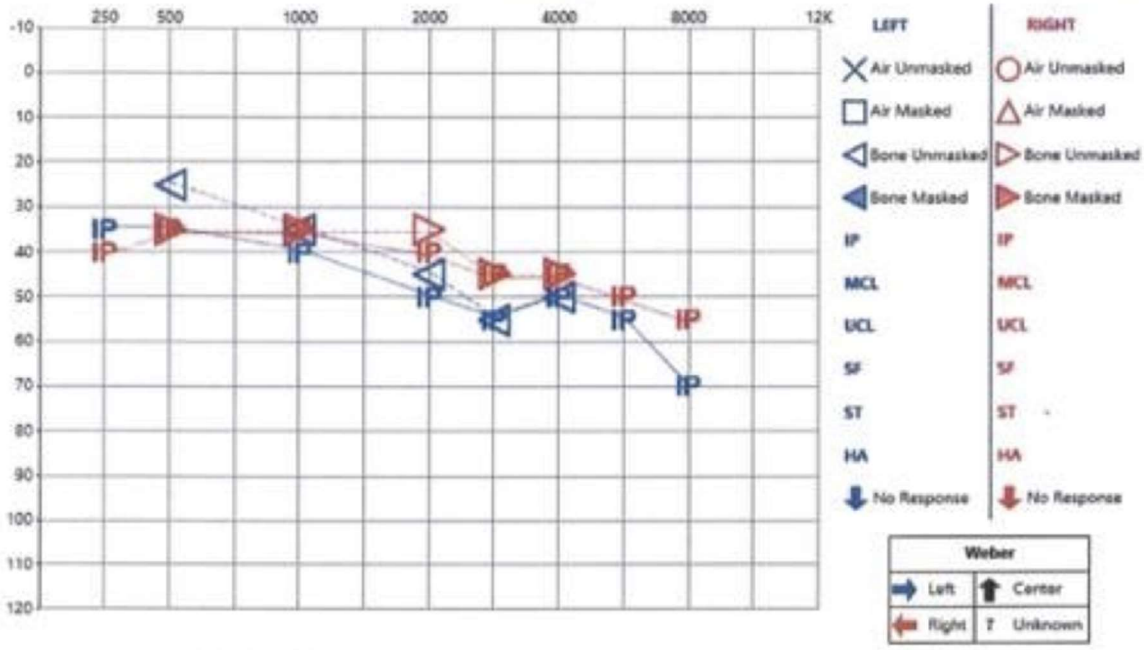
**11. בן 35, בריא, פנה לבדיקה 3 ימים אחרי אירוע של סחרחורת סיבובית שנמשכה כ- 24 שעות, מלווה בבחילות והקאות, ללא תלונות נוספות.**
**בבדיקתו כעת ללא ניסטגמוס ספונטני, אוטוסקופיה ובדיקת קולנים ללא ממצא פתולוגי. בבדיקת Head Impulse Test לכיוון שמאל קיימת סקדת תיקון.**

**איזה מבין הממצאים הבאים צפוי להימצא בבדיקה גופנית?**

א. ניסטגמוס אפוגאוטרופי בבדיקת Dix Hallpike לכיוון שמאל.
ב. ניסטגמוס משנה כיוון בבדיקת Smooth pursuit
ג. עלייה של האישון הימני בבדיקת Skew Deviation
ד. ניסטגמוס הוריזונטלי לכיוון ימין בבדיקת Head Shake

---

**12. לפניכם בדיקת שמיעה של מטופל בן 85 עם פרסביאקוזיס (persbycusis):**




**Speech Audiometry**

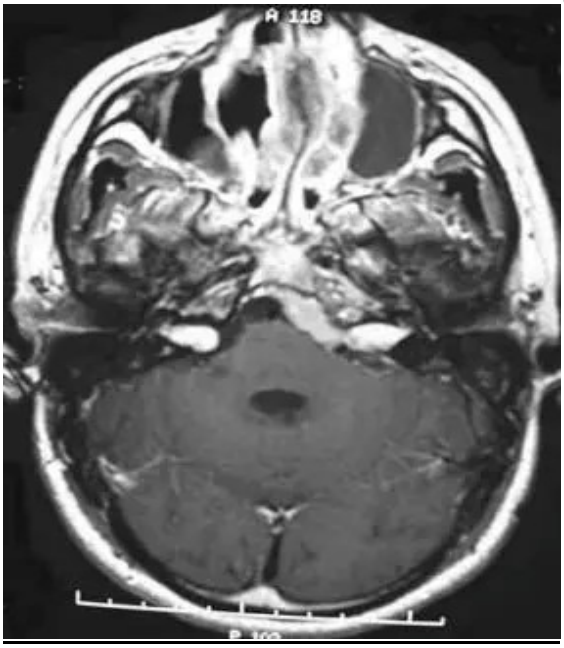
| ימין | | Mask | שמאל | | Mask |
|---|---|---|---|---|---|
| SRT | 35 | | SRT | 35 | |
| SRT(mask) | | | SRT(mask) | | |
| (%)DiSC | 88% | | (%)DiSC | 92% | |
| DB | 70 | | DB | 70 | |
| SRT BC | | | SRT BC | | |
| SRT BC (mask) | | | SRT BC (mask) | | |
| SRT FF | | | SRT FF | | |
| SDT | | | SDT | | |
| MCL | | | MCL | | |
| UCL | 110+ | | UCL | 100 | |
| SRT HA | | | SRT HA | | |

**לפי Gacek and Schuknecht, באיזה סוג פגיעה מדובר בסבירות גבוהה?**

א. Sensory
ב. Neural
ג. Strial
ד. Inner ear conductive

---

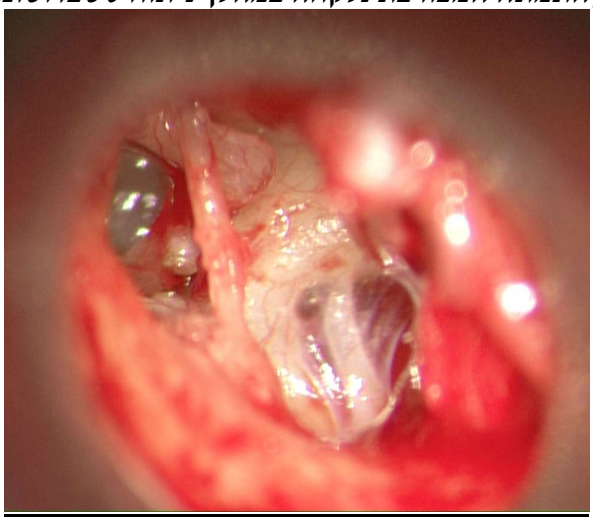
**13. למי מהמטופלים הבאים מתאימה תמונת הדימות המוצגת?**



א. בן 21 עם מחלה אוטוזומלית דומיננטית הפוגעת בחלבון Merlin
ב. בת 16 עם מחלה אוטוזומלית דומיננטית וחסר בחלבון Neurofibromin
ג. בן 45 עם מחלה אוטוזומלית דומיננטית הפוגעת בייצור Menin
ד. בת 7 עם מחלה אוטוזומלית רציסיבית ופגם בגן SLC2ŝA4

---

**14. התמונה המצורפת נלקחה במהלך ניתוח סטפדוטומי:**

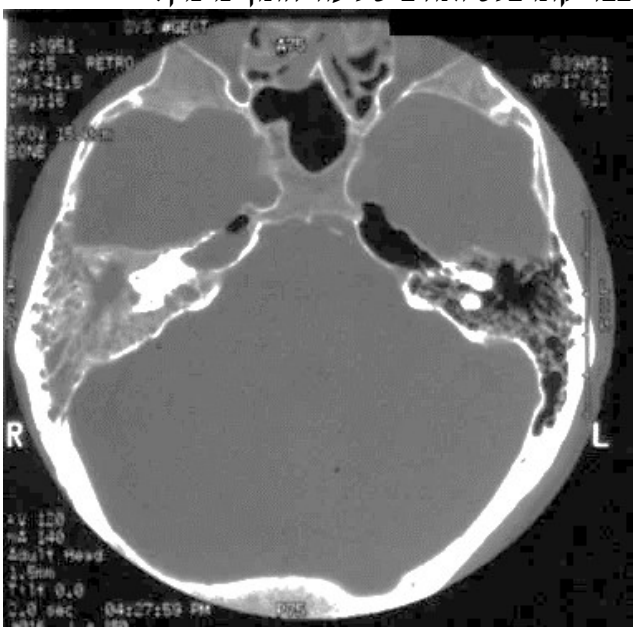


**מהו השלב הבא בניתוח?**

א. הנחת פרוטזה מסוג piston בין האינקוס לfootplate
ב. חיתוך הקרורה האחורית של הסטפס.
ג. חיתוך הגיד הסטפדיאלי (stapedius tendon).
ד. הסרת עצם מקיר תעלה אחורי עליון.

---

**15. בן 42 פנה למיון בשל כאבים עזים מאחורי עין ימין וכאבים באוזן ימין.**
**בבדיקתו בלט ואודם של עור התוף מימין:**




**איזה מבין הממצאים הבאים בבדיקה גופנית יתמוך באבחנה הסבירה?**

א. פסיקולציות בלשון.
ב. הגבלה של תנועת עין ימין במבט ימינה.
ג. Ptosis Myosis Anhidrosis.
ד. מבחן פיסטולה חיובי מימין.

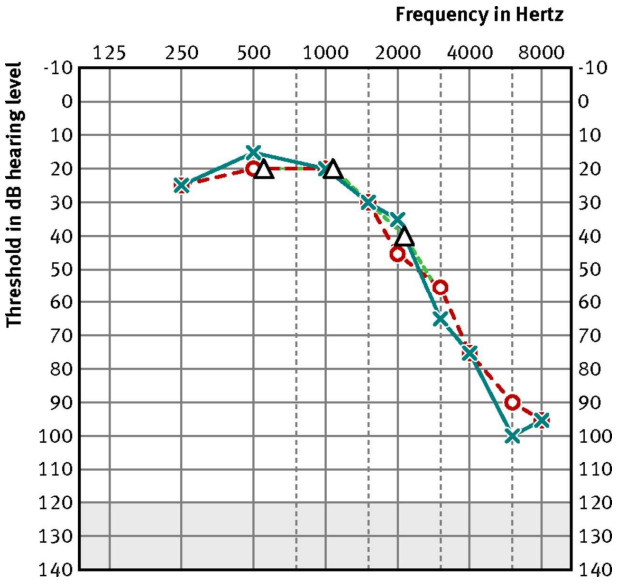
---

**16. איזה מבין המנגנונים הבאים הוא בעל התרומה המשמעותית ביותר להגברת הקול באוזן התיכונה?**

א. ההבדל בכיווניות החלון הסגלגל בהשוואה לחלון העגול.
ב. היחס בין אורך ידית המלאוס לאורך הזרוע הארוכה של האינקוס.
ג. כיוון הויברציה של הסיבים האלסטיים בעור התוף.
ד. הבדל היחסים בין שטח התופית לשטח החלון הסגלגל (oval window).

---

**17. בת 63, בריאה בדרך כלל, מתלוננת על טנטון כרוני בשתי האוזניים המופיע בעיקר בשעות הלילה ומפריע לה להירדם. בדיקה אוטוסקופית תקינה. מצורפת בדיקת שמיעה:**




**איזה מהטיפולים הבאים מומלץ במקרה זה?**

א. טיפול ב- Fluoxetine.
ב. התאמת מכשירי שמיעה.
ג. טיפול באבץ.
ד. טיפול בסטרואידים.

---

**18. בן 20 פונה לבדיקה בשל חולשת פנים משמאל מזה 3 ימים, שולל חבלה או היסטוריה אוטולוגית. בבדיקה חולשה פריפרית של עצב הפנים משמאל, מתקשה בסגירת עין, פנים סימטריות במנוחה, אוטוסקופיה תקינה, WEBER מרכזי. הומלץ על טיפול בפרדניזון.**

**מה מהבאים יש להסביר למטופל?**

א. לבצע בדיקת שמיעה בימים הקרובים, כי קיים סיכוי גבוה לירידת שמיעה תחושתית-עצבית.
ב. במקרה ותפקוד הפנים מחמיר - יש לשוב מיד למיון לביצוע MRI דחוף.
ג. הסיכוי לריפוי מלא הוא גבוה מאוד.
ד. מעורבות עצבים קרניאלים נוספים היא נדירה.

---

**19. מה מהבאים נכון לגבי בדיקות אלקטרו-דיאגנוסטיות במקרים של שיתוק עצב הפנים?**

א. מומלץ לבצע electroneuronography (ENoG) במהלך 3 הימים הראשונים מהופעת שיתוק עצב הפנים.
ב. ENoG מדויק יותר מ- nerve excitability test (NET) ולכן מומלץ לבצע את הבדיקה גם במקרים של שיתוק חלקי.
ג. לאחר 2-3 שבועות מהופעת השיתוק, ניתן לבצע electromyography (EMG) להערכת הפרוגנוזה.
ד. תוצאת ENoG המדגימה פחות מ- 90% דגנרציה (degeneration) מעידה על פרוגנוזה גרועה ועל כן מומלץ לבצע דקומפרסיה ניתוחית של עצב הפנים.

