לנבחן/ת שלום!

לפניך המבחן רפואה דחופה.

המבחן מורכב מחלק יחיד, במבחן 150 שאלות.

יש לענות על כל השאלות.

בהצלחה!

1. בן 59, עם ADENOCARCINOMA OF LUNG, מגיע בשל נפיחות ברגל ימין מזה שבוע. בדופלקס מאובחן קריש דם באורך 6 ס"מ בווריד ה- TIBIALIS POSTERIOR, צמוד לברך.
המטופל מציין שאינו מוכן להתאשפז או לקבל דקירות מחטים.

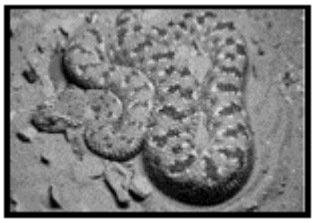
בהתאם למאמר:
"Antithrombotic Management of Venous Thromboembolism", איזו המלצה יש לתת למטופל?

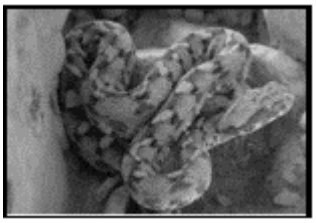
א. לחזור על דופלקס בעוד שבוע ואין צורך בתחילת טיפול נוגד קרישה כעת.
ב. אנוקספרין (LMWH) לפי משקל.
ג. פרדקסה (DABIGATRAN) במינון של 150 מ"ג פעמיים ביום ושחרור.
ד. קסרלטו (RIVAROXABAN) במינון של 15 מ"ג פעמיים ביום ושחרור.

---

2. בן 45 הוכש ע"י נחש במהלך טיול באזור עין גדי. הנחש נמלט. המטופל משוכנע כי מדובר ב"שרף עין גדי".
על פי המאמר:
"הכשת נחש באזורים מדבריים בישראל: תיאור מקרה וסקירה"

באיזה מהנחשים הבאים מדובר?

א.


ב.


ג.


ד.


---

3. על פי המאמר:
"Lung ultrasound: a useful tool in the assessment of the dyspnoeic patient in the emergency department"

לאיזה מהסימנים הבאים יש ערך מנבא חיובי של 100% בזיהוי פנאומוטורקס?

א. היעדר Lung sliding
ב. זיהוי Lung point
ג. זיהוי Pulse sign
ד. זיהוי B- lines

---

4. לפי המאמר "Managing the Breastfeeding Patient in the Emergency Department",

איזה מהזיהומים האימהיים הבאים מהווה התוויית נגד (contraindicates) להנקה ישירה?

א. אבסצס בשד 24 שעות אחרי תחילת טיפול אנטיביוטי.
ב. הרפס זוסטר עם נגעים במותן.
ג. מסטיטיס.
ד. כלבת.

---

5. לפי המאמר:
"Early Care of Adults With Suspected Sepsis in the Emergency Department and Out-of-Hospital Environment"

מה מהבאים תואם את הגישה המקובלת לגבי טיפול בנוזלים בחולה ספטי?

א. תמיסת רינגר לקטאט (RINGER LACTATE) היא תמיסה מועדפת.
ב. קריסטלואידים איזוטונים, כגון סליין (SALINE 0.9%), הם תמיסה מועדפת.
ג. מתן 30 מ"ל/ק"ג של נוזלים הוא יעד שיש להשיג לפני הוספת טיפול בפרסורים.
ד. ניתן להגביל מתן נפח נוזלים גדול על ידי מתן פרסורים, רק כאשר יש ליין מרכזי גדול.

---

6. לפי המאמר:
"Early Care of Adults With Suspected Sepsis in the Emergency Department and Out-of-Hospital Environment"

מה המשמעות של qSOFA בשימוש במלר"ד?

א. כלי, המנבא תמותה בחולים עם זיהום.
ב. כלי, המאפשר זיהוי מוקדם של חולים בשוק ספטי.
ג. כלי בודד, יחיד, בעל יכולת לאתר חולים עם ספסיס.
ד. כלי, המאבחן ספסיס, במידה ומתקיימים שניים מתוך השלושה: קצב הנשימה מעל 22, קיים שינוי במצב ההכרה, ולחץ הדם הסיסטולי נמוך מ- 100 מ"מ כספית.

---

7. לפי המאמר: "Imaging Foreign Bodies: Ingested, Aspirated, and Inserted"

איזה מהממצאים הבאים מחייב אנדוסקופיה דחופה?

א. חפץ כהה באורך של 7 ס"מ בקיבה.
ב. מטבע בוושט מזה 8 שעות במטופל יציב.
ג. סוללה ללא תזוזה במשך 24 שעות בתריסריון.
ד. שקיות של סם להברחה בקיבה אצל מטופל טכיקרדי והיפרטנסיבי.

---

8. לפי המאמר:
ONCOLOGIC EMERGENCIES: PALLIATIVE CARE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT SETTING

איזה מהצירופים הבאים מתאר את הקשר המתאים ביותר בין <u>מקור הכאב</u> לבין <u>אופן הטיפול</u> בו בחולה פליאטיבי?

א. כאב ממקור עצבי יגיב היטב לקטמין (KETAMINE).
ב. כאבי פאנטום יגיבו היטב ל- REGIONAL ANESTHESIA
ג. כאב ממקור ויסצרלי יגיב היטב לנוגדי דיכאון (ANTIDEPRESSANTS).
ד. כאב ממקור של עצם יגיב היטב ל NON STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.

---

9. בת 63, ברקע סרטן שד עם גרורות לכבד ולריאות. לאחר מספר קווי טיפול אשר כשלו, לפני כשבוע הוחלט להפסיק את הטיפול האונקולוגי. כעת ממתינה למקום בהוספיס מוסדי.
מהבוקר קוצר נשימה, מתארת תחושה של חנק.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
36.5	135/89	120	95% באוויר חדר

לפי המאמר:
ONCOLOGIC EMERGENCIES: PALLIATIVE CARE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT SETTING

מה הטיפול המומלץ?

א. קטמין (KETAMINE) תוך ורידי.
ב. מורפין (MORPHINE) תוך ורידי.
ג. חמצן דרך משקפי חמצן.
ד. חמצן דרך מסיכה ושקית העשרה.

---

10. לפי המאמר:
"Randomized Trial of Three Anticonvulsant Medications for Status Epilepticus"

איזו מהתרופות הבאות עדיפה בטיפול בסטטוס אפילפטיקוס לאחר כשל של בנזודיאזפינים?

א. עדיפות זהה ל- LEVETIRACETAM, FOSPHENYTOIN ו- VAPROATE
ב. LEVETIRACETAM
ג. FOSPHENYTOIN
ד. VALPROATE

---

11. לפי המאמר:
" Conservative versus Interventional Treatment for Spontaneous Pneumothorax"

איזה יתרון מציגה הגישה השמרנית בטיפול בחזה אוויר ספונטני?

א. ירידה במקרי המוות.
ב. ירידה בהישנות (RECURRENCE) של חזה אוויר ספונטני.
ג. נסיגה מהירה יותר של תסמינים (SYMPTOM RESOLUTION) הנלווים לחזה אוויר.
ד. רזולוציה זהה של הממצאים הרנטגנים כעבור שבועיים בשתי הגישות (השמרנית וההתערבותית).

---

12. לפי המאמר: "MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN AN ADULT"

מהם התסמינים המייצגים את התסמונת?

א. FEVER AND SEVERE RESPIRATORY DISEASE
ב. FEVER, CONJUCTIVITIS, SHOCK, CARDIAC DYSFUNCTION
ג. MYOCARDITIS AS A RESULT OF mRNA COVID19 VACCINATION
ד. ACUTE RENAL AND LIVER FAILURE, ALTERED MENTAL STATUS

---

13. לפי המאמר: Imaging in Suspected Renal Colic: Systematic Review of the Literature and Multispecialty Consensus

באיזה מהמטופלים הבאים יש לבצע הדמיה על ידי REDUCED RADIATION DOSE COMPUTED TOMOGRAPHY?

א. בן 35, טופל במלר"ד יום קודם, בשל כאב חריף במותן ימין. אז בוצע CT, אשר הדגים אבן בגודל של 4 מ"מ בשופכן הימני הפרוקסימלי, עם מידה מסוימת של הידרונפרוזיס. כעת חזר עם כאב חריף במותן ימין.
ב. בן 35, ללא היסטוריה של אבנים. מגיע בשל כאב חריף במותן במהלך 3 שעות אחרונות. מדווח על בחילה והקאה ויש המטוריאה בסטיק שתן. ללא רגישות בטנית. הכאב מוקל לאחר אנגטיקה תוך וריד.
ג. בן 75, ללא היסטוריה של אבנים. מגיע בשל כאב מותן חריף ב- 3 שעות אחרונות. מדווח על בחילה. יש המטוריאה בסטיק שתן. ללא רגישות בטנית. הכאב מוקל על ידי אנלגטיקה תוך וריד.
ד. בן 35, עם אבן בגודל של 6 מ"מ בשופכן השמאלי, אשר אובחנה על ידי CT. עבר הכנסת תומכן אתמול. כעת מגיע עם כאב במותן שמאל וכאב סופראפובי המחמירים ב- 24 שעות אחרונות. מדווח על בחילה ללא הקאה. יש המטוריאה מיקרוסקופית בסטיק ואין רגישות בטנית. הכאב מוקל על ידי אנלגטיקה תוך וריד.

---

14. לפי המאמר: COVUS: AN ALGORITHM TO MAXIMIZE THE USE OF POINT-OF-CARE ULTRASOUND IN THE EMERGENCY MANAGEMENT OF COVID-19

אילו מבנים נכללים בבדיקה לפי פרוטוקול COVUS?

א. לב וריאות.
ב. ריאות בלבד.
ג. לב, ריאות ווריד נבוב תחתון (IVC).
ד. לב, ריאות ווריד עמוקים בגפיים התחתונות.

---

15. לפי המאמר: "Initial Care of the Severely Injured Patient"

מה מהבאים מייצג את טכניקת השימוש ב- REBOA?

א. כניסה בעורק התת בריחי השמאלי וניפוח הבלונית דיסטלית לדימום.
ב. כניסה בעורק התת בריחי השמאלי וניפוח הבלונית פרוקסימלית לדימום.
ג. כניסה בעורק הפמורלי וניפוח הבלונית ב- ZONE I כדי לשלוט בדימום באגן.
ד. כניסה בעורק הפמורלי וניפוח הבלונית ב- ZONE I כדי לשלוט בדימום תחת הסרעפת.

---

16. בן 42, מעשן, דיסליפידמי. ללא סיפור משפחתי, ללא מחלות נוספות. מגיע בשל כאב חזה ב-5 ימים אחרונים. הכאב מופיע בהליכה מהירה, מקרין ליד שמאל, חולף תוך דקות במנוחה. ללא הזעה. בקבלתו ללא כאב. בדיקה גופנית תקינה, BMI 20, אק״ג תקין. שתי בדיקות High Sensitive Troponin עם הפרש של 3 שעות תקינות.

מהו המשך הניהול של המקרה?

א. אשפוז למחלקה פנימית להמשך בירור.
ב. שחרור עם הפניה לרופא המשפחה בתוך 30 יום.
ג. הזמנת אקו דרך בית החזה או CT-A של העורקים הכליליים.
ד. הצגה לקרדיולוג לצורך אשפוז והמשך בירור וטיפול ביחידה.

---

17. את מי מהמטופלים הבאים יש להפנות לבדיקת מאמץ?

א. בן 60 עם סרטן ערמונית, אשר הגיע עם כאב נקודתי חד בחזה שמאל, מלווה בקוצר נשימה. באק״ג סינוס טכיקרדיה, בקצב של 120 לדקה, ללא סטיות ST-T.
ב. בן 35, בריא בד״כ, עם חום ושיעול מזה שבוע וכאב בחזה שמאל מהיום. אק״ג תקין.
ג. בן 65, סכרתי, מעשן, דיסליפידמי, עם כאב לוחץ בחזה בעת הליכה של 15-10 מטר, מלווה בקוצר נשימה והזעה. טרופונין תקין, אק״ג מראה היפוך גלי T בחיבורים לטרליים.
ד. בן 50, מעשן, עם כאב לוחץ בחזה מזה שבוע, הכאב נמשך עד 10 דקות, ללא קשר ברור למאמץ. ללא הזעה, ללא קוצר נשימה, ללא הקרנה.

---

18. מי מהחולים הבאים עם סינקופה יכול להשתחרר ממלר"ד?

א. בת 30, עם סחרחורת ונימלול באצבעות שתי הידיים לאחר בליעת כדור אוגמנטין ואובדן הכרה למשך של כדקה.
ב. בן 18, עם אובדן הכרה במהלך נטילת דגימת דם. באק״ג חסם הולכה דרגה ראשונה.
ג. בן 75, שמצא את עצמו שוכב על הרצפה לאחר עליית 2 קומות במדרגות.
ד. בן 20, עם אובדן הכרה לאחר ריצת 5 ק״מ.

---

19. בן 80, מגיע למלר״ד עם STEMI חריף בדופן קדמית. מועמד ל-Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI).

מה הטיפול הראשוני?

א. Aspirin 300mg, Low Molecular Weight Heparin 1mg/kg
ב. Aspirin 300mg, Ticagrelor 180mg, Heparin
ג. Aspirin 300mg, Prasugrel 60mg, Heparin
ד. Heparin בלבד.

---

20. בן 40, עצור בשל היותו COCAINE BODY PACKER מובא למלר״ד ע״י משטרה. המטופל מתלונן על כאב עז בחזה.

מדדים:

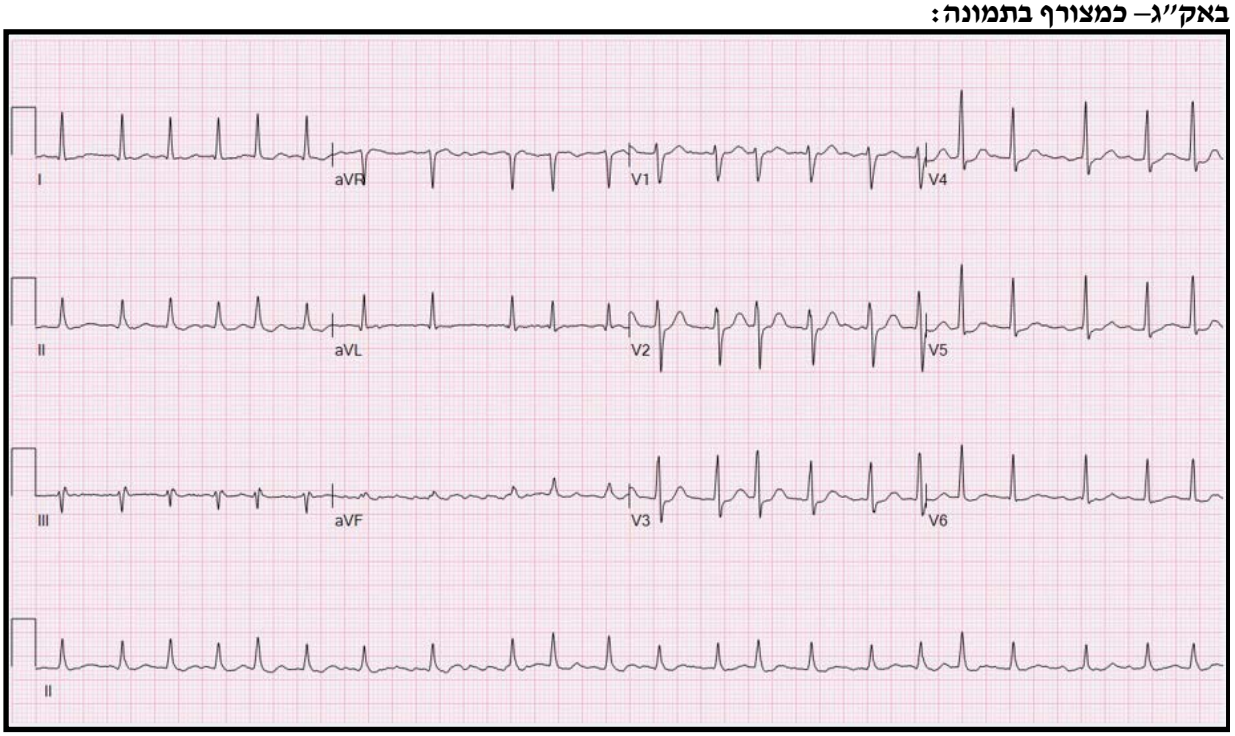
לחץ דם	דופק
200/140	140

מלבד ASPIRIN, מה הטיפול המיידי?

א. Plavix, Metoprolol
ב. Diazepam, Nitroglycerine
ג. Metoprolol, Nitroglycerine
ד. Streptokinase, Nitroglycerine

---

21. בן 70, ברקע יל"ד, סוכרת, END STAGE KIDNEY DISEASE. מטופל בהמודיאליזה כרונית. מגיע עם כאב תעוקתי בחזה. בקבלתו ל"ד 100 ססטולי. לא ידוע מה משך הממצאים באק"ג. מתקבלת החלטה על היפוך חשמלי. באק"ג– כמצורף בתמונה:

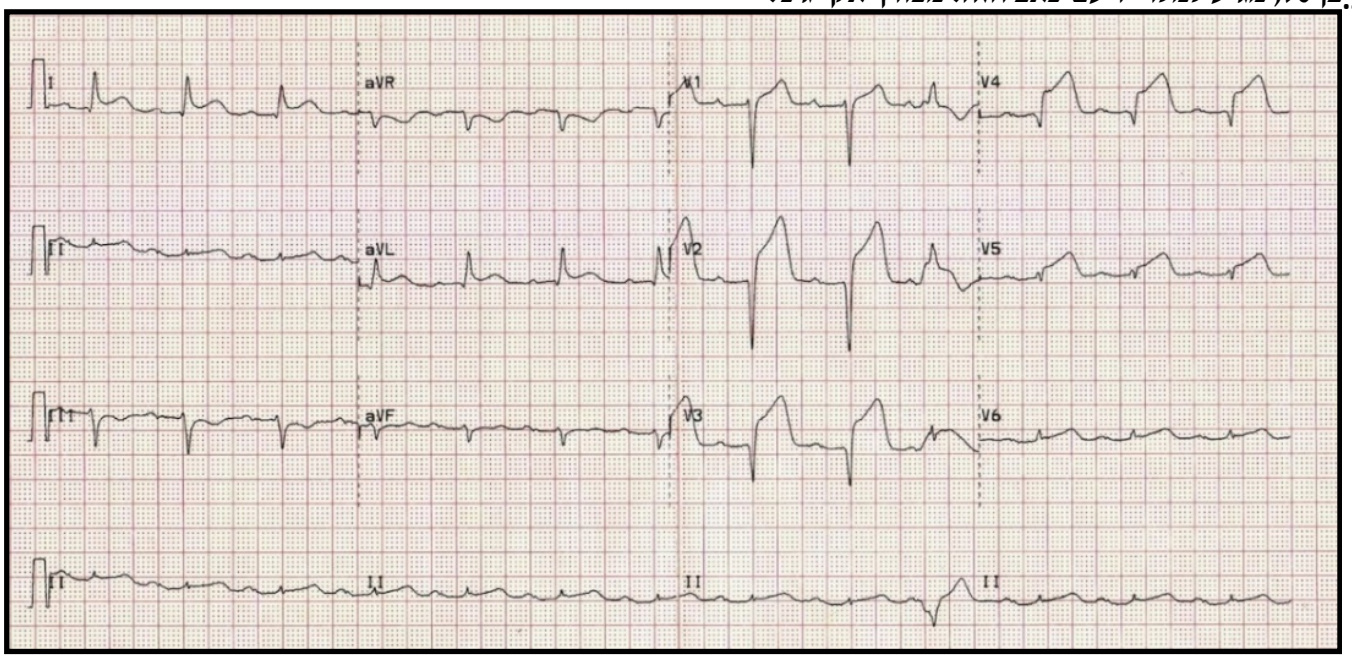


כיצד יש לפעול בנוגע לאנטיקואגולציה?

