לנבחן/ת שלום!

לפניך המבחן רדיולוגיה אבחנתית.

המבחן מורכב מחלק יחיד, במבחן 150 שאלות.

יש לענות על כל השאלות.

בהצלחה!

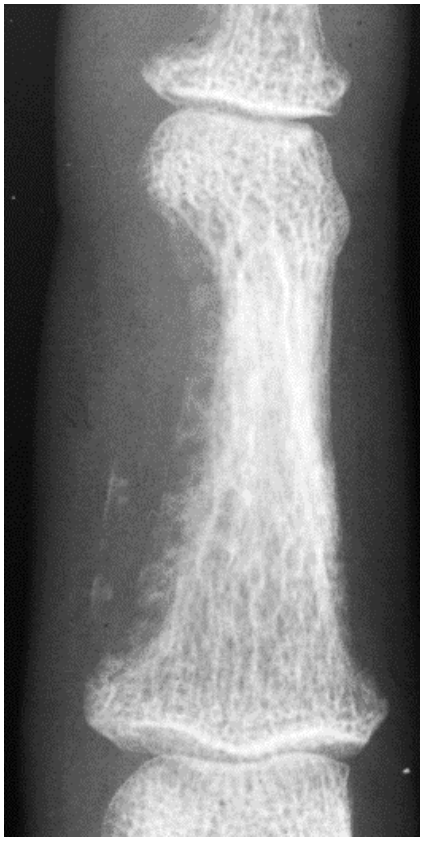
1. בצילום רנטגן של כפות הידיים מודגמות ארוזיות (Erosions) במספר מפרקים Distal Interphalangeal (DIP) בכף יד אחת, ואילו ביד השנייה ב- DIP של אצבע III בלבד.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. Rheumatoid arthritis
ב. Psoriatic arthritis
ג. Septic arthritis
ד. CPPD arthritis

---

2. מהי אבחנה הסבירה ביותר לממצא הנראה בצילום?



א. מחלת פאג'ט Paget
ב. סרטן ריאה גרורתי.
ג. סארקואידוזיס.
ד. היפר-פארא-תירואידיזם.

---

3. מה <u>לא נכון</u> לגבי Atypical Lipomatous Tumor?

א. מכיל בעיקר שומן.
ב. לרוב מלווה בכאב.
ג. המיקום הנפוץ ביותר הוא בירך.
ד. שכיח יותר ברקמות הרכות העמוקות ולא השטחיות.

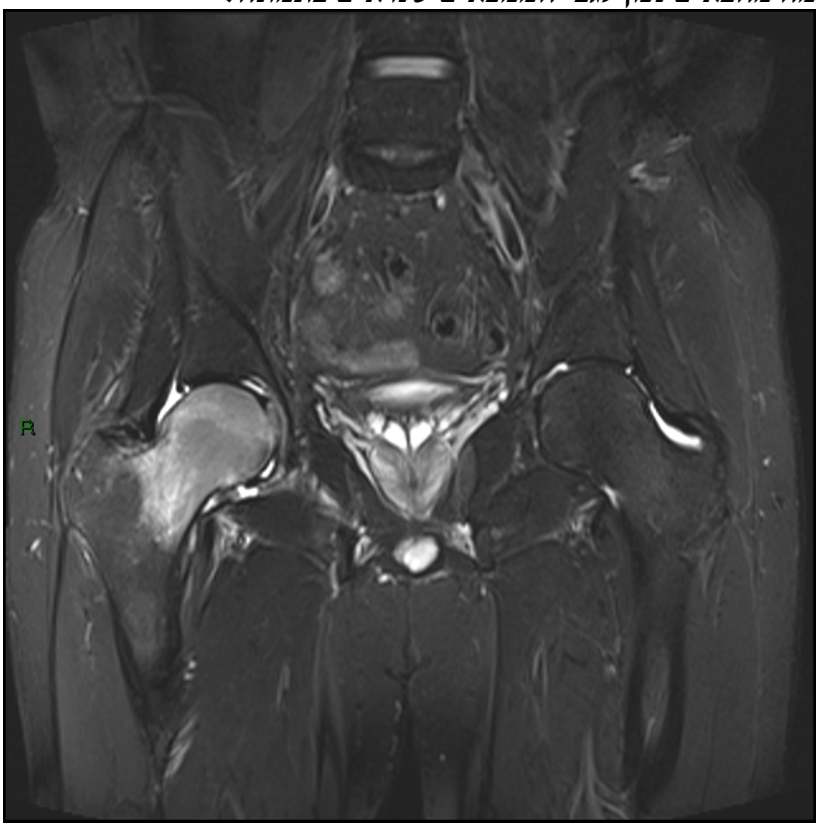
---

4. מה מהבאים מאפיין הסתיידויות המערבות את מערכת השלד בפסאודוגאוט - Pseuodogout(CPPD)?

א. שכיחות ב- TFCC (triangular fibrocartilage complex)
ב. לרוב פריארטיקולריות במראה פופקורן.
ג. יכולות לגרום לאקרואוסטאוליזיס.
ד. גורמות לארוזיות גדולות תת קורטיקליות במפרקי הירכיים.

---

5. מה מהבאים נכון לגבי הממצאים שנראים בתמונה?



א. לרוב ממצא מקרי בדימות שלא מלווה בכאב.
ב. מופיע לרוב באוכלוסיית מתבגרים לפני סגירת לוחיות הצמיחה.
ג. האטיולוגיה ברוב המקרים משנית לחבלה ישירה.
ד. הטיפול שמרני והמצב חולף לרוב מעצמו.

---

6. מה מהבאים נכון לגבי Femoroacetabular Impingement (FAI)?

א. צביטה מסוג Pincer אופיינית בעיקר לגיל ההתבגרות.
ב. גורם סיכון לצביטה הוא התבלטות גרמית מסוג cam בחלק הקדמי של צוואר הפמור.
ג. מבנה האצטבולום לא משפיע על הסיכון לצביטה.
ד. ה- Ligamentum teres נצבט בין ראש וצוואר הפמור לאצטבולום.

---

7. מה <u>לא נכון</u> לגבי Spondylodiscitis זיהומית?

א. מעורבות של כמה דיסקים יחד עם גושים פרא-ורטבראליים (paravertebral masses) מחשיד לזיהום ב- Tuberculosis או בפטריות.
ב. המראה הקלאסי של Discitis הוא אי סדירות ואובדן גובה הדיסק ואוסטאופניה קורטיקלית בלוחיות (End Platesהסמוכות.
ג. דרוש MRI של עמוד השדרה כדי להעריך נוכחות של מורסה אפידורלית או פרא-ורטבראלית (paravertebralולשלול לחץ על חוט השדרה.
ד. Discitis בילדים בדרך כלל יותר הרסנית וסוערת מאשר במבוגרים.

---

8. להלן צילום קרסול של אישה צעירה:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. שינוים ניווניים במפרק טלו-נביקולרי (Talo-Navicular Joint)
ב. וריאנט אנטומי ללא משמעות קלינית.
ג. שבר סמוי (occult fracture)
ד. Tarsal Coalition

---

9. מה הנזק החבלתי השכיח המלווה את הממצא הנראה בצילום?



א. קרע רצועה צולבת קדמית.
ב. קרע רצועה קולטרלית לטרלית.
ג. תלישה של שורש המניסקוס המדיאלי.
ד. קרע של הרצועה הפטלופמורלית המדיאלית.

---

10. איזה גיד מעורב בשבר התלישה הנראה בצילום?



א. Sartorious
ב. Iliotibial band
ג. Vastus lateralis
ד. Rectus femoris

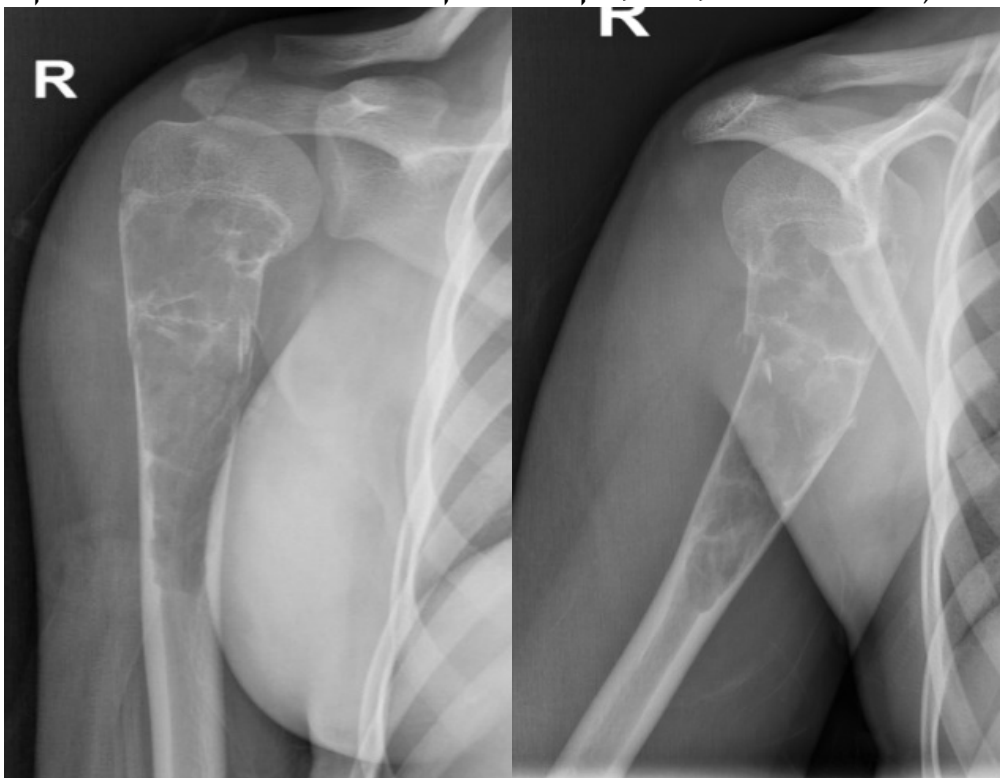
---

11. מה נכון לגבי ANEURYSMAL BONE CYST?

א. נגע ליטי מרכזי, בעל גבול גיאוגרפי בדיאפיזה של עצם ארוכה.
ב. מלווה תגובה פריאוסטאלית אגרסיבית.
ג. מלווה סקלרוזיס של לשד העצם הסמוך.
ד. גידול ראשוני או תהליך המתלווה לגידול אחר.

---

12. בת 15, כאב פתאומי בזרוע הופיע תוך כדי משחק כדורסל. לא סבלה מכאבים לפני כן:



הממצאים יכולים להתאים לשבר פתולוגי על רקע:

א. SIMPLE BONE CYST
ב. GIANT CELL TUMOR
ג. EWING SARCOMA
ד. CHONDROSARCOMA

---

13. מה נכון לגבי פריקה חולפת של הפיקה?

א. הפריקה היא לרוב לכיוון מדיאלי ומלווה קרע של הרטינקולום הלטרלי.
ב. תגרום לקונטוזיה בקוטב המדיאלי של הפיקה ובקונדיל הפמורלי הלטרלי.
ג. מלווה לרוב בקרע של הרצועה הצולבת הקדמית.
ד. שקע טרוכלארי עמוק הוא גורם סיכון שכיח.

---

14. איזה מהמשפטים הבאים, לגבי תהליכים מוקדיים בטחול, <u>נכון</u>?

א. ציסטות אמיתיות הן התהליך השפיר השכיח ביותר בטחול.
ב. המנגיומות בטחול הן בעלות מראה אופייני של המנגיומה בכבד.
ג. מעורבות שניונית של הטחול בלימפומה שכיחה יותר מאשר לימפומה ראשונית של הטחול.
ד. אנגיוסרקומה של הטחול הינו גידול נדיר, בעל מראה פתוגנומוני של היקף היפרוסקולרי ורטרקציה של הקופסית.

---

15. מה נכון לגבי Mesenteric Panniculitis – Sclerosing Mesenteritis?

א. מצב שכיח, לרוב סימפטומטי.
ב. בפניקוליטיס ב- CT נראית מסה בצפיפות שומן, לרוב ב- RLQ
ג. פיתולי מעי סמוכים לרוב מעורבים עם "HALOסביבם.
ד. מדובר בתהליך דלקתי, לרוב עם פרוגנוזה טובה.

---

16. מה נכון לגבי גידולים שפירים של הוושט?

א. פפילומה ((Papillomaהיא הגידול הכי שכיח בוושט, עם מראה טיפוסי.
ב. לבדיקת CT רגישות גבוהה להבדיל בין הסוגים השונים של גידולי ושט שפירים.
ג. Foregut Duplication Cyst נחשב כגידול שפיר של הוושט המחייב הערכה ע"י בדיקת MRI
ד. בדיקת הבחירה לאבחון ליומיומות בוושט היא FNA-EUS

---

17. מה נכון לגבי Zollinger-Ellison Syndrome?

א. מצב הנגרם ע"י תהליך מסוג Insulinoma
ב. בבדיקת גסטרוסקופיה אופינית אטרופיה דיפוזית של קפלי הרירית.
ג. התסמונת הינה חלק מ- MEN-Type I
ד. כ- 75% מהגידולים שגורמים למצב הנ"ל ממוקמים בתריסריון.

---

18. בבדיקת סיטי נמצא גוש כבדי הממוקם אינפריורית לווריד הפורטאלי הימני ואחורית לווריד ההפטי הימני.

באיזה סגמנט הגוש ממוקם?

א. סגמנט 5
ב. סגמנט 7
ג. סגמנט 6
ד. סגמנט 3

---

19. מה מהבאים נכון?

א. חסימת מעי גס יותר נפוצה מאשר מעי דק, במיוחד בחולים שעברו ניתוחי בטן בעבר.
ב. חסימת מעי גס שכיחה יותר מימין (RT COLON) מאשר משמאל (LT COLON)
ג. הסיבה השכיחה ל- SIGMOID VOLVULUS היא בקע פנימי.
ד. במקרים של חסימה דיסטלית של המעי הגס קיימת אפשרות של הרחבת מעי דק.

---

20. באיזה מהמקרים הבאים לא צפוי למצוא פנוימו-פריטונאום?

א. נבדק עובר דיאליזה פריטוניאלית.
ב. מצב לאחר ניתוח כריתת כיס המרה לפני 5 ימים.
ג. עווית כלייתית פעם ראשונה בחיים, תחילת כאבים לפני 3 שעות.
ד. חולה עם פנוימומדיאסטינום ופנוימותורקס מטופל בנקזים.

---

21. מה נכון לגבי Peritoneal Carcinomatosis?

א. הגידולים הראשוניים השכיחים ביותר לגרום לפיזור פריטונאלי הם – קולון ושד.
ב. אימפלנטים פריטונאלים לרוב עוברים האדרה מהירה ומודגמים היטב בשלב עורקי.
ג. המיקום השכיח ביותר לפיזור פריטונאלי הוא הפאוץ' ע"ש דאגלס.
ד. הסתיידות באימפלנטים (לפני כימוטרפיה) עשויות להעיד על לימפומה כגידול ראשוני.

---

22. מה מהבאים נכון לגבי ממאירות של המעי הדק?

א. הגידול השכיח ביותר במעי הדק בארה"ב ובמדינות מפותחות נוספות הינו אדנוקרצינומה.
ב. גידולים במעי הדק מהווים כ- 40% מגידולי מערכת העיכול.
ג. המעי הדק הוא האתר השני בשכיחותו לגידולי קרצינואיד ומרביתם ממוקמים בחלקו הדיסטלי.
ד. המראה הטיפוסי של לימפומה במעי הדק הוא עיבוי דופן הטרוגני, בעיקרו היפר-וסקולרי, של מקטע ארוך (מעל 50 ס"מ) עם היצרות החלל.

---

23. מה נכון לגבי ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA?

א. היעדר מיימת שולל איסכמיה מזנטריאלית.
ב. סיבות אפשריות למצב כוללות אמבוליות עורקיות, תרומבוזיס עורקי, חסימה ורידית ומצבי זרימה נמוכה (low flow)
ג. פנאומטוזיס אינטסטינליס הינו סימן פתוגנומוני לאיסכמיה של המעי.
ד. האדרה מוקוזלית שוללת איסכמיה מזנטריאלית.