---

**20. בת 60 עם כולסטאטומה עברה את הניתוח שבתמונה:**

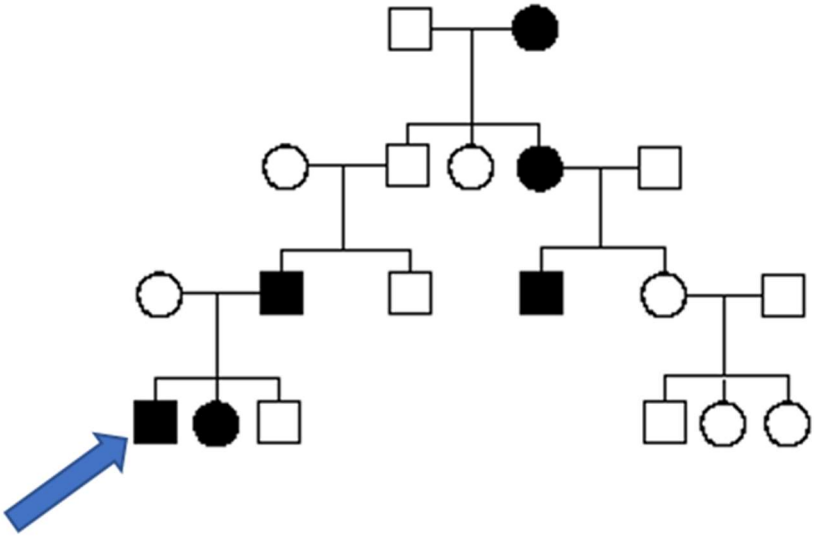


**מה נכון לגבי המשך מעקב?**

א. יש צורך בטיפול תחזוקה לניקוי אוזן אחת ל- 3 חודשים.
ב. יש לבצע מעקב באמצעות בדיקת MRI או ניתוח.
ג. מקובל לעקוב עד שנה לאחר הניתוח.
ד. לא מומלץ לבצע שחזור באמצעות פרוטזה, כי היא עלולה להפריע להמשך המעקב.

---

**21. איזה מבין התיאורים הבאים הוא המתאים ביותר לצאצא המסומן בחץ בתמונה?**



א. ירידת שמיעה מעורבת, ציסטות בצוואר דו צדדית ובהדמיה חוסר התפתחות מלאוס וקוכלאה היפופלסטית.
ב. ירידת שמיעה עצבית תחושתית עמוקה דו צדדית, חסר בקונקסין 26 /(Connexin)
ג. ירידת שמיעה מעורבת, קיבוע של הסטפס, בהדמיה נראית הרחבה של ה-Internal Auditory Canal וה- Vestibule
ד. ירידת שמיעה עצבית תחושתית, רטיניטיס פיגמנטוזה (retinitis pigmentosa) והפרעות בשיווי משקל.

---

**22. במהלך טיפול פיזיותרפיה למטופלת שהתבצע 3 שבועות אחרי Vestibular Neuronitis, היא התבקשה להתבונן על נקודה קבועה בקיר מולה ולהניע את ראשה ימינה ושמאלה תוך כדי שהיא ממשיכה להסתכל על הנקודה.**

**מה נכון בנוגע לתרגיל זה?**

א. מדובר ב- Sensory substitution exercise המאפשר שימוש בחושים אחרים ותכנות מערכת העצבים המרכזית להשתלט על ייצוב הראייה (gaze stabilization).
ב. מדובר ב-Habituation exercise המיועד להפחית את הסימפטומים הנגרמים מהטיית המבט.
ג. מדובר ב- Gaze stability exercise המיועד לשיפור של ייצוב הראייה (visual stability).
ד. מדובר ב- Balance exercise המיועד לשיפור היציבה הסטטית.

---

**23. איזה מבין הבאים הוא האזור הפגיע ביותר בעצמות השמע, כתוצאה מפגיעה באספקת דם על רקע מחלות אוזניים כרוניות?**

א. ראש הפטיש.
ב. הזרוע הארוכה של הסדן.
ג. לוחית הדריכה.
ד. רגליות הארכובה.

---

**24. באיזה מבין המבנים האנטומיים הבאים עלולה לפגוע דיסקציה בלתי זהירה באזור supratubal recess במהלך ניקוי כולסטאטומה?**

א. עצב הפנים (geniculate ganglion).
ב. תעלה חצי קשתית לטרלית.
ג. קרוטיד.
ד. סיגמואיד סינוס.

---

**25. מה המנגנון להתפשטות זיהום לבסיס הגולגולת במקרים של Necrotizing external otitis?**

א. התפשטות המטוגנית דרך הדם.
ב. דרך תאי האוויר במסטואיד.
ג. דרך ניקוז לימפטי של האוזן.
ד. דרך סדקים ברקמות רכות ובעצם של תעלת האוזן.

---

**26. בבדיקת רפלקס אקוסטי התקבלו תגובות איפסילטראלית מימין ומשמאל. לא התקבלו תגובות קונטרלטראליות כלל.**

**כיצד ניתן להסביר את התוצאה?**

א. פגיעה בשני עצבי השמיעה.
ב. אוטוסקלרוזיס דו צדדי סימטרי.
ג. פגיעה או מחלה בגזע המח.
ד. תפליט באוזן התיכונה דו צדדי.

---

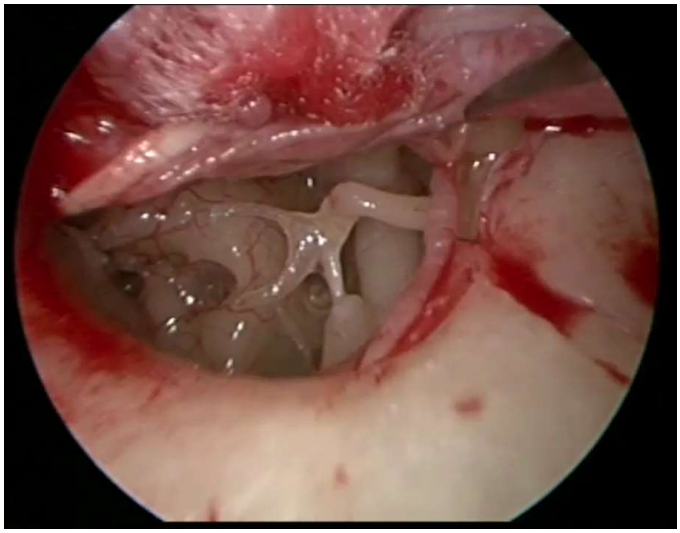
**27. בן 20, 48 שעות לאחר ניתוח מסטאידקטומיה משמאל מתפתחת חולשת פנים קלה. נראית אסימטריה בהנעת שריר הפנים. הפנים סימטריות במנוחה.**
**תיפקוד עצב הפנים נבדק לאחר הניתוח והיה תקין.**

**מה הפעולה הנכונה ביותר מבין הבאות?**

א. יש להתחיל טיפול סיסטמי בסטרואידים. במידה ואין תגובה מלאה בתוך 24 שעות יש לבצע אקספלורציה של עצב הפנים.
ב. יש להכניס את המטופל לחדר ניתוח לאקספלורציה דחופה. מדובר במקרה חרום אוטולוגי.
ג. יש לבצע ניטור פעילות חשמלית של עצב הפנים. ירידה של למעלה מ- 90% דורשת אקספלורציה.
ד. יש להתחיל טיפול סיסטמי בסטרואידים. אין צורך באקספלורציה של העצב. הצפי הוא לתגובה טובה לטיפול.

---

**28. בת 25 סובלת מירידת שמיעה הולכתית מקסימלית לאחר חבלת ראש ושבר בעצם הטמפורלית משמאל. כעבור שנה מהחבלה עוברת המטופלת ניתוח סקירה של אוזן תיכונה.**
**לפניכם תמונה מהממצאים בניתוח:**



**מה הטיפול הכירורגי המתאים ביותר?**

א. קיבוע באמצעות Bone Cement.
ב. Partial Ossicular Reconstruction Prosthesis.
ג. Laser Stapedotomy.
ד. Incus Interposition.

---

**29. מה נכון לגבי רעילות (ototoxicity) של אמינוגליקוזידים?**

א. עיקר הפגיעה היא בחלק האפיקלי של השבלול.
ב. תאי השערה החיצוניים פגיעים יותר בשל ריכוז נמוך של גלוטטיון (glutathione).
ג. ליקוי השמיעה האופייני הוא תחושתי עצבי לאורך כל התדרים.
ד. לא צפויה החמרה נוספת בשמיעה לאחר סיום הטיפול האנטיביוטי.

---

**30. איזה מבין הבאים הוא גורם סיכון ללרינגוספזם בניתוח בהרדמה כללית של פעוט?**

א. משך הניתוח מעל 3 שעות.
ב. קצב נשימה מעל 37 נשימות בדקה טרם הניתוח.
ג. ניתוח לכריתת שקדים.
ד. רמת המוגלובין g/100 mL10 טרם הניתוח.

---

**31. מה הממצא ההדמייתי השכיח ביותר בחרשות תחושתית-עצבית חד צדדית מולדת?**

א. הרחבה של הוסטיבולר אקוודאקט (enlarged vestibular aqueduct)
ב. עצב כוכלארי היפופלסטי/דיספלסטי (hypoplastic cochlear nerve)
ג. דיסלפזיה של הכוכלאה (cochlear dysplasia)
ד. אוסיפיקציה של הלבירינט (labyrinthine ossification)

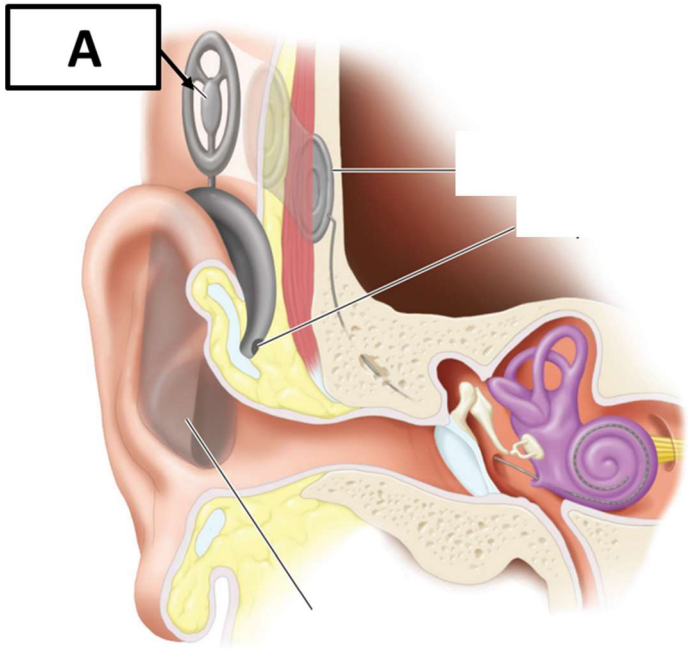
---

**32. איזו מבין הבדיקות הבאות משמשת כבדיקת סקר לתפקוד וסטיבולרי בילדים?**

א. בדיקת תפקודי שיווי משקל ויציבה - Bruininks Oseretsky Test of Motor Proficiency–2 (BOT-2).
ב. בדיקת רומברג.
ג. בדיקת עמידה על רגל אחת (one-foot standing)
ד. בדיקת תפקוד האיברים האוטוליטים The subjective visual vertical (SVV).

---

**33. מהו הרכיב המסומן באות A בתמונה?**




א. מיקרופון.
ב. מגנט וטבעת שידור (Transmitter).
ג. מעבד דיבור (speech processor).
ד. סוללה.

---

**34. איזו מבין הפעולות הבאות עשויה להפחית סיכון לדלקות אוזן תיכונה בילדים?**

א. הנקה בלעדית עד גיל 6 חודשים לפחות.
ב. שימוש קבוע במוצץ.
ג. שימוש בתחליפי חלב אם על בסיס סויה.
ד. טיפול נוגד חומציות (anti-reflux treatment).

---

**35. מה נכון לגבי בדיקת סקר יילודים (automated auditory brainstem responses (AABRs?**

א. מתן קליק בעוצמה של 35-40 dB HL לקבלת תוצאה של עבר/נכשל.
ב. מתן קליק בעוצמה של 75-80 dB SPL לקבלת תוצאה של עבר/נכשל.
ג. מתן קליק במגוון רחב של עוצמות לקבלת סף שמיעה.
ד. מתן צליל ב 226 Hz בעוצמה של 20-25 dB HL לקבלת תוצאה של עבר/נכשל.

---

**36. מה המטרה העיקרית של שיטת הדירוג ע"ש Jahrsdoerfer?**

א. להעריך את חומרת ירידת השמיעה העצבית – תחושתית.
ב. להעריך מי הם המטופלים המתאימים לתיקון כירורגי.
ג. להעריך את חומרת ירידת השמיעה ההולכתית.
ד. להעריך את היקף המחלה, בהתאם לממצאי ה- MRI.

---

**37. באיזה מהסינדרומים הבאים קיימת שכיחות גבוהה של BIFID EPIGLOTTIS?**

א. Treacher - Collins syndrome.
ב. Binder syndrome.
ג. Velo-Cardio- Facial syndrome.
ד. Pallister – Hall syndrome.

---

**38. לאיזה וירוס מבין הוירוסים הבאים פוטנציאל הממאירות הגבוה ביותר?**

א. HPV 31 and 33.
ב. HPV 16 and 18.
ג. HPV 6 and 11.
ד. HPV 9 and 13.

---

**39. איזו מההתייצגויות (פרזנטציות) הקליניות הבאות בילד עם Recurrent respiratory papillomatosis מצביעה על הפרוגנוזה הגרועה ביותר?**

א. הופעת ברונכיאקטזיות ודלקות ריאה.
ב. צרידות שמשתפרת רק באופן חלקי לאחר כריתה (Debridement).
ג. תגובה חלקית בלבד לטיפול ב- Cidofovir.
ד. חזרת נגעים תוך פחות מ- 3 חודשים מכריתה (Debridement) קודמת.