א. אין צורך במתן, מדובר בהיפוך דחוף בשל אי יציבות של החולה.
ב. אין צורך במתן, כי מקבל אנטיקואגולציה בזמן דיאליזה.
ג. DABIGATRAN 150mg PO
ד. LMWH 1mg/kg S/C

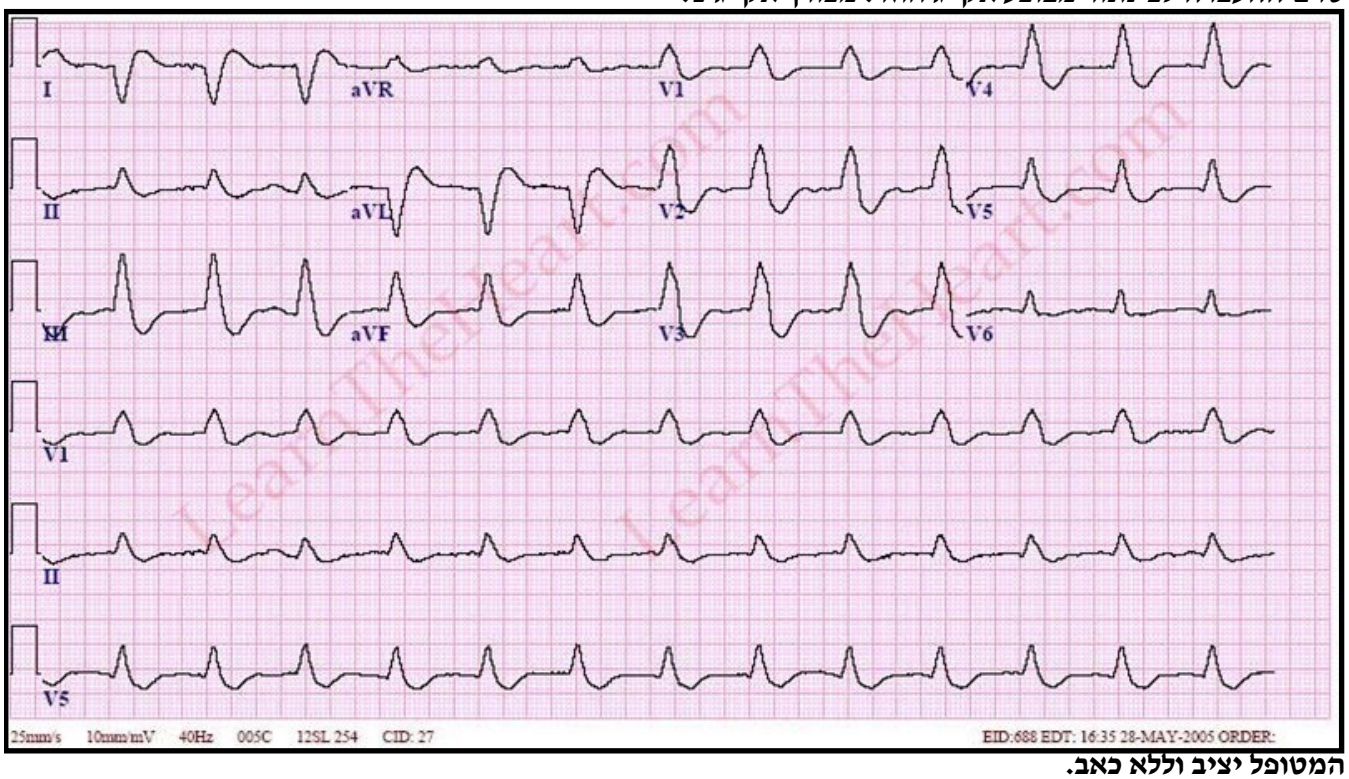
---

22. בן 70, מגיע למלר"ד עם כאב חזה. מצורף אק"ג 1:



מקבל ASPIRIN, PRASUGREL, HEPARIN

טרם ההעברה לצינתור מבוצע אק"ג חוזר. מצורף אק"ג 2:



המטופל יציב וללא כאב.

מהו הטיפול המיידי?

א. AMIODARONE 300mg IV.
ב. היפוך לא מסונכרן.
ג. היפוך מסונכרן.
ד. המשך ניטור.

---

23. בן 76 מגיע בשל כאבים בבטן תחתונה, המלווים בחוסר יכולת לתת שתן, מזה 16 שעות.
ב- POCUS שארית שתן של 1000 מ״ל.

איזו תרופה יכולה לגרום למצב זה?

א. ATENOLOL
ב. KETOROLAC
ג. CEFUROXIME
ד. AZITROMYCIN

---

24. מה מהבאים מעלה חשד לממאירות של האשך?

א. המטוספרמיה והעדר רפלקס קרמסטרי (CREMASTERIC REFLEX)
ב. אדנומגליה מפשעתית, כואבת, אולצרטיבית ומפרישה.
ג. גוש סופראקלביקולרי ושיעול כרוני.
ד. סטיק שתן חיובי לדם וחלבון.

---

25. מה מהבאים מהווה אינדיקציה לדיאליזה דחופה בחולה עם אי ספיקת כליות?

א. PLEURAL EFFUSION בינוני חדש.
ב. SERUM POTASSIUM 6.3mg/dl
ג. SERUM SODIUM 110mg/dl
ד. הרעלת חסמי סידן.

---

26. כיצד יש לנהל מטופלת מחוסרת הכרה, עם משאבת אינסולין ו- DKA?

א. לנתק המשאבה ולטפל באינסולין IV במינון 0.05 יחידות לקילו לשעה.
ב. להשאיר משאבה מחוברת ולטפל באינסולין מתוך המשאבה במינון 0.08 יחידות לקילו לשעה.
ג. להשאיר משאבה מחוברת ולהפחית בהתאם מינון של אינסולין IV ל- 0.02 יחידות לקילו לשעה.
ד. לנתק המשאבה ולטפל באינסולין IV במינון של 0.14 יחידות לקילו לשעה.

---

27. בת 28, בהריון בשבוע 13. פונתה על ידי מד״א בשל תלונות על פלפיטציות וחולשה. במהלך הפינוי פיתחה פרכוס ממושך, אשר לא הגיב לטיפול ב- MIDAZOLAM. לכן הורדמה והונשמה.
לפי אנמנזה מבעלה - בימים האחרונים סבלה משלשול, חולשה, עייפות, הזעה וחום.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
39.5	75/50	130	96% עם O2 100%

מלבד תמיכה המודינמית ואנטיביוטיקה, מה הטיפול המתאים?

א. PTU, PROPRANOLOL, HYDROCORTISONE
ב. PTU, VALPROIC ACID, MAGNESIUM SULFATE
ג. METHIMAZOLE, PROPRANOLOL, HYDROCORTISONE
ד. METHIMAZOLE, VALPROIC ACID, MAGNESIUM SULFATE

---

28. בן 77, תת תריסיות ברקע. לאחר פעולה כירורגית אלקטיבית תחת סדציה, מועבר למלר״ד בתום הפעולה כשהוא ישנוני, להמשך הערכה. בבדיקתו ישנוני, אישונים שווים, בגודל תקין ומגיבים, על הגפיים בצקת לא גומתית.
מדדים:

מספר נשימות	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
10	31	97/68	40	94%

מה הטיפול המיידי?

א. IV ELTROXINE, IV HYDROCORTISONE AND PASSIVE REWARMING
ב. IV ELTROXINE, IV THIAMINE AND PASSIVE REWARMING
ג. IV NALOXONE, IV THIAMINE AND IV NACL 0.45%
ד. IV NALOXONE AND PASSIVE REWARMING

---

29. בן 57, ברקע RHEUMATOID ARTRITIS, עם RHEUMATOID FACTOR חיובי ועם היענות נמוכה לטיפול ב- IMURAN, אף שסובל מסיבוכי המחלה זה כעשרים שנה. פנה בשל קוצר נשימה. מאומת ל- COVID19 ומתדרדר נשימתית מהר.

במהלך האינטובציה, איזה מן הסיבוכים הקשורים בדרכי אוויר, צפוי להופיע?

א. ATLANTOAXIAL SUBLUXATION
ב. PERIORAL SKIN TIGHTENING
ג. ALVEOLAR HEMORRHAGE
ד. SUBGLOTIC STENOSIS

---

30. בן 36, מגיע עם ירידה ברמת ההכרה, בליווי אישתו. מספרת כי עד כה היה בריא, ללא טיפול תרופתי קבוע ופעיל פיסית. בשבוע האחרון הרגיש צמא מוגבר ושתה ללא הפסקה, השתין הרבה. הבוקר הפך להיות מבולבל ולאחר מכן שקע הכרתית.
בבדיקת גזים במלר״ד:

	measured	normal values
pH	7.19	7.35-7.45
Na+	122	135-145 mmol/L
K+	3.7	3.7-4.7 mmol/L
Glu	807	70-140 mg/dL

מהי רמת הסודיום (נתרן) המתוקנת ומה הטיפול שיש לתת כעת?

א. 105 מילימול לליטר, דיאליזה.
ב. 110.8 מילימול לליטר, סליין היפרטוני (NACL 3%).
ג. 110.8 מילימול לליטר, סליין מלא (NACL 0.9%).
ד. 138.8 מילימול לליטר, סליין מלא (NACL 0.9%).

---

31. בת 67, מחוסרת הכרה. מטופלת ב- ASPIRIN, על רקע מחלת לב איסכמית וב- CLEXANE מניעתי, בשל שבר בקרסול מהשבוע האחרון.
לדברי המשפחה, נטלה תרופות כ- 5 שעות לפני שינוי מצב ההכרה.
ב- CT במלר"ד, התמונה המצורפת.



מה השלב הבא?

א. PLATELETS
ב. PROTAMINE
ג. FRESH FROSEN PLASMA
ד. PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE

---

32. בת 40, לפני חודשיים פנתה למלר"ד בשל תחושת נימול בידיים והפרעות הליכה. כעת פונה למלר"ד בשל הפרעה בראייה מאתמול וכאב בעיניים בזמן הסתכלות לצדדים. מתארת ירידה בראייה והפרעה בראיית צבעים.

לאיזה ממצא יש לצפות בבדיקה הגופנית?

א. MIOSIS
ב. אודם בלחמית.
ג. התרחבות אישון בתגובה לאור.
ד. MID FIXED DILATED PUPIL.

---

33. בן 60, מתלונן על סחרחורת, אשר מחמירה בשינוי תנוחת הראש.

מה מהבאים יעיד על מקור מרכזי של הסחרחורת?

א. HEAD IMPULSE TEST תקין במהלך HINTS PLUS
ב. הפקת ניסטגמוס ורטיקלי במהלך DIX- HALLPIKES
ג. הפקת ניסטגמוס סיבובי במהלך DIX- HALLPIKES
ד. הפקת ניסטגמוס חד כיווני במהלך HINTS PLUS

---

34. בן 65, ברקע עישון כבד. לא ידוע על מחלות רקע ואין טיפול תרופתי קבוע. פנה בשל קוצר נשימה, שיעול ונפיחות בפנים ובצוואר, אשר התפתחו במהלך השבועות האחרונים.
בבדיקתו - נפיחות בפנים ובידיים, גודש ורידי צוואר וציור וריד מוגבר בחזה.
צילום חזה כמוצג בתמונה המצורפת:



כיצד יש להתקדם באבחנה?

א. דופלר ורידי צוואר וגפיים עליונות.
ב. CT של החזה עם חומר ניגוד.
ג. CTA של החזה.
ד. ביופסיה.

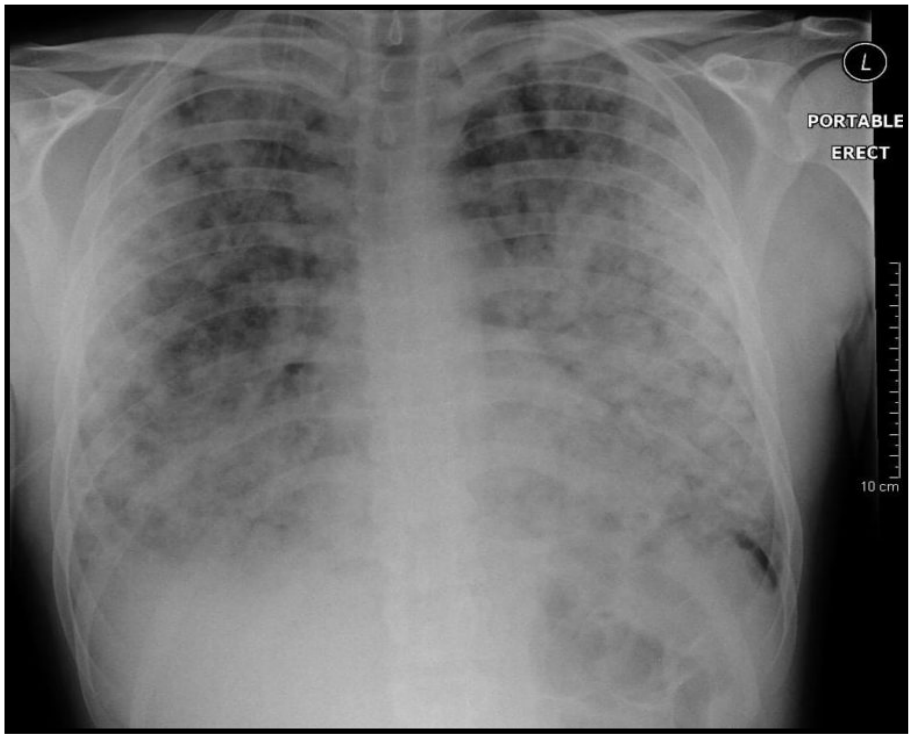
---

35. בת 27, חולת לופוס (SLE), עם סיבוך על ידי נפריטיס, תחת הטיפול ב- PLAQUENIL ו- CELLCEPT. פונה בשל קוצר נשימה, שיעול, HEMOPTYSIS וחום מאתמול.

מדדים:

RR	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
30	38	105/60	127	88% א.ח.

בהאזנה: חרחורים דיפוזיים בשני הצדדים.



במעבדה:

	measured	normal values
Hb	8.5	13.2-16.6gr/dL
Hb לפני שבועיים	11	13.2-16.6gr/dL
PLT	150000	150000-400000µL

בהנחה כי מדובר באחד מסיבוכי המחלה הבסיסית, מה הטיפול כעת?

א. אמבוליזציה באנגיוגרפיה.
ב. פוסיד תוך ורידי ו- BIPAP
ג. סטרואידים במינון גבוה.
ד. ECMO

36. בן 70, עם הגדלת ערמונית וזיהומים חוזרים בשתן. פונה בשל חום, צמרמורת וצריבה במתן שתן.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
39	125/76	115	96% א.ח.

תוצאות המעבדה:

	measured	normal values
Hemoglobin	12	13.5-17.5mg/dL
Thrombocytes	32000	150000-400000µL
INR	1.2	1.0
PTT	31	25-30SEC
D dimer	1700	250 >ng/mL
Fibrinogen	120	200-400mg/dL
Creatinine	1.8	0.8-1.1mg/dL
Lac	4	0-2mmol/L
WBC	18000µL	4,500-11,000µL
NEUT	70%	40-70

בסטיק שתן: לויקוציטים, ניטריטים ודם.
בבדיקה הפיסיקלית ללא ממצא מיוחד וללא עדות לדמם.

מה הטיפול?

א. אקמול, אנטיביוטיקה, נוזלים.
ב. אקמול, אנטיביוטיקה, נוזלים, ויטמין K.
ג. אקמול, אנטיביוטיקה, נוזלים, HEXACAPRON, PCC.
ד. אקמול, אנטיביוטיקה, נוזלים, פיברינוגן, טסיות, פלסמה, ויטמין K.

37. בן 67, עם רקע של אי ספיקת לב, הפטיטיס B, יל״ד, סכרת ושחמת. פנה בשל נפיחות בטנית בהחמרה בשבועות האחרונים, קוצר נשימה ואורתופניאה (ORTHOPNEA).

מדדים:

חום PR	לחץ דם	דופק	סטורציה
38.2	164/98	105	91% עם חמצן

בבדיקת אולטרסאונד ליד מיטת החולה (POCUS) התמונה המצורפת:



נוכח ההדמיה והתמונה הקלינית, מה האבחנה וכיצד להתקדם?

א. מיימת, דיקור בשאלת פריטוניטיס חיידקית ספונטנית (SBP).
ב. תפליט פלאורלי, דיקור בשאלת אמפיאמה.
ג. תפליט פריקרדיאלי, פריקרדיוצנטזיס.
ד. FAST חיובי, חדר ניתוח דחוף.

---

38. בת 45, חולה פסיכיאטרית. מגיעה בגלל חולשה, כאבי שרירים, שתיה מרובה וריבוי שתן.

איזו מהתרופות הבאות יכולה להסביר את התסמינים?

א. LITHIUM
ב. QUETIAPINE
ג. OLANZAPINE
ד. RISPERIDONE

---

39. בן 28, ברקע NON HODGKINS LYMPHOMA. עוד ברקע G6PD. פונה בשל החמרה בתפקוד הכלייתי 5 ימים לאחר טיפול כימותרפי.
במעבדה:

	measured	normal values
Creatinine	7.3	0.8-1.1mg/dL
K+	5.5	3.7-4.7mmol/L
Uric Acid	12	3.4-7.0mg/dL
LDH	1600	140-280U/L

במלר"ד טופל על ידי הידרציה אגרסיבית, אך ללא שיפור.

מה המשך הטיפול?

א. המשך הידרציה אגרסיבית.
ב. RASBURICASE
ג. הבססת השתן.
ד. דיאליזה.

---

40. בן 69, עם חום ואיוושה סיסטולית חדשה. באקו ליד מיטת החולה הממצא הבא:
https://brain10.co.il/ti3/exam-media/40-asdwh.webm

עבור מי מהמטופלים המתוארים מטה, בדיקת אקו דרך בית החזה, היא בעלת הרגישות (SENSITIVITY) הגבוהה ביותר בשאלת הממצא המופיע בסרטון?

א. מטופל עם קוצב.
ב. מטופל מזריק סמים.
ג. מטופל עם מסתם תותב.
ד. מטופל עם דפורמציה בבית החזה (PECTUS EXCAVATUM)

---

41. בת 28, בריאה, בהריון בשבוע 24. מתלוננת על נפיחות, כאבים חזקים ואודם בברך שמאל מזה יומיים. מאתמול חום גבוה והופעת נגעים בשתי כפות הידיים.

להלן תמונות הנגעים:



מה הטיפול?

א. PENICILLINE G
ב. METRONIDAZOLE
ג. CEFTRIAXONE AND DOXYCYCLINE
ד. CEFTRIAXONE AND AZITHROMYCIN

---

42. בן 22, מגיע בשל חום וחולשה. לפני 20 יום קיים יחסי מין לא מוגנים.

איזו בדיקה תאפשר לאשש או לשלול אבחנה של HIV כבר במלר"ד?

א. ELISA- ENZYME LINKED IMMUNOSORBENT ASSAY
ב. TOTAL LYMPHOCYTE COUNT
ג. WESTERN BLOT
ד. P24 ANTIGEN

---

43. בן 47, מתלונן על קשיי נשימה בהחמרה מזה מספר שבועות.
להלן צילום חזה, אשר בוצע במלר"ד. מבוצע דיקור אבחנתי.



איזו תשובה מתארת שילוב אפשרי בין ממצאי המעבדה לסיבת הממצא בצילום החזה?

א. LDH 2800 יחידות לליטר בנוזל הפלאורלי (רמה תקינה בסרום עד 280 יחידות לליטר) מעידה על אי ספיקת לב.
ב. LDH 400 יחידות לליטר בנוזל הפלאורלי, ו-LDH 250 יחידות לליטר בסרום, יעידו על נוזל פראפנאומוני.
ג. חלבון בסרום g/dl6, חלבון בנוזל הפלאורלי g/dl2, מעידים על ממאירות.
ד. pH 7.6 בנוזל הפלאורלי מעיד על אמפיאמה.

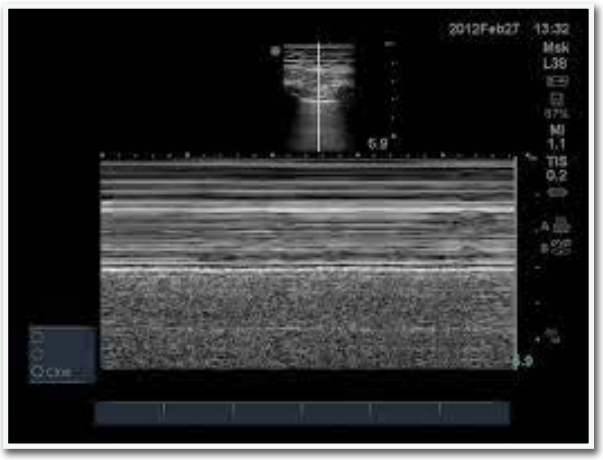
---

44. מטופל עם תפליט פלאורלי גדול וקוצר נשימה עובר ניקוז טיפולי במלר"ד. בסיום ניקוז הליטר השני, מתפתח קוצר נשימה ודה סטורציה. מבוצע POCUS מיידי, עם הממצאים המצורפים להלן:

https://brain10.co.il/ti3/exam-media/44-e-1.webm

https://brain10.co.il/ti3/exam-media/44-r-2.webm

https://brain10.co.il/ti3/exam-media/44-g-3.webm



מה האבחנה?

א. PULMONARY EMBOLISM
ב. PNEUMOTHORAX משני לדיקור.
ג. REEXPANSION PULMONARY EDEMA
ד. דימום מתוך העורק האינטרקוסטלי INTERCOASTAL ARTERY, משנית לדיקור.

---

45. בת 20, מגיעה בשל התקף אסתמה חריף. מספרת כי איחרה לחדש מרשם ל- SYMBICORT, מתקשה להשלים משפטים תוך כדי אנמנזה.

מהו האמצעי המועדף להערכה של חומרת ההתקף והתגובה לטיפול?

א. PEAK FLOW METRY
ב. PULSE OXYMETRY
ג. CAPNOGRAPHY
ד. BLOOD GASES

---

46. בן 35, חולץ לאחר 10 שעות מהריסות בניין בזמן רעידת אדמה.

מהם הדגשים הטיפוליים עבור המטופל?

א. הקפדה על תפוקת שתן בקצב של 300 מ"ל/שעה.
ב. איזון היפוקלצמיה כאשר נצפית בשלב מוקדם.
ג. הבססת השתן על ידי ביקרבונאט.
ד. מתן פוסיד לצורך שיתון מואץ.

---

47. בת 40, סובלת מאי ספיקה כלייתית סופנית על רקע IgA nephropathy. מטופלת בדיאליזה פריטונאלית. כעת מגיעה בשל כאבי בטן דיפוזיים קלים וחום.
בבדיקה רגישות דיפוזית בבטן.
מקטטר של דיאליזה פריטונאלית נלקח נוזל פריטונאלי. הנוזל נראה עכור ונשלח לבדיקות.
מדדים:

חום	לחץ דם
38.1	150/90

מה הטיפול הראשוני?

א. CEFTRIAXON AND GENTAMYCIN IV, יש להתחיל באופן אמפירי.
ב. INTRAPERITONEAL TAZOCYN, יש להתחיל עם קבלת תרבית חיובית.
ג. VANCOMYCIN IV, יש להתחיל טיפול כאשר יש מעל 100 לויקוציטים/ממ׳ מעוקב.
ד. INTRAPERITONEAL FLUID AND HEPARIN LAVAGE, יש להתחיל באופן אמפירי.

