המועצה המדעית
ועדת הבחינות

בחינות שלב א'
רפואה פיסיקלית ושיקום

יוני 2021

מס' השאלות בחלק זה: 150

בהצלחה!

שאלה 1:

למחלקה התקבל מטופל שסובל מאוטם מוחי ב- watershed area באזורים פריאטו-אוקסיפיטאליים דורסאלים לאחר ניתוח מעקפים.

מה קרוב לוודאי שיימצא בבדיקת השפה של מטופל כזה? (סמנו את התשובה המדויקת ביותר)

א. דיבור מאומץ, לא שוטף, עם קושי בשיום.
ב. דיבור לא שוטף, מצומצם עם הבנה שמורה.
ג. דיבור שוטף עם חזרה תקינה ואקולליה והבנה לקויה ביותר.
ד. דיבור שוטף עם פרפזיות מרובות וחזרה לקויה.

שאלה 2:

מה מהבאים הוא הממצא השכיח ביותר בבדיקת אורו-דינאמיקה במטופלים לאחר CVA?

א. היענות גבוהה של השלפוחית.
ב. דטרוסור ספינקטר דיסינרגיה.
ג. היפר-רפלקסיה של הדטרוסור.
ד. חוסר פעילות של הספינקטר האורטרלי.

שאלה 3:

בת 49, לאחר אירוע מוחי איסכמי בטריטוריית Left Middle Cerebral Artery, הועברה לשיקום מהמחלקה הנוירולוגית עם המלצה להמשך טיפול ב- Aspirin, Plavix, ו- Lipitor במינון 80 מ"ג. בבדיקות דם בקבלתה למחלקה סך כולסטרול 99 מ"ג אחוז, ערך LDL היה 50 מ"ג אחוז.

מה <u>נכון</u> לגבי המשך הטיפול בתרופות להפחתת כולסטרול?

א. יש להפחית מינון מאחר שערכי הכולסטרול נמוכים מידי.
ב. יש להפסיק את הטיפול בתרופה זו, מאחר שיכולה לפגוע בתפקודי כבד והמטופלת כבר מקבלת dual anti platelet therapy.
ג. יש להחליף את הטיפול לתרופה אחרת מקבוצת הסטטינים, אשר תהיה פחות פוטנטית לאור הערכים הנמוכים.
ד. יש להמשיך את הטיפול במינון זה, שכן המטופלת מאוזנת.

שאלה 4:

על פי הקלסיפיקציה לאפזיות של בוסטון, איך נקראת אפזיה פלואנטית עם פאראפזיות פונמיות וסמנטיות והבנה לקויה?

א. אפזיה טראנסקורטיקאלית.
ב. אפזיה קונדוקטיבית.
ג. אפזיה אנומית.
ד. אפזיה על שם וורניקה.

שאלה 5:

איזה מבין ההיגדים הבאים, המתייחסים לפירכוס לאחר שבץ מוחי, <u>אינו</u> נכון?

א. כאשר השבץ המוחי באונה הטמפורלית, מומלץ לתת טיפול מניעתי בפניטואין.
ב. פירכוס מוקדם לאחר שבץ מוחי מתרחש בדרך כלל ביממה הראשונה לאחר השבץ.
ג. דמנציה טרם השבץ המוחי מהווה גורם סיכון להתפתחות פירכוס לאחר השבץ.
ד. פירכוס לאחר שבץ מוחי יתחיל לרוב כפירכוס פוקאלי.

שאלה 6:

בת 65 לאחר דימום מוחי בגרעיני הבסיס משמאל עם פריצה לחדרים, הגיעה למחלקת שיקום כ- 3 שבועות לאחר הדימום, עם חולשת פלג גוף ימין, דיספגיה והפרעה שפתית משמעותית. יום לאחר הגעתה למחלקה, האחות מדווחת כי למטופלת דופק 110, לחץ דם 160/90, סטורציה 90% באוויר חדר.

מה הדבר הראשון שצריך לשלול?