---

24. בצילום בטן ריק, מה מהבאים <u>לא</u> שייך לסימני Sigmoid Volvulus?

א. לולאה מורחבת בצורת U ללא האוסטרות.
ב. Liver overlap sign
ג. Right flank overlap sign
ד. Pelvic overlap sign

---

25. מה מהבאים נכון לגבי אנטומיה של המעי הגס?

א. צקום, קולון עולה ורקטום הינם אינטרא-פריטונאליים במיקומם.
ב. מזנטריום של מעי רוחבי וסיגמואיד הינו שכבה כפולה של צפק ויסצרלי.
ג. קולון רוחבי וסיגמואיד הינם אקסטרא-פריטונאליים.
ד. מעי גס אינטרא-פריטונאלי מכוסה בשכבת אדבנטיציה המפרידה בין השריר לשומן פריטונאלי.

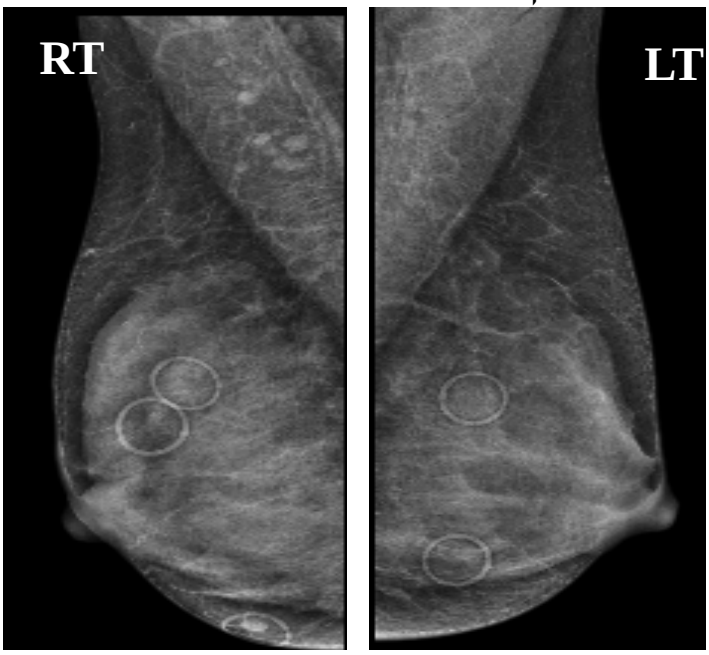
---

26. מה מהבאים <u>נכון</u> לגבי HCC (Hepatocellular Carcinoma)?

א. המאפיין העיקרי – האדרה בשלב העורקי המוקדם ושטיפה בשלב הפורטאלי-ורידי.
ב. ערכי חלבון עוברי תקינים שוללים HCC
ג. FDG-PET הינה בדיקה בעלת סגוליות (specificity) גבוהה לאבחון HCC
ד. MRI הינה בדיקה רגישה יותר מ- CT לאבחון HCC

---

27. מה מהבאים נכון ביחס לצפיפות השד שבתמונה ולרגישות הממוגרפיה בצפיפות זו?



א. שומני במרביתו (Breast is almost entirely fat- ACR1), רגישות הממוגרפיה גבוהה.
ב. מכיל רקמה פיברוגלנדלנרית פזורה (Scattered fibroglandular tissue - ACR2) - רגישות הממוגרפיה נמוכה.
ג. צפוף באופן הטרוגני (Heterogeneously dense - ACR3), רגישות הממוגרפיה גבוהה.
ד. צפוף מאוד (Extremely dense - ACR4), רגישות הממוגרפיה נמוכה.

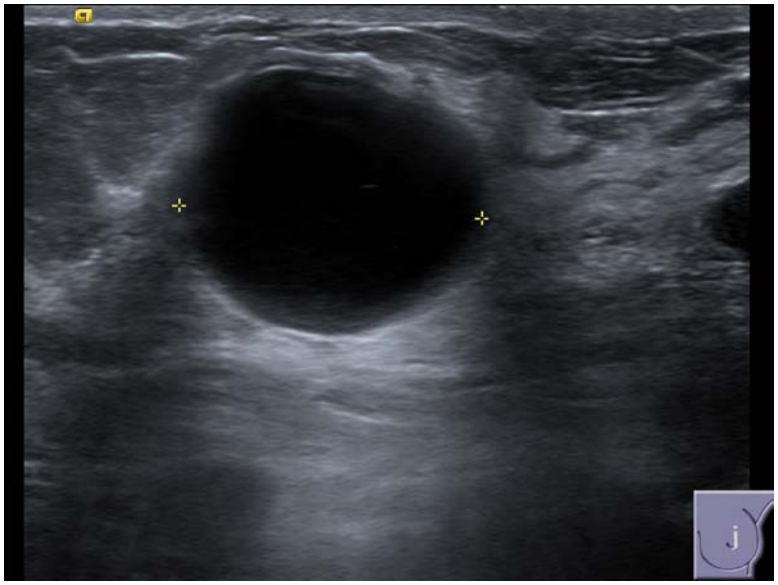
---

28. מה מבדיל בין בדיקת טומוסינטזיס לממוגרפיה דיגיטלית?

א. כמות הקרינה בטומוסינטזיס נמוכה בהשוואה לממוגרפיה דיגיטלית.
ב. טומוסינטזיס יכולה לזהות נגעים חשודים באופן ברור יותר בהשוואה לממוגרפיה דיגיטלית.
ג. כמות הבדיקות החוזרות (CALLBACKS)והצורך בצילומים נוספים גדולה יותר בטומוסינטזיס בהשוואה לממוגרפיה דיגיטלית.
ד. יש הדגמה טובה יותר של גבולות הנגע בממוגרפיה דיגיטלית בהשוואה לטומוסינטזיס.

---

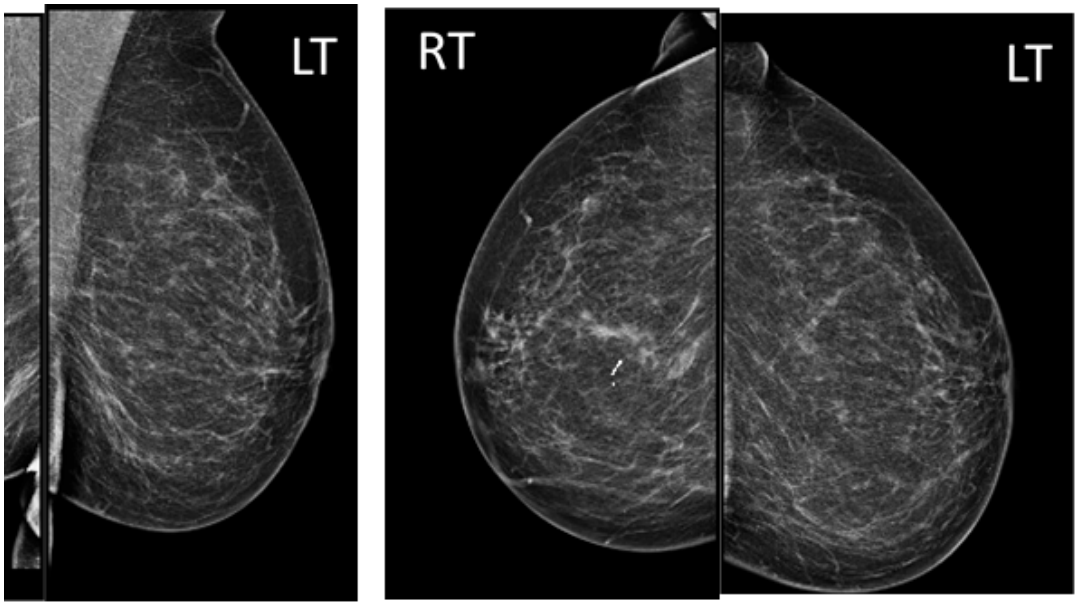
29. כיצד ייראה בבדיקת ממוגרפיה הממצא האולטרה-סונוגרפי אשר בתמונה?



א. ייראה כממצא לוצנטי.
ב. יגרום לעוות של הארכיטקטורה ורטרקציה של העור.
ג. ייראה כממצא מוגדר היטב, מעוגל או אובאלי.
ד. יהיה בעל גבולות בלתי סדירים.

30לפי לקסיקון BI-RADS, מה התיאור המתאים ביותר לממצא בממוגרפיית הסקר שבתמונות?

.

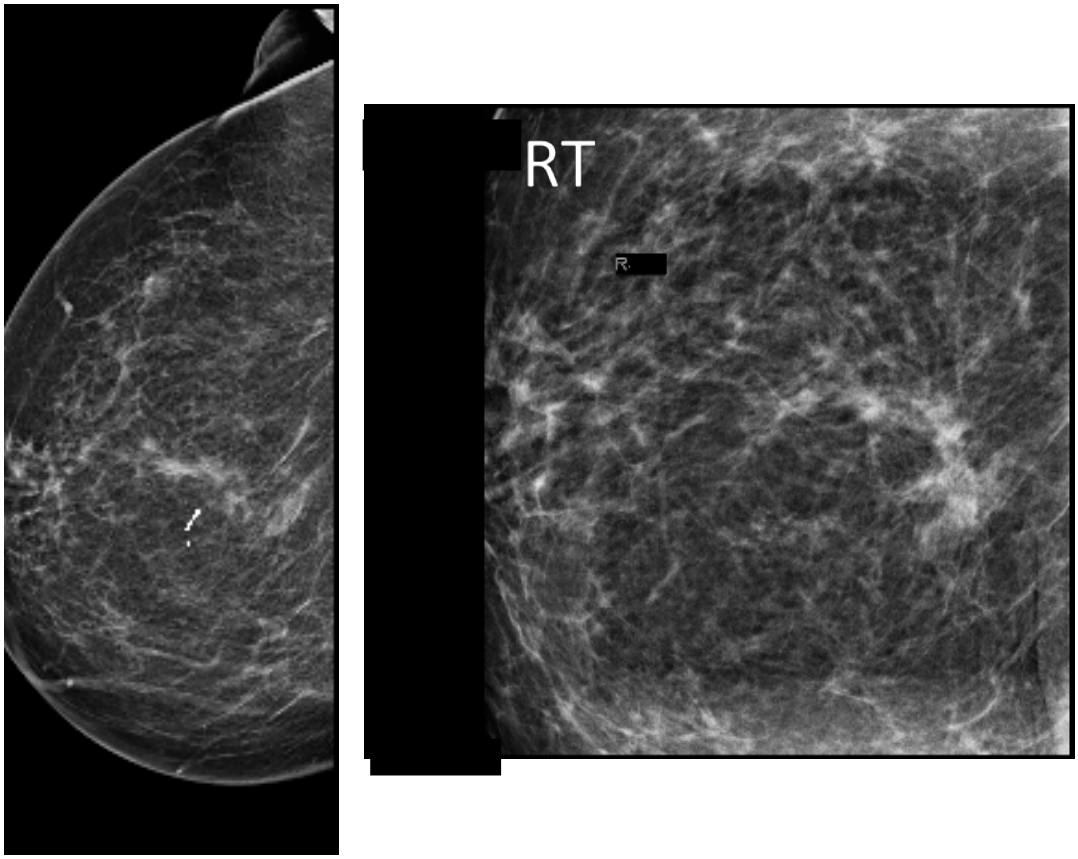


א. אסימטריה פוקאלית בחלק עליון מרכזי של שד ימין.
ב. אסימטריה בחלק עליון של שד שמאל.
ג. אסימטריה בחלק פנימי של שד ימין.
ד. גוש ספיקולרי בשד ימין בחלק פנימי מרכזי.

---

31 לפניכם שני צילומים: צילום אחד של ממוגרפיית סקר וצילום נוסף שנעשה לאחר מכן:

.



מהו הצילום הנוסף?

א. צילום לטרלי.
ב. צילום הגדלה של הסתיידויות ((magnification
ג. צילום קומפרסיה ((spot compression
ד. צילום במנח Eklund

---

32. מה נכון לגבי בדיקת אולטראסאונד?

א. משמשת כאמצעי להערכת הסתיידויות.
ב. גידולים בעלי מאפיינים לובולרים ((invasive lobular carcinomaמאובחנים לרוב באולטראסאונד.
ג. ברוב המקרים גידולים בשד מופיעים כגושים אקוגניים באולטראסאונד.
ד. ב- elastography, בדרך כלל גוש ממאיר הוא קשיח, וגוש שפיר הוא רך.

---

33. בקבוצת נשים בסיכון מוגבר לחלות בסרטן שד (high risk), מה מהבאים נכון?

א. לבדיקת הסקר בממוגרפיה רגישות גבוהה לאבחון סרטן שד בנבדקות נשאיות BRCA עם מרקם שד צפוף.
ב. שאת שד ממקור גנטי מהווה כ- 50% ממקרי סרטן שד.
ג. אישה שטופלה בהקרנות לבית החזה בגיל צעיר בגלל לימפומה – נמצאת בדרגת סיכון גבוהה לפתח סרטן שד מזו של נשאית BRCA
ד. ל- MRI - תפקיד חשוב בבדיקות הסקר בקבוצת ה- high risk

---

34. בבדיקת MRI עם חומר ניגוד של שד ימין מתגלה הממצא שבתמונה:

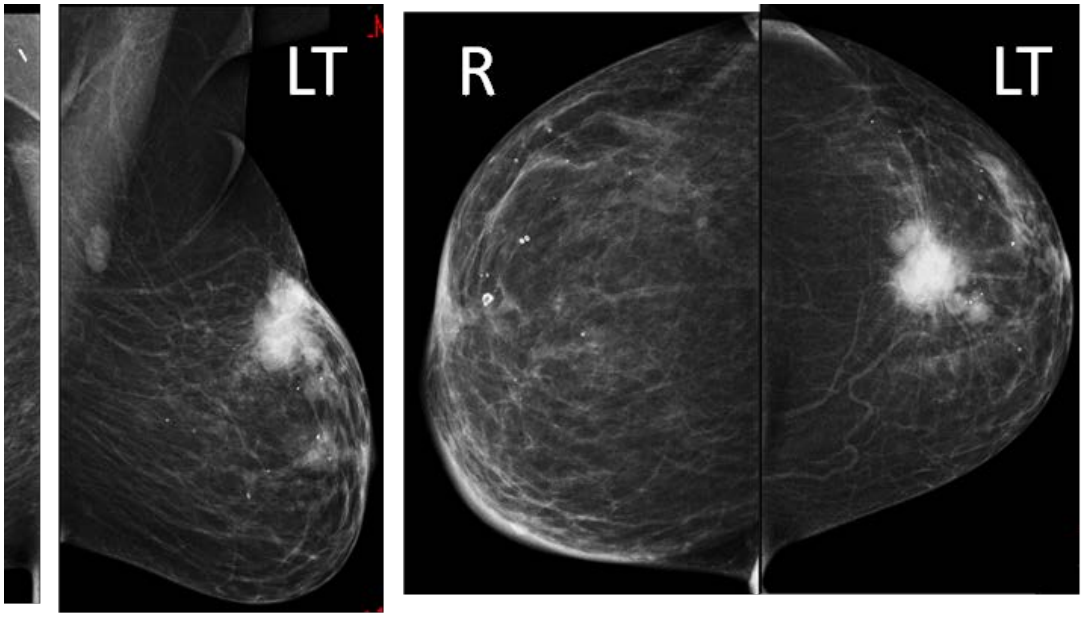
RT BREAST



איזה תיאור מתאים לממצא בשד?

א. האדרה לא גושית בחלק עליון מרכזי.
ב. גוש בעל גבולות לא סדירים והאדרה הטרוגנית ברביע החיצוני של השד.
ג. מוקד האדרה (FOCUSאחורית לפטמה.
ד. האדרה טבעתית בחלק הפנימי של השד.