---

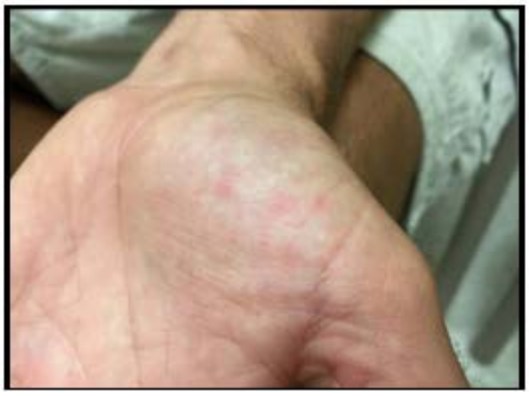
48. בת 20, רקדנית בלט מקצועית. הגיעה בשל תחושת פרה עילפון ופלפיטציות מזה מספר שבועות. מציינת שימוש קבוע במשלשלים (LAXATIVES). בזמן האנמנזה ניתן להתרשם מריח רע מהפה.

איזה ממצא סביר למצוא בבדיקתה הפיסיקלית?

א.



ב.



ג.



ד.



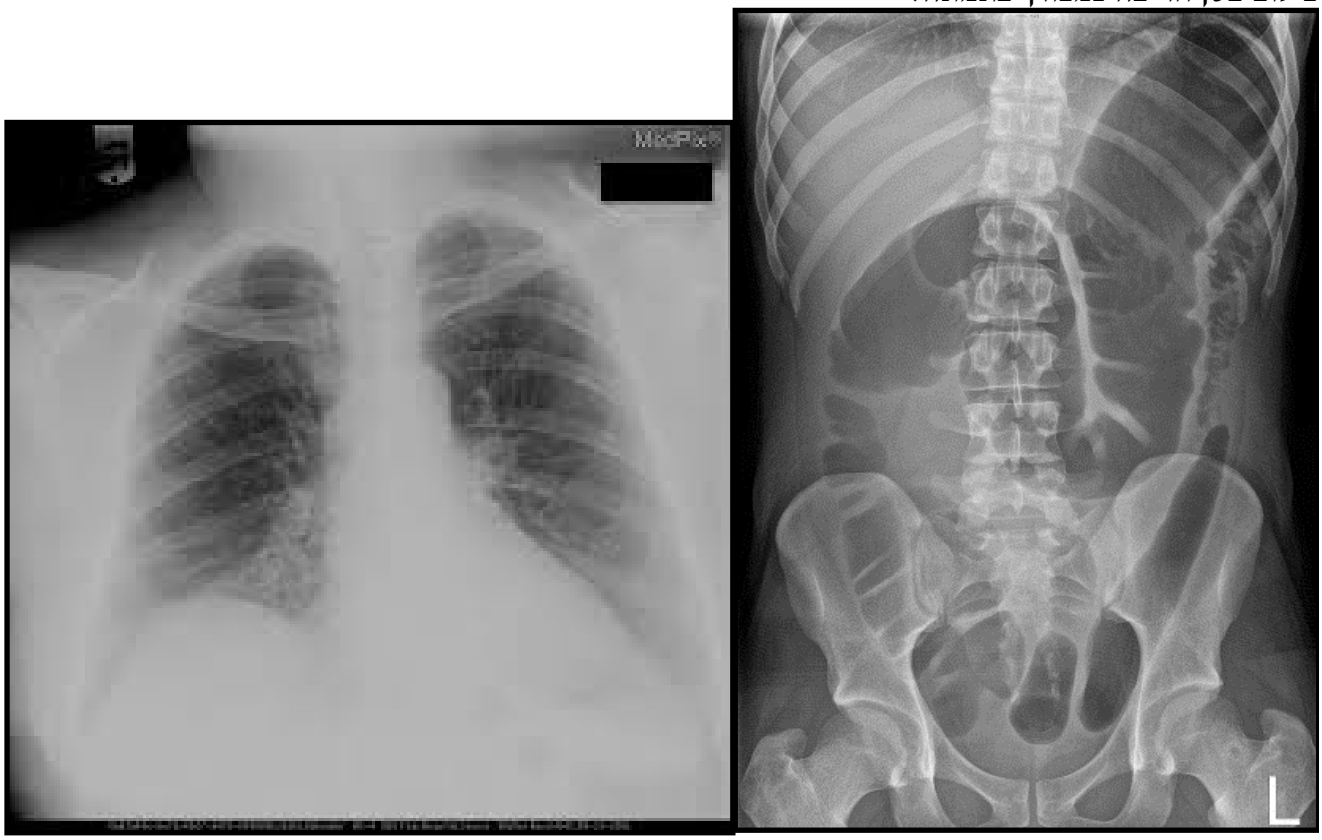
49. בת 76, ברקע סכרת, יל"ד. פנתה בשל כאב בטן ושלשול בתדירות גבוהה, הנמשכים שבוע. לפי מכתב הפניה, בקהילה אובחן CLOSTRIDIUM DIFFICILE לאחר שפיתחה שלשול קשה על רקע טיפול אנטיביוטי לזיהום בדרכי השתן. הוחל טיפול ב- VANCOMYCIN PO, יום לפני הגעתה למלר"ד.

מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
38.7	100/63	102	86% א.ח.

בבדיקה: בטן רכה עם רגישות דיפוזית.

צילום בטן חריפה כמצורף בתמונה:



במעבדה:

	measured	normal values
WBC	22000µL	4,500-11,000µL
NEUT	82%	40-70
Na+	148	135-145mmol/L
K+	3	3.7-4.7mmol/L

מהי דרך הטיפול הנדרשת?

א. הורדת חום, VANCOMYCIN 500MG IV, יעוץ כירורג.
ב. הורדת חום, FIDAXOMICIN 200MG IV, אשפוז בפנימית.
ג. נוזלים, VANCOMYCIN 500MG PO, LOPERAMIDE PO אשפוז בפנימית.
ד. נוזלים, CIPROFLOXACIN 500MG IV , METRONIDAZOLE 500MG PO, יעוץ כירורג.

---

50. איזו תוצאה מייצגת SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS ומה הטיפול?

א. Cefotaxime IV - WBC 250 mm3 ,PMN 100/ml
ב. Ciprofloxacin IV - WBC 950 mm3 ,PMN 200/ml
ג. Ceftriaxone IV – WBC 975 mm3 ,PMN 50/ml
ד. Ciprofloxacin IV – WBC 1250 mm3 ,PMN 5/ml

---

51. בת 24, בהריון בשבוע 12 מובאת למלר"ד מעורפלת הכרה.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
38.4	168/98	76	92% א.ח.

במעבדה:

	measured	normal values
Hemoglobin	8	13.5-17.5 mg/dL
WBC	12000	4,500-11,000µL
Total Bilirubin	3	1-1.2 mg/dL
Direct Bilirubin	0.4	0.3-0.5 mg/dL
LDH	600	160-450 U/L
Thrombocytes	12000	150000-400000 µL
INR	0.99	1.0
PTT	25.2	25-30 SEC
Fibrinogen	300	200-400 mg/dL
Schystocytes	+	0
Creatinine	4.6	0.8-1.1 mg/dL
Na+	136	135-145 mmol/L
K+	5.5	3.7-4.7 mmol/L
CRP	5	1-10 mg/L
Urine Protein negative		

איזה ניהול מתאים למטופלת?

א. טיפול בטסיות וייעוץ המטולוג.
ב. טיפול ב- FFP וייעוץ המטולוג.
ג. GENTAMYCIN IV, נוזלים, אשפוז בפנימית.
ד. CORTICOSTEROIDS, MAGNESIUM IV, LABETALOL IV עד שבוע 24 ולידה.

---

52. בן 47, עובד זר. פנה בשל כאב קשה ברגל ימין מזה שבוע.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
37.8	95/50	115	95%א.ח.

במעבדה:

	measured	normal values
Hemoglobin	12	13.5-17.5 mg/dL
WBC	17000	4,500-11,000µL
Creatinine	1.3	0.8-1.1 mg/dL
Na+	132	135-145 mmol/L
K+	5.5	3.7-4.7 mmol/L
CRP	22	1-10 mg/L
Glu	250	70-140 mg/dL

בבדיקה כמתואר בתמונה המצורפת:



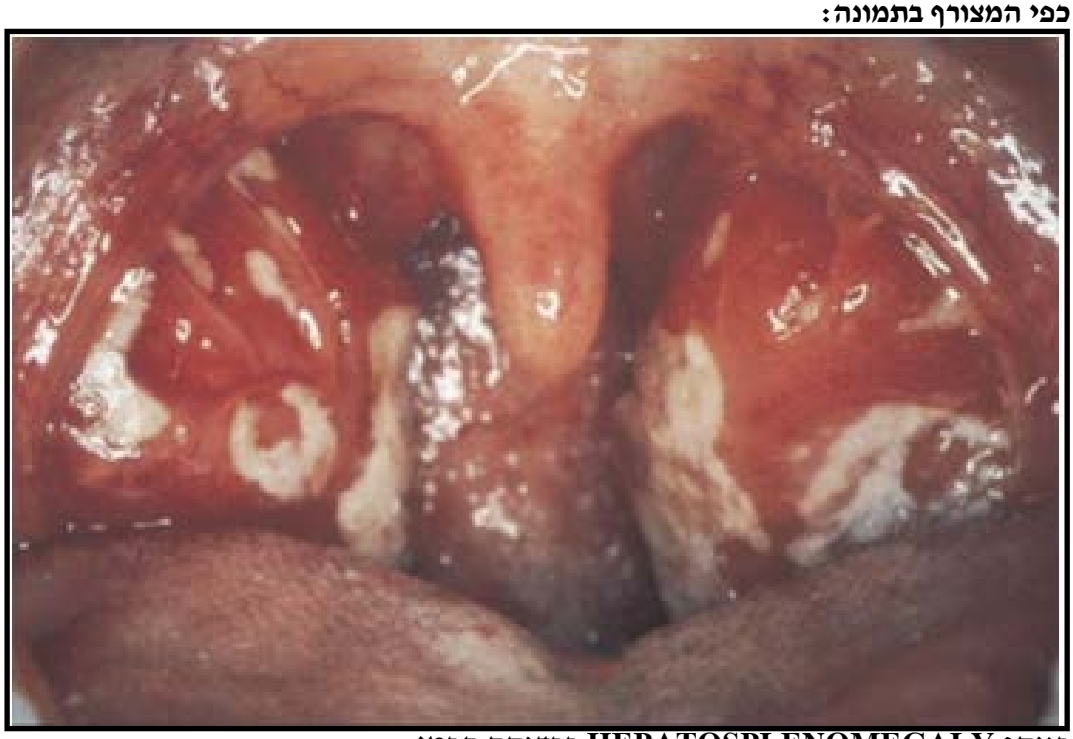
כיצד יש לנהל את המטופל במלר"ד?

א. טיפול בנוזלים, CEFAZOLIN IV, אשפוז בפנימית.
ב. טיפול בנוזלים ואנטיביוטיקה, אשפוז בטיפול נמרץ.
ג. צילום שוק, טיפול בנוזלים ו VANCOMYCIN IV ואשפוז בפנימית.
ד. טיפול בנוזלים ואנטיביוטיקה והשלמת CT רגל עם חומר ניגוד.

53. בן 19, חייל. פנה עקב כאב גרון, מלווה בקושי בבליעה וחום מזה יומיים. משטח גרון, אשר השלים אתמול - שלילי.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
39	120/83	92	95%א.ח.

בבדיקה: בולע רוק, נראה כאוב. ללא סטרידור. לא מתנשם. ללא שימוש בשרירי עזר. פותח פה גדול - בדיקת לוע כפי המצורף בתמונה:



בנוסף HEPATOSPLENOMEGALY בבדיקת הבטן.

מה הצעד הבא?

א. נוזלים, PENICILLIN IV, שחרור עם המלצה להקפיד על שתיה ומנוחה.
ב. נוזלים, CEFTRIAXONE IV, אשפוז במחלקת אף אוזן גרון לצורך ניקוז אבסצס פריטונסילרי.
ג. נוגדי כאב, DEXAMETHASONE IV, אשפוז לצורך המשך ברור.
ד. נוגדי כאב, נוזלים, שחרור עם המלצה להמנע מ CONTACT SPORTS.

---

54. בן 25, עם דיכאון פסיכוטי. נוטל CIPRAMIL. בשבוע האחרון הוחל טיפול ב- RISPREDAL.
מזה מספר ימים סובל מהתדרדרות במצבו. כעת הובא למלר"ד בעודו מעורפל הכרה.
בבדיקה: פוקח עיניים ונסוג בתגובה לכאב. נאנח. רושם לנוקשות (RIGIDITY) בארבע גפיים, ללא קלונוס.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
40	110/80	112	95%א.ח.

המטופל חובר למוניטור, מקבל סדציה ועובר קירור.

מה הטיפולים הנוספים הנדרשים במצב זה?

א. DANTROLENE, אינטובציה תוך שימוש ב SUCCINYLCHOLINE
ב. CIPROHEPTADINE, אינטובציה תוך שימוש ב SUCCINYLCHOLINE
ג. נוזלים, הפסקת ריספרדל, BROMOCRIPTINE, אינטובציה תוך שימוש ב-ROCURONIUM
ד. נוזלים, הפסקת ציפרמיל, BROMOCRIPTINE, אינטובציה תוך שימוש ב- ROCURONIUM

---

55. בת 25, בריאה בדרך כלל. לא לוקחת תרופות. פנתה עקב כאב ראש וחום, מזה 48 שעות.
בבדיקתה: מצב כללי טוב. ללא פריחה וללא חסר נוירולוגי. ישנו קישיון עורף.
הוחלט להתקדם לדיקור מותני (LUMBAR PUNCTURE)

איזו תוצאה צפויה להתקבל בנוזל השדרתי?

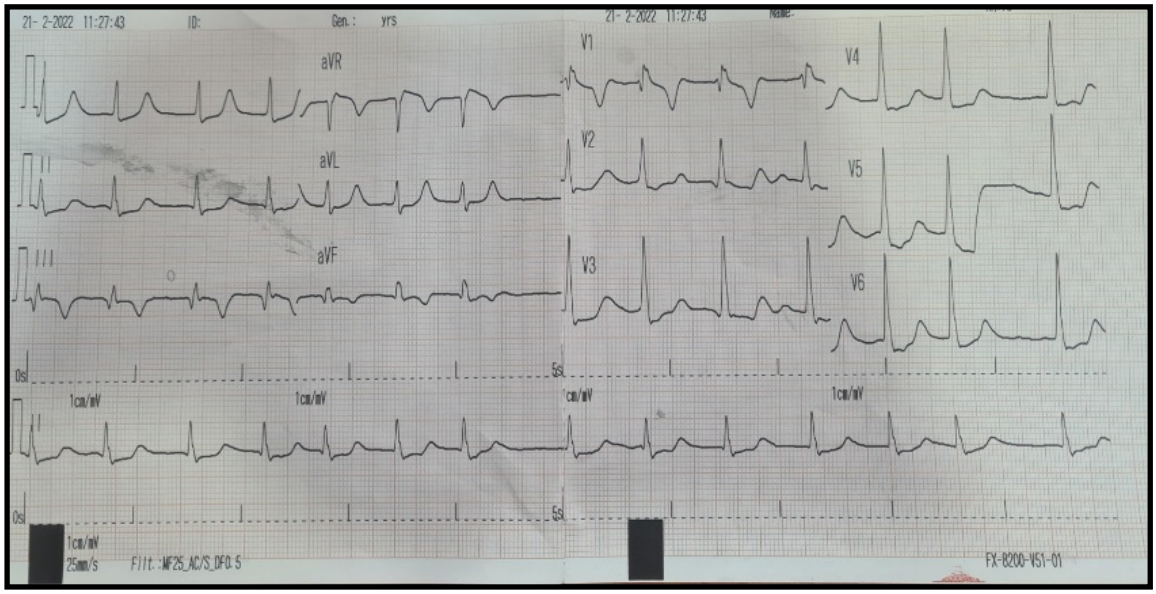
א. לחץ פתיחה גבוה, צביעת גרהם חיובית, גלוקוז נמוך, חלבון גבוה מ- 200מ״ג/ד״ל.
ב. לחץ פתיחה תקין, צביעת גרהם שלילית, גלוקוז תקין, חלבון נמוך מ- 200מ״ג/ד״ל.
ג. לחץ פתיחה תקין, צביעת גרהם שלילית, גלוקוז נמוך, חלבון גבוה מ- 200מ״ג/ד״ל.
ד. לחץ פתיחה גבוה, צביעת גרהם שלילית, גלוקוז נמוך מאוד, חלבון נמוך מ- 200מ״ג/ד״ל.

---

56. בן 38, הובא למלר״ד תוך כדי החייאה. לדברי אשתו, התלונן על כאב חזה פתאומי חזק ואיבד הכרתו. צוות מד״א ביצע עיסויים ונתן 3 מנות אדרנלין. בקבלתו ללא דופק. במוניטור פעימות בודדות. כעבור מספר דקות של החייאה במלר״ד מופיע קצב, דופק חלש נמוש על גבי עורקי הקרוטיד.
מדדים:

לחץ דם
50 סיסטולי

בוצעו אק״ג ו- POCUS:



https://brain10.co.il/ti3/exam-media/56-fasdfed.webm

מה הפעולה הבאה?

א. העברה דחופה לחדר צינתור.
ב. CTA דחוף (COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY)
ג. מתן TPA (TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR)
ד. קיצוב חיצוני.

---

57. מטופל עם COPD, עבר אינטובציה בשל כשל נשימתי וחובר למכונת הנשמה. תחת ההנשמה המשיך להיות אצידוטי, לכן במכונה - הועלה הפרמטר של מספר נשימות.

מתוך הבאים, איזה פרמטר יצביע על נשיפה (EXPIRIUM) לא מספקת ועל כליאת אוויר?

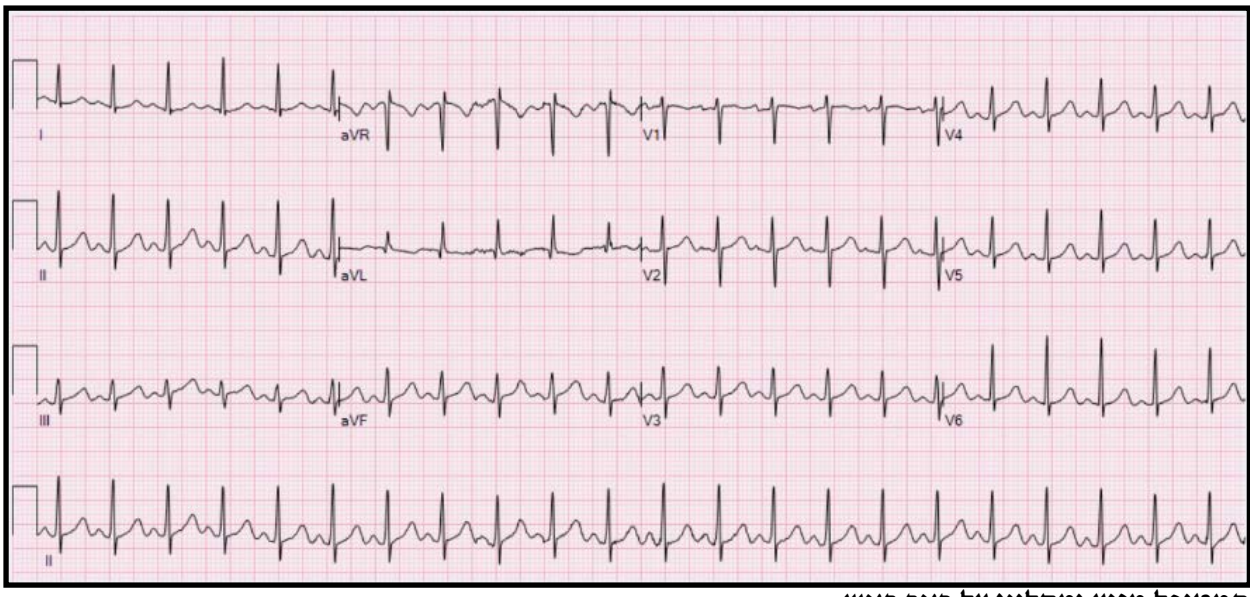
א. LOW MINUTE VOLUME
ב. HIGH PEAK PRESSURE
ג. HIGH END EXPIRATORY HOLD PEEP
ד. LOW END INSPIRATORY PLATEAU PRESSURE

---

58. בן 50, הופנה בדחיפות מהמרפאה, בשל ערכי לחץ דם גבוהים מאוד.
המטופל מספר על התקפים של כאב ראש, הזעה מרובה ודפיקות לב מזה כחודש. אין טריגר ברור, ההתקף נמשך כשעה או יותר וחולף. לא ידוע על מחלות כרוניות. לא מטופל תרופתית.
במרפאה נמדד ל"ד 230/140, החולה טופל בספריי ISOKET SL, וכדור CAPTOPRIL PO והובהל למלר"ד.
מדדים בקבלתו:

לחץ דם	דופק
240/130	130

אק"ג– כמצורף בתרשים:



המטופל מזיע ומתלונן על כאב ראש.
סקירת שתן לתרופות שלילית.

מה השלב הטיפולי הבא?

א. IV ESMOLOL
ב. IV METOPROLOL
ג. IV PHENTOLAMINE
ד. PO PHENOXYBENZAMINE

---

59. בן 67 עם NON HODGKIN LYMPHOMA ברקע. עד לאחרונה טופל בסטרואידים. בחודש האחרון נמצא בתהליך ירידה הדרגתית במינון. לפני שבוע החל טיפול בקטקונזול (KETOCONAZOL) בשל פטרת בוושט. לפני 3 ימים החליק, נפל ושבר את ההומרוס, הונח מתלה. למחרת השבר הופיעה חולשה כללית. מאתמול שלשול מיימי, כאב בטן והחמרת החולשה.