א. תסחיף ריאתי.
ב. פקקת ורידית עמוקה.
ג. התפתחות הידרוצפלוס.
ד. דימום מוחי חוזר.

שאלה 7:

איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים לפרוגנוזה להליכה עצמאית 3 חודשים אחרי אירוע מוחי, הוא הנכון ביותר?

א. פחות מ- 20% יוכלו ללכת באופן עצמאי וחלק מהם יזדקקו לאביזר עזר.
ב. יותר מ- 50% יוכלו ללכת באופן עצמאי, אך לרוב יזדקקו לאביזר עזר.
ג. יותר מ- 80% יוכלו ללכת באופן עצמאי ללא אביזר עזר.
ד. הפרוגנוזה להליכה מושפעת מגורמים רבים ולכן לא ניתן להעריכה.

שאלה 8:

למחלקת שיקום הגיע מטופל בן 50 עם אבחנה של אירוע מוחי איסכמי שגרם להמיפרזיס מימין ואפאזיה. מעיון בתיק ההדמיות של המטופל עולה כי בוצע CT מוח ללא חומר ניגוד 2.5 שעות לאחר הופעת התסמינים הנוירולוגיים.

בהינתן שהאבחנה נכונה, איזה מהממצאים הבאים בהדמיה שבוצעה <u>אינו סביר</u>?

א. איזור היפודנסי מוגדר היטב.
ב. Dense MCA sign.
ג. Disappearing basal ganglia sign.
ד. הדמיה תקינה.

שאלה 9:

בן 40, חודשיים לאחר דימום ממפרצת באזור גזע המוח, הגיע למחלקת שיקום. בקבלתו רושם לשיתוק פלסידי דו צדדי של 4 גפיים, איננו מצליח להפיק קול, אך מתקשר באמצעות סימנים מוסכמים של הראש ותנועות עיניים. בבדיקת bedside – רושם לדיספגיה קשה. המטופל מוזן באמצעות גסטרוסטום (gastrostomy).

מה <u>נכון</u> לגבי הזנת המטופל?

א. מומלץ לעבור להזנה דרך jejunostomy כדי למנוע לחלוטין דלקת ריאות שאיפתית.
ב. מומלץ לעבור להזנה דרך nasogastric tube (זונדה) כדי להפחית סיבוכים משליפת צנרת.
ג. מומלץ להזין את המטופל במצב של ישיבה חלקית, כדי להפחית את הסיכון לדלקת ריאות שאיפתית.
ד. מומלץ להשאיר את הגסטרוסטום כדי למנוע לחלוטין דלקת ריאות שאיפתית.

שאלה 10:

בן 67 לאחר אירוע מוחי איסכמי, מגיע לשיקום באשפוז עם חולשת פלג גוף שמאל, רגל יותר מיד. בבדיקה שפתית רושם לדיבור שוטף, מעט מרוח, ללא קושי הפקתי, יזימה מופחתת, עושה שימוש בתחביר. מצליח להעביר מסרים פשוטים לאחר דירבון משמעותי.

קרוב לודאי שמדובר בפגיעה בטריטוריה של איזה מבין העורקים המוחיים הבאים?

א. Middle Cerebral Artery מימין.
ב. Anterior Cerebral Artery מימין.
ג. Posterior Cerebral Artery מימין.
ד. Middle Cerebral Artery משמאל.

שאלה 11:

איזה מן המשפטים הבאים מתאר באופן הנכון ביותר את הארגון המוחי של התפיסה החזותית?

א. קביעת הזהות של אובייקטים נעשית במסלול וונטרלי טמפורו-אוקסיפיטלי, בזמן שקביעת המיקום נעשית במסלול דורסלי, פריאטו-אוקסיפיטלי.
ב. לפי Lissauer, אגנוזיה מסוג apperceptive ואגנוזיה מסוג associative נובעות מנזק אוקסיפיטו-טמפורלי ואוקסיפיטו-פריאטלי, בהתאמה.
ג. בדיקות f-MRI מדגימות מיקוד זהה של הפעילות הקורטיקלית בעת עיבוד פרצוף ועיבוד פרטי הזהות של מקום מוכר היות ושני התהליכים שייכים ל system of what.
ד. בחולים שעברו אירוע מוחי, תקלות בזיהוי צבעים נובעות בד"כ מנזק בטריטוריה של עורק המוח התיכון.