3.5 מה מאפיין את הממצא שבתמונות ומה ההמלצה התואמת?



א. הנגע בעל גבולות סדירים, מאפיינים שפירים, מומלץ מעקב עם ממוגרפיה ואולטראסאונד בעוד 6 חודשים.
ב. טיב הגוש לא ברור, מומלץ להביא בדיקות ממוגרפיה קודמות להשוואה.
ג. גוש ספיקולרי, מומלצת ביופסית ואקום בהנחיית ממוגרפיה.
ד. הגוש בלתי סדיר, חשוד, גורם רטרקציה של העור, מומלץ לבצע אולטראסאונד וביופסיה.

---

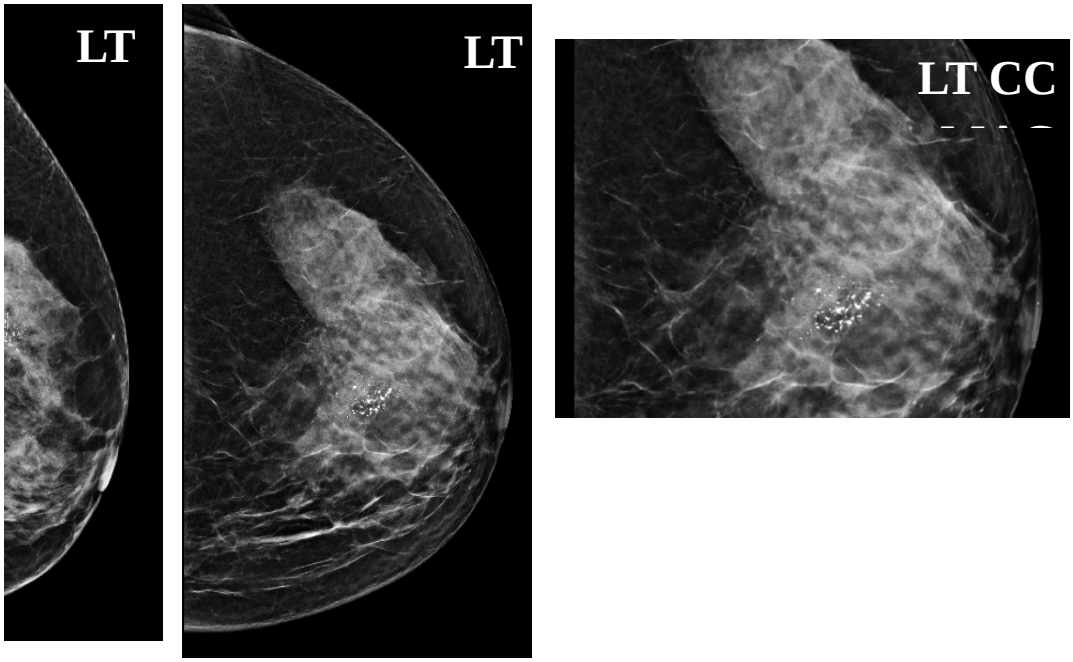
36. מטופלת אובחנה עם סרטן שד ימין. השדיים צפופים מאוד. התהליך נמדד באולטראסאונד בגודל 5 ס"מ. המטופלת קלאוסטרופובית מאוד.

איזו בדיקה ניתן להציע לה <u>להערכת היקף מחלה מקומית</u>?

א. ממוגרפיה עם חומר ניגוד.
ב. אין בדיקה אחרת, MRI היא הבדיקה היחידה.
ג. CT
ד. ממוגרפיה בטכניקת טומוסינטזיס.

37לגבי הצילומים הבאים, מה ה- BI-RADS וההמלצה שצריכים להופיע בפיענוח?

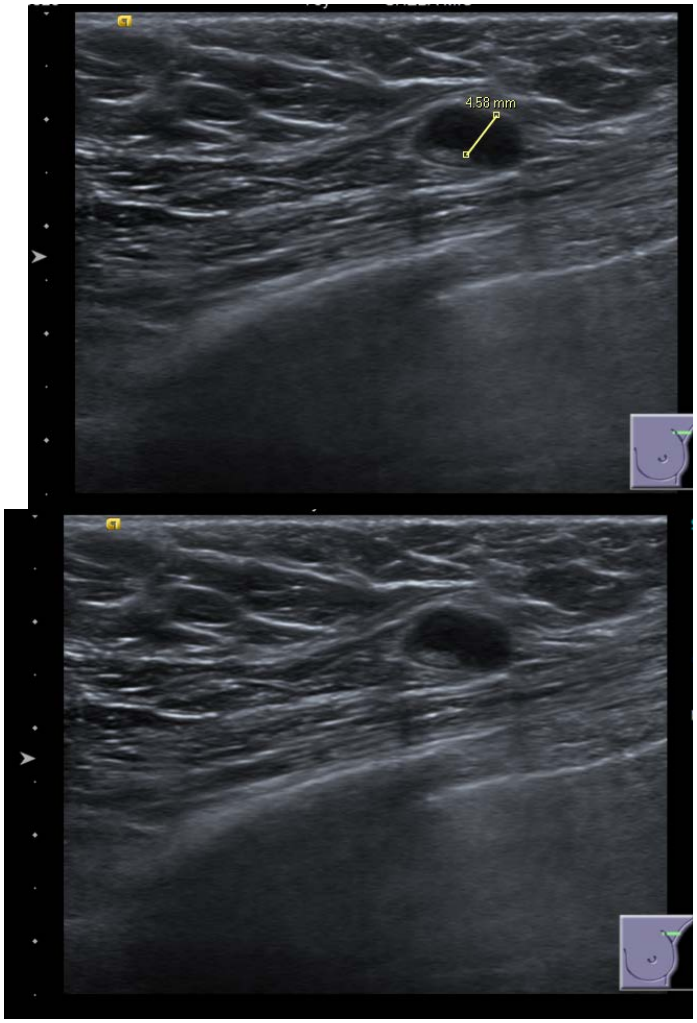
.



א. BI-RADS 0, דרוש בדיקת ממוגרפיה קודמת להשוואה.
ב. BI-RADS 2, מעקב בעוד שנה.
ג. BI-RADS 4, מומלץ ביופסיית ואקום בהנחיית ממוגרפיה.
ד. BI-RADS 3, מומלץ מעקב עם ממוגרפיה בעוד 6 חודשים.

---

38. מטופלת עם אבחנה של סרטן שד. בבדיקת בית השחי נראה הממצא המופיע בתמונות:



מה תהיה ההמלצה לאחר ביצוע הבדיקה?

א. המשך טיפול לסרטן הידוע בשד.
ב. המשך טיפול לסרטן הידוע בשד ודיסקציה אקסילרית.
ג. המשך טיפול לסרטן הידוע בשד ודגימה של בלוטת זקיף במהלך ניתוח (sentinel lymph node)
ד. ביופסית מחט בהנחיית אולטראסאונד.

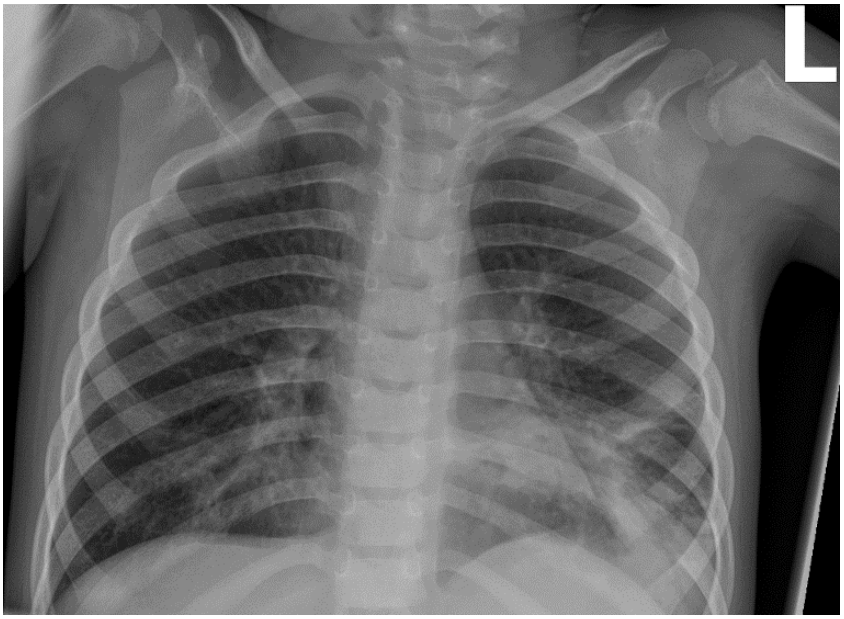
---

39. מה נכון לגבי גושים היפואקוגנים בעלי מבנה אובאלי עם גבולות סדירים בשד?

א. תמיד שפירים ולא מצריכים מעקב או ביופסיה.
ב. אצל מטופלת בת 20, מצריך ביופסיה לאבחנה והמשך מעקב.
ג. האבחנה המבדלת כוללת גם קרצינומה של השד.
ד. Phyllodes Tumor לא כלול באבחנה המבדלת, כי לרוב מודגם כגוש עם גבולות לא סדירים.

---

40. לפניכם צילום חזה של בת 4. שיעול מזה 3 ימים מלווה בחום.

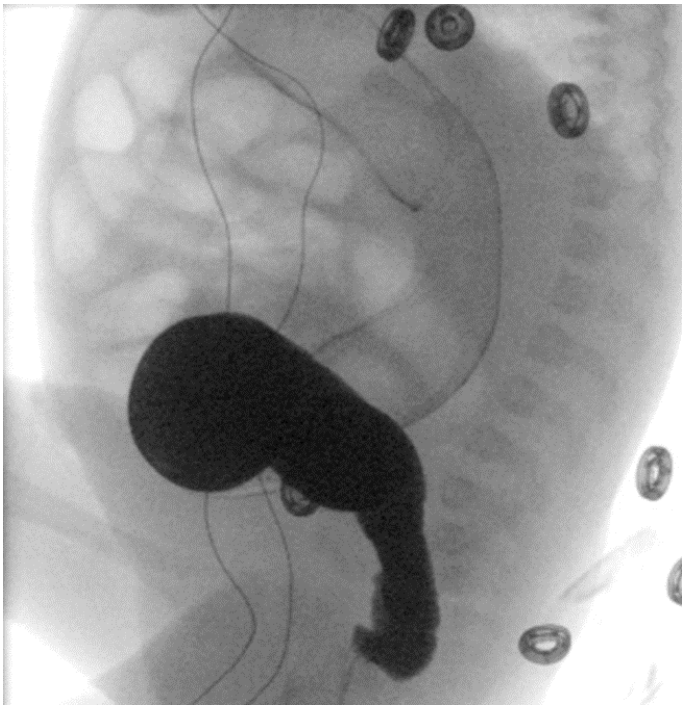


מהי האבחנה <u>הסבירה ביותר</u>?

א. דלקת ריאות חיידקית.
ב. אבצס תת סרעפתי משמאל.
ג. זיהום ריאתי וירלי.
ד. סקווסטרציה בבסיס השמאלי.

---

41. בת יומיים. ללא יציאה מהלידה, הקאות, ובטן תפוחה. לאור הממצאים בוצעה בדיקת חוקן עם חומר ניגוד:



על פי בדיקה זו. מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. Functional immaturity of the colon - בדרך כלל מסתדר לבד.
ב. חשד להירשפרונג. יש צורך בביופסיה רקטלית לאישור.
ג. Meconium plug syndrome - יש צורך בבירור לשלילת ציסטיק פיברוזיס.
ד. אטרזיה של המעי הדק - יש צורך בניתוח.

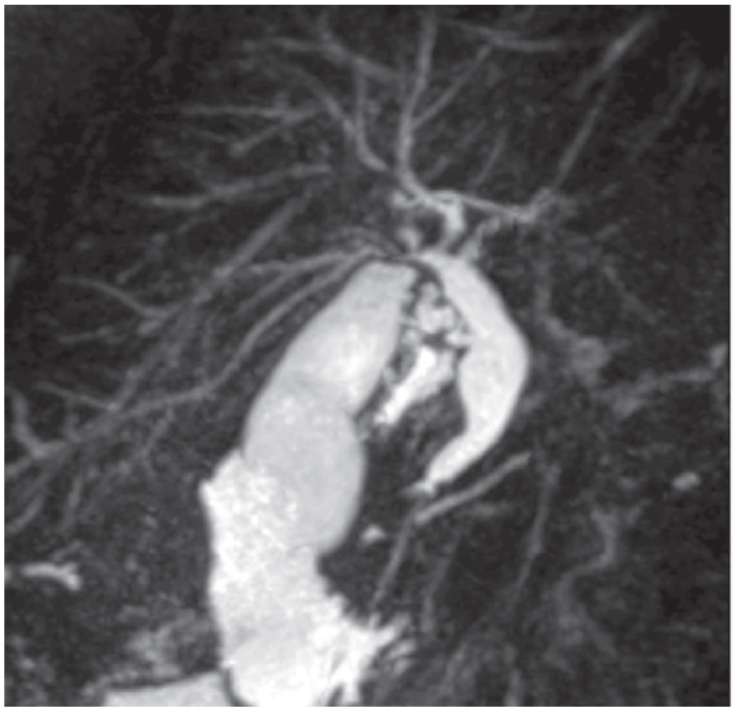
---

42. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי Congenital Pulmonary Airway Malformation (CPAM)?

א. הם חלק מהריאה, לכן אין להם אפקט מסה משמעותי.
ב. הם נגעים מולדים, כ- 30% יזדהמו.
ג. הם נגעים מולדים, ללא חיבור לעץ הברונכיאלי, עם אספקת דם סיסטמית.
ד. ניתן להבדיל מ- Pleuropulmonary blastoma על פי תבנית ההאדרה של הנגע.

---

43. בת 6 חודשים. כאבי בטן התקפיים. כולנגיטיס. MRI בוצע כחלק מהבירור:

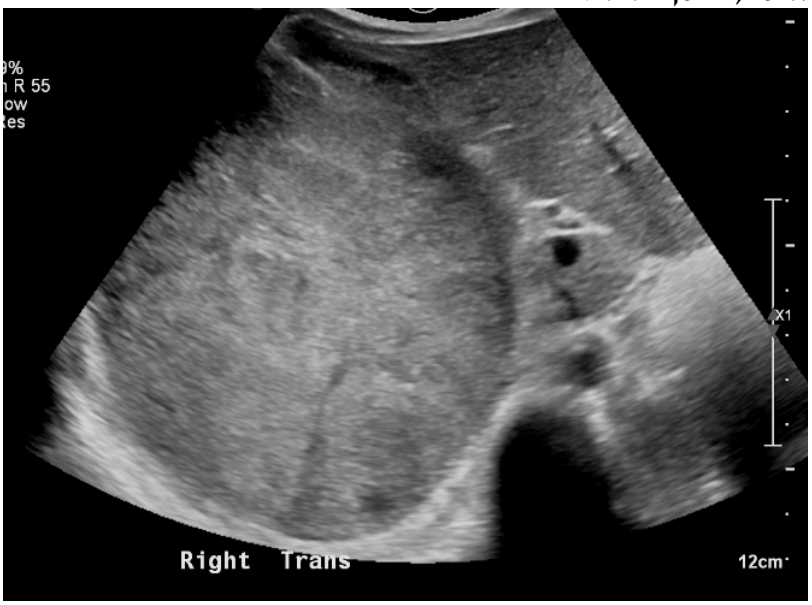


איזו מהאפשרויות הבאות היא הסבירה ביותר?

א. הרחבה קומפנסטורית של ה- CBD עקב אטרזיה ביליארית.
ב. אי סדירות של דרכי המרה, Primary Sclerosing Cholangitis
ג. הרחבה דיפוזית של ה- CBD וה- CHD, מתאים ל- Choledochal malformation
ד. הרחבה של כיס המרה עם תוכן בתוכו.