מדדים:

חום	לחץ דם	דופק
38	80/50	120

בבדיקה: בטן רכה, רגישות דיפוזית.

לאחר פתיחת וריד ולקיחת בדיקות מעבדה, מה הטיפול?

א. נוזלים, HYDROCORTOSONE ואנטיביוטיקה.
ב. CT בטן דחוף עם הזרקה, נוזלים.
ג. NORADRENALINE, יעוץ המטולוג דחוף.
ד. AMPHOTERECIN תוך ורידי.

---

60. בן 21, מגיע עם תלונה של HEMOPTISIS. ברקע שיעול מזה 3 חודשים וירידה במשקל של כ- 15 ק"ג.
במהלך בדיקתו משתעל ומפריש את ההפרשה המצורפת בתמונה, מספר פעמים:



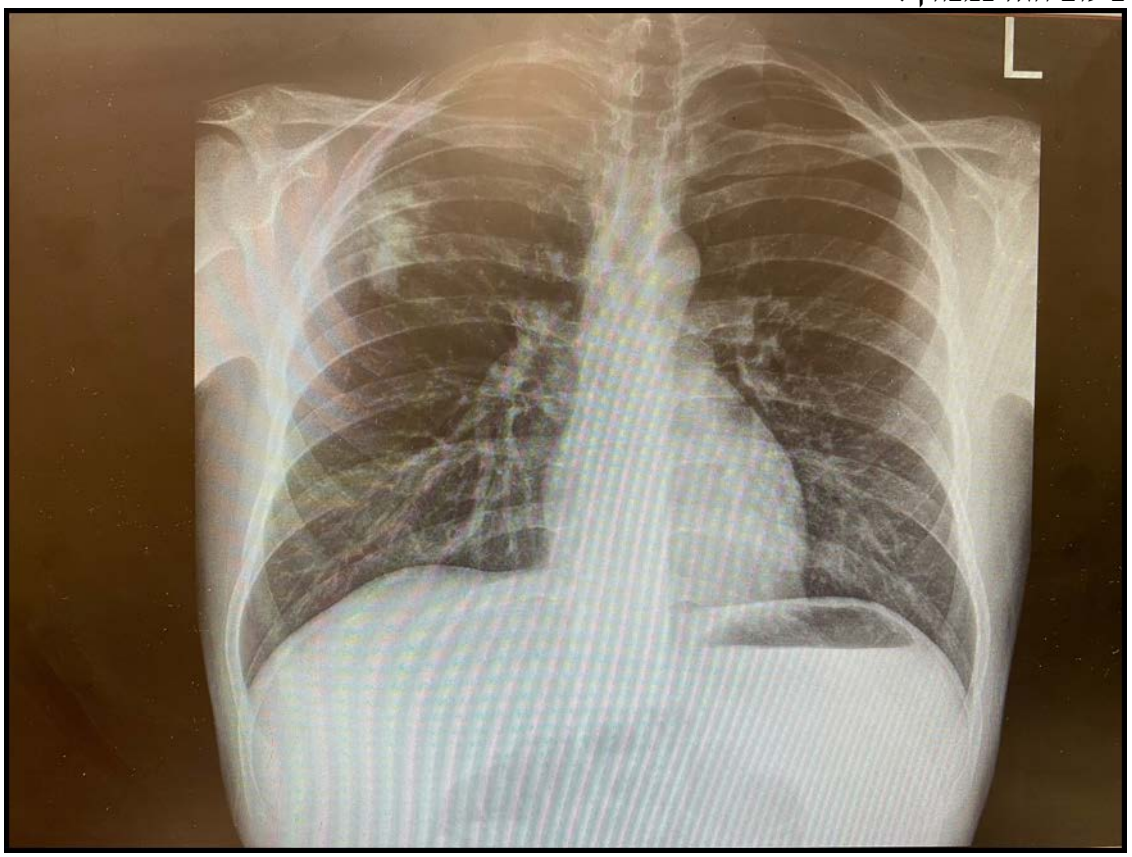
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
PR 37.2	126/70	122	97% א.ח

מעבדה:

	measured	normal values
Hb	13.5	13.2-16.6gr/dL
Creatinine	1.8	0.8-1.1mg/dL

צילום חזה כמצורף:



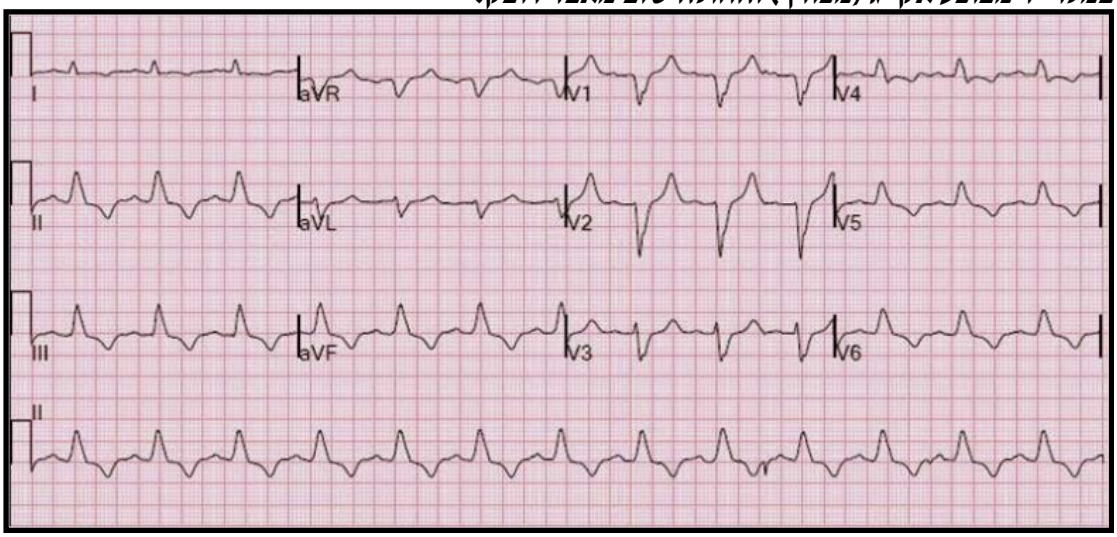
מה הצעד הבא?

א. EMBOLISATION של העורק הברונכיאלי.
ב. NON CONTRAST CT

ג. CT ANGIOGRAPHY
ד. BRONCHOSCOPY

---

61. מטופל מבוגר אשר התמוטט ברחוב, מובא ע"י צוות טיפול נמרץ של מד"א, לאחר כעשר דקות של החייאה עם ROSC.
במהלך ההחייאה לא נצפה קצב המצריך דפיברילציה.
במלר"ד מבוצע אק"ג (מצורף) והחולה שוב מאבד דופק.



בין סבבי העיסויים מניחים מתמר (מצורף סרטון):
https://brain10.co.il/ti3/exam-media/sdgasfgsdfhsdfhsdf3.webm

ביד ימינו של המטופל נצפה הממצא הבא:



בנוסף להמשך מאמצי ההחייאה, מה הטיפול?

א. CALCIUM
ב. פריקרדיוצנטזיס
ג. NALOXONE
ד. טרומבוליזה

---

62. מהו הרכב התסמינים המקדימים החייאת PEA, אשר יכוונו לצורך בטיפול טרומבוליטי במהלך ההחייאה?

א. שינוי במצב ההכרה, ואובדן דופק במלר״ד.
ב. הופעת TORSADES DE POINTES
ג. כאב ראש וסימני צד.
ד. שוק וחמצת נשימתית.

---

63. בת 26, עם פנאומוניה ורגישות ל- CEFTRIAXONE. מקבלת במלר״ד עירוי TAVANIC ותוך מספר דקות מפתחת גרד ואורטיקריה בכל הגוף.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
85/57	118	96% א.ח.

אילו שינויים פיזיולוגיים צפויים להופיע אצל המטופלת?

א. PRELOAD גבוה, CARDIAC OUPUT, SYSTEMIC VASCULAR RESISTANCE גבוהים.
ב. PRELOAD גבוה, CARDIAC OUPUT, SYSTEMIC VASCULAR RESISTANCE נמוכים.
ג. PRELOAD נמוך, SYSTEMIC VASCULAR RESISTANCE גבוה.
ד. PRELOAD נמוך, SYSTEMIC VASCULAR RESISTANCE נמוך.

---

64. בן 76 מתמוטט בחניית המלר"ד מול עדים. מובא על מיטת בית חולים תוך כדי עיסויים על ידי עובר אורח. המטופל נראה כך:



במישוש הקרוטיד אין דופק.

מה הפעולה הבאה שיש לבצע?

א. החלפת מעסה והנחת קרש גב.
ב. האזנה על פני בית החזה.
ג. בדיקת רמת גלוקוז.
ד. דפיברילציה.

---

65. בן 55, מובא על ידי מד״א לאחר שנמצא מוטל ברחוב, מעורפל הכרה. כחלק מההערכה הראשונית נלקחה בדיקת גזים בדם. להלן ״בדיקה 1״. באבחנת עבודה של KETOACIDOSIS DIABETIC, הוחל טיפול ב- IV NACL 0.9%+ 20meq KCL בקצב של 200ml/hr וב- INSULIN IV.
במהלך המתנה למקום אשפוז בטיפול נמרץ וכעבור מספר שעות, בוצעה בדיקת גזים חוזרת.
להלן ״בדיקה 2״:

	normal values	measured בדיקה 1	measured בדיקה 2
pH	7.35-7.45	6.91	6.87
pCO2	35-45 mmHg	26	22
Na+	135-145 mmol/L	146	148
K+	3.7-4.7 mmol/L	4.7	4.2
Cl-	95-110 mmol/L	110	126
Glu	70-140 mg/dL	322	301
Lac	0-2 mmol/L	2.5	2.3
HCO3std	22-28 mmol/L	6	6

לפי בדיקת הגזים השנייה, איזו הפרעה נוספת פיתח המטופל?

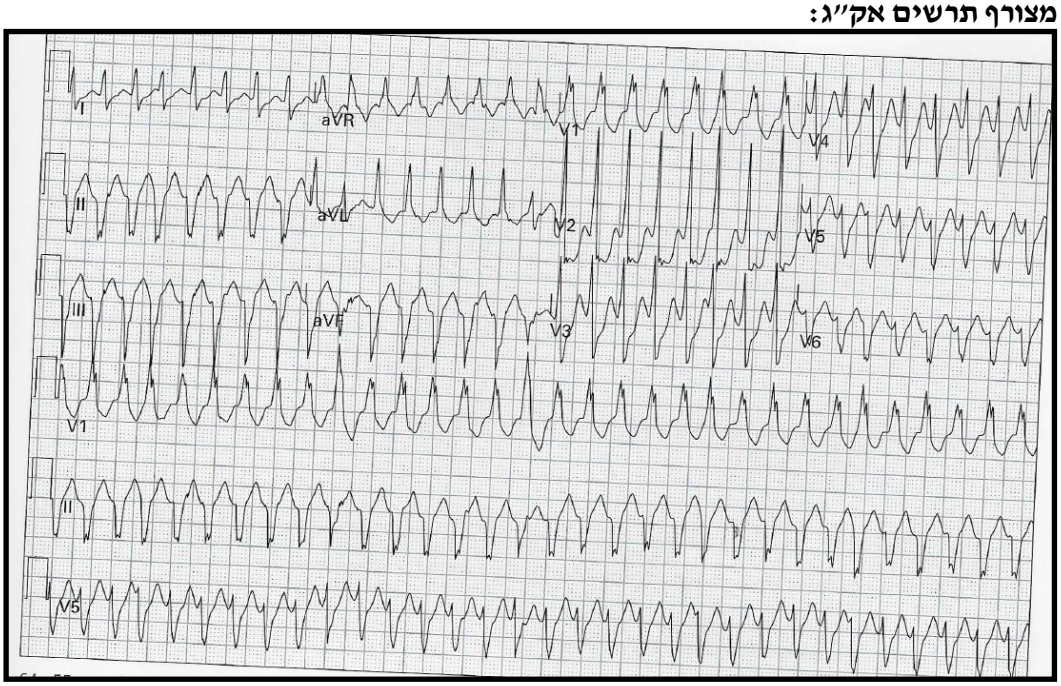
א. Respiratory acidosis
ב. Respiratory alkalosis
ג. High anion gap metabolic acidosis
ד. Normal anion gap metabolic acidosis

---

66. בן 67, ברקע סוכרת ויתר לחץ דם, פנה למלר"ד בשל כאבים בחזה מזה כשעה.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
117/67	189	RA 92%

מצורף תרשים אק"ג:

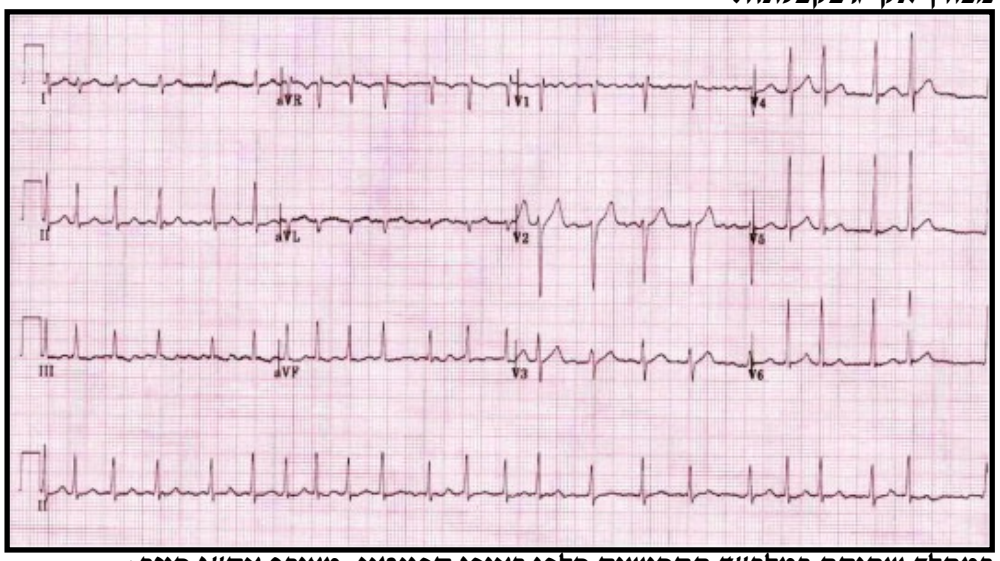


מה המקצב?

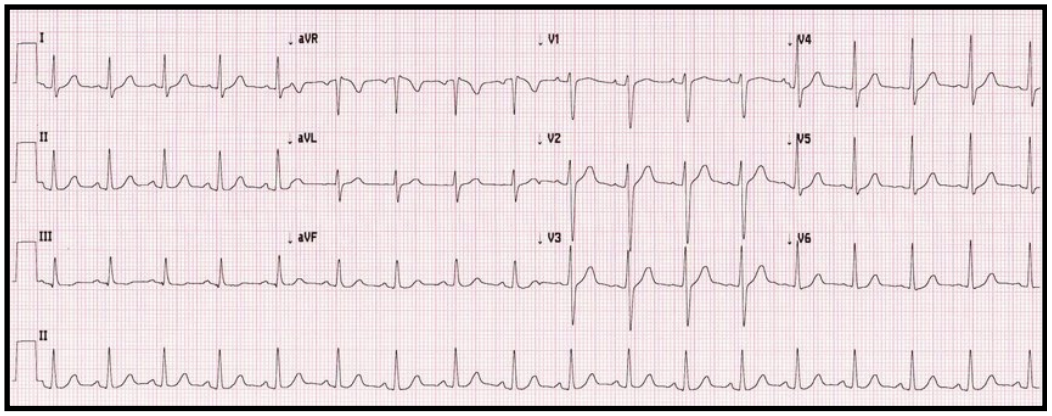
א. MULTIFOCAL ATRIAL TACHYCARDIA
ב. ATRIAL FIBRILATION WITH ABBERANCY
ג. VENTRICULAR TACHYCARDIA
ד. ACCELARATED IDIOVENTRICULAR RHYTHM

---

67. בת 52, ברקע יל"ד. ידוע על ATRIAL FIBRILLATION. מטופלת בבית ב- CARDILOC וב- RIVAROXABAN. לאחרונה מספר אירועים של ATRIAL FIBRILLATION WITH RAPID VENTRICUALR RESPONSE בגינם פנתה למלר"ד. לפי אקו בחצי השנה האחרונה - תפקוד לבבי תקין. כעת פנתה בשל דפיקות לב מבוקר קבלתה.
מצורף אק"ג בקבלתה:



במהלך שהותה במלר"ד התחושות חלפו באופן ספונטני. מצורף אק"ג חוזר:



איזו תרופה ניתן להציע לחולה להחזיק בבית וליטול רק בעת הצורך, כאשר מרגישה דפיקות לב מהירות?

א. PROPAFENONE
ב. DIGOXIN
ג. SOTALOL
ד. AMIODARONE

---

68. בת 37, עם אלרגיה ידועה לחלב. מתקבלת למלר"ד אחרי שצרכה בטעות קינוח חלבי. ממד"א נמסר כי טופלה ב-EPIPEN בשטח ועוד EPINEPHRINE 0.5mg IM בדרך לבית החולים.
בהערכה ראשונית, ללא בצקת בדרכי האוויר העליונות בבדיקת סיב אופטי, פריחה מפושטת בכל הגוף, הכרה מעורפלת.
מדדים:

נשימות	לחץ דם	דופק	סטורציה
30	59/39	132	91% עם מסיכת חמצן

במלר"ד טופלה בעוד 2 מנות של IM EPINEPHRINE 0.5mg ללא שינוי משמעותי במדדים.

מה הטיפול הדחוף (קו ראשון) הבא?

א. IV METHYLPREDNISOLONE 125mg
ב. IV EPINEPHRINE 100mic
ג. IV MAGNESIUM 2gr
ד. IV GLUCAGON 1mg

---

69. מי מהחולים הבאים יגיב למתן נוזלים (FLUID RESPONSIVNESS)?

א. מטופל מונשם עם IVC 20mm בזמן שאיפה ו- mm15 בזמן נשיפה.
ב. מטופל נושם עצמונית עם IVC 20mm בזמן שאיפה וללא שינוי בזמן נשיפה.
ג. מטופל עם שינוי של 5% ב- PULSE PRESSURE VARIATION.
ד. מטופל עם עליית ל"ד סיסטולי ב- mm/Hg5, וירידת ל"ד דיאסטולי לאחר החזקת הרגליים בזווית של 45 מעלות למשך 5 דקות.

---

70. על פי עקרונות ה- CHAIN OF SURVIVAL, איזה מהטיפולים הבאים יקנה את סיכוי ההישרדות הגבוה ביותר?

א. דפיברילציה בשלב החשמלי.
ב. ADRENALINE בשלב המטבולי.
ג. ADRENALINE ועיסויים בשלב החשמלי.
ד. ADRENALINE ודפיברילציה בשלב המטבולי.

---

71. מתבצעת החייאה ממושכת על מטופל בן 69, אשר התמוטט בכניסה למלר"ד.
איזה מבין הפרמטרים הבאים יכוון לכך, שניתן להפסיק את מאמצי ההחייאה?

א. היעדר קריאה בקפנוגרף בסיום האינטובציה.
ב. ירידה פתאומית בערכי ה- ETCO2 (end tidal CO2) בזמן ההחייאה.
ג. עליה פתאומית בערכי ה- ETCO2 (end tidal CO2) בזמן ההחייאה.
ד. ערכי ה- ETCO2 (end tidal CO2) נמוכים מ- 10 מ"מ כספית כשלושים דקות לאחר תחילת ההחייאה.

---

72. בת 28, בריאה בדרך כלל. בהריון בשבוע 18. התקבלה בשל חום גבוה מזה חמישה ימים. מתלוננת על קשיי נשימה, כאב גב ומותניים וצריבה במתן שתן.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	מספר נשימות	סטורציה
38.5	85/57	120	25	91%א.ח.

מעבדה:

	measured	normal values
pH	7.27	7.35-7.45
CRP	50	1-10 mg/L
Lac	3.2	0-2 mmol/L
Creatinine	1.5	0.7-1.2 mg/dl

בסטיק שתן - לויקוציטים ודם +++

איזה מהבאים הוא הגורם הנפוץ ביותר למצב אשר מציגה המטופלת?