שאלה 12:

בן 75 נמצא במחלקת שיקום לאחר דימום מוחי בגרעיני הבסיס מימין עם פריצה לחדרים, סובל מחולשה וירידה בתחושה של פלג גוף שמאל. חודש לאחר האירוע יש ירידה בתפקוד יד שמאל.

מה מהבאים <u>אינו</u> יכול להסביר את הירידה התפקודית?

א. כאבים בכתף ההמיפלגית.
ב. התפתחות ספסטיות.
ג. ההפרעה התחושתית.
ד. התפתחות הידרוצפלוס.

שאלה 13:

מחלת אלצהיימר היא הסיבה השכיחה ביותר לדמנציה במבוגרים.

מהי הסיבה <u>השנייה</u> בשכיחותה?

א. תרופות.
ב. המטומה סבדוראלית.
ג. אוטמים מוחיים מרובים.
ד. הידרוצפלוס.

שאלה 14:

מה הטיפול העיקרי בפגיעה השכיחה בתפקוד שלפוחית השתן לאחר אירוע מוחי?

א. אנטיכולינרגים.
ב. השתנה יזומה בכל כשעתיים.
ג. הזרקת בוטוקס לשלפוחית.
ד. התקנת קטטר סופראפובי.

שאלה 15:

מה מבין הבאים מאפיין הפרעת שפה נרכשת על שם Wernicke?

א. קושי בחזרה על משפטים ופרפזיות מרובות.
ב. דיבור מהוסס, לא שוטף עם נאולוגיזם.
ג. תשובות מצומצמות אך מדויקות לשאלות עם קושי בשיום.
ד. הבנת דיבור לקויה אך הבנת הנקרא שמורה לרוב.

שאלה 16:

מה מהבאים אינו מהווה חלק מהגדרת תסמונת הנוירון המוטורי העליון (UMN Syndrome), כפי שהוגדרה ע"י Sheean?

א. ערות החזרים ספינליים.
ב. דיסטוניה ספסטית.
ג. פגיעה בעיכוב החוזר (Reciprocal Inhibition).
ד. פסיקולציות.

שאלה 17:
מאיזה סוג אפאזיה סביר שיסבול מטופל עם נזק קורטיקלי באזור של הג'ירוס המצחי התחתון (inferior frontal gyrus) משמאל?

א. Anomic.
ב. Broca.
ג. Conduction.
ד. Wernike.

שאלה 18:
איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס לפרוגנוזה תפקודית בעקבות אירוע מוחי?

א. עד 80% מהמטופלים צפויים להשיג הליכה עצמאית, לפחות למרחק ביתי, בטווח זמן של 3 חודשים מהאירוע.
ב. לאחר אירוע מוחי לקונרי ניתן לצפות, ברוב המקרים, לפרוגנוזה תפקודית לא טובה.
ג. אין קשר בין גודלו של הנזק המוחי לבין הפרוגנוזה התפקודית לאחר אירוע מוחי אמבולי.
ד. ציון FIM נמוך בשלבים הראשונים לאחר האירוע המוחי מנבא באופן מוחלט פרוגנוזה תפקודית לא טובה בסיום תהליך השיקום.

שאלה 19:
איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס ליעד השחרור בסיום השיקום באשפוז של מטופלים לאחר אירוע מוחי?