---

**40. תינוק בן 6 שבועות מפתח חום ונפיחות בצוואר העליון לאחר שעבר לפני שלושה ימים התרת לשון קשורה.**
**מה הסיבה הסבירה ביותר למצבו?**

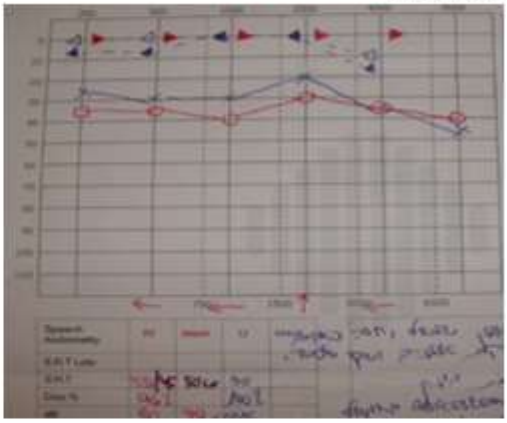
א. חסימה של ה- Wharton's duct.
ב. התייבשות.
ג. המטומה ברצפת הפה.
ד. חסימה של כלי לימפה ברצפת הפה.

---

**.41**

**למרפאה הגיע ילד בריא בן שנתיים האומר כשבע מילים בודדות.**
**האם מציגה שתי בדיקות שמיעה דומות מחצי השנה האחרונה (תמונה A) ובדיקת האוזניים (תמונות B):**

**תמונה A:**



**תמונות B :**





**איזה טיפול יש להציע לילד ?**

א. הכנסת כפתורים דו צדדי (דו״צ).
ב. שימוש ב- Ear popper למשך 3 חודשים.
ג. הכנסת כפתור לאוזן ימין בלבד.
ד. מעקב במרפאה עם בדיקת שמיעה חוזרת בעוד 3 חודשים.

---

**42. כחלק מהערכה של תינוק בן 4 חודשים, חרש, המועמד לניתוח שתל שבלול דו צדדי בוצעה במרפאה הבדיקה הבאה: התינוק הונח בחיק אימו, ושניהם הסתובבו על כסא הבדיקה. בסיום הסיבוב נצפה ניסטגמוס פוסט רוטטורי אצל התינוק בלבד.**



**על מה הדבר מרמז?**

א. תת תפקוד של תעלה סמיסירקולרית לטראלית אצל התינוק.
ב. תפקוד תקין של תעלה סמיסירקולרית לטראלית אצל התינוק.
ג. תת תפקוד של תעלה סמיסירקולרית לטראלית אצל האמא.
ד. תפקוד תקין של תעלה סמיסירקולרית לטראלית אצל האמא.

---

**43. מהו הגורם השכיח ל- Subglottic cysts בילדים?**

א. לרינגוטרכאוברונכיטיס (Croup).
ב. טראומה במהלך הלידה.
ג. HPV מזנים 11 ו 16.
ד. אינטובציה (יאטרוגני).

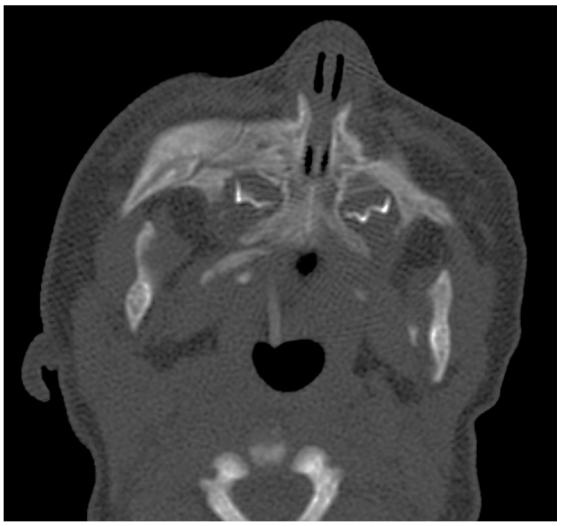
---

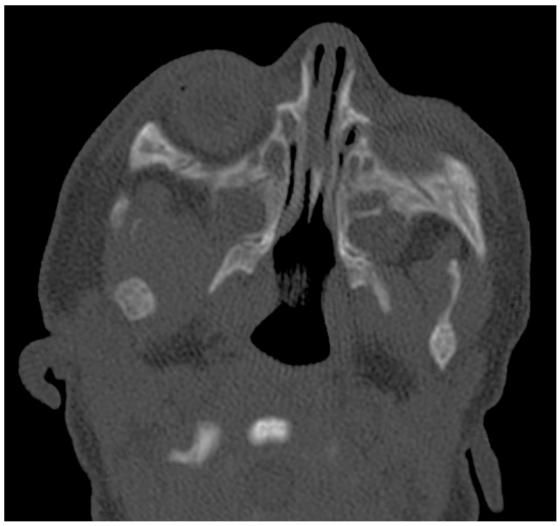
**44. מהי הדרך הטובה ביותר לאבחן Laryngotracheal cleft ?**

א. וידאופלואורוסקופיה (Videofluoroscopy).
ב. Functional endoscopic swallow study (FEES).
ג. לרינגוסקופיה גמישה (Fiberoptic laryngoscopy)
ד. חזיון ישיר של הגרון ומישוש (Direct microlaryngoscopy with palpation)

---

**45. בבדיקה של יילוד בן שבוע אשר נולד במועד, נראה שהיילוד סובל מקושי נשימתי ואי יכולת לינוק באופן מספק. להלן מספר חתכים מבדיקת CT שבוצעה:**







**מהי האבחנה הסבירה?**

א. Naso-lacrimal duct cyst.
ב. Choanal atresia.
ג. Pyriform aperture stenosis.
ד. Intranasal hemangiomas.

**46. יילוד בן שבוע עם חסימה אפית דו״צ.**
**מוצגים: תמונת פנים, צילום CT וממצאי בדיקה אנדוסקופית דו״צ:**

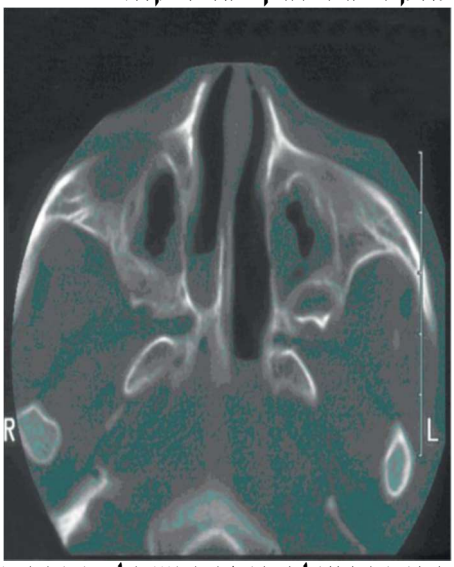



**מה האבחנה הסבירה?**

א. Nasal polyps, suspected Cystic fibrosis.
ב. Nasal glioma.
ג. Nasal dermoid.
ד. Nasolacrimal duct cysts.

---

**47. תינוקת בת חודש עברה סריקת CT במסגרת בירור חסימה אפית.**
**להלן תמונת חתך מהבדיקה:**




**התינוקת עולה היטב במשקל, נינוחה נשימתית בבדיקות חוזרות, אוכלת וישנה היטב.**
**הבדיקה הפיזיקלית תקינה, האם מסרבת לבדיקה אנדוסקופית במרפאה.**

**מה הצעד הבא המתאים ביותר בניהול המקרה?**

א. ביצוע בדיקת MRI.
ב. ניתוח בהקדם ונטילת ביופסיה מהממצא.
ג. השלמת בירור גנטי.
ד. ניתוח אלקטיבי לתיקון בסביבות גיל שנה.

---

**48. ילד בן שנתיים וחצי הגיע עם הוריו למרפאה עקב עיכוב שפתי.**
**ההורים מדווחים כי הילד מצליח להגות הברות בודדות אך בהגיית מילים קיימים שיבושי הגייה רבים ומגוונים.**
**הוא ממלא הוראות כגון: "לך תביא את הבובה".**
**אך כשנשאל: "איפה הבובה?", מתקשה לענות ונראה כנאבק להגות נכון את התשובה.**
**בבדיקתו - אוטוסקופיה תקינה, מחייך ומניע את שרירי הפנים באופן סימטרי.**

**מה האבחנה <u>הסבירה</u> ביותר במקרה זה?**

א. דיסארתריה (dysarthria).
ב. ASD - autistic spectrum disorder
ג. אפרקסיה (apraxia).
ד. ירידת שמיעה עצבית.

---

**49.**



**מה האבחנה המתאימה למקרה המוצג בתמונה?**

א. Type 1 microtia .
ב. Type 2 microtia .
ג. Type 3 microtia .
ד. Type 4 microtia .

---

**50. בן שנה וחצי מיועד לניתוח כריתת שקד שלישי והחדרת צינוריות איוורור.**
**איזה מבין המצבים הבאים יחייב דחיית מועד הניתוח?**

א. שתיית מים צלולים 2.5 שעות לפני מועד הניתוח.
ב. הנקת חלב אם 5 שעות לפני מועד הניתוח.
ג. שתיית תמ"ל (תרכובת מזון לתינוקות) 5 שעות לפני מועד הניתוח.
ד. שתיית תה צלול ממותק 3 שעות לפני מועד הניתוח.

---

**51. מה נכון לגבי פאוץ' פרינגיאלי (pharyngeal pouch)?**

א. שקע המכוסה אפיתל ממקור אנדודרמלי.
ב. שקע המכוסה אפיתל ממקור אקטודרמלי.
ג. בליטה המכוסה אפיתל ממקור אנדודרמלי.
ד. בליטה המכוסה אפיתל ממקור אקטודרמלי.

---

**52. לפניכם הדמייה צווארית של ילד בן 7 שנים עם נפיחות צווארית לאחר מחלת חום.**
**להלן בדיקת ה- CT שלו:**



**מה המסלול האנטומי המדויק ביותר של אקספלורציה צווארית שתתחיל בגבול הקדמי של שריר הסטרנוקליידומסטואיד (SCM) והפלטיסמה?**

א. מדיאלי לa external carotid. -> שטחי לעצב 9 ו 12 -> אינפריורי לסטילואיד ליגמנט -> מיטת השקד.
ב. לטרלי לa external carotid. -> עמוק לעצב 9 ו12 -> אינפריורי לסטילואיד ליגמנט -> מיטת השקד.
ג. לטרלי לa external carotid. -> שטחי לעצב 9 ו12 -> אינפריורי לסטילואיד ליגמנט -> מיטת השקד.
ד. מדיאלי לa external carotid. -> עמוק לעצב 9 ו12 -> אינפריורי לסטילואיד ליגמנט -> מיטת השקד.

---

**53. מהו הגידול השכיח באזור הראש והצוואר בילדים בני 11-18 שנים?**

א. Rhabdomyosarcoma
ב. Retinoblastoma
ג. Neuroblastoma
ד. Thyroid cancer

---

**54. לפניכם הדמיה של ילד בן 6 שנים שהגיע עם פרופטוזיס והגדלת בלוטת לימפה צווארית משמאל:**




**בביופסיה מהממצא ומהבלוטה התקבלה תשובה של רבדומיוסרקומה (rhabdomyosarcoma).**

**מה הגדרת ה- staging המתאימה ביותר במקרה זה?**

א. Stage 1.
ב. Stage 2.
ג. Stage 3.
ד. Stage 4.

---

**55. מה מייחד את הניתוח ע"ש Furlow?**

א. מאריך את החיך ומתקן את כיוון שריר ה- levator veli palatini.
ב. מייצר גשר רקמה בין דופן הנזופרינקס לחיך.
ג. מבוצע במינימום חתכים ברירות לצורך תיקון החיך.
ד. מתאים בעיקר לשסתום ולו-פרינגיאלי במנגנון סגיטאלי.

---

**56. איזה צליל יישמע <u>תקין</u>, בסבירות הגבוהה ביותר, גם בילד עם אי-ספיקת חיך?**

א. ק'
ב. ב'
ג. מ'
ד. ד'

---

**57. מה היתרון של ביצוע חתך אנכי בקנה בזמן ביצוע טרכאוסטומיה בילדים?**

א. שיעור נמוך של פיסטולה עורית לאחר דה-קנולציה.
ב. שיעור נמוך של פיסטולה סופרא-סטומאלית.
ג. שיעור נמוך של פיסטולה טרכאו-אסופגיאלית (TE).
ד. שיעור נמוך של פיסטולה טרכאו-אינומינייט.

---

**58. להלן תמונה שצולמה במהלך טרכאוסקופיה של ילד בן 8 שנים:**



**הוחלט כי חלק מהטיפול יכלול מתן של התרופה Mitomycin-C.**

**באיזה אופן יש לתת תרופה זו?**

א. מקומי טופיקלי.
ב. מקומי במספר הזרקות.
ג. סיסטמי פומית.
ד. סיסטמי תוך ורידית.

---

**59. בבירור של הממצא הנראה בתמונה, התגלה בצביעה אימונו-היסטוכימית הסמן Glucose transporter 1 (GLUT-1):**



**מהו הממצא, בסבירות הגבוהה ביותר?**

א. Capillary Malformation.
ב. Arteriovenous Malformation.
ג. rapidly involuting congenital hemangioma (RICH).
ד. Hemangiomas of Infancy.

---

**60. מהו היתרון המרכזי של הרחבת היצרות בקנה הנשימה באמצעות בלון לעומת הרחבה באמצעות ברונכוסקופ קשיח?**

א. ניתן לבצע תחת הרדמה מקומית בלבד.
ב. מאפשר הפעלת לחץ גבוה עד 20 אטמוספרות.
ג. ניתן לביצוע תחת הסתכלות ישירה ובלתי ישירה.
ד. מאפשר הפעלת לחץ בכיוון רדיאלי.