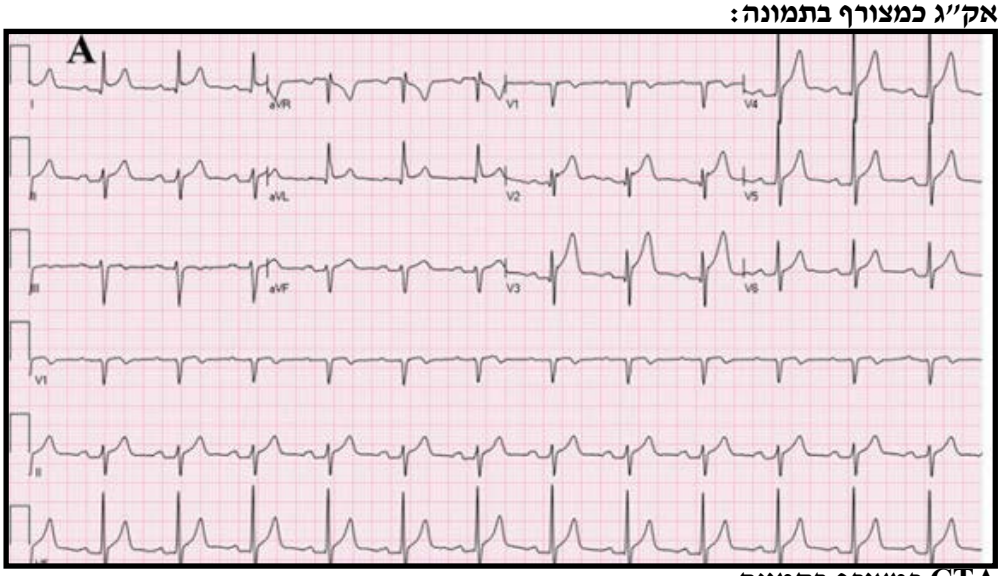
א. ESCHERICHIA COLI
ב. HAEMOPHILUS INLUENZAE
ג. PSEUDOMONAS AERUGINOSA
ד. STAPHYLOCOCCUS AUREUS

---

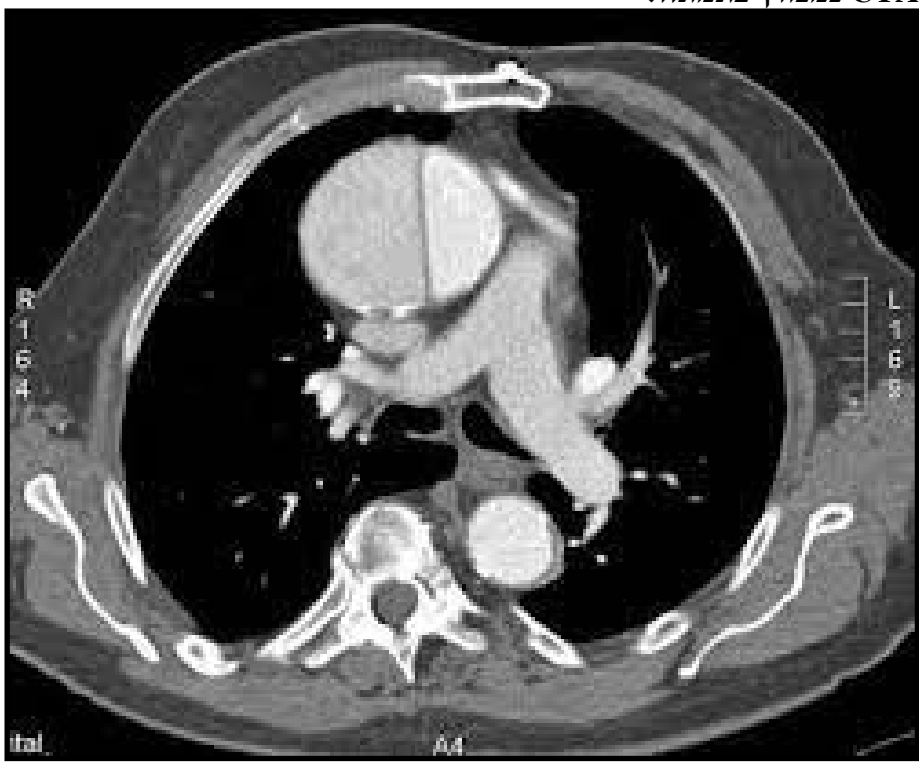
73. בן 69, ברקע עישון כבד, דיסליפידמיה, סכרת והשמנת יתר. התקבל עקב כאב בטן עליונה, אשר הופיע בזמן שישב וראה טלוויזיה בבית. מציין חולשה ונימול ברגליים.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
190/109	95	94%א.ח.

אק"ג כמצורף בתמונה:



CTA כמצורף בתמונה:



מה הצעד הבא?

א. ASPIRIN, EFFIENT, HEPARIN, צינתור כלילי.
ב. טיפול טרומבוליטי על ידי ALTEPLASE 10mg IV בבולוס ולאחר מכן 90 מ"ג בדריפ למשך שעתיים.
ג. בולוס של LABETALOL עד ליעד לחץ דם סיסטולי 120 מ"מ כספית ודופק נמוך מ- 60.
ד. דריפ של ESMOLOL עד ליעד של לחץ דם סיסטולי 90 מ"מ כספית ודופק נמוך מ- 60.

74. מטופל מובא לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים קשה עם שיעול דמי משמעותי. עובר אינטובציה עם המשך דימום משמעותי דרך הטובוס. לאחר הכנסת הטובוס עוד 7 ס"מ פנימה, הדימום מהטובוס פוסק.

מהי הפעולה ההכרחית הבאה?

א. הנשמה שמאלית בלבד והשכבה על צד שמאל.
ב. הנשמה שמאלית בלבד והשכבה על צד ימין.
ג. הנשמה ימנית בלבד והשכבה על צד שמאל.
ד. הנשמה ימנית בלבד והשכבה על צד ימין.

---

75. בת שנה וחצי, מובאת על ידי הוריה למלר"ד בשעה 02:30 בלילה. הילדה בריאה בדר"כ, מחוסנת כפי גילה. הריון ולידה תקינים, 2 אחים גדולים בריאים, ההורים בריאים.
באנמנזה צינון ושיעול קלים מזה יומיים עם חום עד 37.5 בבית. הלילה התעוררה עם שיעול וקוצר נשימה ועם נשימה רעשנית.
בבדיקתה חיונית, גודש אפי ניכר, בכי צרוד. יש רטרקציות בין צלעיות וסטרידור אינספירטורי ואקספירטורי רועש במנוחה. ללא ממצא חריג בבדיקת הריאות. אין ריור.
מדדים:

נשימות	לחץ דם	דופק	סטורציה
30	82/54	142	93%א"ח

מה הטיפול?

א. סקשן אפי (NASAL SUCTION)
ב. אוגמנטין תוך ורידי (IV AUGMENTIN)
ג. סטרואידים במתן פומי ואינהלציית אפינפרין.
ד. יעוץ רופא אא"ג ומרדים בשאלה של אינטובציה דחופה בחדר ניתוח.

---

76. בן 5 שנים, מובא לאחר תאונת דרכים.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
100/70	100	98%באא.ח.

בבדיקה: ישנו סימן חגורה על הבטן. אין רגישות בטנית ואין ממצא נוסף.
FAST כמצורף בתמונות:







מה המשך ניהול המקרה?

א. שחרור.
ב. אשפוז.
ג. לפרוסקופיה חוקרת.
ד. שלילת פגיעה על ידי CT בטן ושחרור.

---

77. בת 4 חודשים מובאת למלר"ד אחרי אירוע של אובדן הכרה והכחלה. המטפלת מספרת שהתינוקת "כמעט לא נשמה" ואיבדה טונוס. המטפלת הזמינה אמבולנס, קיבלה הדרכה טלפונית והחלה בביצוע החייאה. האירוע נמשך כ- 40 שניות ואחריו חזרה התינוקת למצבה הבסיסי.
באנמנזה מדובר בתינוקת ראשונה להורים בריאים, נולדה במועד, הריון ולידה תקינים, בריאה עד כה. בדיקה פיזיקלית ללא ממצא חריג, סימנים חיוניים בגבולות התקינים לגיל.

מה השלב הבא בניהול?

א. אשפוז להשגחה.
ב. צילום חזה ואקו לב.
ג. ספירת דם ובדיקת כימיה בדם.
ד. מעקב בקהילה במהלך 24 שעות.

---

78. בן 4.5 שנים, בריא, מחוסן לגילו. הריון, לידה והתפתחות תקינים. מבוקר פנייתו חום עד 39.5 וצינון, ללא שלשולים, ללא הקאות. בבוקר קבלתו פרכוס קצר של כ- 3 דקות, אשר חלף ספונטנית. אמו חשבה שמדובר בפרכוס חום ולא פנתה לטיפול רפואי. כעבור מספר שעות פרכוס נוסף, אשר נמשך כ- 20 דקות ופסק עם הגעת צוות מד"א למקום. לא קיבל טיפול תרופתי, למעט נר אקמול. כעת נראה חיוני, בדיקה פיזיקלית תקינה, סימנים חיוניים בגדר הנורמה לגילו, ללא חום.

איזו בדיקה נדרשת?

א. לא נדרש בירור נוסף.
ב. ספירת דם ובדיקת כימיה בדם.
ג. ניקור מותני (LUMBAR PUNCTURE).
ד. טומוגרפיה ממוחשבת (CT) של הראש.

---

79. בן 5 שנים, בריא בדר"כ. התקבל בשל חום 38.5 מזה יממה, מלווה בכאב אוזן שמאל.
ממצאי בדיקת אוזן שמאלית בתמונה המצורפת:



ללא ממצא מיוחד בשאר הבדיקה הפיסיקלית.
מדדים:

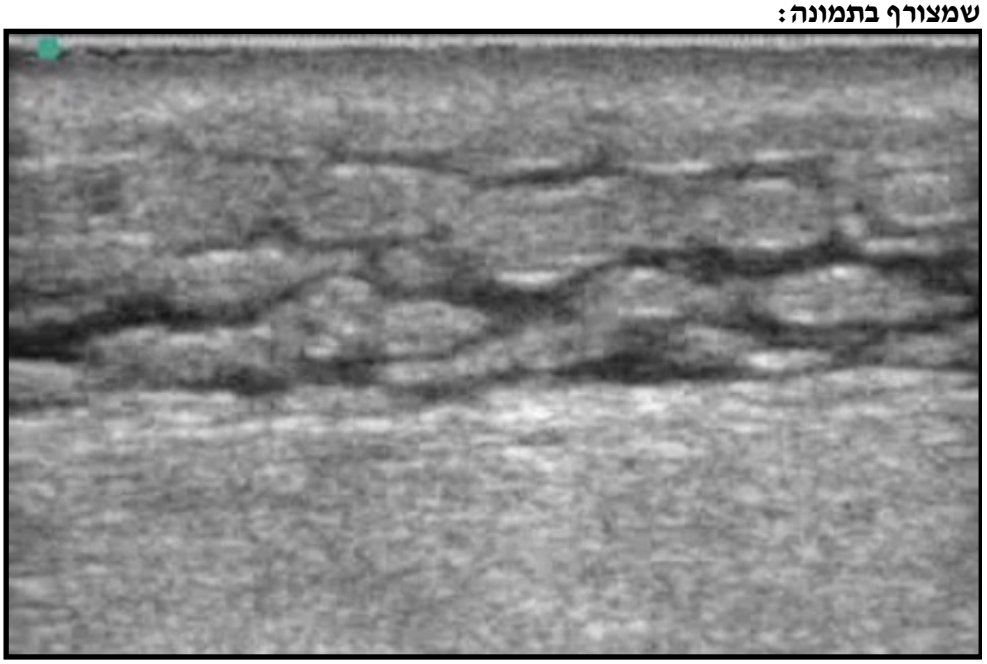
חום	לחץ דם	דופק	נשימות
37	85/60	110	25

מה הצעד הבא?

א. AMOXICILLIN ואנלגטיקה.
ב. MYRINGOTOMY
ג. אנלגטיקה ומעקב בקהילה.
ד. ספירת דם.

---

80. בן 14, מגיע בשל נפיחות, אודם וכאב חזק בזרוע ימין, מזה 3 ימים. באולטרסאונד ליד מיטת החולה, הממצא כפי שמצורף בתמונה:

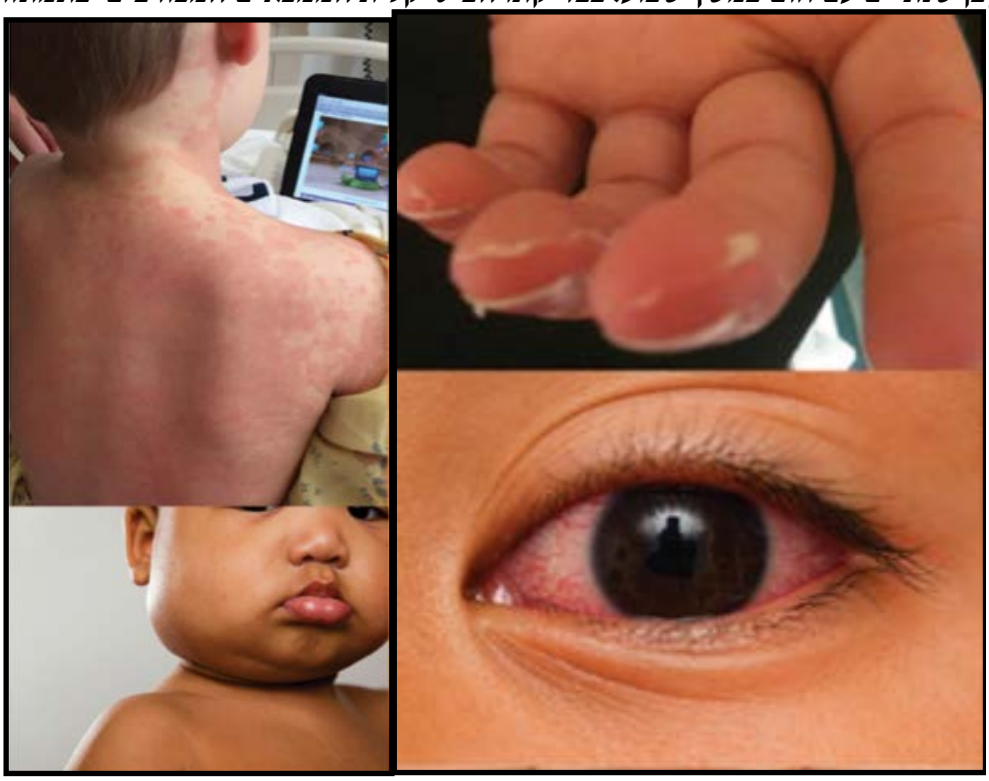


מה הטיפול?

א. השלמת CT וטיפול בחדר ניתוח.
ב. ניקוז BEDSIDE תחת סדציה.
ג. קיבוע על שם VELPEAU.
ד. אנטיביוטיקה ונוגדי כאב.

---

81. בן שנתיים עם חום במשך שבוע. בבדיקתו הפיסיקלית הממצאים המצורפים בתמונות:



מה הטיפול?

א. ASPIRIN and IVIG
ב. COLCHICINE and STEROIDS
ג. AMOXICILLIN or CEPHALEXIN
ד. ACETAMINOPHEN or NSAIDS

---

82. בן 5, מתלונן על כאבי מפרקים, כאב בטן, פריחה אריתמטותית נמושה בישבן ובשוקיים, כמתואר בתמונה המצורפת:



באנמנזה- UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION לפני כשבוע.
בסטיק שתן - המטוריאה ופרוטאינוריאה קלה. קריאטינין תקין. מצב כללי טוב.

מה הצעד הבא?

א. שחרור עם המלצה ל- PREDNISONE PO למניעת החמרה כלייתית.
ב. שחרור עם המלצה ל- NSAIDS ומעקב בדיקת שתן בעוד שבוע.
ג. אשפוז וטיפול ב- HIGH DOSE STEROIDS IV.
ד. אשפוז וטיפול ב- CYCLOSPORINE IV.

---

83. בן 6, מגיע בשל כאבים ונפיחות ספונטאנית בברך ימין. לדברי האב, מדובר בתופעה החוזרת על עצמה. שולל חבלה או חום.
בבדיקה: כמתואר בתמונה המצורפת:



מה צפוי להופיע בבדיקות במלר"ד?

א. פרוטאינוריאה עם עליית קריאטינין.
ב. לויקוציטוזיס ונויטרופיליה.
ג. לויקופניה ולימפוציטוזיס.
ד. PTT מאורך.

---

84. יילוד, נולד לאמא נרקומנית, 15 שניות לאחר לידה - אפנאי (APNEIC) וציאנוטי (CYANOTIC). 45 שניות לאחר הלידה, לאחר ניסיון חימום, ייבוש וסטימולציה, ישנו שיפור נשימתי. דופק נמדד 60 פעימות לדקה.

מה הצעד הבא?

א. מתן NALOXONE
ב. מתן EPINEPHRINE
ג. התחלת עיסויים.
ד. הנשמה באמבו.

---

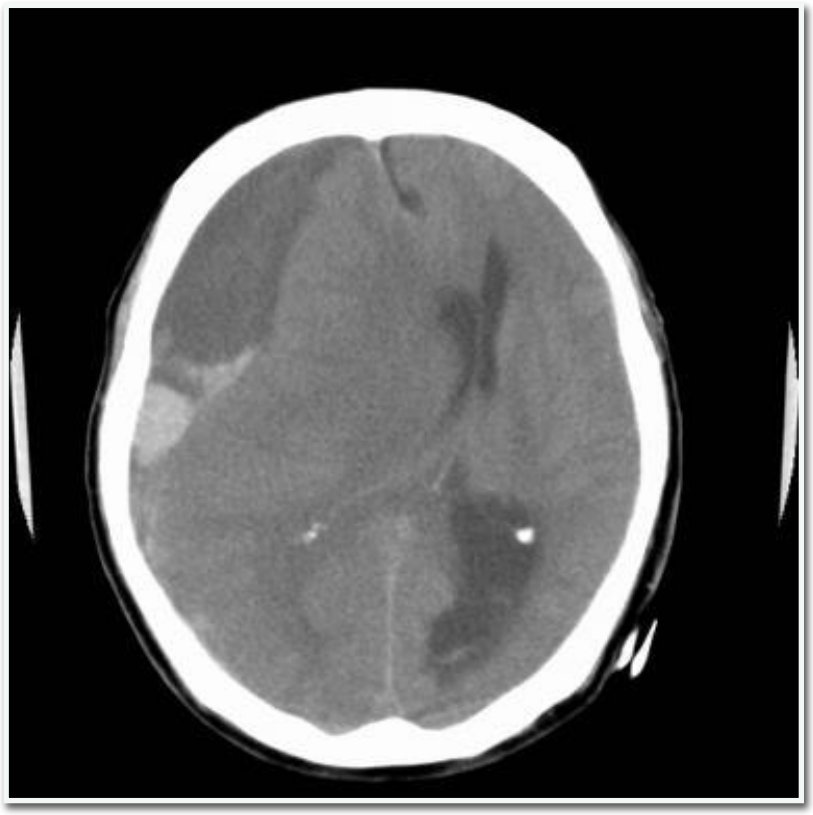
85. בן חצי שנה. החל להשתנק בזמן שאכל ענבים. לאחר מספר דקות של שיעול, הפסיק לנשום ואיבד הכרה. בבדיקה - חלל הפה ריק.

מה הצעד הבא?

א. גריפה עיוורת.
ב. ביצוע היימליך.
ג. התחלת עיסויים.
ד. רצף של 5 טפיחות גב ו- 5 לחיצות חזה.

---

86. בן שנתיים לאחר תאונת דרכים, עם חבלת ראש קשה. מחוסר הכרה, גלזגו 3.
תמונת CT מצורפת:



איזה מהבאים מהווה חלק מהטיפול הנדרש במקרה זה?

א. PERMISSIVE HYPOTENSION
ב. HYPERVENTILLATION
ג. HYPERTONIC SALINE
ד. CORTICOSTEROIDS

---

87. במהלך טיפול בבן 4 שנים, לאחר תאונת דרכים קשה, כשל העירוי התוך גרמי (INTRAOSSEOUS LINE), אשר היה ממוקם בטיביה הפרוקסימלית השמאלית.
הרגל הימנית, כפי המתואר בתמונה המצורפת:



מה הצעד הבא בפתיחת גישה ורידית במטופל?

א. עירוי תוך גרמי בסטרנום.
ב. עירוי תוך גרמי בפמור הדיסטלי השמאלי.
ג. עירוי חדש בטיביה הפרוקסימלית השמאלית.
ד. עירוי תוך גרמי בטיביה הפרוקסימלית הימנית.

---

88. בת שנתיים וחצי, הגיעה בשל חשד לבליעת סוללת כפתור. זקוקה לצילום. בכניסה לחדר הרנטגן משתוללת וצורחת.
כיצד יש להרגיע את המטופלת?

א. PROPOFOL 1mg/kg IV and KETAMINE 0.5mg/kg IV
ב. MIDAZOLAM 0.5mg/kg PO
ג. MIDAZOLAM 0.05mg/kg IN
ד. KETAMINE 5mg/kg IM

---

89. מה הסיבה הכי שכיחה למוות טראומטי ונכות בילדים צעירים?

א. דימום.
ב. Spinal Trauma
ג. Abdominal Trauma
ד. Abusive Head Trauma

---

90. בן 48, עם פגיעה כמתואר בתמונה המצורפת:



איזה אזור לבבי נמצא בסיכון הגבוה יותר לפגיעה?

א. חדר ימין.
ב. עלייה ימנית.
ג. חדר שמאל.
ד. עלייה שמאלית.

---

91. בת 30, נכנסת בליווי האמא למלר״ד. מתלוננת כי לפני יומיים עברה אירוע אלימות במשפחתה על ידי חנק (STRANGULATION). כעת מתלוננת על קושי הולך וגובר בנשימה.
בבדיקתה: ללא סימני אלימות חיצוניים. תנועות צוואר שמורות. בדיקה נוירולוגית תקינה. נשמעות קרפיטציות בהאזנה בבסיסי הריאות.
מדדים:

קצב נשימה	לחץ דם	דופק	סטורציה
22	183/92	121	87%

כיצד יש לנהל את המשך המקרה?