---

44. בן 3 שנים עם נפיחות במותן ימין והמטוריה. באולטרסאונד נראה גוש גדול, הטרוגני, מוגדר היטב, בבטן ימנית:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

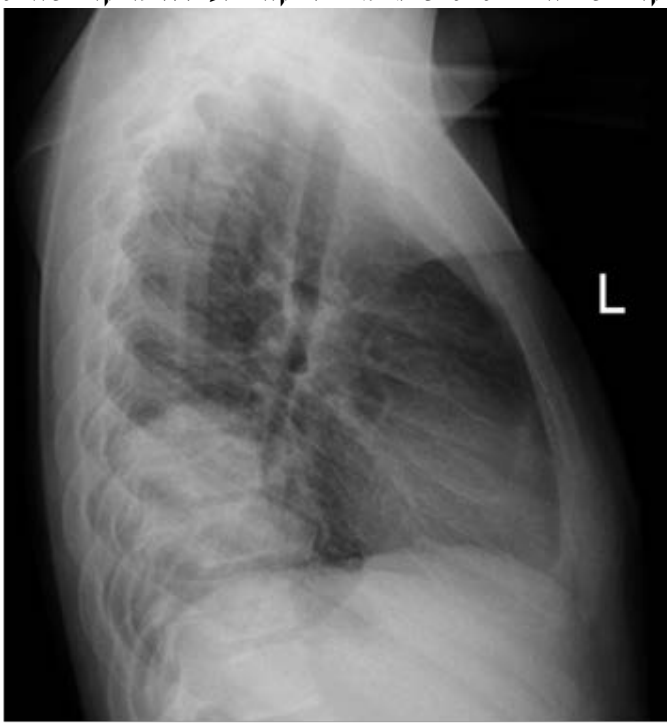
א. נוירובלסטומה - יש צורך בדימות החזה והבטן ורמת קטכול אמינים בשתן.
ב. גידול ע"ש ווילמס - יש צורך בדימות החזה והבטן.
ג. רבדומיוסרקומה - יש צורך בדימות החזה והבטן.
ד. Mesoblastic Nephroma

---

45. מה נכון לגבי גושים פרה-סקרלים בילדים?

א. טרטומות פרה-סקרליות הן הגידול הפרה-סקרלי השכיח.
ב. ביילודים, נוירובלסטומה הוא הגידול הפרה-סקרלי השכיח.
ג. אין צורך לנתח טרטומה פרה-סקרלית בעלת מאפיינים שפירים.
ד. נוכחות חללים ציסטים בגוש פרה-סקראלי היא סימן לממאירות, מאחר שהם משניים להפרשת מוצין.

4.6 בת 8 שנים. התייצגה עם חום, שיעול וקוצר נשימה מזה יומיים. בבדיקתה מתנשמת, קרפיטציות בבסיס שמאל. בבדיקות מעבדה לויקוציטוזיס 30,000:





מה נכון לגבי הממצא הנראה בצילום?

א. אופייני במתבגרים.
ב. מחייב ניקוז.
ג. המחולל השכיח הוא Staphylococcus Aureus
ד. בדיקת ביקורת רוטינית אינה הכרחית בילדים ללא מחלות רקע.

---

47. בת שנתיים וחצי עם חולשת גפיים תחתונות. הופנתה בדחיפות לבדיקת MRI לשלילת cord compression.
להלן תמונה מייצגת:



מה נכון לגבי האבחנה?

א. הגידול הסולידי הכי שכיח בילדים.
ב. מזוהה באולטרסאונד רק אחרי לידה.
ג. הממצא המודגם בצילום מוגדר כ- IDRF (image defined risk factors)
ד. גידול זה נוטה להסיט כלי דם ולא להקיפם.

---

48. מה נכון לגבי craniosynostosis?

א. מראה סקפוצפלי אופייני ל- coronal craniosynostosis
ב. הסוג השכיח ביותר של קרניוסינוסטוזיס הינו simple unilateral lambdoid synostosis
ג. Bicoronal craniosynostosis גורם למראה של ברכיצפליה עם קיצור בציר קדמי-אחורי.
ד. האבחנה דורשת היעדר מוחלט של הסוטורה בדימות.

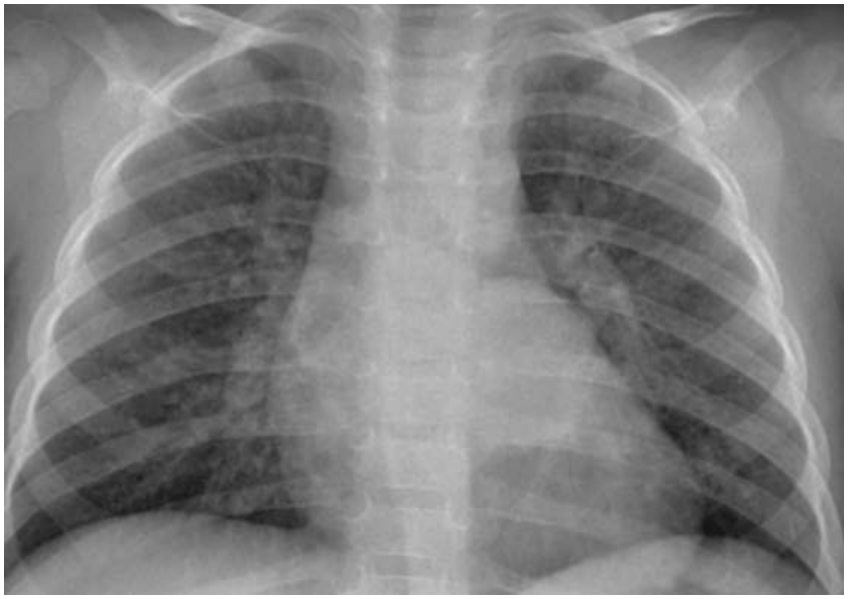
---

49. מה נכון לגבי meduloblastoma?

א. גידולים מסוג WNT-positive הם בעלי פרוגנוזה יחסית טובה.
ב. נדיר בילדים מעל גיל 5.
ג. היפודנסי בסיטי.
ד. מתייצגים עם פיזור לפטומנינגאלי אינטרה-קרניאלי ובעמ"ש ביותר מ- 50% מהמקרים.

---

50. צילום חזה של ילד בן 10 שנים, עם דיספגיה. נראית הצללה מעוגלת הדוחקת את הברונכוס השמאלי כלפי מעלה:



מה מהבאים נכון?

א. הממצא מתאים לזיהום אטיפי או ויראלי.
ב. לרוב ממוקם בפלאורה או ברקמת הריאה.
ג. במקרה זה אין צורך בכריתה ניתוחית.
ד. הממצא עלול להזדהם או לדמם.

---

51. **בבדיקת אולטרסאונד כליות של תינוק, נראית התמונה הבאה:**



המראה יכול להתאים ל: -

א. Cystic mesoblastic nephroma
ב. מחלת כליות פוליציסטית אוטוזומלית דומיננטית ((ADPKD
ג. מחלת כליות פוליציסטית רצסיבית ((ARPKD
ד. כליה מולטיציסטית דיספלסטית ((MCDK

52. להלן תמונה מבדיקת אולטרסאונד מוח בתינוק בן שבוע:



מה נכון לגבי הממצא המסומן בחץ?

א. הממצא המודגם בתמונה הינו וריאנט האופייני לתינוקות שנולדו במועד.
ב. הממצא מחשיד לזיהום ב- TORCH
ג. זהו – Cavum septum pellucidumממצא פתולוגי לאחר הלידה.
ד. הממצא ממוקם ב- Caudothalamic groove

---

53. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי פרה-מדיקציה והגבלת שימוש בחומרי ניגוד באוכלוסיות שונות?

א. בחולה עם אסטמה ידועה מומלץ לתת פרה-מדיקציה ולהגביל את השימוש בחומר ניגוד.
ב. בחולה עם Hashimoto׳s disease מומלץ לתת פרה-מדיקציה ולהגביל את השימוש בחומר ניגוד.
ג. בנבדק עם אלרגיה לפולידין מומלץ לתת פרה-מדיקציה לפני הזרקת חומר ניגוד לווריד.
ד. בנבדק עם אלרגיות ידועות למזון ואבק אין צורך במתן פרה-מדיקציה או הגבלת השימוש בחומר ניגוד.

---

54. מהו <u>הפרוטוקול</u> המומלץ על ידי ה- ACR לפרה-מדיקציה לנבדקים אלקטיביים בהם יש צורך בכך לפני הזרקת חומר ניגוד?

א. 24 שעות לפני הבדיקה, מתן של פרדניזון 50 מ״ג PO בכל 6 שעות, ושעה לפני הבדיקה מתן כדור של דיפנהידראמין 50 מ״ג.
ב. מתן של PO פרדניזון 50 מ״ג 13 שעות, 7 שעות ושעה לפני הבדיקה. בנוסף שעה לפני הבדיקה מתן דיפנהידראמין 50 מ״ג.
ג. מתן PO מתילפרדניזולון 32 מ״ג 13 שעות, 7 שעות ושעה לפני הבדיקה. בנוסף שעה לפני הבדיקה כדור של דיפנהידראמין 50 מ״ג.
ד. 24 שעות לפני הבדיקה מתן PO של מתילפרדניזולון 32 מ״ג כל 6 שעות ושעה לפני הבדיקה מתן כדור של דיפנהידראמין 50 מ״ג.

---

55. באיזה מהמצבים הבאים מומלצת בדיקת תפקוד כליה לפני הזרקת חומר ניגוד על בסיס יוד לווריד?

א. לאחר נפרקטומיה חלקית.
ב. היפראוריצמיה.
ג. יתר לחץ דם.
ד. מיאלומה.

---

56. בבדיקת CT גבר בן 30 קיבל יוד לווריד. זמן קצר אחר כך מתלונן על צרידות וקושי בנשימה. מהו הטיפול המיידי הנדרש?

א. נוזלים, חמצן, IV אפינפרין (0.01 mg/kg) 1:10,000) dilution 0.1 mg/mL of 0.1 mL/kg
ב. נוזלים, חמצן, IM אפינפרין (0.01 mg/kg) 1:10,000) dilution 0.1 mg/mL of 0.1 mL/kg
ג. נוזלים, חמצן, IM אפינפרין (0.01 mg/kg 1:1000) dilution 0.1 mg/mL of 0.1 mL/kg
ד. נוזלים, חמצן, IV אפינפרין (0.01 mg/kg) 1:10,000) dilution 0.1 mg/mL of 0.1 mL/kg

---

57. גבר בן 55 עם סכרת קלה ויתר לחץ דם מטופל במתפורמין, הופנה לבדיקת אנגיוגרפיה פולשנית של עורקי הכליות.

מה ההמלצה במקרה זה, לפי הנחיות ה- ACR?

א. להפסיק התרופה 24 שעות לפני הבדיקה עד 24 שעות אחרי.
ב. להפסיק התרופה למשך 48 שעות ואז להמשיך טיפול בתרופה, ללא צורך בבדיקת תפקודי כליות.
ג. אין צורך להפסיק את התרופה או בבדיקת תפקוד כלייתי אחריה.
ד. להפסיק התרופה ממועד ביצוע הבדיקה למשך 48 שעות. לחדש את התרופה רק לפי תוצאת תפקודי כליה.

---

58. מהי בדיקת הבחירה לבירור המטוריה מאקרוסקופית בגבר בן 70?

א. אולטראסאונד של הכליות ודרכי השתן.
ב. Intravenous Pyelography (IVP)
ג. CTU
ד. MRU

---

59. מה מהבאים נכון ביחס לחולה מתייצג עם אי ספיקת כליות חדשה?

א. בדיקת CT ללא חומר ניגוד לווריד מהווה בדיקת הבחירה להערכה הראשונית.
ב. מדד ה- (resistive index) RI הוא אמצעי שימושי להבדיל בין אי ספיקה על רקע חסימתי לאי ספיקה על רקע לא חסימתי.
ג. הכליה קטנה והפרנכימה דקה.
ד. מדד ה- (resistive index) RI הוא אמצעי שימושי להבדיל בין מצבים הפיכים למצבים בלתי הפיכים.

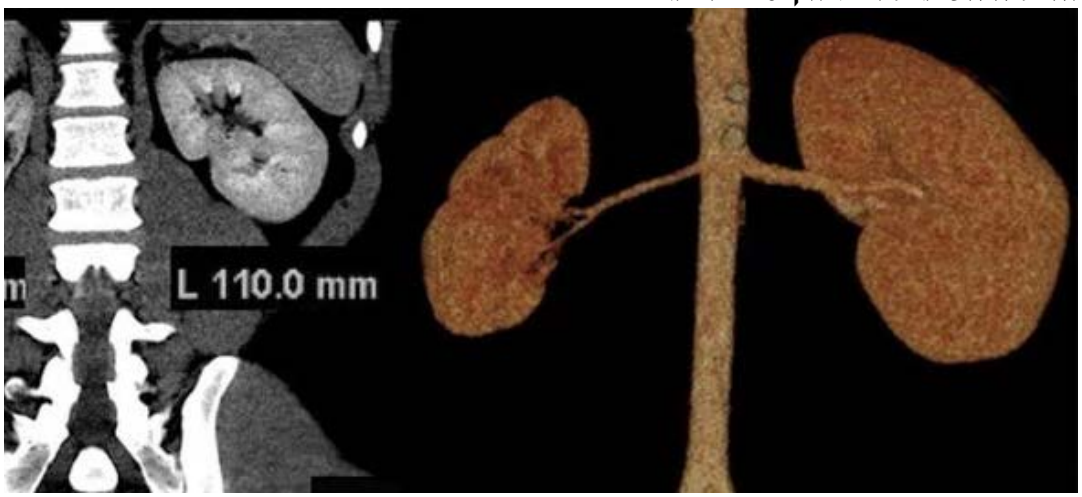
---

60. באיזו מהמחלות הבאות יש לציסטות בכליה פוטנציאל ממאיר?

א. Autosomal dominant polycystic kidney disease
ב. Autosomal recessive polycystic kidney disease
ג. Tuberous sclerosis
ד. Cystic Nephroma

---

61. גבר בן 45 מועמד לתרום כליה.
בבדיקת CTA (תמונה) הכליות מתאדרות סימטרית, הכליה הימנית נמדדה באורך 87 מ״מ והכליה השמאלית באורך 110 מ״מ.



מה הבדיקה הבאה לביצוע?

א. אולטראסאונד דופלר לבדיקת RI (resistive index)
ב. צינטור העורקים הכלייתיים.
ג. מיפוי איזוטופים של הכליות ((DMSA
ד. מיפוי איזוטופים DTPA

---

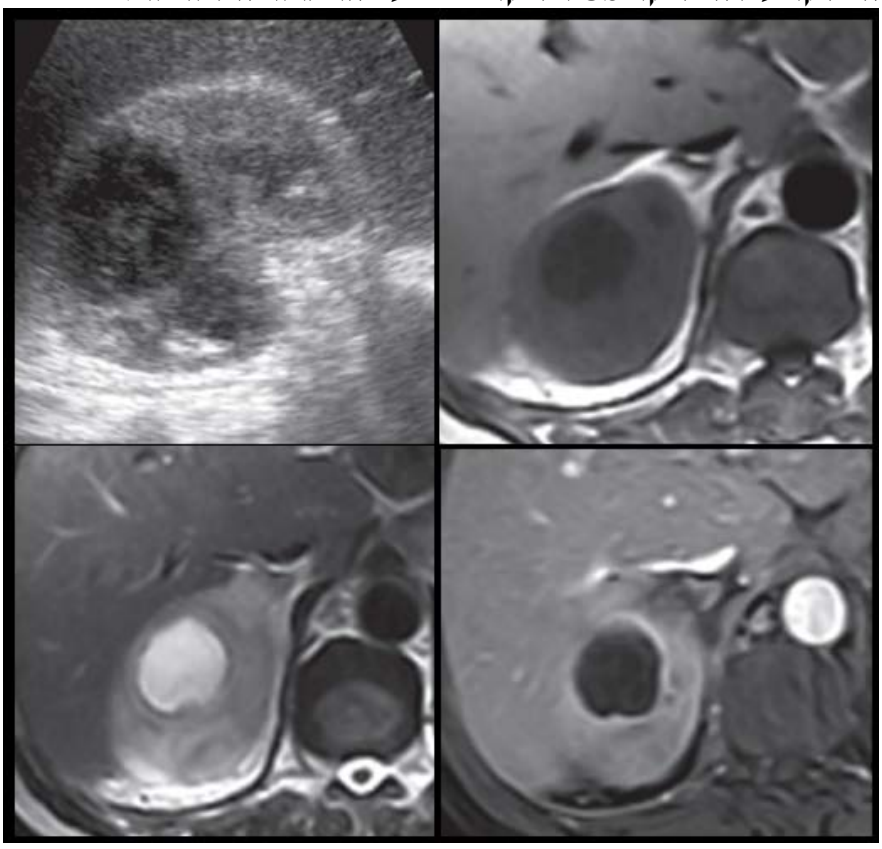
62. בן 45 עם עווית כלייתית (Renal Colic), עבר CT ללא הזרקת חומר ניגוד לווריד. בבדיקה התגלה גוש בקוטר 3 ס"מ באדרנל השמאלי. צפיפות התהליך 7HU .