---

**61. ילד בן 3 מועמד לניתוח החדרת צינוריות איוורור (VT) בשל נוזלים וירידת שמיעה הולכתית. האב חושש מכך שהצינוריות ייפלטו מוקדם מהצפוי.**

**מה הסיכוי לבעיה כזו?**

א. 0.5%
ב. 3-4%
ג. 16-17%
ד. 30-25%

---

**62. למי מבין המטופלים הבאים, עם היצרות לרינגאלית, הסיכון <u>הנמוך ביותר</u> לניתוחים חוזרים בשל היצרות חוזרת (re-stenosis)?**

א. בן 42 אחרי טראומה חודרת לצוואר.
ב. בן 27 עם סטנוזיס אידיופטי.
ג. בן 23 לאחר טראומה קהה לצוואר.
ד. בן 36 לאחר אינטובציה ממושכת.

---

**63. איזה מהבאים <u>אינו</u> מהווה התוויה (אינדיקציה) להכנסת סטנט לדרכי האוויר (stent placement)?**

א. תמיכה בשתל סחוס.
ב. תמיכה בשתל אפידרמלי.
ג. מניעת היווצרות גרנולציות וכיבים מוקוזליים.
ד. שמירה על החלל באזור ללא תמיכה סחוסית עד להיווצרות צלקות.

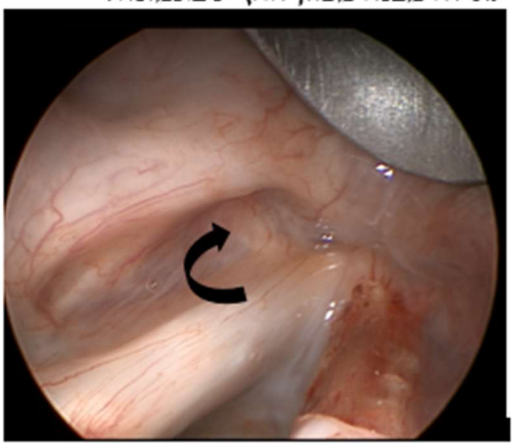
---

**64. איזו מבין הבדיקות הבאות היא האמינה ביותר לאיתור החזר לא חומצי (non-acidic reflux)?**

א. Multichannel intraluminal impedance.
ב. Esophageal manometry.
ג. 24 hours pH-metry.
ד. Bravo wireless capsule.

---

**65. לאיזה מבנה מכוון החץ שבתמונה?**



א. Petiole
ב. Saccule
ג. Ventricle
ד. False vocal fold

---

**66. מורה מתלוננת על צרידות קבועה מזה מספר שנים.**
**איזו סגירה גלוטית תודגם בבדיקתה בסבירות גבוהה?**

א.


ב.


ג.


ד.


**67. במהלך בדיקה אנדוסקופית בסיב קשיח 70 מעלות נצפה החזיון הבא:**



**מה ניתן לעשות על מנת לראות את המיתרים לכל אורכם?**

א. להטות את הקצה הדיסטלי של הסיב כלפי מטה.
ב. פונציה בתדר נמוך (low pitch).
ג. לבקש מהמטופל להרכין את הראש (סנטר לבית החזה).
ד. להחליף לסיב קשיח 45 מעלות.

---

**68. בתמונה הבאה מופיעה פעולה לאוגמנטציית (augmentation) מיתר הקול באחת הגישות המקובלות:**



**דרך איזה מבנה אנטומי מבין המבנים הבאים עוברת המחט?**

א. Cricothyroid membrane.
ב. Thyrohyoid membrane.
ג. Thyroid cartilage.
ד. Oral cavity.

---

**69. בעת אינטובציה מתקבל החיזיון הגלוטי המופיע בתמונה:**



**לאיזו דרגה, על פי CORMACK , מתאים הדירוג?**

א. I
ב. II
ג. III
ד. IV

---

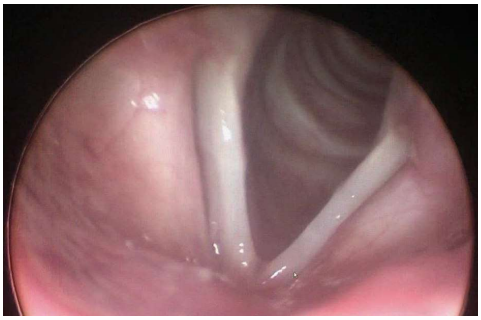
**70. בעת שימוש בלייזר KTP (אורך גל 532nm), המנתח שכח להרכיב פילטר על המיקרוסקופ. מאז מתלונן על קושי בראייה ופנה לרופא עיניים.**

**איזה חלק בעין קרוב לוודאי שנפגע?**

א. Cornea
ב. Iris
ג. Retina
ד. Conjunctiva

---

**71. בת 17, חברה בנבחרת הריצה של ישראל, מספרת על אירועים חוזרים של קושי בנשימה, בעיקר סביב מאמץ, מלווים בסטרידור, שחולפים לאחר מספר דקות. ללא קושי בדיבור או בבליעה.**
**להלן תמונה מהבדיקה האנדוסקופית:**



**מה האבחנה בסבירות גבוהה ?**

א. היצרות תת גלוטית.
ב. דיסטוניה לרינגיאלית.
ג. Muscle tension dysphonia.
ד. תנועה פרדוקסלית של מיתרי הקול.

---

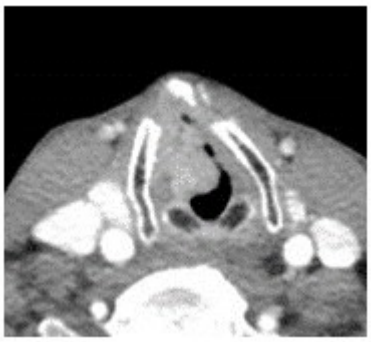
**72. בעת הזרקת בוטוקס ללרינקס הרופאה מנסה למקם את מחט ה- EMG.**
**בעת הפקת הצליל /e/, בליעה או שינוי טון לא נרשמה פעילות חשמלית. בעת ביצוע SNIFF נרשמה פעילות חשמלית.**

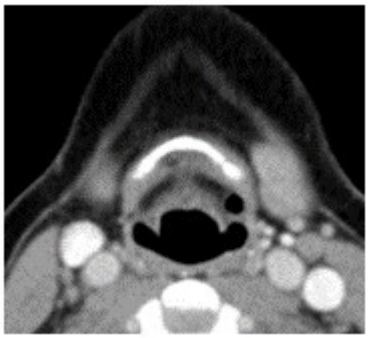
**באיזה שריר ממוקמת המחט?**

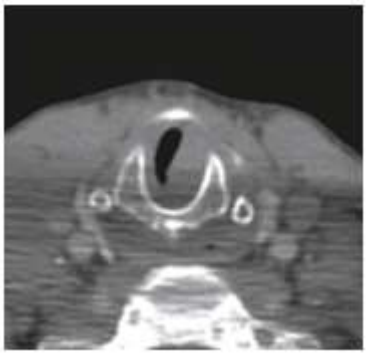
א. Cricopharyngeus
ב. Thyroarytenoid
ג. Lateral cricoarytenoid
ד. Posterior cricoarytenoid

---

**73. באיזה מבין המקרים הבאים הזרקת חומר מילוי למיתר הקול יכולה לסייע לתלונות המטופלת?**

א.


ב.


ג.


ד.

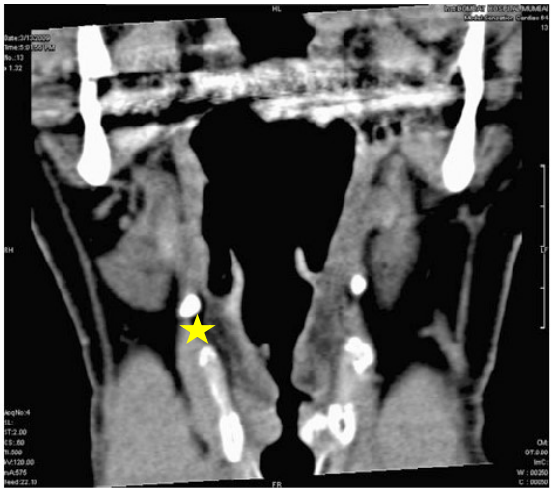

---

**74. מה היתרון של בדיקת הגרון עם סיב אופטי גמיש על פני בדיקה עם סיב קשיח?**

א. הרזולוציה יותר טובה, מכיוון שהמצלמה הכי קרובה למיתרי הקול.
ב. הצבעים יותר טבעיים, כי אפשר לעשות איזון צבע (white balance).
ג. מתאימה יותר לנבדק עם רפלקס הקאה מוגבר.
ד. מאפשרת הקלטה ותיעוד של ממצאי הבדיקה.

---

**75.**

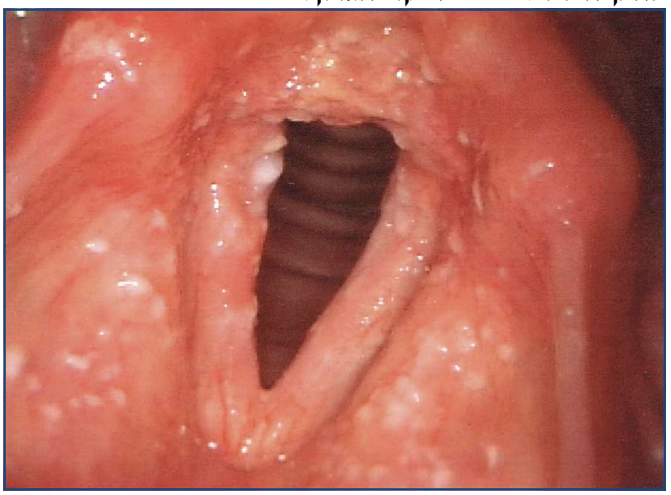


**איזה מהמבנים הבאים עובר דרך האזור המסומן בכוכבית הצהובה?**

א. THYROGLOSSAL DUCT CYST.
ב. COMBINED LARYNGOCELE.
ג. SUPERIOR THYROID VEIN.
ד. EXTERNAL BRANCH OF SUPERIOR LARYNGEAL NERVE.

---

**76. בן 52 מתלונן על צרידות מזה כשבועיים ואי נוחות בגרון.**
**להלן הממצאים בבדיקת הגרון:**

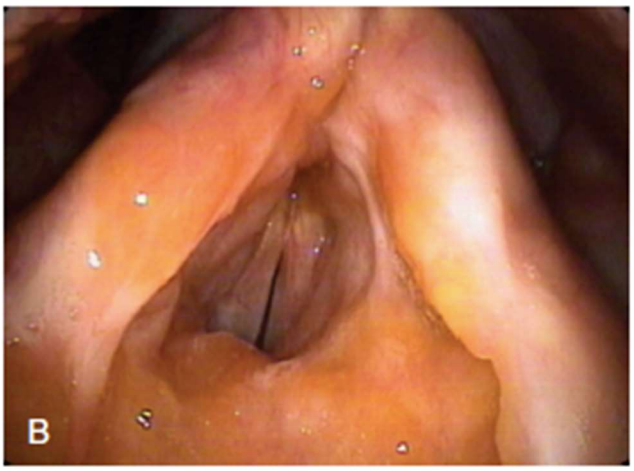


**איזה מהפרטים הבאים בהיסטוריה של המטופל מהווים גורם סיכון לממצא?**

א. המטופל סובל מאסטמה קשה.
ב. המטופל עובד כמרצה באוניברסיטה.
ג. יש למטופל חתול בבית.
ד. המטופל מתגורר בבית עם גג מאסבסט.

---

**77. בת 60 מתלוננת על אי נוחות בגרון וצרידות הולכת ומחמירה בחודשים האחרונים. בנוסף היא מדווחת על חולשה, חיוורון ועייפות מתגברת.**
**להלן צילום מבדיקתה:**



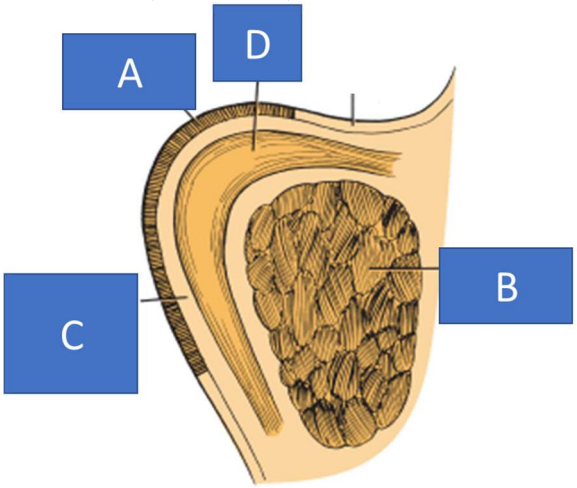

**המטופלת נלקחה לחדר ניתוח לצורך ביופסיה.**

**איזו צביעה פתולוגית תאשש את האבחנה?**

א. Hematoxylin and eosin.
ב. Giemsa stain.
ג. Congo red.
ד. Ziehl Neelsen.

---

**78. בן 45 עם שיתוק מיתר קול לאחר ניתוח תיראויד מגיע למרפאה לצורך injection laryngoplasty למטרת מדיאליזציה של מיתר הקול המשותק .**




**לאיזה מיקום בשכבות המיתר יש לכוון את חומר ההזרקה?**

א. A
ב. עמוק לשכבה B
ג. C
ד. שטחית לשכבה D

---

**79. ישנם סוגים שונים של שתלים שניתן להשתמש בהם בניתוח medialization thyroplasty. לכל שתל יתרונות וחסרונות משלו.**

**איזה מהמשפטים הבאים הכי נכון לגבי סוגי השתלים?**

א. הכנת שתל שעשוי מסילסטיק מעוצב (carved silastic implant) דורשת פחות זמן בחדר הניתוח.
ב. שתל GORE TEX לא נמצא קשור עם תגובה גרנולומטוטית מקומית.
ג. בכל השתלים קיים קושי בסגירת פער גלוטי אחורי.
ד. בשתלים שמגיעים בגדלים מוכנים מראש נדרש פחות דיוק בקביעת מיקום החלון בסחוס התירואיד.