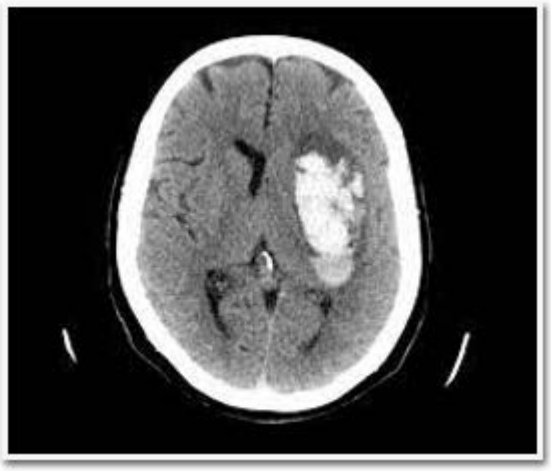
א. מתן MANNITOL והשלמת CT ראש דחוף בשאלת בצקת מוחית.
ב. הנחת צוואון וביצוע CTA דחוף בשאלת דיסקציה של הקרוטיד.
ג. הנחת BIPAP ובדיקת POCUS בשאלת בצקת ריאות.
ד. מתן CLONAZEPAM והזמנת עובד סוציאלי.

---

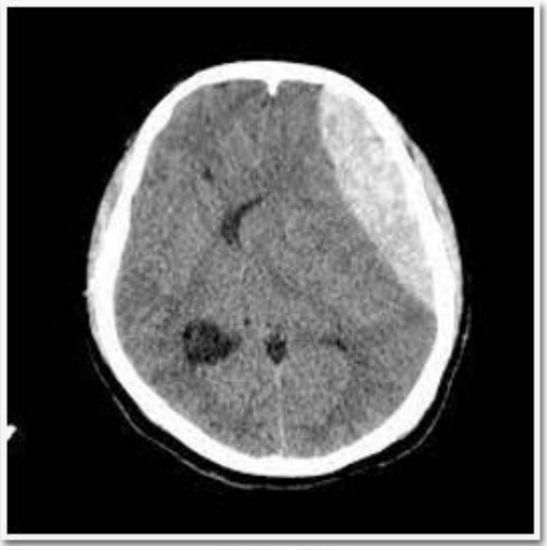
92. בן 31, הוכה עם חפץ מתכתי כבד בראשו, איבד הכרה ל- 2 דקות והתעורר. בכניסה למלר"ד שוב איבד הכרה. כעת שקוע ולא מגיב.

איזו תמונה טומוגרפית צפויה להופיע אצל המטופל?

א.



ב.



ג.



ד.

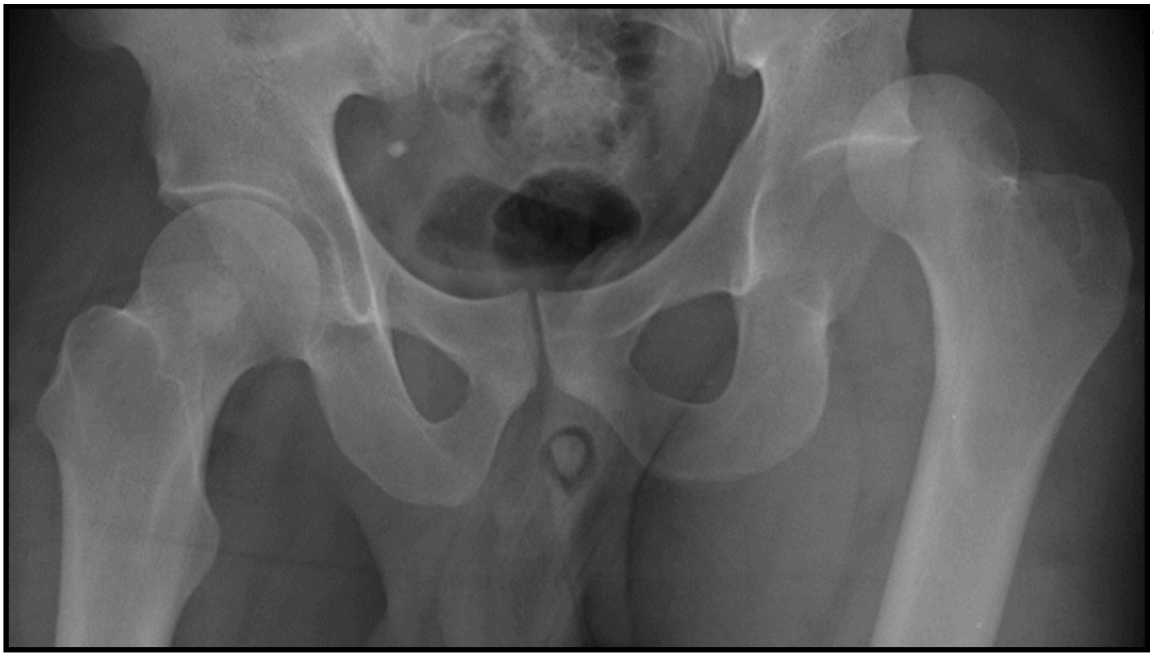


---

93. מהי ההערכה שיש לבצע בכל מטופל יציב עם פגיעה צווארית המגיעה אל מתחת ל- PLATISMA?

א. CTA
ב. אקספלורציה בחדר ניתוח.
ג. צילום עמוד שדרה צווארי קדמי וצידי.
ד. הערכה על ידי הוראה להשתעל, לבלוע רוק ולדבר.

94.



מהו הסיבוך המיידי של הפציעה המופיעה בצילום המצורף?

א. ISCHEMIC LEG
ב. SCHIATIC NERVE INJURY
ג. SUPERIOR RAMUS FRACTURE
ד. FEMORAL ARTERY PSEUDOANEURYSM

---

95. בן 26 לאחר תאונת דרכים עם קינמטיקה קשה. בהגעתו נצפים סימני חבלה פזורים באזור הבטן והאגן.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
115/78	122	92% א.ח.

מה מהבאים מהווה אינדיקציה מוחלטת ללפרוטומיה דחופה במטופל זה?

א. GROSS HAEMATURIA בהכנסת קטתר.
ב. דם בחלל הבטן לפי CT
ג. FAST חיובי.
ד. פריטוניטיס.

---

96. 4 מטופלים מתקבלים במלר"ד ללא רוח חיים ואחרי טראומה קשה.

מי מביניהם הוא המתאים ביותר לטורקוטומיה במלר"ד - ED THORACOTOMY?

א. בן 18, נמצא בשטח באסיסטולה לאחר תאונת אופנוע, עם סימני חבלה בחזה ובבטן. מרחק פינוי 10 דקות. מובא תוך כדי מאמצי החייאה.
ב. בן 60, עבר תאונת אופניים עצמית. נמצא בשטח ב- VENTRICULAR FIBRILLATION. מרחק פינוי מוסק 20 דקות. מובא תוך כדי מאמצי החייאה.
ג. בן 48, עם דקירות בפלג גוף עליון. איבד הכרה לפני 10 דקות ברכב המשפחה. בהגעתו למלר"ד ב- PEA.
ד. בן 30, עם חבלה חודרת בבית החזה מנפילה באתר בנייה. איבד סימני חיים במהלך מאמצי החילוץ, לפני 30 דקות. בהגעתו באסיסטולה, עם סימני תפליט פריקרדיאלי בכמות גדולה מאוד ב- POCUS.

---

97. בת 35, לאחר תאונת דרכים וחבלה בבית החזה.
מצורף CT:



איזו מדיניות טיפול יש לנקוט במצבה?

א. הימנעות ממתן נוזלים עודף.
ב. התערבות ניתוחית מוקדמת.
ג. שיתון מואץ (FORCED DIURESIS).
ד. אינטובציה מוקדמת והנשמה עד לרזולוציה מקסימלית של הפגיעה.

---

98. פצוע לאחר חבלה רב מערכתית מטופל בחדר טראומה. הוא נמצא בשוק עם FAST חיובי. לפיכך הוחל במתן MTP- MASSIVE TRANSFUSION PROTOCOL.

אילו ערכים יש לנטר ואיזה טיפול יש לתת?

א. לעקוב אחר IONIZED CALCIUM ובמידה ויורד מתחת ל- 0.9mmol/L יש לתת CALCIUM CHLORIDE
ב. לעקוב אחר רמת ביקרבונט ובמידה ויורד מתחת ל- 14mmol/L, לתת SODIUM BICARBONATE
ג. לעקוב אחר pH ובמידה ויורד מתחת ל- 6.9 יש לתת SODIUM BICARBONATE
ד. לעקוב אחר INR ובמידה ועולה מעל 2 לתת TRANEXAMIC ACID

---

99. בן 28, מתקבל לחדר טראומה אחרי דקירה מבודדת בירך ימין.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
138/84	94	100% א.ח.

בבדיקה: פצע דקירה עמוק באספקט הלטרלי של הירך. אין דמם פעיל, אין המטומה. הרגל חמה למגע והדפקים הדיסטליים תקינים. אין חסר נוירולוגי ברגל.
בצילום ירך - ללא שבר.

מה השלב הבא?

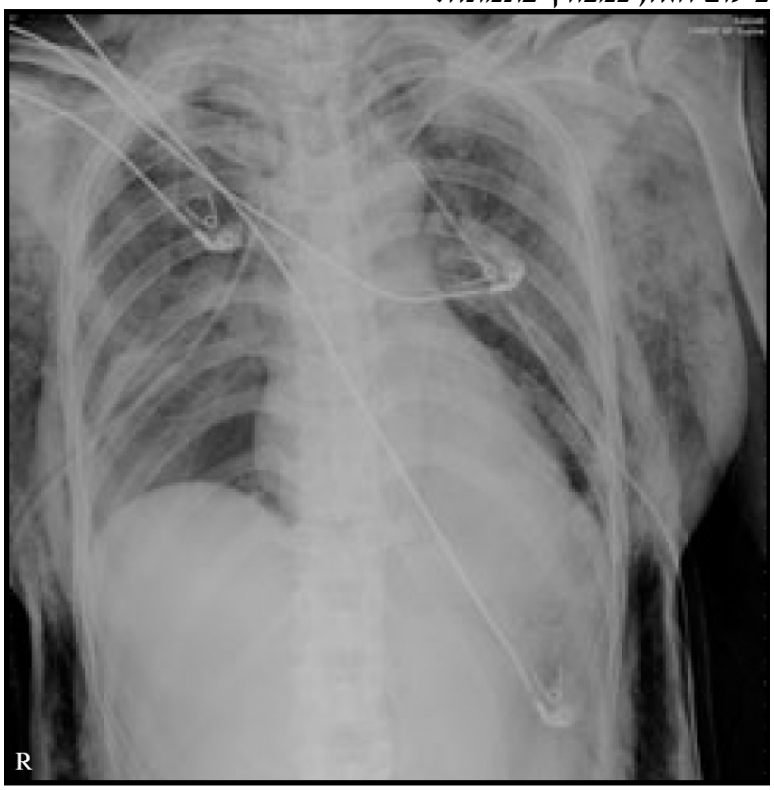
א. השגחה.
ב. TOTAL BODY CT
ג. US DOPPLER של הרגל
ד. ANKLE BRACHIAL INDEX

---

100. בן 69, עבר תאונת דרכים קשה. בשטח, לאור חוסר יציבות נשימתית, הוכנסו שני נקזים והפצוע הונשם. הובא לחדר טראומה על ידי מסוק 669.
מדדים בהגעתו:

לחץ דם	דופק	סטורציה
139/82	89	95% עם 100% חמצן

בנקזים ללא דם.
צילום חזה, כמצורף בתמונה:



בהתאם לממצאי הצילום, איזו בדיקה צריך לבצע כחלק מהמשך בירור?

א. אקו לב.
ב. קולונוסקופיה.
ג. ברונכוסקופיה.
ד. טורקוסקופיה.

---

101. בן 78, נחבל בחזה מהמושב שלפניו באוטובוס, בזמן עצירה פתאומית. במלר"ד מתלונן על כאבים באזור החבלה. בהאזנה כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ.
מדדים:

נשימות	לחץ דם	דופק	סטורציה
42	135/81	93	97% א.ח.

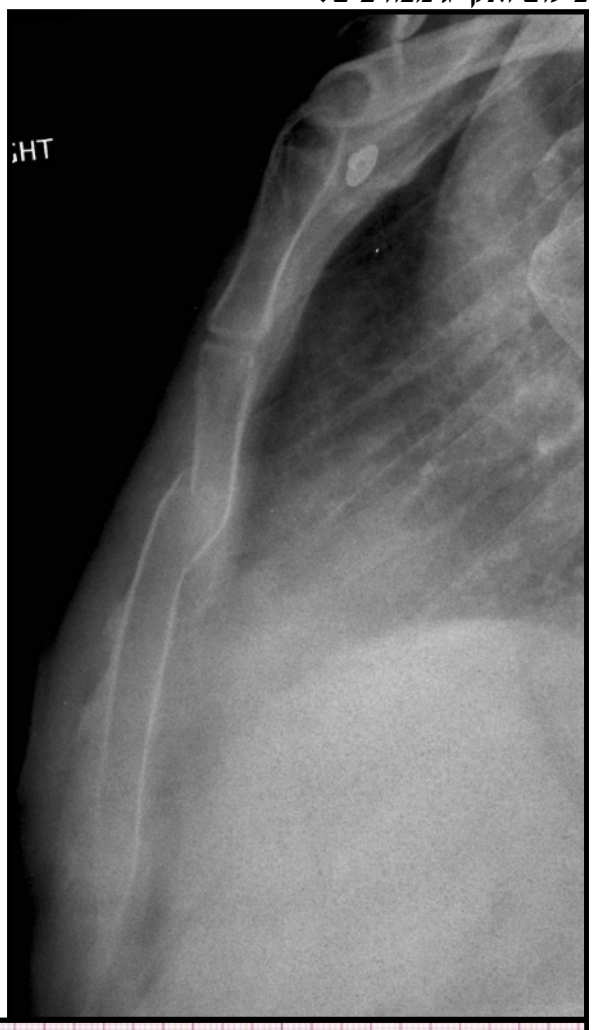
ב- CT – נמצא שבר בצלע 9 מימין. בגזים עורקיים- PCO2 60mmHG.

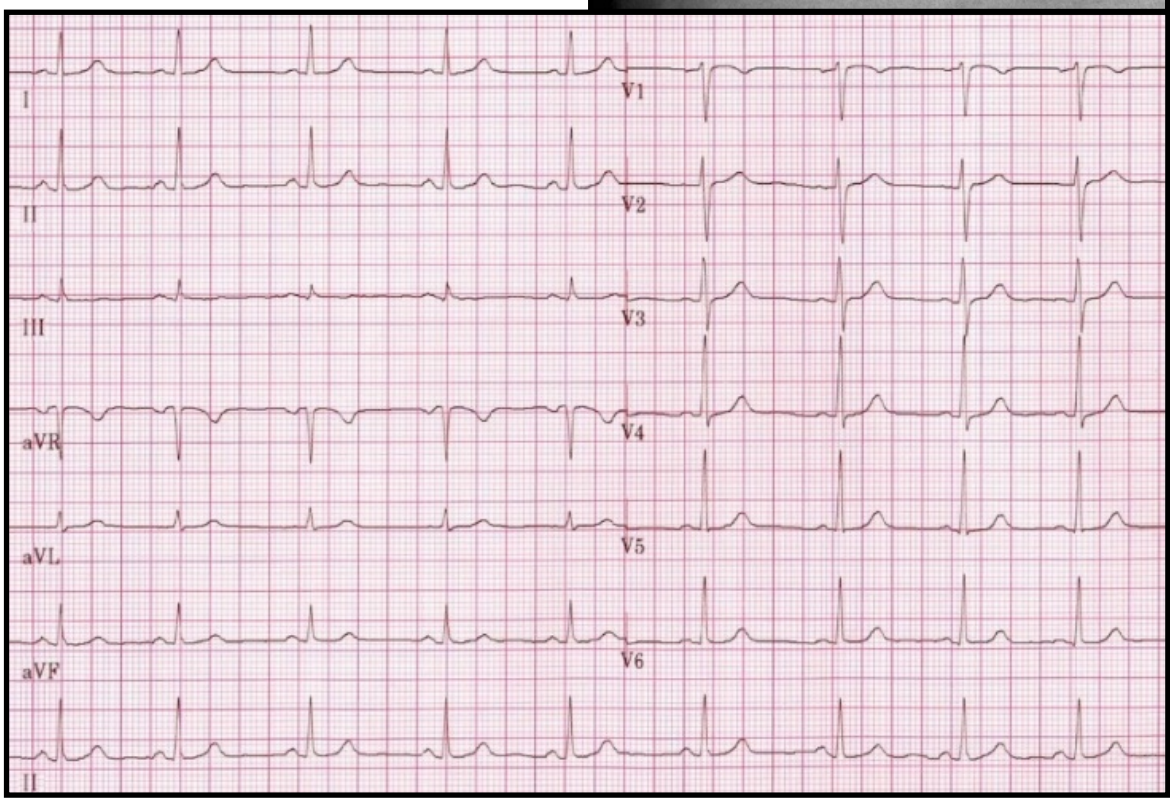
מה הצעד הבא?

א. הכנה לאינטובציה.
ב. אנלגטיקה ושחרור.
ג. אשפוז לאיזון כאב.
ד. הרגעה תרופתית.

---

102. בן 46, התקבל לאחר תאונת דרכים. יציב נשימתית והמודינמית. בבדיקה פיסיקלית רגישות על פני ה-STERNUM.
צילום ואק"ג מצורפים:





מה השלב הבא?

א. שחרור.
ב. CT חזה.
ג. אקו לב רשמי.
ד. אק״ג חוזר בעוד 6 שעות.

---

103. בן 67, בריא בדרך כלל, מגיע עם כאבים עזים בבטן, בצילום הממצא הבא:



מה הסיבה השכיחה ביותר למצבו של החולה?

א. SIGMOID VOLVULUS
ב. DIVERTICULITIS
ג. NEOPLASM
ד. HERNIA

---

104. בן 69, עם חום וכאב בטן ברביע עליון ימני. במעבדה לויקוציטוזיס 15,000. אין הדמיות קודמות במערכת. טכנאי האולסטרסאונד אינו זמין בשעות הקרובות.

איזה מהבאים הוא שווה ערך ביכולת מתן אבחנה של דלקת בכיס מרה?

א. CT בטן עם חומר ניגוד (CONTRAST COMPUTED TOMOGRAPHY)
ב. סונר דרכי מרה ליד מיטת החולה (POCUS) על ידי מומחה רפואה דחופה מנוסה.
ג. הרחבת מעבדה - אנזימי כבד כולסטטיים והפטוצלולריים, כולל GGT, ליפז ובילירובין, CRP
ד. CT בפרוטוקול אבנים.

---

105. בן 58, סובל מכאב בשן בינה מזה שבוע. כעת מתלונן על קושי בפתיחת הפה, נפיחות בצוואר וכאב בזמן בליעה. בבדיקה הפיסיקלית – יציב אך כאוב. נראה כמתואר בתמונה המצורפת:



ממצאי הטומוגרפיה כמצורף בחתך:



מדדים:

חום PR	לחץ דם	דופק	סטורציה
37.7	148/82	103	96% א.ח.

מה האבחנה והטיפול הראשוני?

א. PERIODONTAL ABSCESS, מצריך עקירה כירורגית וניקוז.
ב. PERITONSILAR ABSCESS, מצריך ניקוז על ידי מחט.
ג. LUDWIG ANGINA, מצריכה נתיב אוויר דפיניטיבי.
ד. NECROTIZING FASCIITIS, מצריך ניתוח דחוף.

---

106. בת 58, בריאה. מתקבלת עם חום, הקאה וכאב בטן מזה יומיים. בבדיקה רגישות בבטן ימנית עליונה. במלר"ד מבוצע אולטרסאונד ליד מיטת החולה.
לפניכם ארבעה ממצאי אולטרסאונד:

א https://brain10.co.il/ti3/exam-media/106-asd-1.webm

ב https://brain10.co.il/ti3/exam-media/106-gasdg-2.webm

ג https://brain10.co.il/ti3/exam-media/106-sde-3.webm

ד https://brain10.co.il/ti3/exam-media/106-sdf-4.webm

מה צפוי להיות הממצא בבדיקה?

א. א'
ב. ב'
ג. ג'
ד. ד'

---

107. בן 37, בריא. נחתך מזכוכית אשר נשברה בביתו. בוצעו חיסון טטנוס, חיטוי ותפירה של הפצע:



איזו המלצה יש לתת בשחרור?

א. צפזולין לשבוע והסרת תפר בעוד 8 ימים.
ב. אוגמנטין פומי לשבוע, משחה אנטיביוטית ל- 5 ימים והסרת תפר בעוד 10 ימים.
ג. ניקוי יומיומי עם מים וסבון והסרת תפר בעוד 8 ימים.
ד. ניקוי יומיומי עם מים וסבון, משחה אנטיביוטית והסרת תפר בעוד 12 ימים.

---

108. בן 77 לאחר נפילה מגובה עמידה. יציב המודינמית. בבדיקתו רגישות במישוש האגן. צילום מצורף:



מה הצעד הבא?

א. השגחה.
ב. שחרור.
ג. CT אגן.
ד. קיבוע אגן.

---

109. בן 76, עבר אתמול תיקון שבר בקרסול באופן אלקטיבי. מאז הניתוח ישנה רגישות בבטן תחתונה וכעת אינו יכול לתת שתן. במלר"ד בוצע סונר ליד מיטת החולה (POCUS) אשר מחשב שארית של 700 מ"ל.

מה מהווה גורם סיכון להתפתחות מצב זה?

א. מין זכר.
ב. ניתוח בהרדמה כללית.
ג. משך ניתוח מעל שעתיים.
ד. מחסור בנוזלים במהלך ניתוח.

---

110. בת 38, אם לתשעה. ברקע היפותירואידיזם, השמנת יתר, מצב אחר ניתוח לקשירת חצוצרות לפני 11 שנים. כעת סובלת מכאב בטן, שלשול והקאה. בבדיקתה - רגישות בטנית דיפוזית קלה ומסה באיזור הבטן התחתונה הימנית.
מדדים:

לחץ דם	דופק	סטורציה
100/68	115	97% א.ח.