מה המשך <u>הבירור הדימותי</u> המומלץ?

א. MRI כולל הזרקת גדוליניום.
ב. אין צורך בהמשך בירור הדימותי.
ג. CT רב שלבי (multiphaseבפרוטוקול אדרנל (washout)
ד. מיפוי MIBG

---

63. בת 78, אלרגית ליוד, בריאה בדר"כ. מתייצגת עם חום 38 מעלות, כאב במותן ימין ובחילה. מציינת צריבה במתן שתן בשבוע האחרון, טופלה אנטיביוטית, ללא הטבה. הנבדקת עברה בדיקת US ובדיקת MRI עם התמונות המצורפות:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. Acute focal pyelonephritis
ב. Renal abscess
ג. Simple renal cyst -Bosniak 1
ד. אוטם כלייתי

---

64. מה נכון לגבי אנגיומיוליפומות (Angiomyolipoma) בכליה?

א. נטייה גבוהה להישנות ממאירה.
ב. הסיכון לדמם לא קשור בגודל התהליך.
ג. צל אקוסטי בבדיקת אולטראסאונד יכול לעזור באבחנה המבדלת עם קרצינומה של הכליה.
ד. שכיחות גבוהה בחולים עם Neurofibromatosis

---

65. מה נכון לגבי Papillary Renal Cell Carcinoma?

א. הסוג השכיח ביותר.
ב. האדרה מינימלית לאחר הזרקת חומר ניגוד.
ג. מכילים צלקת מרכזית.
ד. שכיחות גבוהה בחולים עם מחלת Von Hippel Lindau

---

66. מה ההבדל העיקרי בין דירוג PIRADS של הבלוטה הפריפרית (Peripheral Zone) לזו של אזור המעבר (ה- Transitional Zone)?

א. בבלוטה הפריפרית יש דגש על ההאדרה, ובאזור המעבר יש דגש על ההגבלה בדיפוזיה.
ב. בבלוטה פריפרית יש דגש על ADC, ובאזור המעבר יש דגש על ההאדרה.
ג. בבלוטה הפריפרית יש דגש על הגבלה בדיפוזיה, ובאזור המעבר יש דגש על T2
ד. בבלוטה הפריפרית יש דגש על T2, ובאזור המעבר יש דגש על ה- ADC

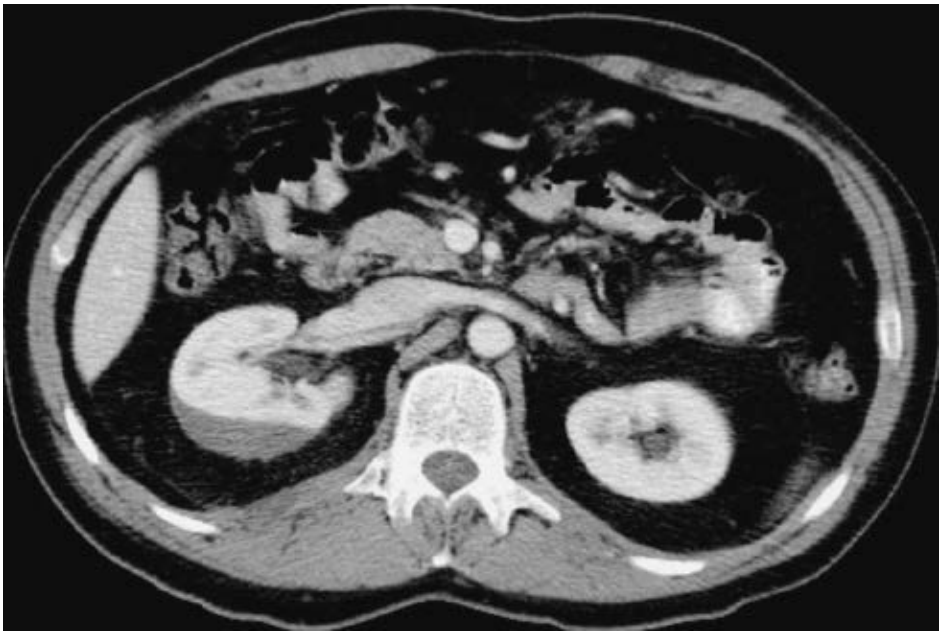
---

67. מה מהבאים מאפיין של אנדומטריוזיס ב- MRI?

א. סיגנל נמוך ב- T1 בממצאים השחלתיים.
ב. בדיקת MRI שלילית של האגן שוללת אנדומטריוזיס.
ג. שחלות קטנות.
ד. סיגנל נמוך מודגש ברצף T2 לאורך ה- Uterosacral Ligaments

---

68. בחור בן 25, נפגע בתאונת דרכים.
ב- CT מודגמים הממצאים הבאים:

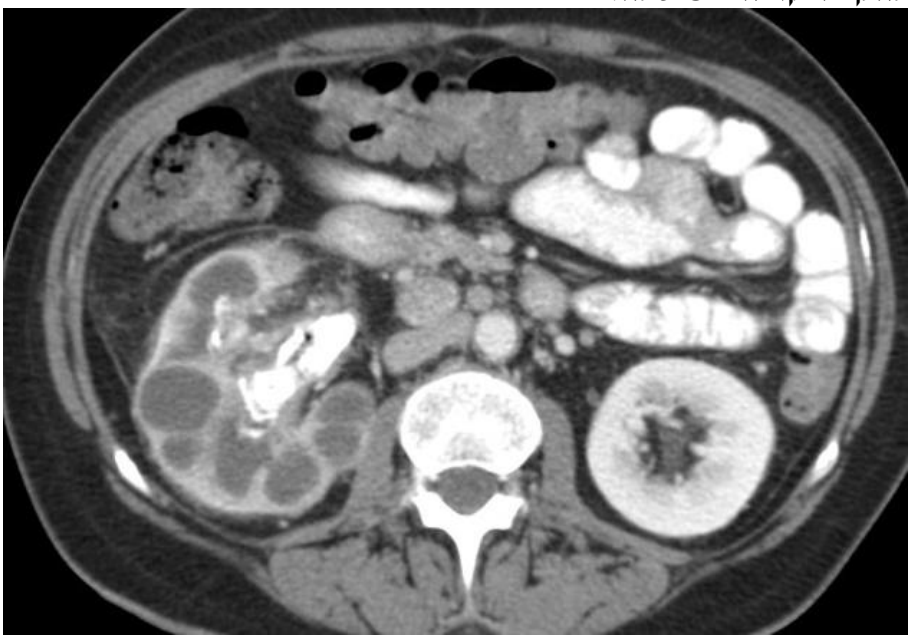


מהי דרגת הפגיעה בכליה ימנית?

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

---

69. אישה בת 53 מתלוננת על כאב עמום במותן, חום נמוך, אובדן משקל ודיסאוריה. להלן בדיקת ה-CT שלה:



מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. Xanthogranulomatous Pyelonephritis
ב. כליה מולטיציסטית.
ג. קרצינומה של הכליה.
ד. Renal Tuberculosis

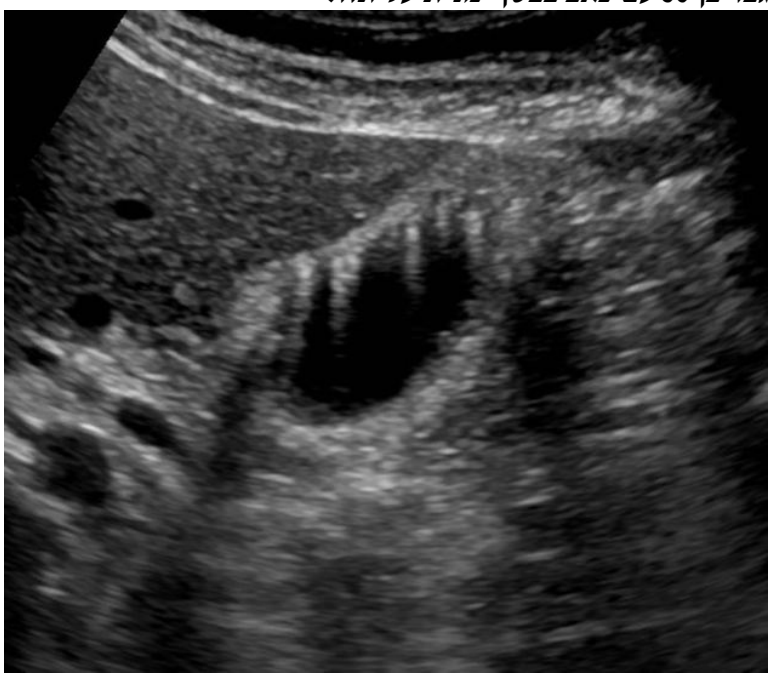
---

70. איזה מהמבנים האנטומיים הבאים נכלל ב- anterior pararenal space?

א. בלוטות האדרנל.
ב. האורטר.
ג. הקולון העולה.
ד. עורק הכליה השמאלי.

---

71. גבר בן 60 עם כאב בבטן ימנית עליונה:



מה נכון לגבי הממצא בתמונה?

א. מתאים במקום ראשון ל- Emphysematous Cholecystitis
ב. מתאים ל- Adenomyomatosis
ג. התהליך המודגם קשור בדרך כלל לאבנים בכיס מרה.
ד. מדובר בתהליך טרום - ממאיר.

---

72. מה נכון לגבי אבנים בכיס מרה?

א. 80 אחוז ייראו בצילום רנטגן (Xרגיל).
ב. CT רגיש יותר להדגמת אבנים בכיס מרה מאשר US
ג. בחולים שמנים, בדיקת CT עדיפה לזיהוי אבנים בכיס המרה.
ד. US רגיש יותר להדגמת אבנים בכיס המרה מאשר MRI

---

73. מה נכון לגבי תהליכים ציסטיים בכבד?

א. Biliary cyst adenomas יכולות להופיע כגושים ציסטיים עם ספטציות מרובות.
ב. מבנים ציסטיים מורכבים בכבד הם לרוב גידולים ממאירים.
ג. ציסטות ביליארליות נחשבות מורכבות רק אם יש בתוכן נודול סולידי ברור מעל 1 ס״מ.
ד. לימפומה לרוב תתייצג בכבד כממצא ציסטי מורכב.

---

74. מה נכון לגבי יתר לחץ דם פורטלי (PORTAL HYPERTENTION)?

א. זיהוי קולטרלים פורטו-סיסטמיים (Portosystemic Collateralsהוא האמצעי הספציפי ביותר לאבחנה.
ב. הווריד הפורטלי צר מהנורמה.
ג. מלווה תמיד בהיפוך זרימה בווריד הפורטלי הראשי.
ד. העורק ההפטי צר מהנורמה.

---

75. מה מהבאים נכון לגבי גרורות בכבד?

א. גרורות היפואקואיות (hypoechoic), לרוב מקורן בסרטן קולון.
ב. רוב הגרורות בכבד הן בתבנית TARGET בבדיקת אולטראסאונד.
ג. לא ניתן לבצע ביופסיה בהנחיית אולטראסאונד לנגעים קטנים מ- 1 ס״מ.
ד. גרורות היפראקואיות (hyperechoic), לרוב מקורן בסרטן שד.

---

76. מה מאפיין סרטן פפילרי של בלוטת התריס (PAPILLARY THYROID CARCINOMA)?

א. מיעוט הגידולים הסרטניים של בלוטת התריס.
ב. מתייצג כקשרית היפואקואית (hypoechoic) בבלוטת התריס, המכילה מיקרוקלציפיקציות.
ג. מתייצג לרוב עם גרורות מרוחקות.
ד. בלוטת הלימפה בצוואר, המעורבת בסרטן פפילרי היא עגולה, סולידית והיפואקואית (hypoechoic).

---

77. חולה לאחר צינתור פמורלי מתייצג עם רטט במישוש המפשעה.
מה מהבאים נכון במקרה זה?

א. תבנית הזרימה בעורק המעורב תהיה בעלת תנגודת נמוכה עם עלייה בזרימה בדיאסטולה.
ב. תבנית הזרימה בווריד המעורב תהיה שטוחה מהרגיל.
ג. לרוב לא יודגם perivascular tissue vibration
ד. הפתולוגיה עצמה יכולה לגרום לאי ספיקת לב, גם כאשר היא קלה מאוד.

---

78. גידול באשך בגבר בן 30.
מה מהבאים נכון במקרה זה?

א. גידולים מסוג seminoma הם לרוב היפראקואים (hyperechoic)
ב. לרוב סמינומה שולחת גרורת רק לקשרי לימפה במפשעות.
ג. הסתייידות ושינויים ציסטיים בסמינומה הם נדירים.
ד. הגידול הנפוץ באשך הוא מסוג non germ cell tumor

---

79. איזה סימן סונוגרפי לא מאפיין דלקת חריפה של הלבלב?

א. לבלב היפראקואי (hyperechoic)
ב. לבלב תפוח.
ג. קולקציות נוזליות סביב הלבלב.
ד. קולקציות פרי וסקולריות.

---

80. מה מאפיין FOCAL NODULAR HYPERPLASIA בכבד?

א. לרוב היפראקואי (hyperechoicביחס לפרנכימה התקינה של הכבד.
ב. עורקים מרכזיים עם מראה בדופלר דמוי spoke-wheel
ג. לרוב הממצא מסתייד במרכזו.
ד. לעיתים קרובות הממצא מדמם, עד כדי צורך בהתערבות.

---

81. איזה מהמאפיינים הסונוגרפיים הבאים מתאים לפקקת בווריד הכיליה הראשי – Renal Vein Thrombosis?

א. הכליה הפקוקה קטנה בהשוואה לכליה השנייה.
ב. תנגודת נמוכה בעורקי הכליה הסגמנטריים LOW RESISTIVE INDEX
ג. היפוך זרימה בדיאסטולה בעורקי הכליה הסגמנטריים.
ד. מהירות מוגברת בעורק כלייתי ראשי.

---

82. מה נכון לגבי ציסטות בטחול?

א. כמחצית מהן פרה מליגניות.
ב. הסתיידות בדופן מעלה את הסיכון לממאירות.
ג. כאשר יש זיהום אכינוקוקלי בכבד, הטחול מעורב במחלה ב- 90% מהמקרים.
ד. רובן מייצגות סרומות לאחר טראומה בעבר.

---

83. מה נכון לגבי HASHIMOTO THYROIDITIS?

א. בדיקה סרולוגית, לרוב, אינה מאפשרת אבחנה ודרושה בדיקה סונוגרפית.
ב. בלוטת התריס בעלת מראה סונגורפי היפראקואי (hyperechoicדיפוזי.
ג. בלוטת התריס בעלת מראה מגורגר עם מיקרו-נודולים ופסים אקוגניים.
ד. היפרמיה של בלוטת התריס שוללת את האבחנה.

---

84. מהו הסיבוך השכיח ביותר באנגיוגרפיה?

א. דיסקציה.
ב. פרפורציה.
ג. דימום.
ד. טרומבוזיס.