---

**80. איזה מהמשפטים הבאים <u>אינו נכון</u> בהקשר של ניתוח אדוקציה של האריתנואיד (arytenoid adduction) כטיפול בשיתוק מיתר קול?**

א. הניתוח מאפשר השוואה בין גובה המיתר המשותק למיתר התקין.
ב. הניתוח מתאים לסגירה של פער גלוטי אחורי.
ג. הניתוח גורם לאדוקציה פסיבית של המיתר המשותק.
ד. הניתוח מתאים במיוחד במקרים של שיתוק משני לפגיעה עצבית מרכזית.

---

**81. מה נכון לגבי העצבוב של הגרון?**

א. סיבי העצב החוזר (recurrent laryngeal nerve (RLN שמיועדים לשרירי הגרון השונים מסודרים בצורה סומטוטופית (somatotopic) לאורך כל מהלך העצב.
ב. הענפים הראשונים להתפצל מה-recurrent laryngeal nerve עם כניסתו ללרינקס מעצבבים את ה- lateral cricoarytenoid muscle .
ג. שריר ה- inter-arytenoid מקבל עצבוב משני העצבים החוזרים (RLN).
ד. העצבוב לשרירים האדוקטוריים של מיתרי הקול נפרד מהעצבוב לשרירים האבדוקטוריים.

---

**82. מי מהמטופלים הבאים יהיה מועמד אידאלי ל- Reinnervation with anastomosis of Ansa cervicalis to Recurrent laryngeal nerve?**

א. בן 50, עם שיתוק דו צדדי של מיתרי הקול, אחרי הקרנות לצוואר לפני שנה.
ב. בת 67, חמש שנים אחרי דיסקציה צווארית דו צדדית, עם שיתוק מיתר קול ימין.
ג. בת 45, תשעה חודשים אחרי כריתת בלוטת התריס עקב קרצינומה פפילרית.
ד. בן 40, עם שיתוק מיתר קול שמאל, שנה אחרי ניתוח טורקוסקופיה לכריתה של מסה שפירה מהleft upper lobe.

---

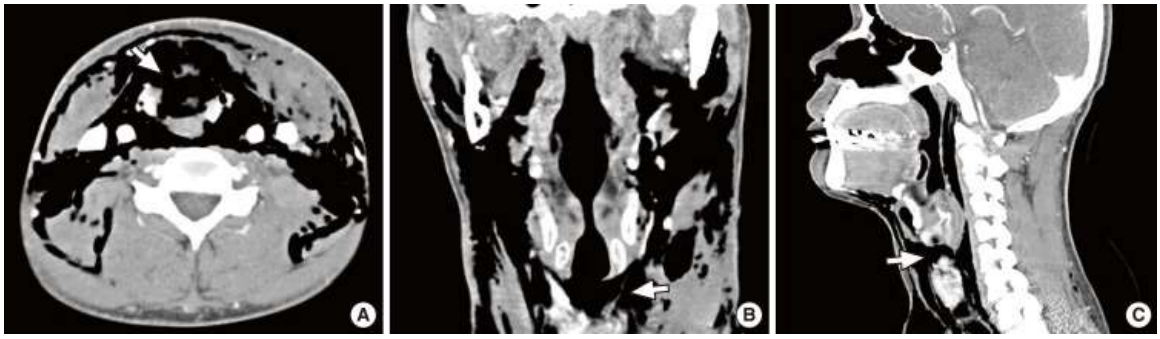
**83. למרפאה מגיע בן 19 עם שיתוק מוחין, אינו מתקשר כלל. עבר פיום קנה (טרכאוסטומיה) בגובה טבעת שנייה על רקע דלקות ריאה חוזרות עקב אספירציות.**

**מה מהבאים יגרום להעדיף ניתוח laryngo tracheal separation על פני ניתוח Tracheoesophageal diversion במקרה זה?**

א. העובדה שהטרכאוסטומיה גבוהה.
ב. הסיכון ל- tracheo-cutaneous fistula קטן יותר ב- LTS
ג. האפשרות להכניס תותב דיבור לשיקום הקול.
ד. אין עדיפות ל- LTS על פני TED במקרה הזה.

---

**84. בן 37 הובהל למיון לאחר ניסיון אובדני בתליה.**
**בבדיקתו בחדר הלם יציב המודינמית, סטורציה 99% באוויר חדר. נשמעת צרידות, ללא סטרידור או דיספנאה.**
**במישוש הצוואר אמפיזמה תת עורית.**
**להלן תמונות מבדיקת ה- CT:**

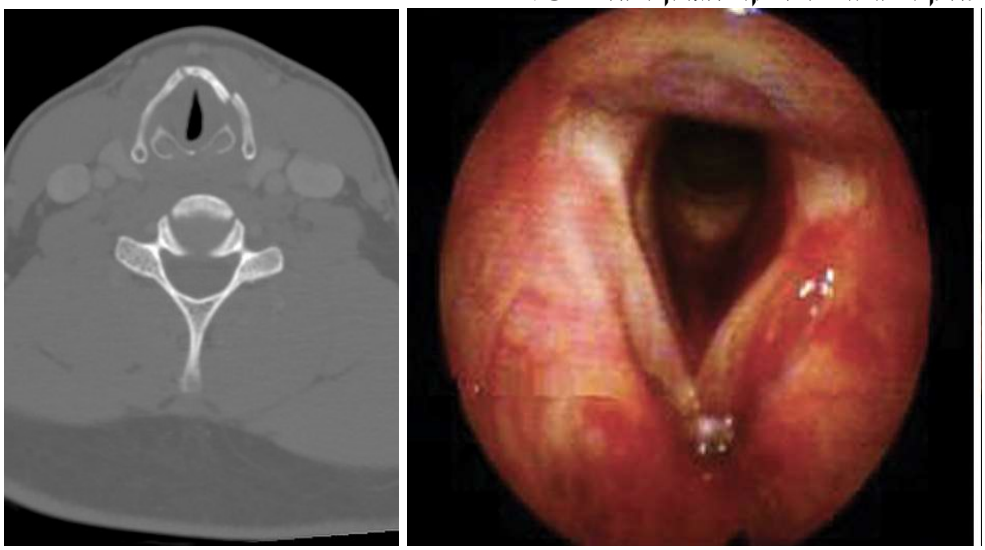



**איזו דרגת פגיעה ע"ש Schaefer-Fuhrman מתאימה במקרה זה?**

א. דרגה 3
ב. דרגה 4
ג. דרגה 5
ד. דרגה 6

---

**85. בת 18 נחבלה בצוואר שמאל מענף במהלך ריצת בוקר. היא מתלוננת על צרידות וכאבים בבליעה. דופק 99, לחץ דם 100/70, סטורציה תקינה, ללא סטרידור. בבדיקת הצוואר יש אודם ורגישות בצוואר משמאל, ללא קרפיטוס. תנועת המיתרים תקינה.**
**להלן תמונות מבדיקת הגרון ומה- CT:**



**מה יהיה הצעד הבא בניהול המקרה?**

א. אישפוז להשגחה ובדיקה חוזרת עם סיב אופטי בעוד 2-3 שעות.
ב. אינטובציה במיון ואישפוז להשגחה.
ג. טרכאוסטומיה במיון ואישפוז להשגחה.
ד. טרכאוסטומיה במיון ואקספלורציה של הצוואר בחדר ניתוח.

---

**86. בן 75, עבר לפני כחודש טרכאוסטומיה על רקע בצקות שהופיעו במסגרת טיפול קרינתי ל- SCC של הלרינקס. פנה למיון בשל דמם פעיל מקנולת דיבור בשעה האחרונה. בבדיקתו ללא דמם פעיל, כתמי דם על הבגדים. לרינקס בצקתי ללא מקור לדמם. בהסתכלות עם סיב לאחר הוצאת הקנולה - קרישי דם בקנה.**

**מה תהיה הפעולה הבאה?**

א. מתן הקסקפרון IV.
ב. הכנסת Endotracheal tube.
ג. תיאום ברונכוסקופיה.
ד. הזמנת מיפוי RBC.

---

**87. איזה מהשינויים הבאים ניתן למצוא בלרינקס המזדקן (aging larynx)?**

א. Descent of the larynx in the neck.
ב. Edema of the lamina propria.
ג. Calcification of the vocal ligament.
ד. Fat degeneration of the muscle.

---

**88. עם SCC סופרא-גלוטי שעובר ניתוח בגישת Oral Robotic Surgery TORS - Trans צפוי להיות קושי טכני בכריתת אזור אנטומי מסוים.**

**מהו האזור?**

א. Base of tongue.
ב. Aryepiglottic fold.
ג. False vocal cord.
ד. Pre-epiglottic space.

---

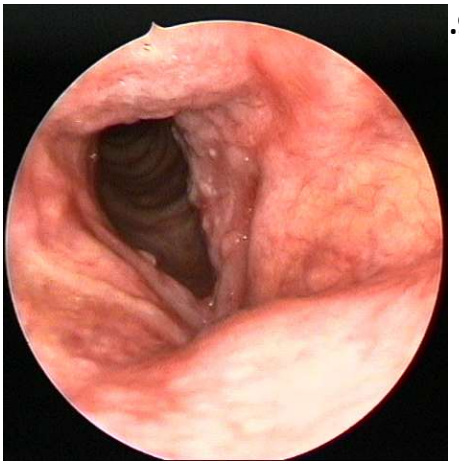
**89. בניתוח direct laryngoscopy בנשימה ספונטנית, בזמן הכנסת הלרינגוסקופ, המרדים מדווח כי המטופל לא יציב.**

**מה יתכן שקרה בסבירות גבוהה?**

א. Bradycardia
ב. Tachycardia
ג. Bradypnea
ד. Tachypnea

---

**90.**



**מה ה- T stage של התהליך הגידולי המופיע בתמונה, בהנחה שתנועת המיתרים תקינה ולא נצפתה ירידה תת גלוטית?**

א. T1b
ב. T3
ג. הערכה סופית תתאפשר רק לאחר חיזיון ישיר בהרדמה כללית.
ד. הערכה סופית תתאפשר רק לאחר ביצוע הדמיה.

---

**91. בן 46 מופנה מכירורגית פלסטית, עם תלונות על אודם של עור האף וגודש אפי.**
**בבדיקתו האף נראה חיצונית כפי שמוצג בתמונה:**



**באנמנזה נוספת נמצא שהוא מתלונן גם על רגישות באפרכסות וטנטון.**

**איזה מבין הבאים הוא קריטריון שיקדם את האבחנה הסבירה ביותר של מטופל זה?**

א. כיבים בגסטרוסקופיה.
ב. Uveitis
ג. Polyneuropathy
ד. אי-ספיקת כליות.

---

**92. מהו הסיבוך <u>השכיח ביותר</u> בעקבות תיקון שבר אפי?**

א. המטומה ספטלית.
ב. דלף CSF.
ג. דמעת.
ד. דפורמציה של האף.

---

**93. איזה מהסמנים הבאים נמצא קשור בפרוגנוזה של חולים בקרצינומה של הנזופרינקס?**

א. EBNA-1
ב. EBV IgA VCA
ג. EBV IgA EA
ד. EBV DNA

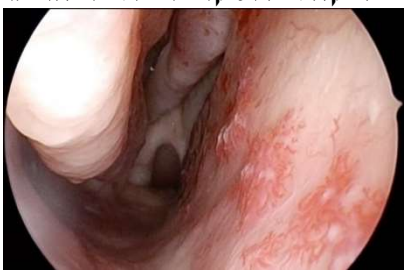
---

**94. מה מהבאים מהווה אינדיקציה לתיקון צלקת בפנים?**

א. צלקת אופקית ל- RSTL(Relaxed Skin Tension Line).
ב. צלקת אנכית ל- RSTL(Relaxed Skin Tension Line).
ג. צלקת אטרופית.
ד. בתוך יחידה אסתטית של הפנים ( Aesthetic unit).

---

**95. בן 56, פניות חוזרות למיון בשל דימום אף.**
**בבדיקה אנדוסקופית נראית התמונה הבאה:**



**איזה בירור נוסף יש לבצע במחלה זו?**

א. US כליות.
ב. MRI מוח.
ג. c-ANCA
ד. ביופסיה.

---

**96. בן 45, עם גוש חדש בבלוטת המגן. ב- US הודגם גוש בקוטר 3 ס״מ באונה שמאלית ומספר קשרי לימפה חשודים ברמות 4-2 משמאל, ניקור מהגוש בבלוטת המגן BETHESDA 6 וניקור מקשר לימפה ברמה 3 מתאים לקרצינומה פפילרית. CT חזה ללא עדות לפיזור ריאתי.**

**מהו ה-STAGE?**

א. STAGE I
ב. STAGE II
ג. STAGE III
ד. STAGE IV

---

**97. בת 64 סובלת משבר פתולוגי בצוואר הירך. במהלך ניתוח הקיבוע נלקחה ביופסיה מתהליך רקמתי בעצם הירך, שהראתה תאים ממאירים ממקור בלוטת המגן.**
**ב-US צוואר הודגמה קשרית במראה חשוד באונה ימנית של בלוטת המגן בקוטר 23 מ״מ, ללא לימפאדנופתיה. ניקור מהקשרית בבלוטת המגן: BETHESDA 4.**

**מה הצעד הבא המתאים ביותר בניהול המקרה?**

א. יש להתחיל טיפול סיסטמי ב- LENVATINIB.
ב. מכיוון שמדובר במחלה מפושטת, הטיפול הראשוני הוא ביוד רדיואקטיבי.
ג. ניקור חוזר של האונה הימנית ושליחת חומר לבדיקה מולקולרית.
ד. הסרה מלאה של בלוטת המגן ולאחר מכן טיפול ביוד רדיואקטיבי.