א. אי נקיטת שתן וצואה (URINARY AND BOWEL INCONTINENCE) לא נמצאו כמנבאים שחרור למוסד סיעודי בסיום תהליך השיקום הראשוני.
ב. מידת הלקות הנוירולוגית ומצבו התפקודי של המטופל בסוף האשפוז הם הפקטורים היחידים המשפיעים על יעד השחרור בסיום תהליך השיקום.
ג. קביעת פרוגנוזה טובה לשיפור נוירולוגי ותפקודי בכניסה לשיקום באשפוז מנבאת באופן ודאי שחרור לבית ולא למוסד.
ד. מידת התמיכה שניתנת למטופל מצד משפחתו היא בעלת השפעה ברורה על הסבירות שמטופל ישתחרר לביתו גם במקרים של לקות נוירולוגית ותפקודית משמעותית.

שאלה 20:
איזה מבין המשפטים הבאים נכון בהתייחס לדיספגיה (Dysphagia)?

א. דיספגיה אופיינית בקרב מטופלים לאחר אירוע מוחי איסכמי בגזע המוח אך לא בעקבות אירוע מוחי באזורי מוח אחרים.
ב. למרות שעל פי רוב הפרוגנוזה להתאוששות מדיספגיה טובה, לאחר אירוע מוחי בגזע המוח ליקוי זה עשוי להיות קשה יותר ולהימשך זמן רב יותר.
ג. אם מטופל לאחר אירוע מוחי אינו משתעל בבדיקת BED SIDE בניסיון שתייה בכמות קטנה, ניתן לקבוע כי אינו סובל מדיספגיה לנוזלים.
ד. שיפור עד רזולציה של דיספגיה הוא תהליך ספונטני בלבד ואין תועלת בתרגול בליעה ובלימוד אסטרטגיות לפיצוי בעת הבליעה.

שאלה 21:
איזה מבין ההיגדים הבאים נכון לגבי דיאסכיזה (Diaschisis) לאחר פגיעה מוחית?

א. הפרעה מטבולית באזור במוח הרחוק מהאזור הפגוע.
ב. האבחנה נעשית קלינית בלבד, ממצאי בדיקות עזר לא יסייעו לאישוש האבחנה.
ג. מדובר בפגיעה מוחית בלתי הפיכה.
ד. בדיקת הבחירה להדמיה היא MRI ברצף DWI.

שאלה 22:
איזה מן המשפטים הבאים מתאר בצורה נכונה את הקשר בין המיפלגיה למיקום הנזק?

א. בחולה עם המיפלגיה קשה חייב להיות נזק לגרעיני הבסיס.
ב. בחולה עם המיפלגיה קשה לרוב יהיה נזק לקליפת המוח הסנסורי-מוטורית.
ג. המיפלגיה עשויה להופיע בעקבות נזק מבודד למסלול הספינו-תאלאמו-קורטיקלי.
ד. חולה עם נזק מבודד למסלול הספינו-צרבלארי יסבול מהמיפלגיה ודיסמטריה.

שאלה 23:
איזה מן המשפטים הבאים מתאר נכון את הקשר בין מיקום הנזק לתוצאה הקלינית הצפויה?

א. נזק קורטיקלי אוקסיפיטלי מדיאלי יגרום להמיאנופסיה הומונימית באותו צד.
ב. נזק בקליפת המוח הטמפורלית מימין יגרום לתסמונת Balint.
ג. נזק פרה-פרונטלי דורסו-לטרלי יגרום באופן טיפוסי להפרעה בתפקודי ניהול.
ד. נזק בקליפת המוח הפריאטלית משמאל עלול לגרום להזנחת צד שמאל.

שאלה 24:
איזה מן המשפטים הבאים מתאר הכי נכון הפרעות בתפישה חזותית?

א. חולי שבץ עם prosopagnosia יסבלו בד״כ גם מאגנוזיה שמיעתית.
ב. אי יכולת לתת שם לאובייקט חזותי יכולה להצביע על אפזיה או אגנוזיה. יכולת לתאר את השימוש באובייקט תכוון לאגנוזיה.
ג. חולה עם אגנוזיה ויזואלית אסוציאטיבית יוכל לצייר אובייקט שאינו מזהה בראיה.
ד. אגנוזיה ויזואלית נגרמת בד״כ מנזק אוקסיפיטו-פריאטלי מימין.