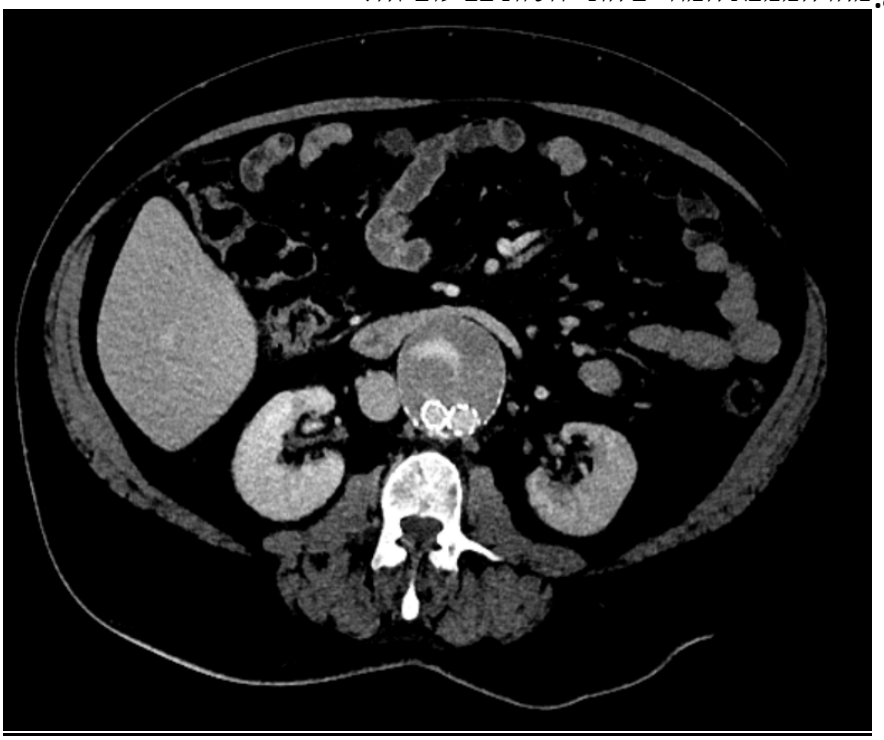
---

85. איזו דליפה (Endoleak) נגרמת מאיטום לא מלא במקום העיגון במהלך טיפול אנדווסקולרי במפרצת של אבי העורקים הבטני (EVAR)?

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

---

86. מהו הממצא המחייב התייחסות בצילום זה?



א. דימום.
ב. זיהום.
ג. דליפה (Endoleak)
ד. דיסקציה.

---

87. מה מהבאים מאפשרת טכניקת Dual Energy CT?

א. CT Angiography ללא הזרקת חומר ניגודי תוך-ורידי.
ב. שיפור איכות CT Angiography בסביבת מפרקים תותבים.
ג. CT Enterography ללא מתן חומר ניגודי פומי.
ד. שיפור באיכות התמונה באמצעות העלאת רמת הקרינה.

---

88. מהבאים, מהי התוויית הנגד (Contraindication) לכימואמבוליזציה (TACE) של גידול בכבד?

א. לפני ניתוח דפיניטיבי.
ב. גידול המערב מעל 50-75% מנפח הכבד.
ג. גידול נוירואנדוקריני.
ד. גידול לא נתיח (Unresectable)

---

89. ארבעה ימים לאחר כריתת כיס המרה נמצאה עלייה חדה בבילירובין:





מה הסיבוך וכיצד ניתן לטפל בו?

א. קשירה של צינור המרה. ניקוז מלעורי חיצוני פנימי.
ב. קשירה של צינור המרה. ניקוז אנדוסקופי.
ג. קשירה של צינור המרה. ניקוז מלעורי חיצוני.
ד. דליפה של מרה לחלל הבטן. טיפול שמרני.

---

90. במה מהבאים עדיפה אמבוליזציה מניתוח כטיפול בהגדלה שפירה של הערמונית (BPH)?

א. מניעת דימום.
ב. מניעת איסכמיה לכיס השתן.
ג. מניעת ירידה בתפקוד המיני.
ד. מניעת זיהום.

---

91. מה מקום הדיקור הבטוח ביותר לגישה למערכת המאספת הכלייתית?

א. מרכז הגביע.
ב. ישירות לאגן הכליה.
ג. ישירות למעבר גביע-שופכן (UPJ)
ד. צד הגביע.

---

92. מהו הסיבוך השכיח ביותר ב-Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)?

א. פגיעה במעי.
ב. דימום.
ג. נזק לאגן הכליה.
ד. תפליט פלאורלי.

---

93. היכן יש למקם את הקצה של צנתר המודיאליזה מתועל (tunneled)?

א. מעל הווריד הנבוב העליון.
ב. בגובה הווריד הנבוב העליון.
ג. בווריד הברכיוצפלי.
ד. בעלייה הימנית.

---

94. באיזה מיקום יש התוויית נגד (Contraindication) לביצוע ביופסיה מנגע היפר-ווסקולרי?

א. בצלע גבוהה.
ב. בעמוד השדרה הצווארי או הגבי.
ג. אחורי באגן.
ד. בפמור העליון.

---

95. מהו המיקום המיטבי של פילטר בווריד הנבוב התחתון (IVC)?

א. מעל התכנסות וריד הכליות.
ב. בגובה התכנסות וריד הכליות.
ג. מיד מתחת להתכנסות וריד הכליות.
ד. בביפורקציה של הווריד הנבוב התחתון.

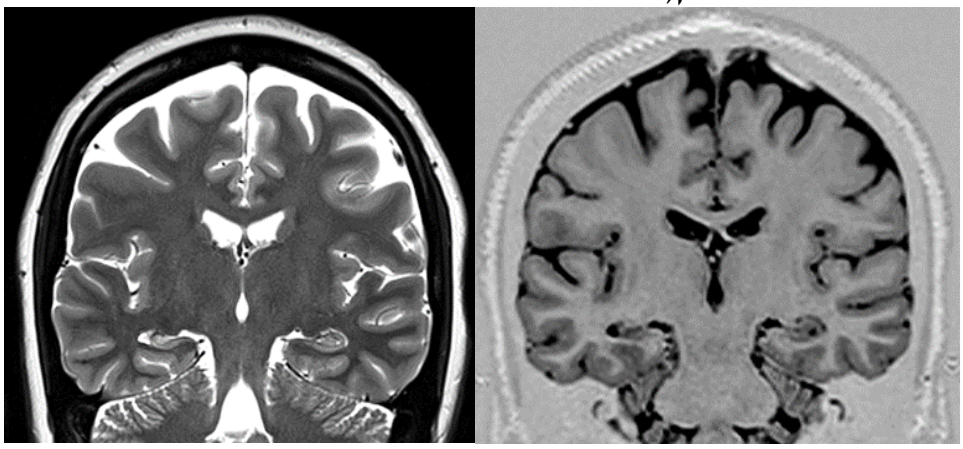
---

96. מהבאים, מהי ההתוויה לרקנליזציה (RECANALISATION) אנדווסקולרית ב-Superior Vena Cava Syndrome?

א. גוש גדול במיצר.
ב. עמידות לטיפול סטנדרטי.
ג. טרומבוזיס ב-SVC
ד. יתר לחץ דם.

---

97. תהודה מגנטית של נבדק, הסובל מאפילפסיה:

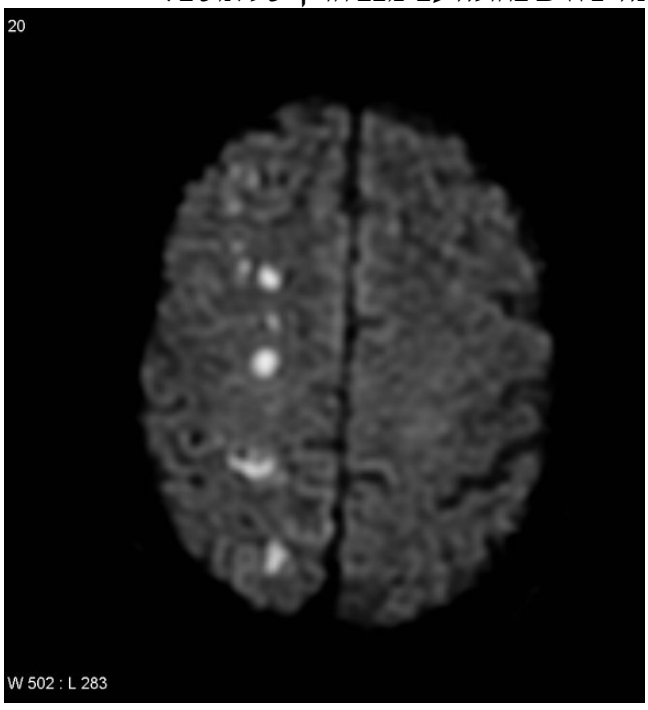


מה נכון לגבי הפתולוגיה הנראית בתמונות?

א. ממצא נדיר בחולי אפילפסיה.
ב. בבדיקה היסטולוגית נראית מיגרציה פטולוגית של הקורטקס.
ג. אחד הממצאים הטיפוסיים הוא סיגנל היפראנטנסי ב-FLAIR / T2 בצד המעורב.
ד. הפתולוגיה יכולה להיות דו-צדדית ברוב המקרים.

---

98. תמונה DWI בחולה עם מצב חריף של אוטם:



מה מהבאים הוא הנכון ביותר לגבי פיזור האוטמים?

א. אוטמים בפיזור Watershed
ב. אוטם בפיזור חלקי של MCA (MIDDLE CEREBRAL ARTERY)
ג. אוטמים על רקע טרומבוזיס ורידי.
ד. אוטמים בפיזור חלקי של ACA (ANTERIOR CEREBRAL ARTERY)

---

99. מה נכון לגבי נגע טיפוסי לטרשת נפוצה (MS) בחוט השדרה?

א. יכול לערב שלושה או יותר סגמנטים של עמוד שדרה.
ב. הנגעים שכיחים יותר בחוט השדרה הצווארי מאשר בגבי.
ג. מערב את החומר האפור.
ד. מערב את רוב השטח האקסיאלי (cross- sectional areaשל חוט השדרה.

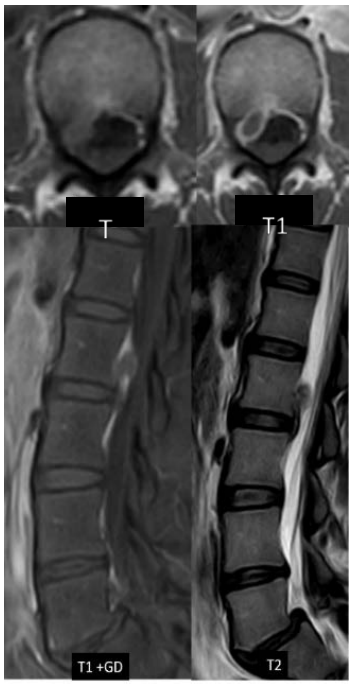
---

100. מה נכון לגבי מנינגיטיס בקטריאלית?

א. החיידק הנפוץ במבוגרים הוא Staphylococcus aureus
ב. הביטוי הקליני כולל חום, כאב ראש, פוטופוביה, תשישות ובלבול.
ג. דימות הוא קריטריון הכרחי לקביעת האבחנה.
ד. CT מוח תקין שולל סכנה של הרניאציה טונסילרית בניקור מותני.

---

101. בתמונה שלהלן, מהי האבחנה הסבירה ביותר?



א. אבצס (ABSCESSאפידורלי.
ב. גרורה עם פריצה לתעלה.
ג. SEQUESTRATED DISC
ד. מנינגיומה.

102.מה מהבאים נכון לגבי דמנציה?

א. מחלת אלצהיימר ודמנציה וסקולרית (vascular dementia) הן הסיבות השכיחות ביותר לדמנציה.
ב. מחלת אלצהיימר מתאפיינית בתבנית אטרופיה פרונטלית דו- צדדית לא סימטרית.
ג. בשלב הראשון של מחלת ה- Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) prion נראית האדרה בגרעיני הבסיס.
ד. הסיבה השכיחה ביותר לירידה קוגניטיבית המשולבת בפרקינסוניזם היא מחלת אלצהיימר.

103.למה מהבאים יכולה לגרום הרניאציה TRANS-TENTORIAL?

א. דימום סובדורלי לאורך הטנטוריום.
ב. חסימה של עורק המוח האחורי (POSTERIOR CEREBRAL ARTERY) PCA
ג. הרחבת ציסטרנות הבסיס.
ד. הגברת הפרפוזיה במוח ולגודש ורידי.

104.מה נכון לגבי שוואנומה וסטיבולרית?

א. יותר מ- 80% מהשוואנומות יגדלו בבדיקת מעקב.
ב. CT עם חומר ניגוד היא בדיקת הבחירה לאבחון.
ג. הגידול השכיח ביותר אשר גורם לירידת שמיעה עצבית-תחושתית ((SNHL חד-צדדית.
ד. מידת הירידה בשמיעה היא בהתאמה לגודל הגידול.

105.איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי דימום תת-עכבישי ספונטני (לא טראומטי)?

א. מקורן של רוב האנויריזמות הן מהסירקולציה האחורית.
ב. ברוב המקרים תימצא מפרצת ((ANEURYSM
ג. CT תקין שולל האבחנה ואין צורך בבירור נוסף.
ד. לגבי מפרצת שדיממה - לטיפול ניתוחי יש יתרון פרוגנוסטי בהשוואה לטיפול אנדו-וסקולרי.

106.מה מאפיין את מחלת ADEM (Acute disseminated encephalomyelitis)?

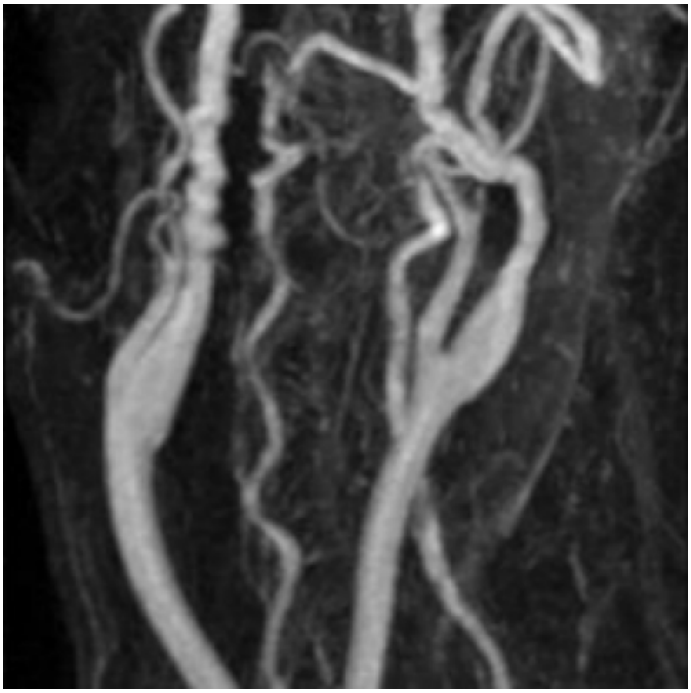
א. יותר מ- 95% מהנגעים מתאדרים בזמן האבחנה.
ב. שכיחה יותר במבוגרים לעומת ילדים.
ג. לא מערבת חומר אפור.
ד. מהלך מונופאזי ברוב המקרים.

107.איזה מהגידולים הבאים במוח נוטה להסתייד בשכיחות גבוהה?

א. גליובלסטומה.
ב. אוליגודנדרוגליומה.
ג. אסטרוציטומה.
ד. גרורה של מלנומה.

---

108. מהי האבחנה הסבירה ביותר לגבי עורקי הקרוטיד בתמונת ה- MRA שלהלן?



א. dissections with pseudoaneurysms
ב. severe atherosclerotic disease
ג. fibromuscular dysplasia
ד. Takayasu arteritis

---

109. מה נכון לגבי שבר מסוג Jefferson?