---

**98. בן 57, אובחן עם קרצינומה מדולרית של בלוטת המגן המערבת את האונה הימנית וקשרי לימפה ברמה 6 מימין לפי הדמיה.**

**מה נכון לגבי המשך ניהול המקרה?**

א. רוב המקרים של קרצינומה מדולרית הם משפחתיים ולכן יש להפנות את המטופל לייעוץ גנטי.
ב. הטיפול המומלץ במקרה זה הוא הסרה שלמה של בלוטת המגן, דיסקציה של רמה 6 ודיסקציה צווארית לטרלית אלקטיבית דו-צדדית.
ג. יש צורך באיסוף שתן לרמות קטכולאמינים ומטנפרינים בשתן לפני הטיפול בצוואר.
ד. קיימת התוויה לטיפול ביוד רדיואקטיבי.

---

**99. בת 32 סובלת מזפק רב-קשרי גדול ועוברת ניתוח.**
**במהלך הניתוח נעשה ניסיון לזהות ולשמר את הענף החיצוני של עצב הגרון העליון (EBSLN- External branch of the superior laryngeal nerve).**

**מה נכון לגבי עצב הגרון העליון (EBSLN) בהקשר הזה?**

א. המשולש ע״ש JOLL מוגדר ע״י הטרכאה, עורק התירואיד העליון והוושט.
ב. במקרה של פגיעה ב- EBSLN המטופלת תסבול מצרידות קשה.
ג. על מנת לזהות את ה- EBSLN יש צורך בחשיפת החלק העליון של עצב הוואגוס במהלך הדיסקציה.
ד. פגיעה ב- EBSLN מתרחשת בלא יותר מ- 25% מניתוחי בלוטת המגן.

---

**100. בת 76 פונה למיון עקב גוש צווארי שהופיע לפני מספר שבועות ותחושת לחץ בצוואר. בבדיקתה הגדלה ניכרת של בלוטת המגן במרקם נוקשה ומקובע ושיתוק של מיתר קול שמאלי. ביופסיית מחט העלתה חשד לקרצינומה אנאפלסטית.**

**מה נכון לגבי מחלה זו?**

א. אם אין עדות לגרורות מרוחקות ב- PET המחלה מוגדרת STAGE III.
ב. בכ- 40% מהמקרים ניתן למצוא מוטציה בגן BRAF בבדיקה מולקולרית.
ג. טיפול הבחירה הוא ניתוח להקטנת נפח המחלה (DEBULKING) ולאחר מכן טיפול משלים בקרינה.
ד. מדובר במחלה אגרסיבית מקומית והופעה של גרורות מרוחקות נדירה.

---

**101. מה נכון לגבי האנטומיה של בלוטות הפרתירואיד?**

א. בלוטות הפרתירואיד התחתונות מתפתחות מהקשת הפרינגיאלית השלישית.
ב. אספקת הדם לבלוטות הפרתירואיד מגיעה ברובה מעורק התירואיד העליון.
ג. בלוטות הפרתירואיד העליונות ממוקמות אחורית לעצב הגרון החוזר.
ד. במקרים נדירים בלוטות הפרתירואיד התחתונות עשויות להיות בתוך הטימוס.

---

**102. לקראת ניתוח לטיפול בהיפרפרתירואידיזם ראשוני המטופל מופנה לבדיקות הדמיה.**
**לפניכם בדיקת מיקום שהמטופל ביצע:**



**איזה מהמשפטים הבאים לגבי בדיקה זו נכון?**

א. מדובר בבדיקה פולשנית, מכיוון שיש צורך בהחדרת צנטר לווריד הג׳וגולרי הפנימי על מנת להזריק את האיזוטופ.
ב. בלוטת פרתירואיד היפרצלולרית מאובחנת מספר דקות לאחר הזרקת חומר לווריד.
ג. לבדיקה זו יתרון בהדגמת היפרפלזיה של מספר בלוטות פרתירואיד.
ד. בדיקה זו נחשבת מדויקת ביותר למיקום אדנומה של פרתירואיד.

---

**103. בת 64 סובלת מאי ספיקת כליות כרונית ונזקקת לטיפול בהמודיאליזה.**
**במהלך המעקב, הנפרולוגית המטפלת הבחינה ברמות PTH גבוהות בדם.**

**מה נכון לגבי מחלתה של המטופלת?**

א. הסיבה שהובילה למצב זה היא רמות גבוהות של סידן בדם במהלך טיפולי הדיאליזה.
ב. ברוב המקרים מדובר באדנומה בודדת שניתן להסיר על מנת להגיע לריפוי.
ג. טיפול תרופתי לא יעיל במצב כזה.
ד. המטופלת סובלת, קרוב לוודאי, גם מחוסר בוויטמין D.

---

**104. בן 55, ברקע עישון 40 שנות קופסא וסוכרת. התייצג עם נגע מכויב וכואב בחיך הקשה מזה שבועיים.**
**בביופסיה – נמק לובארי על רקע תסנין דלקתי של בלוטות רוק, ומטפלזיה של תאי קשקש ממקור אצינרי.**



**מהו הטיפול המומלץ?**

א. כריתת הנגע בשלמותו.
ב. כריתת הנגע בשלמותו ודיסקציה צווארית אלקטיבית דו-צדדית.
ג. טיפול תומך ומעקב מרפאה.
ד. טיפול אנטיביוטי סיסטמי ומקומי ל- 6 שבועות.

---

**105. בת 60, אובחנה עם תהליך תופס מקום בחלל האף.**
**בהדמיה – תהליך מוגבל לריריות חלל האף מימין.**
**בביופסיה – תהליך גידולי ממאיר של הריריות, נצבע חיובית ל- S-100 ו- HMB-45.**

**מה יש להסביר למטופלת באשר לפרוגנוזה של מחלתה?**

א. סיכויי ההחלמה תלויים בעיקר בעומק החדירה של הגידול.
ב. רק לאחר השלמת ביופסיית קשרית זקיף יהיה ניתן לספק מידע לגבי השרידות.
ג. מדובר בגידול ב- Stage מתקדם עם סיכויי השרידות ל- 5 שנים נמוכים מ- 50%.
ד. הגידול לא נוטה לשלוח גרורות מרוחקות ועל-כן הפרוגנוזה טובה.

---

**106. בת 71, כשנתיים לאחר טיפול ניתוחי וקרינה משלימה ל- SCC של הלשון. כעת כאב וקושי חדשים בבליעת מוצקים. בבדיקה - ללא ממצא בריריות חלל פה, לוע וגרון. ב- PET – ללא קליטה פתולוגית.**
**במעקב לאחר חודשיים – החמרה בתלונות.**

**מה השלב הבא בבירור?**

א. גסטרוסקופיה.
ב. ביצוע fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES)
ג. הדמיית CT בחתכים דקים מכוונת ללסת תחתונה.
ד. PET-CT חוזר בעוד 3 חודשים.

---

**107. בת 59 מועמדת לניתוח מנדיבולקטומיה ל-SCC של חלל הפה.**
**הצוות מתלבט בין שיחזור מתלה חופשי מסוג Fibula לבין Iliac Crest.**

**מה נכון לגבי היתרונות והחסרונות של כל מתלה?**

א. שני סוגי המתלים מאפשרים שיקום דנטלי לאחר החלמה.
ב. למתלה Fibula עור עבה ומקובע ביחס למתלה Iliac Crest.
ג. לשני סוגי המתלים אורך מקטע גרמי מירבי דומה.
ד. האתר התורם ב- Fibula מועד לתחלואה משמעותית יותר ביחס ל- Iliac Crest.

---

**108. בת 50 הופנתה לבירור נגע לבן בריריות הבוקאלית מזה כשנה. ללא כאב או דמם. לא מעשנת או צורכת אלכוהול באופן קבוע. ביופסיית חתך (incisional) הדגימה תסנין לימפוציטרי בשכבה הבזאלית ללא עדות לממאירות.**



**מה ההמלצה למטופלת בשלב זה?**

א. מעקב מרפאה.
ב. ביופסיה מסוג Excisional.
ג. סטרואידים במתן פומי.
ד. חיסון לווירוס הפפילומה (HPV).

---

**109. איזה מבין ההיגדים הבאים נכון ביחס לפרוגנוזה של Squamous Cell Carcinoma ממקור סינוס מקסילרי?**

א. גידול הממוקם מעל לקו דמיוני בין MEDIAL CANTHUS לזווית הלסת הוא בעל פרוגנוזה טובה יותר.
ב. גודל מקסימלי של גידול (הנמדד בסנטימטרים) מהווה מדד פרוגנוסטי חשוב.
ג. מעורבות תת-עורית חמורה יותר ממעורבות חיך קשה.
ד. הסיכון להישנות מרוחקת (distant metastasis) גבוה מהסיכון להישנות מקומית.

---

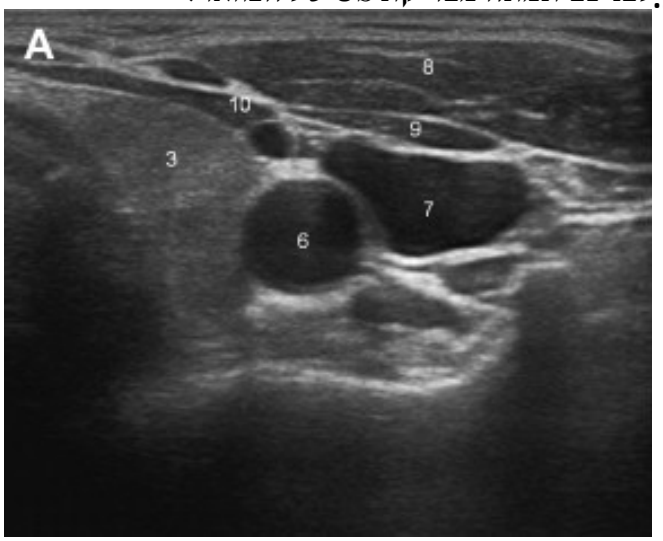
**110. בת 48, כשנה לאחר ניתוח להסרת גידול מחלל הפה ודיסקציה צווארית.**
**מאז הניתוח סובלת מכאב ונימול בקדמת הלשון מימין.**

**איזה ממצא מבין הבאים עשוי להסביר את התלונה של המטופלת?**

א. הגידול הוסר מהרמוס העולה של המנדיבולה מצד ימין.
ב. הגידול עירב את רצפת הפה מימין ונכרת עד למילוהיואיד.
ג. הדיסקציה הצווארית בוצעה שטחית לשריר הסטילוהיואיד.
ד. במהלך הדיסקציה הצווארית נפגע עצב העובר באיזור הביפורקציה של הקרוטיד.

---

**111. לפניכם תמונה מבדיקת US של הצוואר:**




**מהו המבנה המסומן בספרה 10?**

א. וריד ה- jugular.
ב. קשר לימפה level 3.
ג. שריר sternocleidomastoid.
ד. שריר sternothyroid.

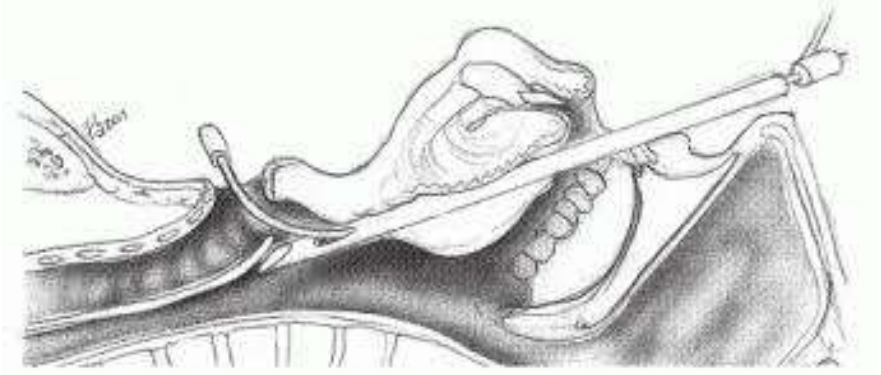
---

**112. מהם יתרונות קרינה ב- proton beam לעומת קרינה ב- photons?**

א. לקרינה בפרוטונים רמת קרינה כוללת לכל הגוף גבוהה פי שניים לעומת קרינה בפוטונים.
ב. לקרינה בפרוטונים פוטנציאל רב בטיפול בגידולים אצל נשים בהריון.
ג. לקרינה בפרוטונים כמעט שאין חדירה מעבר לאזור המטרה.
ד. למכשור הקרינה בפרוטונים נפח קטן יותר ועלות נמוכה יותר לעומת פוטונים.

---

**113. בציור מתוארת חלק מפרוצדורה ניתוחית:**

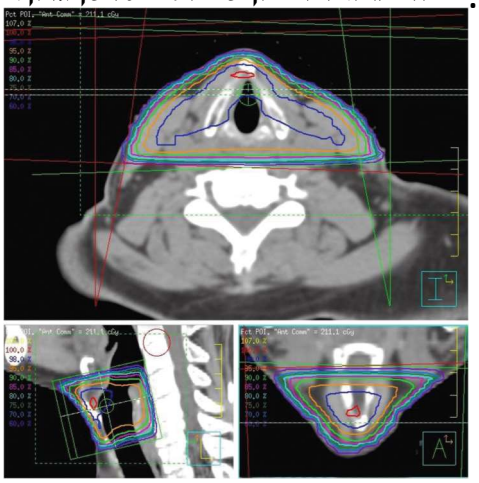


**מה מתאר נכון את הפעולה?**

א. החדרת זונדה להזנה oro-stomal.
ב. הוצאת גוף זר מסכן חיים מסטומה קבועה.
ג. יצירת פיסטולה שניונית בין הקנה לוושט.
ד. הסטת הפרשת רוק מהריאות.