שאלה 25:
בן 35, כשנה וחצי לאחר חבלת ראש קשה. עבר שיקום באשפוז ולאחר מכן הועבר לשיקום יום. אשתו הגיעה למרפאה ומתלוננת על כך שמאז החזרה הביתה היא שמה לב שבעלה לא מתעורר בבוקר בזמן, הולך לקניות ושוכח את הרשימה בבית, לא מצליח לארגן את הילדים ללכת לחוג. כמו כן, הגננת התקשרה וסיפרה לה שבעלה העלה תכנים מיניים מולה. המטופל אומר ש״הכל בסדר, תמיד הייתי ככה״.

קרוב לוודאי שהמטופל סובל מ: -

א. DYSEXECUTIVE SYNDROME.
ב. אפיזודה מאנית בעקבות חבלת הראש.
ג. UTILIZATION BEHAVIOUR.
ד. הפרעת קשב וריכוז.

שאלה 26:
איזה מבין הבאים מהווה קריטריון להתקנת שאנט בשל הידרוצפלוס לאחר TBI?

א. הרחבה של חריצי המוח בבדיקת CT.
ב. ירידה בערנות.
ג. לחץ CSF גדול מ- 10 מ״מ כספית.
ד. עלייה בטונוס גפיים עליונות.

שאלה 27:
איזה מבין אזורי המוח הבאים הוא השכיח ביותר להתפתחות קונטוזיה מוחית כתוצאה מפגיעת ראש טראומתית?

א. קורפוס קאלוזום.
ב. גזע המוח.
ג. האונה הטמפוראלית.
ד. האונה האוקסיפיטלית.

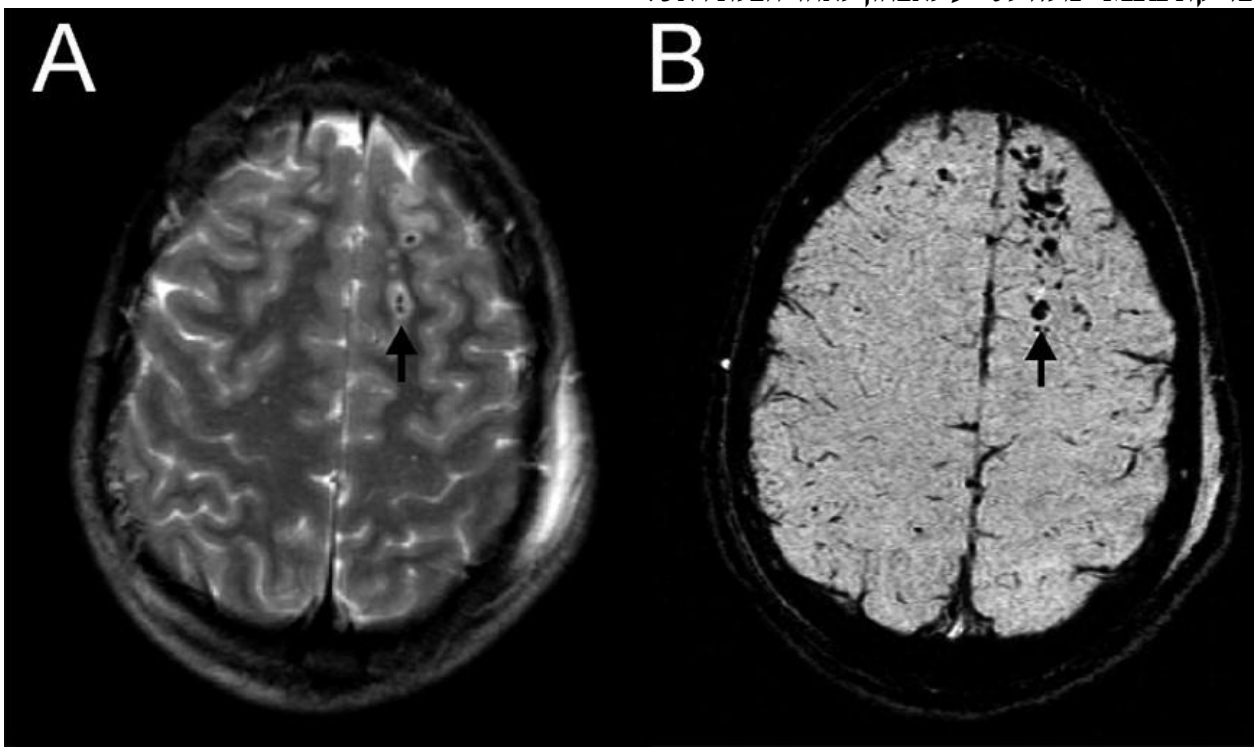
שאלה 28:

מבין הגורמים הבאים, מהו גורם הסיכון המשמעותי ביותר להתפתחות פירכוס פוסט טראומתי בחולה עם פגיעת ראש טראומתית?

א. חוסר הכרה ממושך.
ב. דימום תוך מוחי.
ג. פציעה חודרת.
ד. דימום סוב דוראלי.

שאלה 29:

בדיקת MRI יכולה לסייע לאבחון לאחר חבלת ראש.



מה ניתן ללמוד מהתמונות המצורפות?

א. תמונה B היא של רצף מסוג FLAIR ומראה בבירור משקעי המוסידרין.
ב. תמונה A מציגה רצף מסוג FLAIR ומסייעת בזיהוי נוזל ברקמת המוח.
ג. תמונה B מציגה רצף מסוג SWI ומראה משקעי תוצרים של פירוק דם.
ד. תמונה A מציגה רצף של של DWI.

שאלה 30:

נטייה גנטית עומדת בבסיס הקשר הקיים בין פגיעת ראש טראומתית והתפתחות עתידית של מה מהבאים?

א. מחלת אלצהיימר.
ב. הידרוצפלוס עם לחץ תקין.
ג. טרשת נפוצה.
ד. גידול מסוג גליובלסטומה מולטיפורמה.

שאלה 31:

מה משך התקופה בה קיימת עדיין סבירות גבוהה לפתח פירכוס נוסף (שני) לאחר פירכוס ראשון שקרה סמוך לפגיעת ראש טראומטית?

א. במשך השנה הראשונה.
ב. במשך חצי שנה.
ג. במשך שנתיים.
ד. במשך חמש שנים מהפגיעה.

שאלה 32:

מהי תרופת הבחירה למניעת פירכוסים בשבוע הראשון לאחר חבלת ראש בחומרה בינונית-קשה?

א. CARBAMAZEPINE.
ב. PHENYTOIN.
ג. DIAZEPAM.
ד. LAMOTRIGINE.

שאלה 33:

איזו מהתופעות הבאות <u>אינה</u> מתארת נזק ראשוני לאחר חבלת ראש?

א. דימום אפידורלי.
ב. דימום סובדורלי.
ג. בצקת מוחית.
ד. Diffuse Axonal Injury.

שאלה 34:

פגיעה רחבה בחומר הלבן במוח שנובעת ממתיחה וקרעים מלאים או חלקיים בסיבים מתוארת בשכיחות גבוהה לאחר חבלת ראש בעקבות תאונות דרכים.

באילו אזורים מוחיים הפגיעה הכי נפוצה? (סמנו את התשובה המדויקת ביותר)

א. פרונטאלי וטמפוראלי.
ב. פרונטאלי ואוקסיפיטאלי.
ג. טמפוראלי ופריאטלי.
ד. אוקסיפיטאלי וטמפוראלי.

שאלה 35:

מטופל לאחר נזק מוחי טראומטי סובל מטונוס מוגבר ביד שמאל ורגל שמאל, אשר מפריע לו בתפקוד יומיומי.

מהי תרופת הבחירה?

א. BACLOFEN.
ב. DIAZEPAM.
ג. DANTROLEN SODIUM.
ד. BOTULINUM TOXIN.

שאלה 36:

מה מבין הבאים מאפיין את הפרופיל האפידמיולוגי של נפגעים עם חבלות ראש?