HCG BETA בשתן - שלילי
בבדיקת אולטרסאונד ליד מיטת החולה התמונות והסרטונים המצורפים:

https://brain10.co.il/ti3/exam-media/110sdfsdf-1.webm



https://brain10.co.il/ti3/exam-media/110fghfghfgh-2.webm



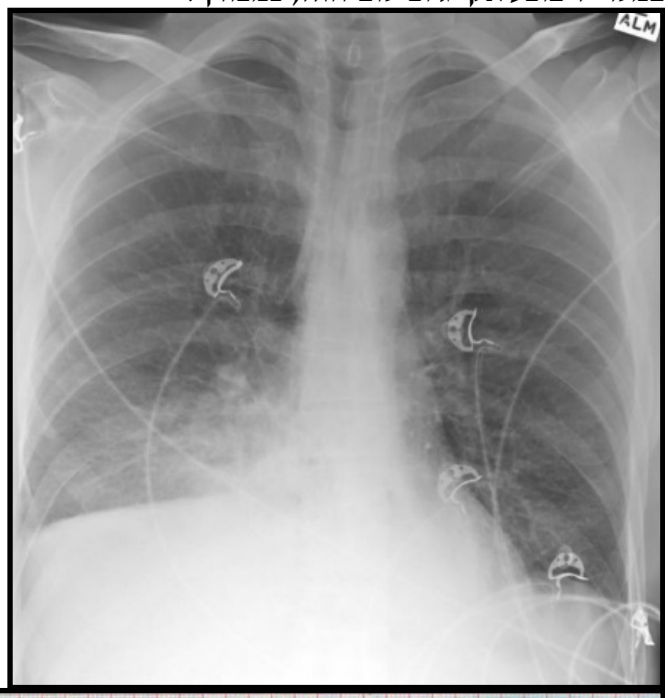
מה הצעד הבא?

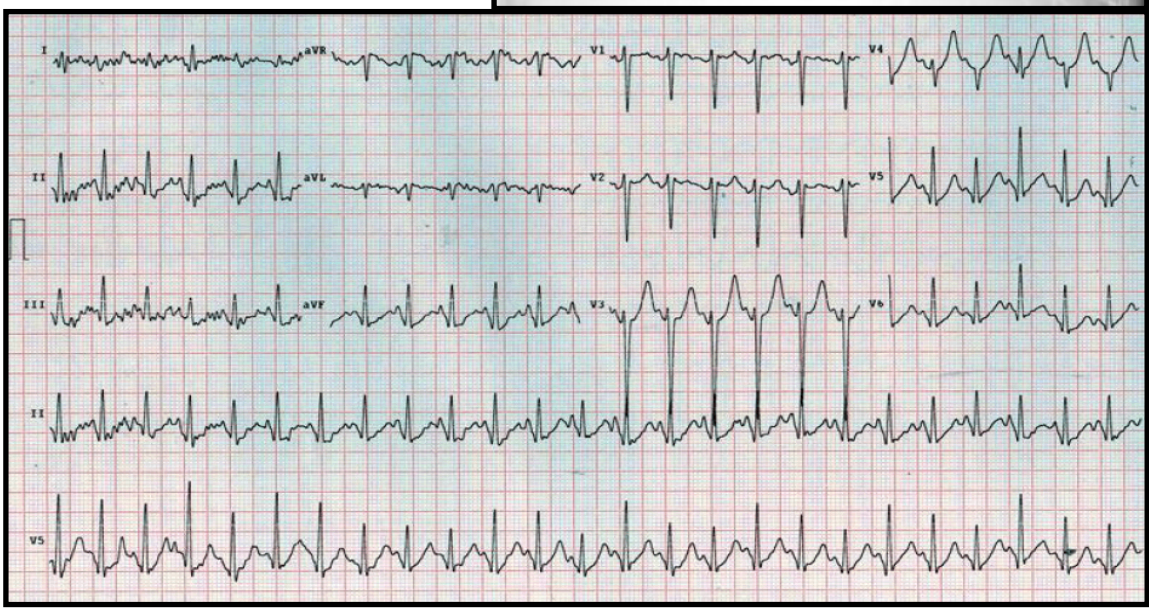
א. CTA דחוף וייעוץ לב חזה.
ב. CT בטן עם חומר ניגוד וייעוץ כירורג.
ג. בדיקת BETA HCG בדם וחדר ניתוח.
ד. PARACENTESIS אבחנתי למיימת ואשפוז בפנימית.

נתונים לשאלות 111-112

בן 40, ברקע אלכוהוליסט. מתלונן על כאב בטן עליונה, כאב בחזה, קושי בנשימה ובבליעה. סובל מהקאה בתדירות גבוהה מזה מספר שעות.

במלר"ד בוצע אק"ג וצילום חזה, כמצורף:





111. איזה סימן יתמוך באבחנה המשוערת?

א. HAMMANS CRUNCH
ב. HAMPTON HUMP
ג. HOMMAN SIGN
ד. FRICTION RUB

---

112. מבין הבדיקות הבאות, איזו בדיקה תעזור להתקדם באבחון של המקרה בשאלה הקודמת?

א. CTA חזה.
ב. CT בטן עם חומר ניגוד.
ג. אזופגוגרפיה עם בריום.
ד. אזופגוגרפיה עם גסטרוגרפין.

---

113. בת 45, שבוע לאחר ניתוח בריאטרי ROUX EN Y. פונה בשל כאב אפיגסטרי מזה מספר שעות. ישנה בחילה ללא הקאה. ללא חום.
בבדיקתה רגישות אפיגסטרית, ללא סימני גירוי צפקי.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. חסימת מעיים.
ב. דלף מההשקה.
ג. MARGINAL ULCER
ד. DUMPING SYNDROME

---

114. בן שנה. משתעל מזה כחודש, עקב שעלת (PERTUSIS). הבוקר האם הבחינה בגוש רקטלי בזמן החלפת חיתול.
בבדיקה, כמתואר בתמונה:



הפעוט יציב, אך נראה באי שקט.
לאחר השלמת אנלגטיקה והרגעה, החזרה ידנית (MANUAL) לא צלחה.

מה הטיפול כעת?

א. רדוקציה בחדר ניתוח (RECTOPLEXY)
ב. אמבטיות "SITZ" 5-3 פעמים ביום ומעקב תוך 24 שעות.
ג. פיזור סוכר על הסגמנט הבולט והחזרה ידנית כעבור 15 דקות.
ד. הזלפת אפינפרין למשך 15 דקות על הסגמנט הבולט והחזרה ידנית.

---

115. בן 60, בריא למעט השמנת יתר. ידוע על DIVERTICULOSIS, ללא טיפול תרופתי קבוע, ללא היסטוריה של ניתוחים. רגישות לפלג'יל (METRONIDAZOLE). פנה בשל כאב בטן שמאלית תחתונה, מעט שלשול, ללא דם, ללא חום וללא תלונות נילוות אחרות. מזכיר לו אירוע קודם של DIVERTICULITIS.
בבדיקה: רגישות בבטן שמאלית תחתונה, ללא סימני גירוי צפקי.
מדדים:

חום PR	לחץ דם	דופק	סטורציה
36.7	142/89	91	97% א.ח.

מעבדה:

	measured	normal values
CRP	20	1-10mg/L
WBC	8000	4,500-11,000µL

כיצד יש להתקדם?

א. שחרור עם טיפול אנטיביוטי בציפרו (CIPROFLOXACIN) ל- 5 ימים.
ב. שחרור עם טיפול אנטיביוטי באוגמנטין (AUGMENTIN) ל- 5 ימים.
ג. אשפוז במחלקה כירורגית לצורך טיפול אנטיביוטי תוך ורידי.
ד. אשפוז במחלקה כירורגית לצורך קולונוסקופיה.

---

116. בן 52, ברקע שחמת כבד. פנה בשל חולשה כללית, כאב בטן עליונה. מספר על יציאות שחורות בימים האחרונים.
מהי הדרך האמינה ביותר להגיע לאבחנה של דמם מדרכי עיכול עליונות במטופל זה במלר"ד?

א. ירידת המוגלובין בהשוואה לבדיקה קודמת.
ב. יחס אוריאה קריאטינין מעל 30.
ג. מלנה בבדיקה רקטלית.
ד. "קפה טחון" בזונדה.

117.



בשבר המוצג בתמונה, מהי זווית השבר המאפשרת לוותר על רדוקציה (זווית שלא תפגע ביכולת התפקודית של האצבע)?

א. עד 50 מעלות באצבע 5.
ב. עד 30 מעלות באצבע 4.
ג. עד 15 מעלות בדפורמציה סיבובית באצבע 4.
ד. עד 15 מעלות בדפורמציה סיבובית באצבע 5.

---

118. מטופל אשר נפגע באצבע 2 בכף יד מהזרקה של צבע ע"י אקדח צבע.
מהו הטיפול <u>הדפיניטיבי</u> במצבו?

א. פסיוטומיה דחופה במלר"ד.
ב. דה- קומפרסיה כירורגית והטריה.
ג. CEFAZOLIN IV, חיסון טטנוס, הרמת גפה וקיבוע, שיכוך כאב.
ד. הזרקה תוך עורקית של קלציום גלוקונאט (CALCIUM GLUCONATE)

---

119. מטופל עם שבר ב- Midshaft tibia, המופיע בתמונה:



דופק דיסטלי לא נמוש.

מהי דרגת השבר לפי GUSTILLO CLASSIFICATION?

א. IIIA
ב. IIIB
ג. IIIC
ד. IV

---

120 להלן צילומי שברים של 4 מטופלים:

מטופל א׳



מטופל ב׳



מטופל ג׳



מטופל ד׳



איזה מטופל יטופל שמרנית (ואין צורך בייעוץ אורתופדי דחוף במלר״ד לפני השחרור)?

א. מטופל א׳
ב. מטופל ב׳
ג. מטופל ג׳
ד. מטופל ד׳

121.



מה הבדיקה הפיזיקלית הכי רגישה (MOST SENSITIVE) לזיהוי השבר בתמונה שלעיל?

א. כאב בהתנגדות ל- SUPINATION או PRONATION של כף היד.
ב. רגישות בזמן AXIAL PRESSURE על האגודל (ST FINGER1)
ג. רגישות של ה- TUBERCLE
ד. רגישות של ה- SNUFFBOX

---

122. שבר באיזה אזור של ה- SCAPHOID, בעל הסיכון הגבוה ביותר להתפתחות AVASCULAR NECROSIS?

א. PROXIMAL POLE
ב. DISTAL POLE
ג. TUBERCLE
ד. WAIST

---

123. לפניכם צילום ברך:



הממצא בצילום נמצא באסוציאציה גבוהה עם אחת מן הפגיעות הבאות.

מהי הפגיעה?

א. ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT TEAR
ב. MEDIAL COLLATERAL LIGAMENT TEAR
ג. POPLITEAL ARTETY INJURY
ד. DELTOID LIGAMENT TEAR

---

124. בת 19, לאחר שנמצאה בקרבת פיצוץ מטען חבלה. מתלוננת על ירידה בשמיעה באוזן שמאל בלבד. בבדיקתה - קרע בעור התוף. יתר הבדיקה תקינה.

מה הצעד הבא?

א. שחרור.
ב. אשפוז להשגחה.
ג. צילום חזה ואשפוז.
ד. צילום חזה ושחרור.

---

125. בת 65, ברקע סכרת. פנתה לאחר שדרכה על כוכב ים (STAR FISH) בחוף הים, 4 שעות לפני הגעתה.
בבדיקה, כמצורף בתמונה, חתך באורך כ- 4 ס״מ באספקט פלנטארי בכף רגל ימין וחתך נוסף באורך של כ- 2 ס״מ לידו. בצילום כף רגל, לא נראה גוף זר. הפצע עבר ניקוי וחיטוי.



מלבד בירור סטטוס חיסוני לטטנוס, מה הטיפול?

א. שחרור עם טיפול פומי ב- CIPROFLOXACIN ו- CEPHALEXIN ללא סגירת חתך.
ב. אשפוז עם טיפול תוך ורידי ב- CIPROFLOXACIN ו- CEPHALEXIN ללא סגירת חתך.
ג. סגירת חתך באמצעות תפרים ושחרור עם טיפול פומי ב- CIPROFLOXACIN ו-CEPHALEXIN
ד. סגירת חתך באמצעות תפרים ואשפוז עם טיפול תוך ורידי ב- CIPROFLOXACIN ו- CEPHALEXIN

---

126. בן 29, עבד עם מסיר חלודה (RUST REMOVER) חזק . במהלך העבודה, נשפך החומר על אמתו הימנית. מתלונן על כאבים.
בבדיקה: צבע עור כחול אפור, עם אריתמה סביב, דופק רדיאלי נמוש.
ללא שיפור לאחר נוגדי כאב. בוצעה שטיפה.

מה הטיפול המתאים כעת?

א. הסננה עורית של CALCIUM GLUCONATE
ב. משחת CHLORAMPHENICOL
ג. הזרקת HEPARIN IV
ד. משחת SILVEROL

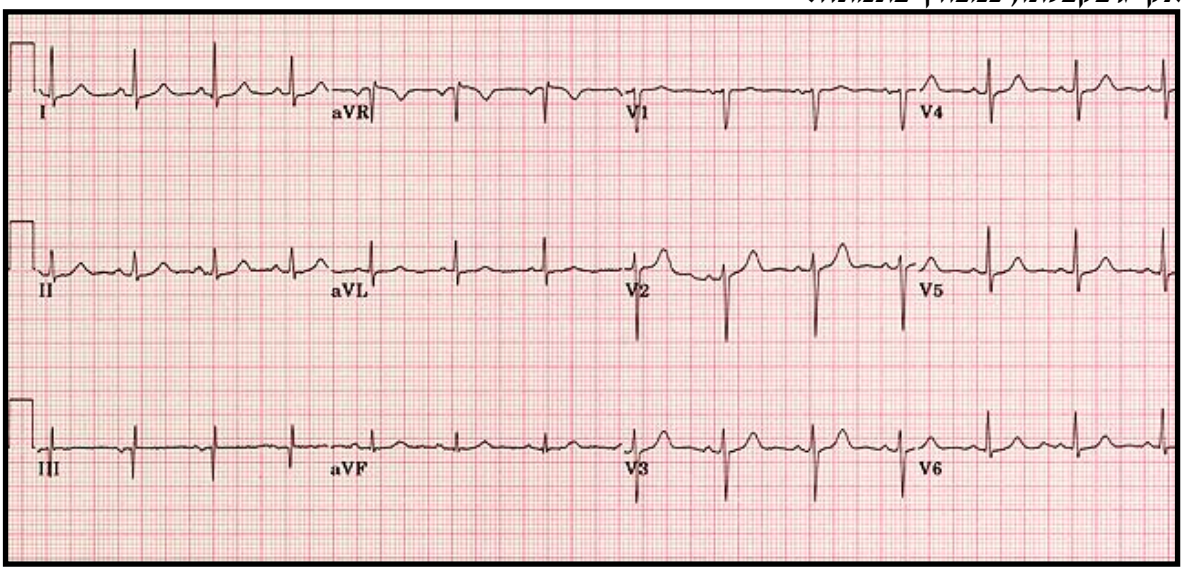
---

127. למי מבין המטופלים הבאים, אשר נחשפו ל- CARBOXYHEMOGLOBINE (CO) יש אינדיקציה לטיפול בתא לחץ?

א. בת 35, לאחר אירוע SYNCOPE
ב. בת 28, בהריון, רמת CO 10%
ג. בן 65, מעשן, רמת CO 20%
ד. בן 75, רמת CO 15%

---

128. בן 38, התחשמל מטוסטר ביתי.
בבדיקה, ללא ממצא חריג.
אק״ג בקבלתו, כמצורף בתמונה:



מה הצעד הבא?

א. שחרור.
ב. השגחה באשפוז.
ג. השגחה במלר״ד ואק״ג חוזר.
ד. שחרור אחרי טרופונין שלילי.

---

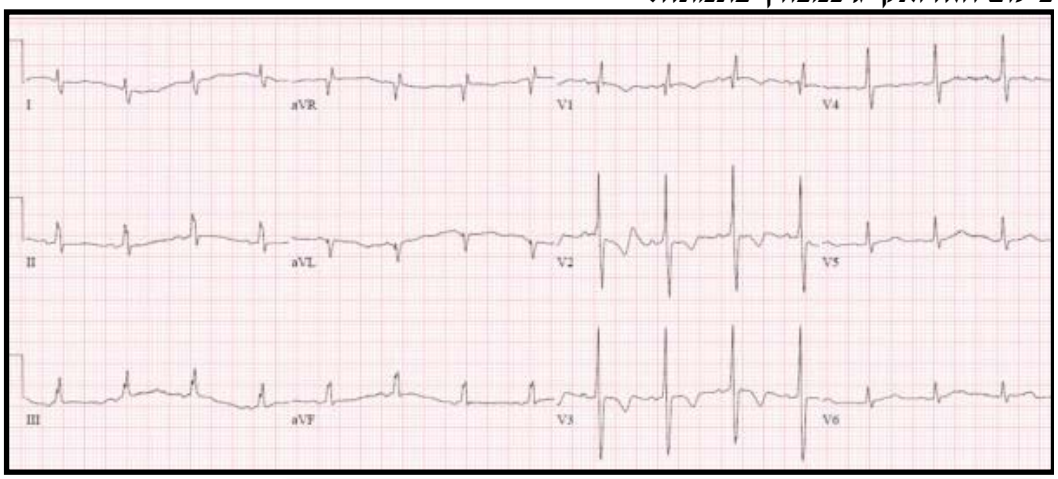
129. בן 27, הגיע בטיסה לחופשה בעיר בגובה 3600 מ' מעל פני הים. בלילה השני של החופשה פיתח שיעול וקוצר נשימה ופונה למלר"ד.

מדדים:

נשימות	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
26	36.9	110/65	102	92% בא.ח.

בבדיקה - חרחורים מפושטים, אך בעיקר מימין.

צילום חזה ואק"ג כמצורף בתמונה:





מה הצעד הבא?

א. FUSID ונסיון הנשמה לא פולשנית- BIPAP

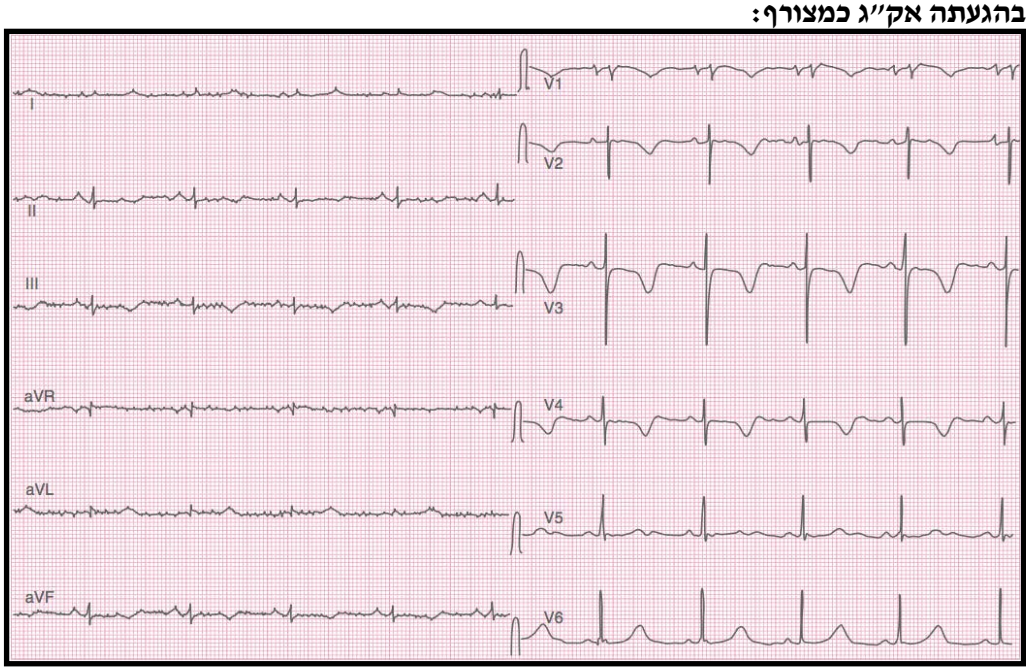
ב. ENOXAPARINE ו- CT בפרוטוקול PE

ג. ACETAZOLAMIDE ותא לחץ.

ד. חמצן במסיכה וירידה בגובה.

---

130. בת 28, חולצה מהריסות בניין ברעידת אדמה, לאחר 5 ימים בהם הייתה לכודה. מפרכסת במהלך הפינוי. בהגעתה אק"ג כמצורף:



מה הטיפול?

א. CALCIUM CHLORIDE 1GR למשך 20 דקות
ב. POTASSIUM CHLORIDE 40mEq למשך שעה
ג. SODIUM CHLORIDE 3% 150ml למשך חצי שעה
ד. SODIUM BICARBONATE 150 mEq למשך 10 דקות

---

131. בת 38, ברקע אפילפסיה מטופלת תרופתית. הובאה למלר"ד מעורפלת הכרה.
מדדים:

דקסטרוז	לחץ דם	דופק	סטורציה
81	104/58	85	97% א.ח.

בבדיקה: שקועה, ללא סימני חבלה, ללא סימני נשיכת לשון וללא סימני בריחת שתן
במעבדה:

	measured	normal values
AST (GOT)	534	0-31U/L
ALT (GPT)	451	0-34U/L
Thrombocytes	43000	150000-400000 µL
pH	7.19	7.35-7.45
pCO2	46	35-45 mmHg
Na+	149	135-145 mmol/L
Cl-	105	95-110 mmol/L
Lac	2.5	0-2 mmol/L
HCO3std	15	22-28 mmol/L
Glu	104	70-140 mg/dL
Ammonia	280	<80 mcg/dL

מה הטיפול המתאים כעת?