---

**114. בציור מתואר תכנון טיפולי בסרטן גרון:**



**מה מתאר נכון את הטיפול?**

א. הקרינה מתוכננת משלושה כיוונים – axial, coronal, sagittal
ב. הטיפול הסטנדרטי ניתן במנות של Gy2 בכל יום.
ג. הטיפול לקשרי הלימפה בסיכון מתבצע לאחר סיום הקרינה.
ד. בטיפול המוצג ניתנת מנת קרינה מופחתת לסחוסי הגרון.

---

**115. איזה מהגורמים הבאים מעלה את הסיכון לנשאות של HPV בחלל הפה והאורופרינקס?**

א. מין נקבה.
ב. דיכוי חיסוני.
ג. גיל צעיר.
ד. היעדר היסטוריה של עישון.

---

**116. בן 55 עבר כריתה של גידול עורי בצוואר.**
**לצורך תכנון השיחזור המנתח רוצה להשתמש במתלה עם אספקת דם רנדומלית.**

**באיזה מבין המתלים הבאים הוא יכול להשתמש?**

א. Anterolateral thigh flap.
ב. Pectoralis major flap.
ג. Advancement flap.
ד. Supraclavicular island flap.

---

**117. לצורך שיחזור לאחר כריתה של גידול מחלל הפה, מתוכנן שימוש במתלה חופשי.**

**איזה מבין הגורמים הבאים ישפיע על סיכויי הצלחת הניתוח לשיחזור עם המתלה החופשי?**

א. הפסקת עישון סמוך למועד הניתוח לא משפרת את סיכויי ההצלחה.
ב. קרינה פוגעת בהצלחת מתלים, משנית כנראה ל- endarteritis obliterans.
ג. השמנת יתר קיצונית היא התוויית נגד לניתוח מתלה חופשי.
ד. גיל לא נמצא כגורם פרוגנוסטי משמעותי להצלחת ניתוחי מתלה חופשי.

---

**118. מטופל אובחן עם מלנומה עם עומק חדירה של 0.8 מ״מ, ללא אולצרציה (ulceration) או מיטוזות.**

**מתי מומלץ לבצע ביופסיית זקיף (sentinel lymph node biopsy)?**

א. כאשר מדובר בתת סוג של מלנומה עם פרוגנוזה גרועה יותר.
ב. בהיעדר regression של הגידול.
ג. כאשר יש מיטוזות בשדה (אפילו אם רק אחת).
ד. אם גיל המטופל מעל 70.

---

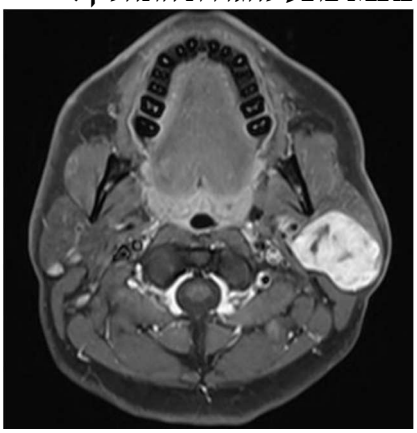
**119. בן 58 אובחן עם מלנומה בצוואר. הוא עבר הרחבת כריתה עם ביופסיית זקיף (SLNB). בפתולוגיה נמצא קשר לימפה אחד חיובי.**

**איזה מבין המשפטים הבאים נכון על פי מחקרי MSLT 1 ו- 2?**

א. SLNB משפר disease-free survival בכל המלנומות (ללא קשר לעומק חדירה).
ב. SLNB משפר את השרידות הכוללת (overall survival).
ג. השלמת דיסקציה צווארית תשפר melanoma-specific survival
ד. השלמת דיסקציה צווארית תשפר שליטה אזורית (regional control).

---

**120. בת 65, מעשנת שנים רבות, מתייצגת עם גוש בפרוטיד אשר גדל בהדרגה.**
**בוצע להגדרת התהליך: MRI**

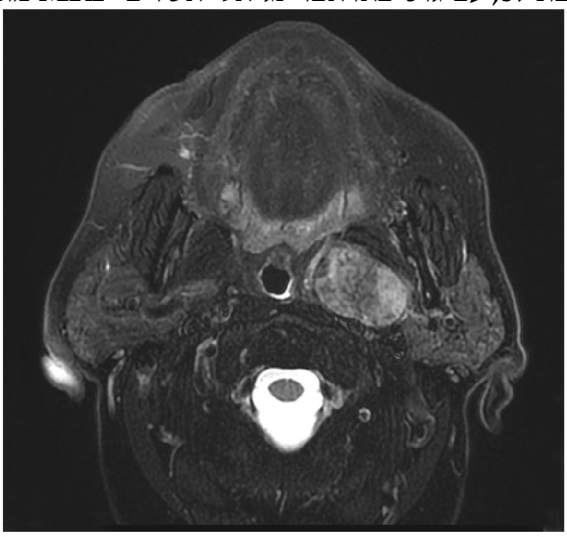


**איזה מבין הממצאים הבאים יכוון יותר לפתולוגיה שפירה?**

א. אות גבוה ב- T2 בגוש.
ב. האדרה של עצב הפנים.
ג. אות נמוך ב- T1 במח העצם של המנדיבולה הסמוכה.
ד. האדרה של הגוש.

---

**121. בת 57, עם גוש פאראפרינגיאלי אשר ב- MRI מתאים ל-Pleomorphic adenoma:**



**מה נכון לגבי הגידול מבחינה אנטומית?**

א. אם אין לו צורת dumbbell אז ייתכן שהוא ממקור בלוטות רוק קטנות.
ב. אם הוא ממקור בלוטות רוק קטנות, אז הוא יכול להיות pre-styloid או Post-styloid.
ג. במיקום הזה הסיכוי לדחיקה של האורופרינקס הוא נמוך.
ד. ה- stylomandibular ligament מונע התפשטות גושים מהאונה השטחית לאונה העמוקה של הפרוטיד.

---

**122. בן 68 אובחן כסובל מ- Mucoepidermoid carcinoma של הפרוטיד. בבדיקה גופנית גוש בגודל כ-5 ס״מ בפרוטיד וכן קשר לימפה מוגדל ברמה 2, לא נייד. עצב הפנים שמור.**
**ב- MRI הודגמה מעורבות של שומן תת-עורי. נראה קשר לימפה אחד מוגדל, בגודל 4 ס״מ, ברמה 2 באותו צד, ללא גבול מוגדר משריר SCM.**

**מה ה- Staging של החולה?**

א. T3N2
ב. T3N3
ג. T4N2
ד. T4N3

---

**123. בת 73 התייצגה עם גידול ממאיר בבלוטת רוק. לקראת הניתוח מתבצע דיון לגבי הצורך בביצוע דיסקציה צווארית.**

**מה נכון לגבי דיסקציה צווארית בגידולים אלו?**

א. כאשר הגידול הראשוני נובע מהפרוטיד, סבירות יותר גדולה לגרורות לצוואר מאשר אם הוא מבלוטת רוק אחרת.
ב. להבדיל מגידולים אחרים, ב- Mucoepidermoid carcinoma יש קורלציה נמוכה בין grade לבין סיכוי לגרורות.
ג. קיים קשר ישיר בין ה- T stage לנוכחות גרורות לצוואר.
ד. אין הבדל בין היקף (רמות) הדיסקציה בגידול מהפרוטיד ומבלוטה תת-לסתית.

---

**124. מה נכון לגבי הגבול האנטומי של החלל הפאראגלוטי (paraglottic space)?**

א. גבול מדיאלי עליון – conus elasticus.
ב. גבול מדיאלי תחתון – רירית הקיר המדיאלי של הסינוס הפיריפורמי.
ג. גבול מדיאלי תחתון – הממברנה הקריקותירואידית.
ד. גבול מדיאלי עליון – quadrangular membrane.

---

**125. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי דיסקציה צווארית?**

א. יש לנתק את הגנגליון הסבמנדיבולרי (Submandibular gangalion) בדיסקציה של תחנה 1.
ב. עצב הפרניק (Phrenic nerve) נמצא שטחית לפאסיה המכסה את שריר anterior scalene.
ג. יש לזהות את קצה שריר הטרפזאוס (trapezius muscle) בדיסקציה של תחנות 4-2.
ד. מהלך עצב היפוגלוסל (Hypoglossal nerve) הוא עמוק לשריר הדיגסטריק ולקרוטיד.

---

**126. פצוע טראומה חודרת לצוואר מובא לחדר ההלם. הפצוע סובל ממספר דקירות בגפיים וכן מדקירה בצוואר משמאל. המטופל יציב המודינמית. ללא דימום פעיל. ללא קוצר נשימה. ללא טכיקרדיה. סה"כ נינוח ובהכרה מלאה. בהסתכלות על החתך הצווארי, ההתרשמות היא כי הפצע חודר פלטיזמה:**



**מה הצעד הבא בטיפול בפצוע?**

א. אינטובציה.
ב. אקספלורציה צווארית בחדר הניתוח.
ג. CT אנגיוגרפיה.
ד. עצירת דימום, שטיפות, תפירה של החתך הצווארי והשגחה.

---

**127. מהו הסיבוך השכיח ביותר בניתוח Septoplasty?**

א. המשך תחושת אטימות אף.
ב. נקב במחיצה.
ג. המטומה ספטלית.
ד. זיהום.

---

**128. בן 38, אושפז בטיפול נמרץ מונשם ומורדם למשך חודש, בעקבות נפילה מאופנוע וחבלת ראש. כעת מרגיש טוב, ללא חסרים נוירולוגים מלבד פגיעה בחוש ריח.**

**מה נכון לגבי מצב זה?**

א. חבלה פרונטלית בד"כ גורמת לפגיעה חמורה יותר בחוש ריח, יחסית לחבלה אוקסיפיטלית.
ב. מאופיין בפגיעה כמותית (Quantitative) בלבד ולא בפגיעה איכותנית (Qualitative).
ג. שיפור בחזרה למצב חוש הריח הבסיסי טרם הפציעה הוא נדיר.
ד. הסיבה השכיחה ביותר לירידה בחוש הריח היא פגיעה בקורטקס האולפקטורי.

---

**129.**



**מה נכון לגבי בדיקת Rhinomanometry?**

א. יעילה באבחון חסימה אפית המופיעה בשכיבה.
ב. לא מתאימה להערכת שיפור לאחר ניתוח לחסימה אפית.
ג. Anterior Rhinomanometry מתאימה יותר לסובלים מנקב במחיצת אף.
ד. המדידה מאפשרת זיהוי שטח הפנים בנקודה הצרה ביותר בחלל האף.

---

**130. מהי נקודת ציון אנדוסקופית טובה עבור מיקום שק הדמעות בניתוחי DCR אנדוסקופים?**

א. Maxillary Line.
ב. Uncinate Process.
ג. Agger nasi.
ד. Middle turbinate axilla.

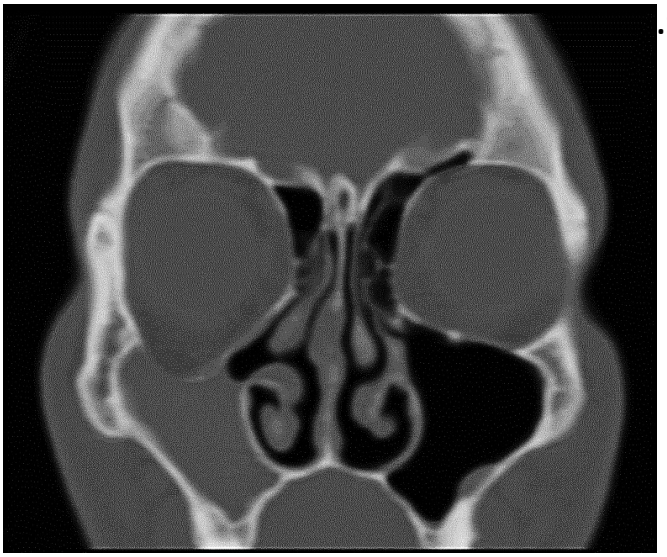
---

**131. מה נכון לגבי ניתוח endoscopic orbital decompression כטיפול במחלת Graves Disease?**

א. בטכניקת Orbital Sling ניתן להגדיל את מידת הדה-קומפרסיה, אולם הסיכון לדיפלופיה עולה.
ב. יש לבצע maxillary antrostomy מינימלית לצורך זיהוי רצפת הארובה בלבד, שכן אין מחלה בסינוס.
ג. יש לכרות את הקונכיה האמצעית לצורך דה-קומפרסיה מקסימלית.
ד. Infra Orbital Canal מהווה את הגבול הלטרלי במידה ומבצעים דקומפרסיה אנדוסקופית של רצפת הארובה.

---

**132.**



**מה הסיבה הסבירה ביותר לממצא המוצג בתמונת ה-CT המצורפת?**

א. טראומה לרצפת ארובת העין.
ב. אונצינט אתלקטטי (atelectatic uncinate).
ג. זיהום ממקור דנטלי.
ד. מחלת גרייבס עינית (Graves ophthalmopathy).

---

**133. בן 50, כשבוע אחרי ניתוח complete FESS, פנה למיון עם דימום אפי משמעותי.**
**איזה כלי דם הכי סביר שמדמם במקרה זה?**

א. Anterior ethmoid artery.
ב. Posterior septal artery.
ג. Posterior ethmoid artery.
ד. Inferior turbinate artery.

---

**134. להלן תמונת CT של הסינוסים הספנואידלים:**



**למה מהבאים נמצא הממצא המסומן בחץ לבן הנראה בתמונה כגורם סיכון משמעותי? (סמנו את הנכון ביותר)**

א. כישלון ניתוחי - במידה והמטופל יעבור ניתוח.
ב. התפתחות פיברוס דיספלזיה.
ג. הימצאות פפילומה הפוכה (Inverted papilloma) בחלל הסינוס.
ד. זיהום פטרייתי פולשני.