א. מערב את הקשת הקדמית של החוליה בלבד.
ב. יש צורך ב- MRI לאבחנה מדויקת של השבר.
ג. אופיינית תזוזה מדיאלית של המסות הלטרליות של C1 ביחס ל- C2
ד. מנגנון הפגיעה הוא AXIAL LOAD

---

110. בתמונת DWI נעשה שימוש ב: -

א. GRADIENT ECHO כדי לקבל אות מוגבר ממולקולות מים שאינן חופשיות.
ב. GRADIENT ECHO כדי לקבל אות מוחלש ממולקולות מים שאינן חופשיות.
ג. SPIN ECHO כדי לקבל אות מוגבר ממולקולות מים שאינן חופשיות.
ד. SPIN ECHO כדי לקבל אות מוחלש ממולקולות מים שאינן חופשיות.

---

111. DUAL ENERGY CT מאפשר: -

א. שיחזור מהיר יותר של תמונה עם חומר ניגוד.
ב. שיחזור תמונה עם רזולוציה טובה יותר.
ג. שיחזור תמונה עם שיפור ארטיפקטים שנובעים מתזוזת הנבדק.
ד. שיחזור תמונה עם ניגודיות טובה גם כאשר ריכוז חומר הניגוד נמוך.

---

112. השימוש בהרמוניות בדימות על-קולי מאפשר קבלת תמונה בעלת: -

א. רזולוציה משופרת ברקמות עמוקות.
ב. רזולוציה משופרת ברקמות שטחיות.
ג. אקוגניות משופרת ברקמות עמוקות.
ד. ניגודיות משופרת ברקמות עמוקות.

---

113. בבדיקת זרימת דם בדימות MRI (Time of flight): -

א. בתמונת T1 כלי דם עם זרימה מהירה יהיו בהירים יותר.
ב. בתמונת T1 כלי דם עם זרימה מהירה יהיו כהים יותר.
ג. בתמונת T2 כלי דם עם זרימה מהירה יהיו בהירים יותר.
ד. בתמונת T2 כלי דם עם זרימה מהירה יהיו כהים יותר.

---

114. בשימוש במערכת CR מתקבלת תמונה סמויה (לטנטית): -

א. על מערך הגלאים בקסטה.
ב. על מערך הגלאים מתחת למיטת המצולם.
ג. על הפלטה הפוספורסנטית במערכת הסורקת את התמונה.
ד. על הפלטה הפוספורסנטית בקסטה.

---

115. על מנת לקבל תמונת T2 בדימות MRI יש: -

א. לשדר פולס של 90^0, אחריו פולס של 180^0 ולמדוד סיגנל אחרי זמן יחסית ארוך.
ב. לשדר פולס של 180^0, אחריו פולס של 90^0 ולמדוד סיגנל אחרי זמן יחסית ארוך.
ג. לשדר פולס של 90^0, אחריו פולס של 90^0 ולמדוד סיגנל אחרי זמן יחסית ארוך.
ד. לשדר פולס של 180^0, אחריו פולס של 90^0 ולמדוד סיגנל אחרי זמן יחסית קצר.

---

116. הרעש הקוונטי (QUANTUM NOISE) בבדיקת CT יגדל כאשר: -

א. מעלים את ה-KV של שפופרת הרנטגן.
ב. מקטינים את גודל המוקד.
ג. מגדילים את גודל המוקד.
ד. משתמשים בקרן מניפה בעלת עובי קטן יותר.

---

117. מה מהבאים גורם לארטיפקט ה"טבעת" המופיע בבדיקת CT?

א. חומר בעל מקדם בליעה גבוה מאד.
ב. תקלה באחד הגלאים של המערכת.
ג. תזוזה של הנבדק בזמן סיבוב הגלאים.
ד. תופעת ה"עקב" בקרן המניפה.

---

118. ככל שנגדיל את רוחב חלון התצוגה (Window width) של התמונה הדיגיטלית: -

א. הרזולוציה של התמונה תשתפר.
ב. הניגודיות של התמונה תהיה גרועה יותר.
ג. הרעש בתמונה יהיה גדול יותר.
ד. הניגודיות של התמונה תשתפר.

---

119. למה משמש הגרדיינט האורכי בדימות MRI?

א. קביעת מיקום החתך.
ב. קידוד האותות בחתך על פי הפאזה שלהם.
ג. קידוד האותות בחתך על פי התדירות שלהם.
ד. הגדלת הניגודיות של תמונות T1.

---

120. במה מהבאים תלויה הרזולוציה של בדיקת ה- CT?

א. זמן הבדיקה.
ב. כמות הגלאים הקולטים את קרן המניפה.
ג. מספר הסיביות - BIT שבו מציגים את התמונה.
ד. גודל הגלאים הקולטים את קרן המניפה.

---

121. מהי יחידה המגדירה את מידת הנזק הביולוגי עקב חשיפה לקרינה מייננת?

א. SIEVERT
ב. GRAY
ג. RAD
ד. ROENTGEN

---

122. בצילום באמצעות Photo-time בוצע בטעות צילום ממרחק קטן יותר מהמתוכנן.
מה תהיה התוצאה?

א. הצילום יתקבל בהשחרת יתר וזמן הצילום יתארך.
ב. הצילום יתקבל בהשחרת חסר וזמן הצילום יתארך.
ג. הצילום יתקבל בהשחרה נכונה וזמן הצילום יתארך.
ד. הצילום יתקבל בהשחרה נכונה וזמן הצילום יתקצר.

---

123. שימוש באלומת על-קול בעלת תדירות נמוכה: -

א. ישפר את האקוגניות של הרקמות הנבדקות.
ב. יקטין את החזרת ההדים המתקבלים מן הרקמות.
ג. ישפר את הרזולוציה של התמונה.
ד. יאפשר לבדוק רקמות עמוקות יותר.

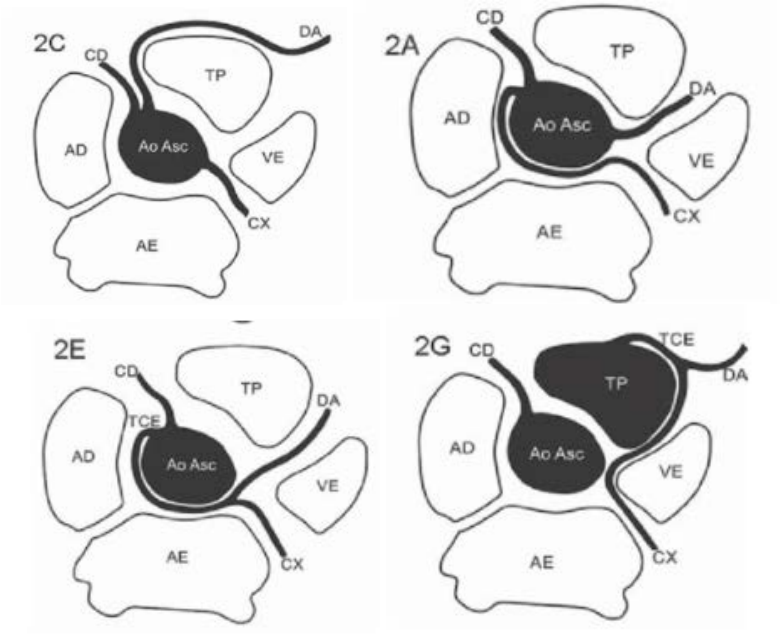
---

124. בדימות על-קול, TGC היא מערכת: -

א. המגבירה פולסים באמצעות מגבר הנעול על תדירות מסוימת.
ב. המגבירה פולסים על מנת להקטין את ארטיפקט הצל האקוסטי.
ג. המקטינה את ארטיפקט "תמונת הראי".
ד. המגבירה פולסים בהתאם לזמן בו הם מתקבלים.

---

125. מתוך האנומליות הקורונריות המאוירות להלן, איזו נחשבת ממאירה (MALIGNANT)?



א. A2
ב. C2
ג. E2
ד. G2

---

126. מה נכון לגבי מסתם אאורטלי דו עלעלי bicuspid aortic valve?

א. הסתיידויות במסתם האאורטלי מודגמות בגיל צעיר יותר מאשר במחלה ראומטית.
ב. התפתחות של היצרות המסתם האאורטלי (aortic stenosis) נדירה.
ג. מום מולד קיים בכ- 10% מהאוכלוסיה.
ד. אינו באסוציאציה למומים וסקולרים נוספים.

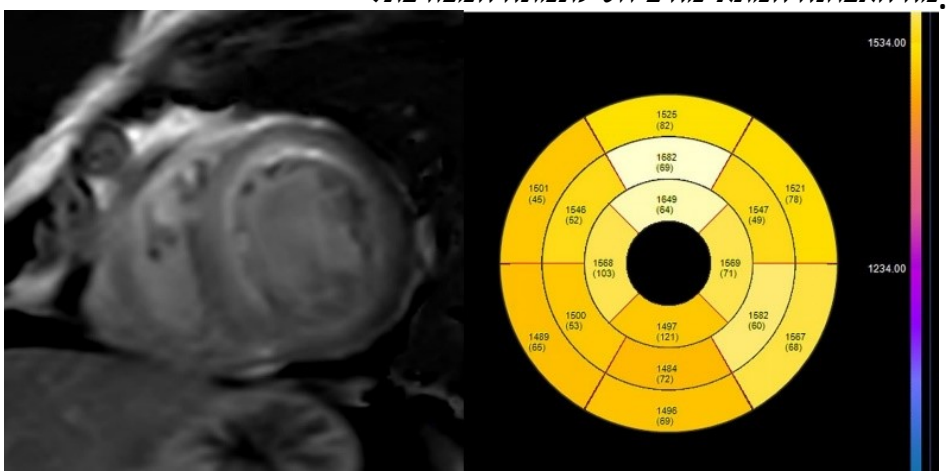
---

127. מה נכון לגבי זמני T1 ב- Parametric mapping ?

א. מתארכים בנוכחות Glycosphingolipids (Anderson Fabry Disease)
ב. מתארכים כאשר נוכחות מים גבוהה ברקמה (אינפרקט חריף, מיוקרדיטיס).
ג. מתארכים בנוכחות NON-COMPACTION
ד. מתארכים בנוכחות שקיעת ברזל.

---

128. מה האבחנה המתאימה ביחס לתמונה המצורפת?



א. ערכי T1 מוגברים דיפוזית והאדרה מאוחרת סובאנדוקרדיאלית (ללא טריטוריה כלילית) – Amyloidosis

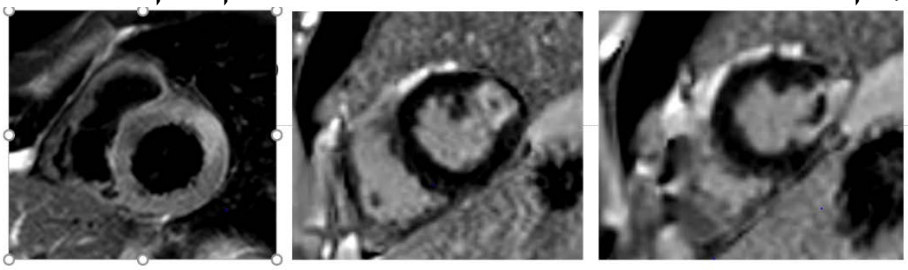
ב. ערכי T1 נמוכים דיפוזית והאדרה מאוחרת מיד-מיוקרדיאלית (ללא טריטוריה כלילית) – dilated cardiomyopathy

ג. ערכי T1 מוגברים בדופן קדמית והאדרה מאוחרת סובאנדוקרדיאלית (לפי טריטוריה כלילית) – Ischemic cardiomyopathy

ד. ערכי T1 נמוכים בדופן ספטלית והאדרה מאוחרת דיפוזית (ללא טריטוריה כלילית) – Hyperthrophic cardiomyopathy

---

129. בן 54, כאבים, באק"ג היפוך גלי T ועליות ST מינימליות. טרופונין מוגבר. בסיטי של העורקים הכליליים לא נראתה טרשת חסימתית ברורה. להלן בדיקת MRI:-



T2 weighted with fat saturation — Late gadolinium enhancement

מה הממצאים והאבחנה הסבירים ביותר?

א. היעדר בצקת מיוקרדיאלית, בשילוב עם הממצאים ברצף ההאדרה המאוחרת, מתאימים לאוטם ישן.

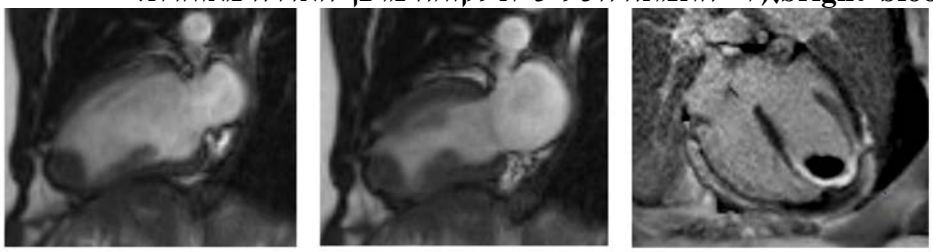
ב. עדות לבצקת מיוקרדיאלית, בשילוב עם הממצאים ברצף ההאדרה המאוחרת, מתאימים לאוטם טרי עם microvascular obstruction

ג. היעדר בצקת מיוקרדיאלית ואות נמוך סוב-אנדוקרידאלי ברצף ההאדרה המאוחרת, מתאימים למיוקרדיטיס בעבר (ללא מרכיב פעיל).

ד. עדות לבצקת מיוקרדיאלית, בשילוב עם הממצאים ברצף ההאדרה המאוחרת, מתאימים למיוקרדיטיס פעילה.

---

130. בן 69, בירור ירידה בתפקוד חדר שמאל.
מוצגות תמונות מסוף דיאסטולה ומסוף סיסטולה לקוחות מרצף CINE SSFP (bright-blood), ו - התמונה השלישית לקוחה מרצף האדרה מאוחרת:



Diastole Systole Late gadolinium enhancement

מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. Ischemic cardiomyopathy עם קריש דם באפקס החדר השמאלי.
ב. Non-ischemic cardiomyopathy עם גידול באפקס החדר השמאלי.
ג. Takotsubo cardiomyopathy, האדרה מאוחרת מעידה על אירוע טרי.
ד. גידול אפיקלי, האדרה מאוחרת מעידה על הסננה גידולית במיוקרד.

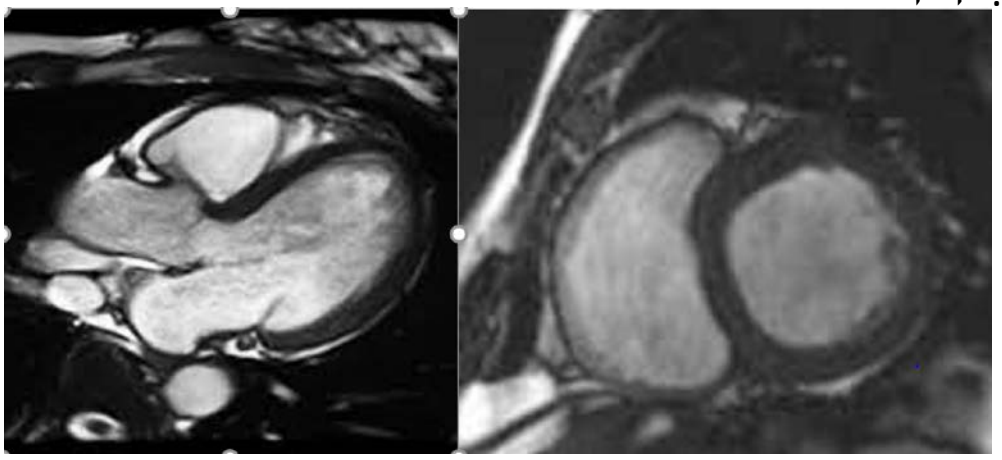
---

131. להיכן מתנקז הסינוס הקורונרי (coronary sinus) ?