א. FLUMAZENIL 0.5MG IV
ב. L CARNITINE 100MG/KG IV
ג. SODIUM BICARBONATE 50U IV
ד. N-ACETYL CYSTEINE 150MG/KG IV

---

132. בן 30, דייר רחוב, אלכוהוליסט. הובא לאחר שנמצא פצוע ברחוב. לא ידוע כמה זמן שכב כך.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
37.7	160/90	110	93% א.ח.

בבדיקה: המטומות בפנים. המטופל באי שקט, אגיטציה, חוסר התמצאות. מתחיל להקיא ומתלונן כי מרגיש "שמשהו זוחל על העור שלו".
CT ראש וגזים תקינים.

איזה טיפול מתאים למצבו?

א. FLUMAZENIL
ב. FOMEPIZOLE
ג. NALOXONE
ד. BENZODIAZEPINES

---

133. בת 20, ברקע חרדה, מטופלת ב- CLONAZEPAM על בסיס יומי. הגיעה לאחר מספר ימי הימנעות מהטיפול. בהגעתה באי שקט ניכר, אגיטציה. מתלוננת על מחשבות רדיפה וסיוטים בלילה. בהמשך מפתחת בחילה, הזעה והקאה.
מדדים:

לחץ דם	דופק
150/90	110

איזה טיפול מתאים כעת?

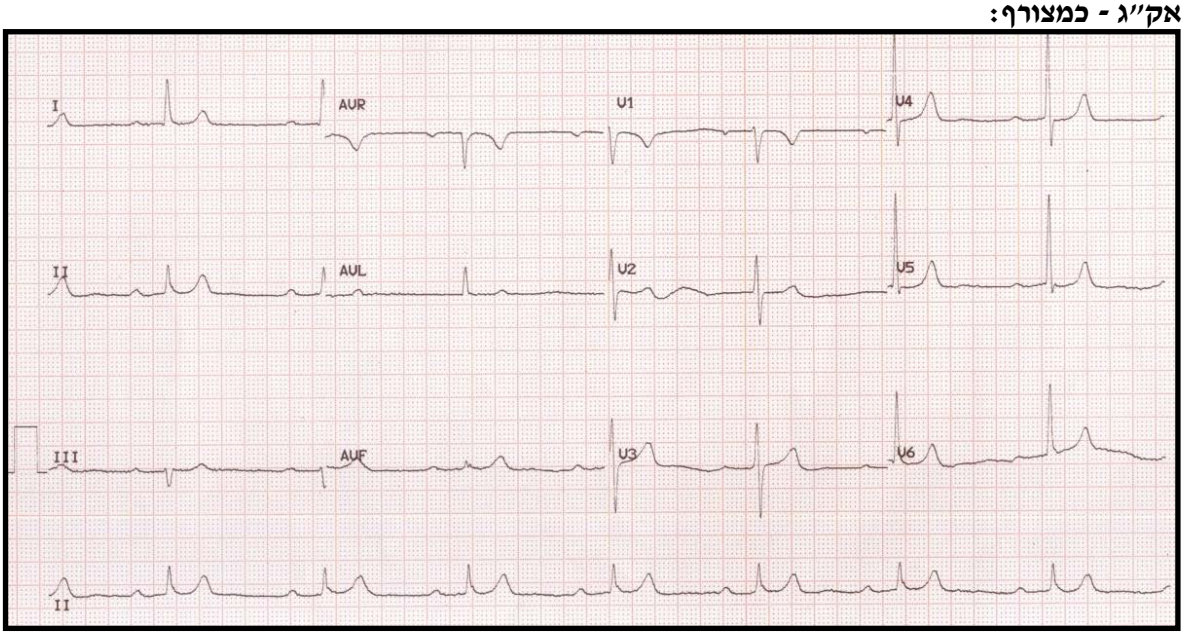
א. FLUMAZENIL ונוזלים.
ב. אנטיפסיכוטיים - ZYPREXA.
ג. GLUCOSE, THIAMINE.
ד. BENZODIAZEPINES ארוכי טווח.

---

134. בן 62, ברקע יל״ד. מגיע למלר״ד לאחר ניסיון אובדני עם ירידה במצב ההכרה.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק
36.7	80/40	45

בבדיקה: עור סמוק וחם, חום, חרחורים בבסיסי הריאות.
אק״ג - כמצורף:



תמונת גזים מצורפת:

	measured	normal values
K+	4.2	3.7-4.7 mmol/L
Glu	390	70-140 mg/dL
HCO3std	24	22-28 mmol/L
Cr	0.8	0.7-1.2 mg/dl

מינון יתר של איזו מהתרופות לקח המטופל?

א. BISOPROLOL
ב. VERAPAMIL
ג. CLONIDINE
ד. DIGOXIN

---

135. בן 25, לאחר נטילת כדורים במסיבה.
בהגעתו למלר"ד - באגיטציה, מזיע, אישונים מורחבים.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
41.7	160/100	110	95% א.ח.

איזה מהטיפולים הוא הדחוף ביותר עבור החולה?

א. GLUCOSE, THIAMINE
ב. LABETALOL
ג. נוזלים, קרח.
ד. חמצן.

---

136. באיזו מהמטופלות הבאות ישנה אינדיקציה לטיפול ב- N-ACETYLCYSTEIN בהרעלת אקמול?

א. בת 20, שעתיים לאחר בליעת עשרים כדורי אקמול. כעת עם בחילה.
ב. בת 50, שלושה ימים לאחר בליעת כדורי אקמול, עם רמת אקמול בדם 30 מיקרוגרם למיליליטר.
ג. בת 30, שמונה שעות לאחר בליעת עשרים כדורי אקמול. רמת אקמול בדם 30 מיקרוגרם למיליליטר.
ד. בת 17, ארבע שעות לאחר בליעת כדורי אקמול בכמות לא ידועה, עם רמת אקמול בדם 100 מיקרוגרם למיליליטר.

---

137. חקלאי הגיע למלר"ד בקוצר נשימה. בבדיקתו - ריור יתר ואישוני סיכה. במהלך הבדיקה מתחיל להקיא ולשלשל.
איזה טיפול אסור לתת במצבו?

א. DIAZEPAM
ב. ATROPINE
ג. PRALIDOXIME
ד. PHYSOSTIGMINE

138.



מה מהבאים נכון לגבי הממצא אשר בתמונה?

א. שכיבה היא חלק מהטיפול.
ב. הגורם לממצא יכול להיות טראומטי או ספונטני.
ג. יש עד 10% סיכוי לדימום חוזר כעבור 7 ימים.
ד. טיפול אנטיביוטי מונע סיבוך על ידי PERIORBITAL CELLULITIS

---

139. בת 40, בריאה וללא טיפול תרופתי קבוע, פונה בגלל הופעת דם בעין שמאל לאחר התעטשות (תמונה מצורפת). מדובר באירוע אשר קורה לראשונה בחייה.



מה הטיפול?

א. הקסקפרון פומי לשבוע.
ב. סטרואידים טופיקליים.
ג. שטיפות מקומיות.
ד. עידוד והרגעה.

---

140. מטופלת בשבוע 39 להריון, מגיעה לאחר ירידת מים. בבדיקה בימנואלית נימוש ראש העובר וחבל הטבור בסמוך אליו.

איזו פעולה נחוצה?

א. החזרה של ראש העובר.
ב. החזרה של חבל הטבור.
ג. לחץ על פונדוס הרחם.
ד. טרנדלנבורג לאמא.

---

141. מה מהבאים מייצג שינויים פיזיולוגיים בעקבות הריון?

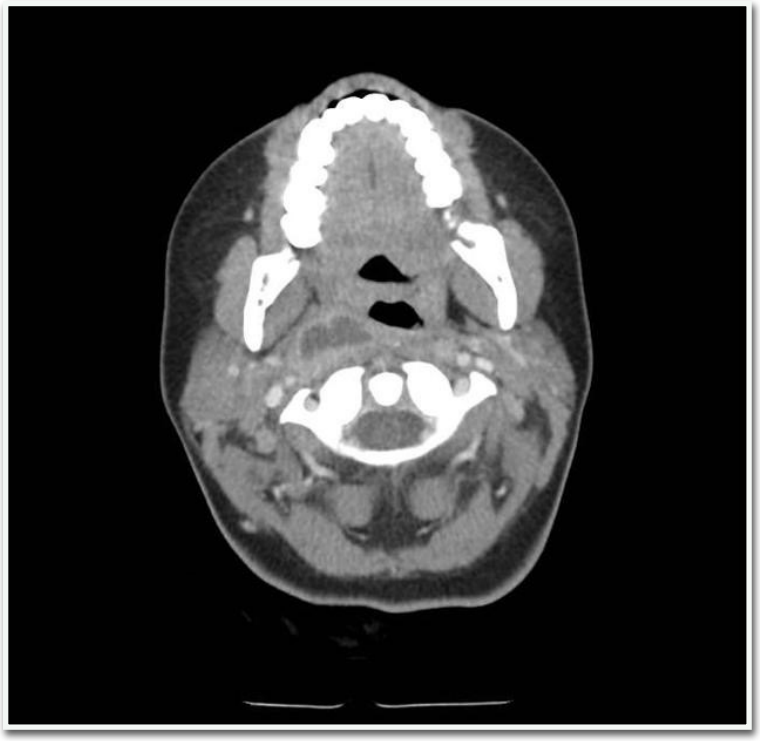
א. עלייה ב- FUNCTIONAL RESIDUAL CAPACITY
ב. עלייה בשכיחות MALLAMPATI CLASS 3
ג. עלייה בעובי ה CAPILLARY WALLS
ד. ירידה ב- TIDAL VOLUME

---

142. בן 25, בריא. הגיע בשל כאב צוואר, כאב גרון, קושי בבליעה. חום גבוה מיום פנייתו.
בבדיקה - נראה סובל, קול עמום (HOT POTATO VOICE), ללא סטרידור. הרבה שיניים עם עששת.
לוע - אודם, ללא נפיחות, ללא תפליט
מעבדה:

	measured	normal values
WBC	**16000µL**	**4,500-11,000µL**
CRP	**22**	**0.8-1.0mg/dL**

CT כמצורף בחתך:



איזה אופן פעולה מומלץ?

א. ניקור BEDSIDE ולאחר מכן פניצילין תוך וריד.
ב. אינטובציה מיידית, פניצילין תוך וריד ואישפוז במחלקת אא״ג.
ג. פניצילין (PENICILLIN) תוך וריד, השגחה במיון עד שיפור ושחרור עם פניצילין פומי.
ד. קלינדמיצין (CLINDAMYCIN) ופלג׳יל (FLAGYL) תוך ורידיים ואשפוז במחלקת אא״ג.

---

143. בת 32, בריאה, למעט אסתמה קלה בילדות. בהריון ראשון, בשבוע 34. פונה בשל פריחה פפולרית מגרדת, כמצורף בתמונה. הפריחה הופיעה לפני 3 ימים, החלה בבטן והתפשטה לגפיים. הפריחה מורמת.



נבדקה במיון נשים, הריון תקין

מדדים:

חום PR	לחץ דם	דופק	סטורציה
36.8	90/50mmHg	90	95% א.ח.

מעבדה:

	measured	normal values
WBC	12000µL	4,500-11,000µL
NEUT	78%	40-70
LYM	14%	22-44
EOS	2%	0-4

מה האבחנה ואופן הטיפול?

א. אורטיקריה אלרגית. טיפול בנוגדי היסטמין.
ב. רעלת הריון. זקוקה לאשפוז ויש לשקול השראת לידה.
ג. אדמת (RUBELLA). יש לשקול IVIG בשל הסכנה לעובר.
ד. פריחה פולימורפית של הריון (POLYMORPHIC ERUPTION OF PREGNANCY). טיפול בקרם לחות, נוגדי היסטמין וסטרואידים.

---

144. בן 59, ברקע יל"ד, GOUT, דיסליפידמיה. תרופות קבועות: TRITACE, ALLOPURINOL, LIPITOR. כל התרופות חדשות מהחודש האחרון, עד אז ללא טיפול תרופתי קבוע.
פנה בשל חום מאתמול ופריחה מקושקשת בכל חלקי גופו.
תמונת הפריחה כבתמונה המצורפת:



מדדים:

חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
38.8	95/50	105	92% א.ח.

מעבדה: כמצורף בטבלה

	measured	normal values
WBC	18000µL	4,500-11,000µL
NEUT	78%	40-70
LYM	11%	22-44
EOS	8%	0-4
Hb	13.5	13.2-16.6 gr/dL
CRP	12	0.8-1.0 mg/dL
AST	95	10-40U/L
CREAT	148	61.9 -114.9 µmol/L
pH	7.31	7.35-7.45
CO2	30	35-45 mmHg
HCO3-	12	22-28 mmol/L

מה האבחנה ודרכי הטיפול?

א. ספסיס, ייתכן MENINGOCOCCEMIA. תרביות, אנטיביוטיקה רחבת טווח ואשפוז.
ב. MEASLES. שחרור תחת ההמלצה לשהייה בבידוד ביתי.
ג. הרעלת ALLOPURINOL. הפסקת הטיפול, הידרציה ומעקב מעבדה דרך קופת חולים.
ד. תסמונת DRESS. אשפוז, הידרציה, סטרואידים IV והפסקת ALLOPURINOL.

145. בן 85 הובא למלר״ד לאחר נפילה על הישבן. בצילום אובחן שבר צוואר ירך. בוצע FASCIA ILIACA BLOCK עם BUPIVOCAIN 40cc 0.5%. לקראת סוף ההזרקה החולה התחיל להתלונן על סחרחורת, צילצול באוזניים וכעבור דקה פירכס. בחיבור למוניטור:



מה הסיבה לאירוע?

א. רעילות של הרדמה מקומית.
ב. דמם תוך מוחי שלא אובחן.
ג. תגובה אלרגית אנאפילקטית.
ד. תסחיף ריאתי.

---

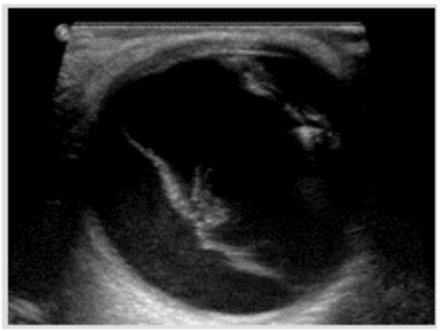
146. מטופל בן 59, עם COPD קשה ברקע, מגיע בשל פריקת ירך. במהלך ההמתנה להחזרת הפריקה, סביב כאב ואגיטציה מתחיל לפתח קוצר נשימה.

מהי תרופת הסדציה המועדפת במטופל זה לצורך החזרת הפריקה?

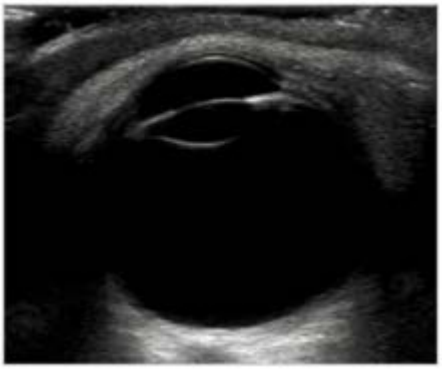
א. קטמין.
ב. פרופופול.
ג. אטומידאט.
ד. מידזולם.

147.איזו מהתמונות הבאות מתאימה להיפרדות רשתית?

א.



ב.



ג.



ד.



148. בן 78, נושם ספונטנית דרך TRACHEOSTOMY, בלילות מחובר למנשם. סובל מהפרשות מרובות מדרכי הנשימה ונזקק ל- SUCTION לפרקים.
כעת הגיע בשל מצוקה נשימתית קשה, אשר החלה שעה טרם הגעתו.
מדדים:

PR חום	לחץ דם	דופק	RR	סטורציה
36.6	110/70	120	40	70%עם חמצן

בבדיקה - במצוקה נשימתית, חיוור.
בניסיון הנשמה באמבו דרך טרכיאוסטום, לאחר ביצוע סקשן, ישנה התנגדות גבוהה. סטורציה עלתה ל- 78%, החולה עדיין במצוקה קשה.

באילו פעולות מיידיות יש לנקוט?

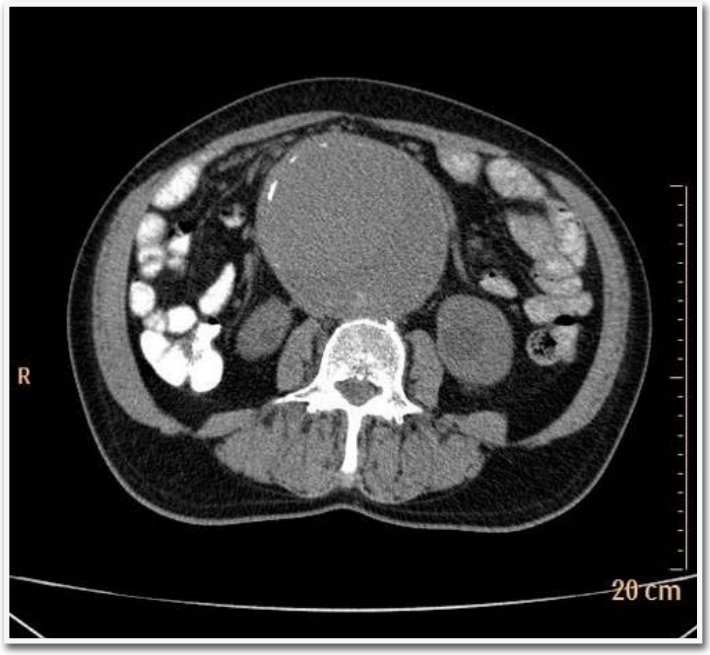
א. החלפת הטרכיאוסטום על ידי העברת מוליך לתוכו (MODIFIED SELDINGER TECHNIQUE).
ב. הוצאת חלקו הפנימי של הטרכיאוסטום, שטיפה והחזרה או החלפת החלק.
ג. הוצאת הטרכיאוסטום וביצוע אינטובציה בעזרת מכשיר וידאו.
ד. ביצוע קריקוטומיה דחופה.

---

149. בן 60, פנה בשל כאב בטן דיפוזי מזה מספר שעות.
מדדים:

חום	לחץ דם	דופק
37.2	180/82	90

בבדיקה: נמוש גוש בבטן. מצורף חתך CT:

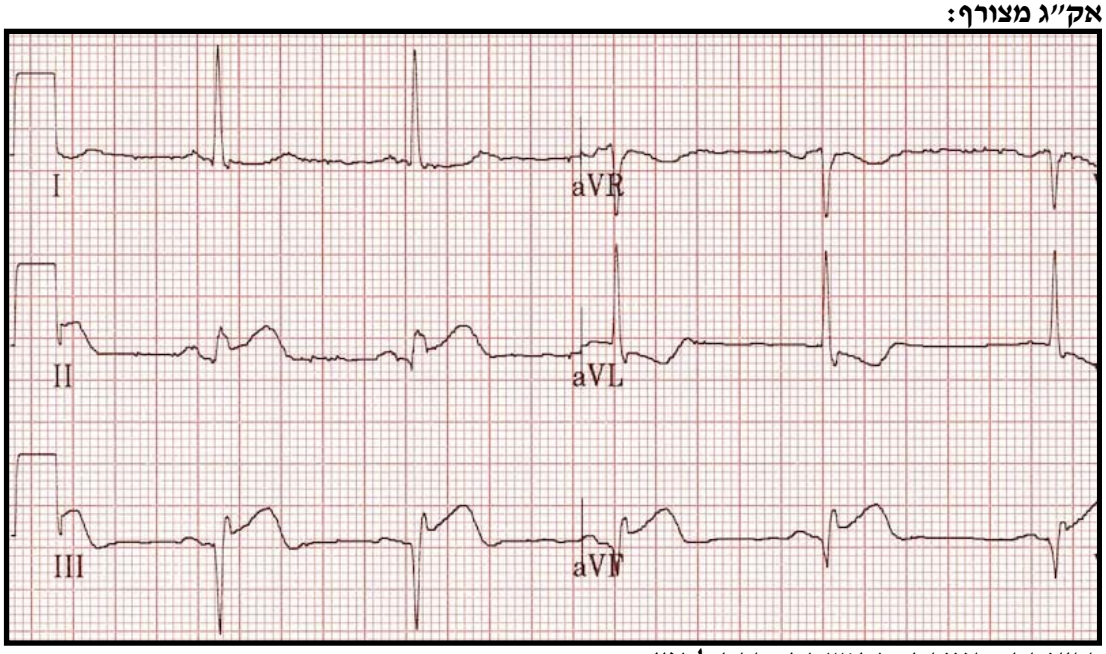


איזה ממצא בחתך ה- CT מסביר את התלונות?

א. שלפוחית שתן מוגדלת מאוד.
ב. אנאוריזמה אורטלית בטנית.
ג. ציסטה כלייתית מדממת.
ד. אוויר חופשי בחלל הבטן.

---

150. בת 79, יומיים לפני הגעתה סבלה מכאבים לוחצים בחזה, מלווים בקוצר נשימה. היום קוצר נשימה חריף.
אק"ג מצורף:



בבדיקה: חיוורת, מתנשמת, קרה למגע.
קרפיטציות על פני שתי הריאות.
בוצע פרוטוקול RUSH.
לפניכם 4 תמונות אולטרסאונד:

1. https://brain10.co.il/ti3/exam-media/150-1.webm

2. https://brain10.co.il/ti3/exam-media/150-2.webm

3. https://brain10.co.il/ti3/exam-media/150-3.webm

4. https://brain10.co.il/ti3/exam-media/150-4.webm

מה הכי סביר שיופיע באולטרסאונד?

א. 1
ב. 2
ג. 3
ד. 4