---

**135. איזה מבין הסימפטומים הבאים שכיח יותר בגיל המבוגר?**

א. חסימה אפית.
ב. כאבי פנים.
ג. ריניטיס גוסטטורית (gustatory rhinitis).
ד. אפיסטקסיס.

---

**136. איזה סוג מחקר מומלץ לתכנן במטרה לגלות גורמי סיכון למחלה יחסית נדירה?**

א. Case control study.
ב. Observational cohort study.
ג. Randomized control study.
ד. Case series.

---

**137. בן 49 אחרי ניתוח רינופלסטי פונה עם תלונות על קושי בנשימה האפית. בבדיקתו נצפית צניחה של קצה (tip) האף. איזה מנגנון תמיכה מג'ורי של ה- tip קרוב לוודאי נפגע בניתוח?**

א. Nasal spine.
ב. מחיצת האף הסחוסית הדורזלית.
ג. הספטום הממברנלי.
ד. Lower lateral cartilage.

---

**138.**

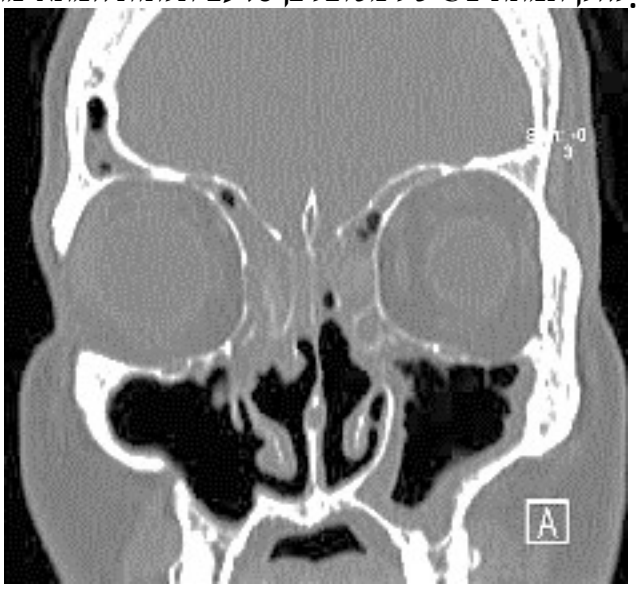


**לאיזה ניתוח מתאים החתך המודגם בתמונה?**

א. Non delivery rhinoplasty.
ב. Open rhinoplasty.
ג. Delivery rhinoplasty.
ד. Cartilage splitting.

---

**139. להלן תמונת CT של מטופל בן 75 עם תלונות המתאימות לסינוסיטיס. הוא מספר כי עבר ניתוח סינוסים בעברו.**



**איזה ניתוח עבר המטופל בסבירות גבוהה ?**

א. Endoscopic medial maxillectomy.
ב. Denker procedure.
ג. Riedel procedure.
ד. Caldwell Luc.

---

**140. להלן תמונות הדימות של בן 15 עם חסימה אפית הולכת וגוברת ונזלת כרונית:**



**מה האבחנה הסבירה ביותר?**

א. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma
ב. Allergic fungal rhinosinusitis
ג. Rhabdomyosarcoma
ד. Inverted papilloma

---

**141. איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי אפשרויות הטיפול ב- Allergic Rhinitis (AR)?**

א. קרומולין סודיום (cromolyn sodium) יעיל ביותר לסימפטום של גודש אפי.
ב. הטיפול המשולב היעיל הוא תרסיס סטרואידלי לאף ואנטי-היסטמינים סיסטמית.
ג. תרסיסי אף סטרואידלים נמצאו יעילים גם בטיפול בתסמינים עיניים של ריניטיס אלרגית.
ד. צעדים מניעתיים נמצאו יעילים ביותר להפחתת הסימפטומים האלרגיים.

---

**142. איזה מבין המחוללים הבאים בסינוסיטיס חיידקית חריפה (acute bacterial sinusitis) יגרום בסבירות הגבוהה ביותר למחלה שתחלוף ללא צורך בטיפול אנטיביוטי?**

א. Moraxella catarrhalis.
ב. Streptococcus pneumoniae.
ג. Staphylococcus aureus.
ד. Haemophilus influenzae.

---

**143. איזה מהמנגנונים הבאים אינו מתאים ל- NON ALLERGIC RHINITIS?**

א. Decreased permeability of nasal epithelium.
ב. Non IgE mediated inflammation.
ג. Autonomic dysregulation.
ד. Nociceptive dysfunction.

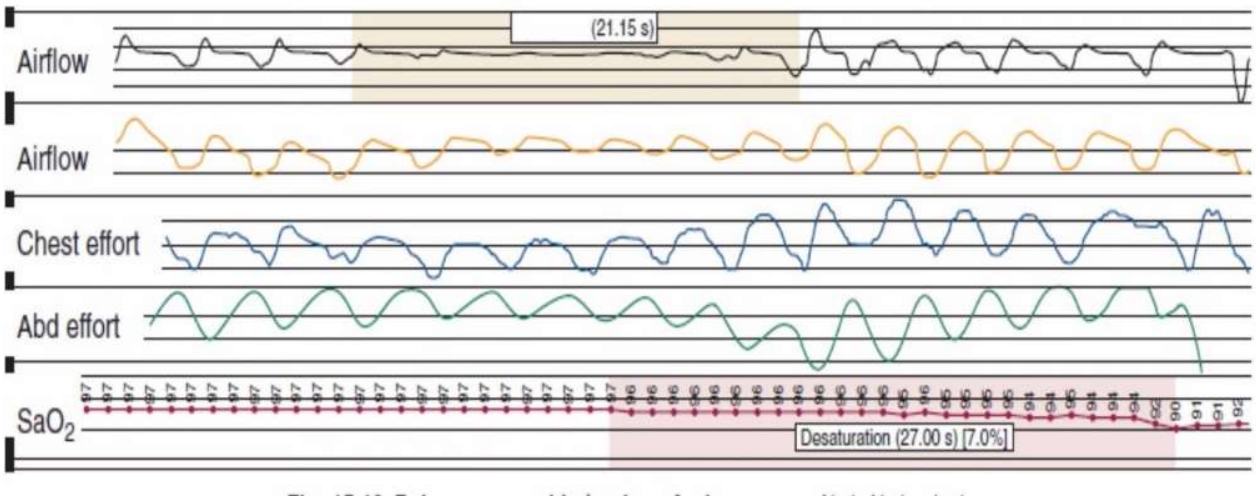
---

**144. מה הכי נכון לגבי הטיפולים ב- Non allergic rhinitis (NAR)?**

א. כריתה שלמה של הקונכיה התחתונה מסייעת ל- NAR הואיל ומונעת Paradoxical nasal obstruction.
ב. טיפול בבוטלינום טוקסין (BTX) משפר תסמינים של גודש וחסימה אפית ב- NAR
ג. הגישה הטרנסאנטרלית ל- vidian neurectomy היא השכיחה והיעילה ביותר כיום.
ד. חיתוך של ה- posterior nasal nerve משפר את הסימפטומים האפיים ב- NAR ללא פגיעה בתפקוד בלוטת הדמעות.

---

**145. להלן בדיקת פוליסומנוגרפיה:**




**מה הפענוח המתאים ?**

א. Severe apnea
ב. Periodic limb movement disorder
ג. Mild apnea
ד. Hypopnea

---

**146. בן 18 אובחן לאחרונה עם Situs inversus מגיע למרפאה עם אירועי סינוסיטיס חוזרים, דלקות ריאה חוזרות ושיעול פרודוקטיבי.**

**איזו מבין בדיקות הסקר הבאות עשויה לקדם את האבחנה ?**

א. תבחין זיעה.
ב. מבחן נשימה למדידת Nasal nitric oxide (nNO).
ג. בדיקת ciliary beat frequency (CBF).
ד. בדיקה גנטית.

---

**147. בת 33 מגיעה לביקורת. בעברה 2 ניתוחי FESS, האחרון לפני שנה. למרות זאת היא המשיכה לסבול מתסמינים אפיים בדרגת חומרה ניכרת. בבדיקתה פוליפים החוסמים את הנחיריים דו"צ. מתלוננת על נימול ברגל ימין. בצילום חזה תסנינים ריאתיים. בביופסיה מפוליפ אפי - כלי דם מוקף אאוזנופילים.**

**מה האבחנה הסבירה ביותר ?**

א. Chronic sinusitis with nasal polyposis.
ב. Churg Strauss syndrome.
ג. NSAID exacerbated respiratory disease.
ד. Granulomatosis with polyangiitis.

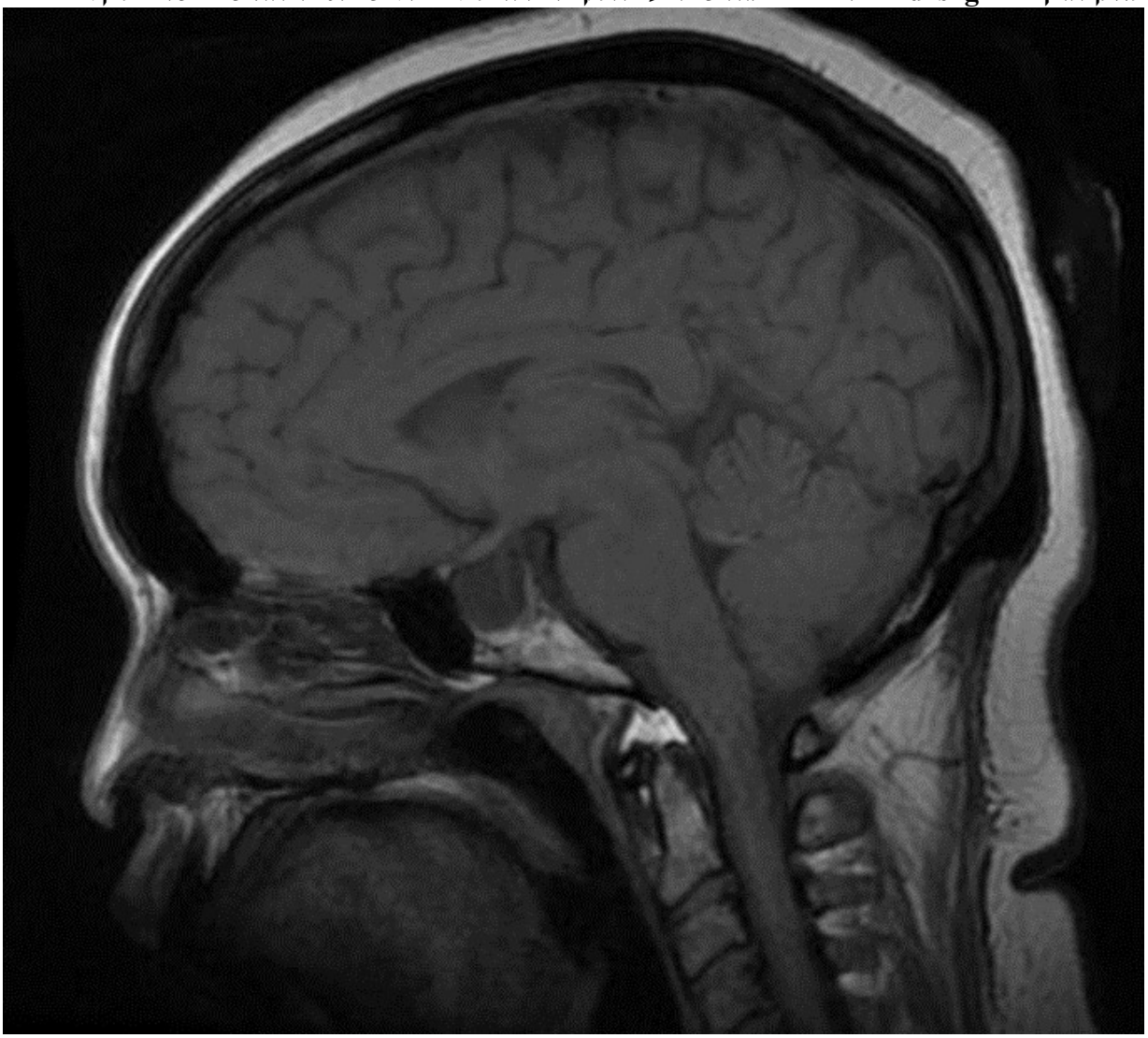
---

**148. איזה מהגורמים הבאים קשור בסיכוי <u>מופחת</u> לשיפור באיכות החיים (quality of life) אחרי ניתוח סינוסים אנדוסקופי (FESS)?**

א. GERD
ב. מיגרנות.
ג. סוכרת.
ד. חרדה.

---

**149. בת 42 פונה עם תלונות על הפרשה אפית חד-צדדית צלולה. ההפרשה מופיעה בעיקר בעת רכינה קדימה ומלווה בכאבי ראש. אין סיפור של חבלת ראש או ניתוחי אף וסינוסים.**
**להלן חתך mid-sagittal מ-MRI מוח שבוצע כחלק מבירור לכאבי ראש מספר חודשים טרם לכן:**



**בהתאם לתסמינים והממצאים המוצגים לעיל, איזה תסמין נוסף יכוון לאבחנה המשוערת?**

א. Ataxia
ב. Dystonia
ג. חולשת רגל ימין
ד. Tremor

---

**150. ילד בן 4 שנים עם סיפור של צינון מזה מספר ימים, הגיע למיון עם הסימפטומים הבאים: סטרידור, שיעול נבחני, חום גבוה ומראה טוקסי ללא ריור.**

**מה האבחנה הסבירה ביותר?**

א. Croup
ב. Epiglotitis
ג. Bronchiolitis
ד. Bacterial tracheitis

---