א. Left ventricle in the interventricular groove
ב. Right atrium in the posterior atrioventricular (AV) groove
ג. Right ventricle in RVOT (right ventricle outflow tract)
ד. Left atrium in the posterior atrioventricular (AV) groove

---

132. איך נקראים המנחים שלפניכם?



א. 2-Chamber view + 3 chamber view
ב. Short axis + 2 chamber view
ג. Short axis + 4 chamber view
ד. Short axis + 3 chamber view

---

133. מהי שכיחות הדומיננטיות של העורקים הכליליים?

א. דומיננטיות ימנית (90%), RCAשמאלית 5% קו-דומיננטית 5%
ב. דומיננטיות ימנית (65%), RCAשמאלית 30% קו-דומיננטית 5%
ג. דומיננטיות שמאלית (90%), LT CXימנית 5% קו-דומיננטית 5%
ד. דומיננטיות ימנית (80%), RCAשמאלית 10% קו-דומיננטית 10%

---

134. להלן CTA של עורקים קורונריים במטופל בן 60:



מה מהבאים נכון?

א. נראה אוטם תחתון ישן עם החלפה שומנית.
ב. נראית טרשת עם רבדים מסוידים.
ג. נראה סטנט פתוח.
ד. נראה סטנט חסום עם אוטם תחתון חריף.

---

135. מה המאפיינים של חדר שמאל במחלת טקוצובו (Takotsubo) ב- MRI?

א. הרחבה אפיקלית (סיסטולית ודיאסטולית), סיגנל היפראנטסי ברצף T2, ללא האדרה מאוחרת.
ב. היצרות אפיקלית (סיסטולית ודיאסטולית), סיגנל היפראנטסי ברצף T2, ללא האדרה מאוחרת.
ג. הרחבה אפיקלית (סיסטולית ודיאסטולית), סיגנל היפראנטסי ברצף T2, האדרה מאוחרת מזומיוקרדיאלית.
ד. היצרות אפיקלית (סיסטולית ודיאסטולית), סיגנל היפראנטסי ברצף T2, האדרה מאוחרת מזומיוקרדיאלית.

136.מה נכון לגבי קוארקטציה?

א. המיקום השכיח ביותר הוא בגובה קשת האזיגוס.
ב. ל- Cardiac MRI יש תפקיד חשוב בקביעת היקף השנט בקוארקטציה של האאורטה.
ג. לאחר תיקון של קוארקטציה של האאורטה, החולים בסיכון גבוה להישאר עם יתר לחץ דם וחזרה של ההיצרות.
ד. מתייצג בלידה בצורה החמורה ביותר, ומשתפר לאחר מספר ימים.

137.לפי איזה עורק נקבעת הדומיננטיות של העורקים הכליליים?

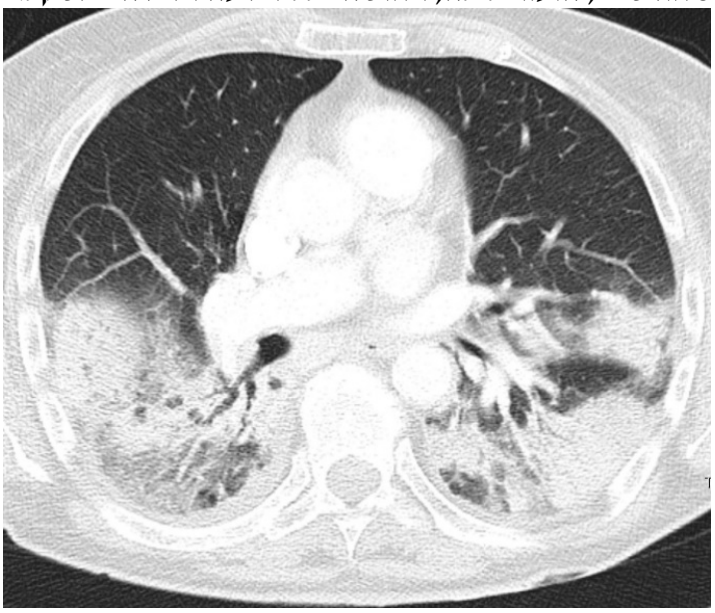
א. Posterolateral branch
ב. Left circumflex
ג. Posterior descending artery
ד. Left anterior descending artery

138.מה נכון לגבי massive progressive fibrosis (PMF) בחולי Silicosis?

א. ממצא חד צדדי שולל את האבחנה.
ב. מיקום אופייני באונות עליונות.
ג. קיימת נטייה למיקום בהיקף הריאות.
ד. קויטציות מרכזיות הן שכיחות.

---

139. חתך HRCT (CT ברזולוציה גבוהה) של אישה לא מעשנת, המתלוננת על שיעול יבש מזה 3 חודשים, הזעות לילה, תחושה כללית רעה וירידה במשקל.



מהי האבחנה הסבירה?

א. Cryptogenic Organizing Pneumonia
ב. Non-specific Interstitial Pneumonia
ג. Usual Interstitial Pneumonia
ד. Mycobacterial Pneumonia

---

140. איזה משפט נכון לגבי Thymoma?

א. הגידול השכיח בגילאים 20-15 שנים.
ב. ב- 90% מהמקרים מלווה ב- Myastenia Gravis
ג. היא חלק מתסמונות MEN
ד. פיזור הגידול לפלאורה הוא טיפוסי.

---

141. באיזה מהמקרים הבאים ניתן לראות, ב- CT חזה, קשרי לימפה מתאדרים (enhance) <u>במידה ניכרת</u> אחרי הזרקת חומר ניגוד?

א. Hodgkin Lymphoma
ב. מחלת Whipple
ג. פיזור משני מ- Renal Cell Carcinoma
ד. פיזור משני מ- Seminoma

---

142. מה נכון לגבי נוזל פלאורלי סובפולמוני (subpulmonic pleural effusion)?

א. בדיקת אולטרהסאונד לא אבחנתית לזיהוי הנוזל.
ב. בדיקת MRI בשקלול T1 היא בדיקת הבחירה לאבחנה.
ג. אופיינית לו עמדה גבוהה של "הסרעפת" עם סטייה לטרלית של ה- peak
ד. כאשר הנוזל הסובפולמוני בצד שמאל, בועת הקיבה דחוקה לטרלית.

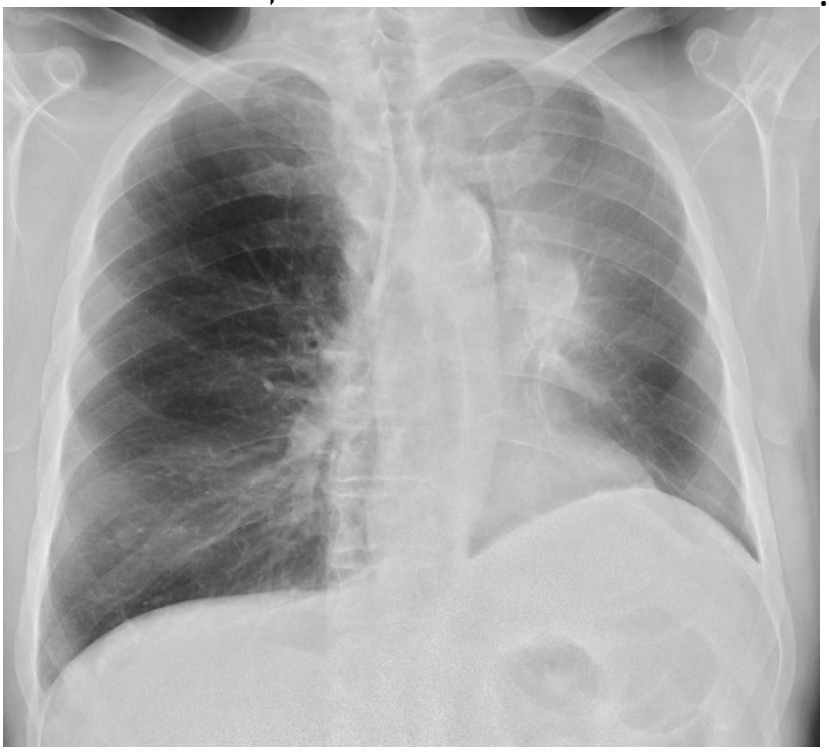
---

143. מה נכון לגבי radiofrequency ablation (RFA) של גידול ריאתי?

א. טיפול הבחירה לפיזור ריאתי מפושט.
ב. מאפשר טיפול חוזר באותו נגע.
ג. השיטה הטובה לטיפול בגרורות הנושקות לשער הריאה.
ד. ניתן לבצע את הפעולה רק בחולה עם תפקוד ריאתי תקין.

---

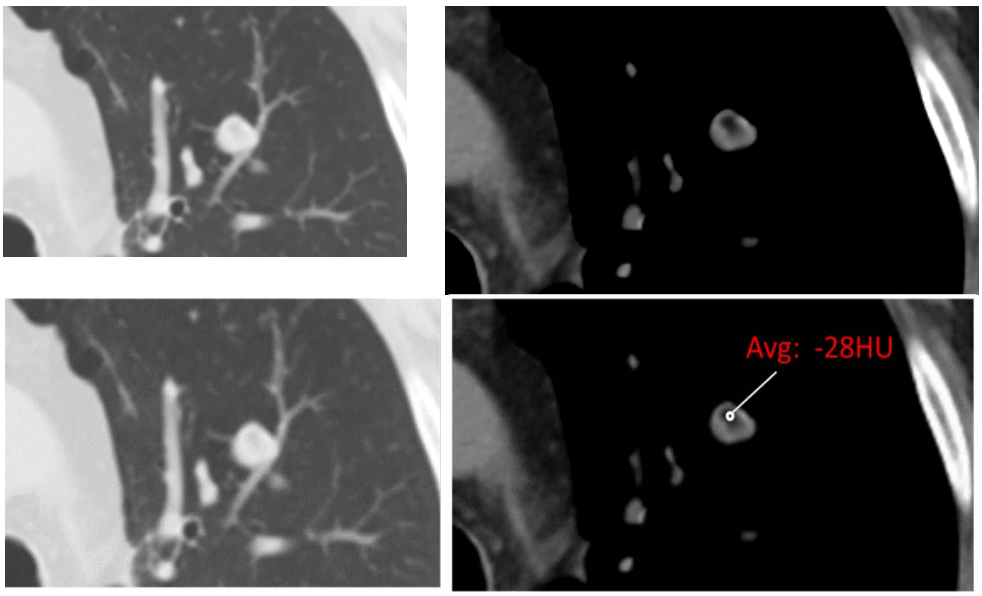
144. מה הסיבה לממצא הנראה בצילום החזה שלהלן?



א. תפליט פלאורלי מנורתק
ב. מצב לאחר לובקטומיה
ג. שינויי קרינה לריאה
ד. תמט אונה

---

145. לפניכם חתכים מ- CT חזה:



מה האבחנה הנכונה ביותר?

א. קרצינואיד.
ב. אדנוקרצינומה.
ג. Lipoid pneumonia
ד. המרטומה.

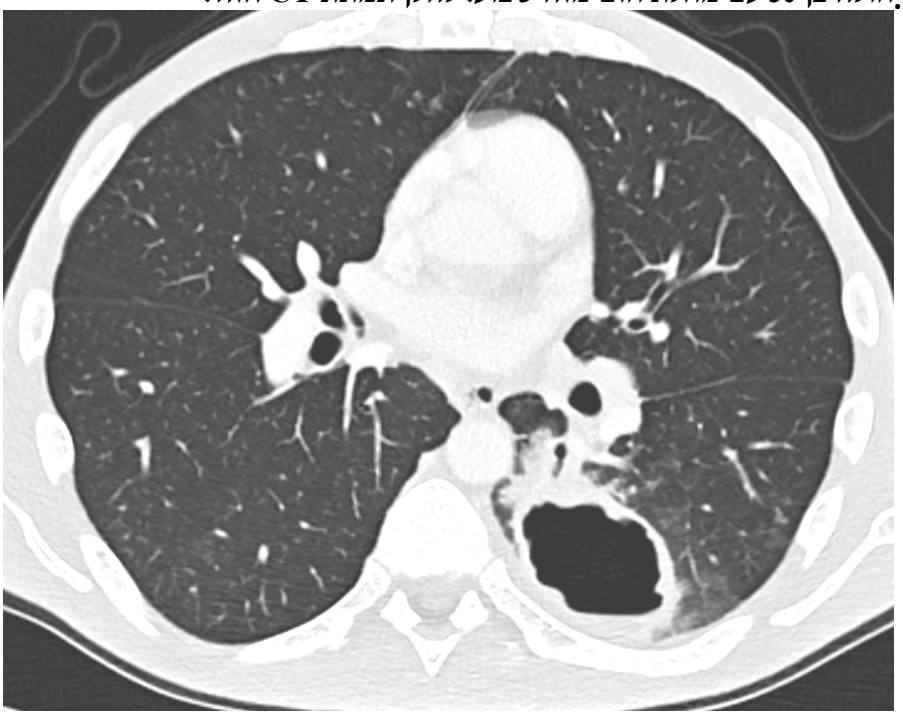
146.
על איזה מבנה מצביע החץ?



א. Hemiazygos vein
ב. Thoracic duct
ג. Lumbar artery
ד. Sympathetic chain

---

147. חולה בן 30 עם מחלת חום מזה שבוע. להלן תמונת CT חזה:

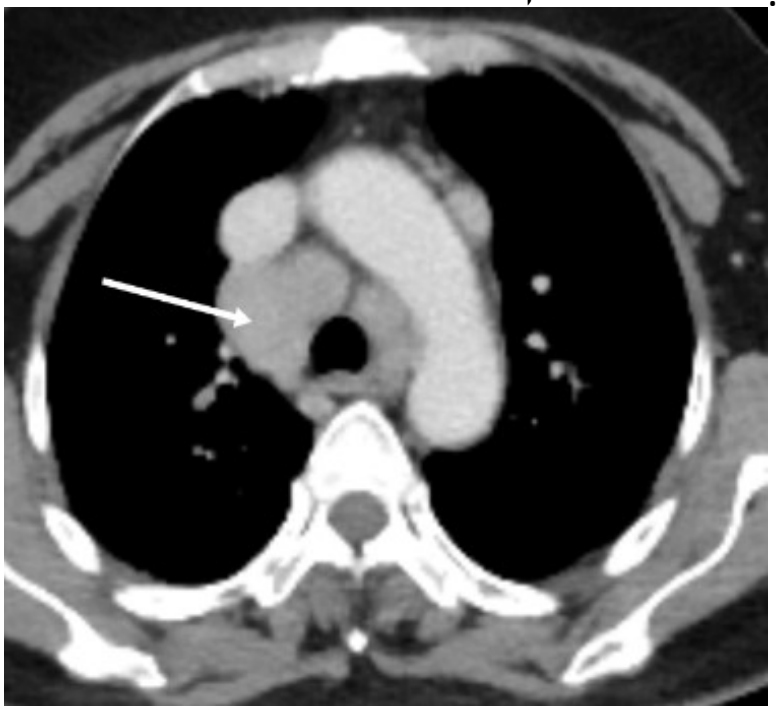


מה הצעד הבא?

א. ניקוז מלעורי.
ב. טיפול אנטיביוטי ומעקב.
ג. כריתה כירורגית.
ד. לבצע FDG PET CT

---

148. לאיזו תחנה שייכת קשרית לימפה המסומנת בתמונה?



א. Subaortic, 5
ב. Paraaortic, 6
ג. Right upper paratracheal, R2
ד. Right lower paratracheal, R4

---

149. באיזה מהמצבים הריאתיים הבאים יכולה להיות דינמיקה מהירה, של שעות עד מספר ימים, בצילומי חזה?

א. אבצס ריאתי.
ב. דימום ריאתי.
ג. שחפת.
ד. Klebsiella Pneumonia

---

150. ב- CT חזה הודגמה קשרית פריפרית אחת בלבד עם גבול משונן (Spiculated) בקוטר 2 ס"מ.

מהו ה- Staging של הקשרית, ע"פ המהדורה ה-8 של TNM Staging?

א. T1
ב. T2
ג. T3
ד. T4