א. שיעור גבוה של גברים לעומת נשים בכל קבוצות הגיל.
ב. הסיכון לפגיעה עולה באוכלוסיות ממעמד סוציואקונומי נמוך.
ג. הסיכון הגבוה ביותר לפגיעות קשות ולמוות כתוצאה מחבלות ראש הוא בצעירים.
ד. חרדה ודיכאון קשורים לסיכון מוגבר לחבלות ראש.

שאלה 37:

איזו מבין תופעות הלוואי הבאות עלולה להיגרם כתוצאה מטיפול ב- DETRUSITOL במטופל לאחר חבלת ראש שסובל משלפוחית נוירוגנית?

א. שלשולים.
ב. ברדיקרדיה.
ג. כיווץ אישונים עם הפרעות ראייה.
ד. החמרה בדליריום.

שאלה 38:

אחד הליקויים השכיחים בעקבות פגיעה מוחית חבלתית (TBI) בינונית-קשה הוא פגיעה בזיכרון.

איזה מהמשפטים הבאים נכון בהקשר זה?

א. כאשר מעריכים תפקודי זיכרון יש חשיבות למבחנים הפורמליים ולא להתרשמות מביצועיו של המטופל במשימות תפקודיות שונות.
ב. על פי רוב, לאחר שהמטופל יצא ממצב של אמנזיה בתר חבלתית (POST TRAUMATIC AMNESIA) לא נצפה לליקויים בזיכרון.
ג. יש להתייחס לליקויים בתפקודי קשב כגורם אשר עשוי להשפיע על הזיכרון במהלך אבחונים.
ד. הליקוי בזיכרון מתאפיין בקושי בזיכרון רטרוגרדי בלבד.

שאלה 39:

אחת ההשלכות השכיחות בעקבות פגיעה מוחית חבלתית (TBI) בינונית-קשה היא התנהגות של "אי-שקט", אגרסיביות מילולית ופיסית ואימפולסיביות.

איזה מהמשפטים הבאים נכון בהקשר זה?

א. ההתנהגות המתוארת לא מאפיינת מטופלים המצויים במצב של POST TRAUMATIC AMNESIA.
ב. מכיוון שאחת המטרות בטיפול במצב של "אי-שקט" במטופל לאחר TBI היא למנוע מהמטופל לסכן את עצמו, יש לתת טיפול תרופתי להרגעה לכל מטופל הסובל מאי-שקט.
ג. המטופלים עשויים לסבול זמן ממושך ואף באופן כרוני מההתנהגות המתוארת.
ד. ההתנהגות המתוארת היא תוצאה של הפגיעה המוחית בלבד ולא מושפעת מגורמים נוספים, דוגמת מאפייני אישיות קודמים לפגיעה וגורמים סוציאליים.

שאלה 40:

על פי מה נקבעת החומרה של פגיעת ראש טראומטית? (בחרו בתשובה המדויקת ביותר).

א. GCS, PTA, משך LOC.
ב. GCS, כאב ראש עם VAS>7 ו- PTA.
ג. משך LOC, GCS ו- FIM<100.
ד. PTA, משך LOC, כאב ראש עם VAS>7.

שאלה 41:

איזו סקאלה נחשבת כ- gold standatd לאיבחון רמת הכרה ירודה במטופלים לאחר פגיעת ראש טראומטית ולא טראומטית?

א. glasgow coma scale.
ב. JFK Coma Recovery Scale–Revised.
ג. Coma Near Coma (CNC) scale.
ד. Functional Independence Measure (FIM).

שאלה 42:

איזה מבין התרחישים הבאים אפשרי כאשר מתוארת פגיעה בזיכרון עבודה (WORKING MEMORY)?

א. המטופל מתקשה לזכור כיצד רוכבים על אופניים.
ב. המטופל לא יודע כיצד קוראים לחפץ שמונח מולו.
ג. המטופל איננו מתמצא בזמן.
ד. המטופל מתקשה לחזור על רצף של 4 ספרות.

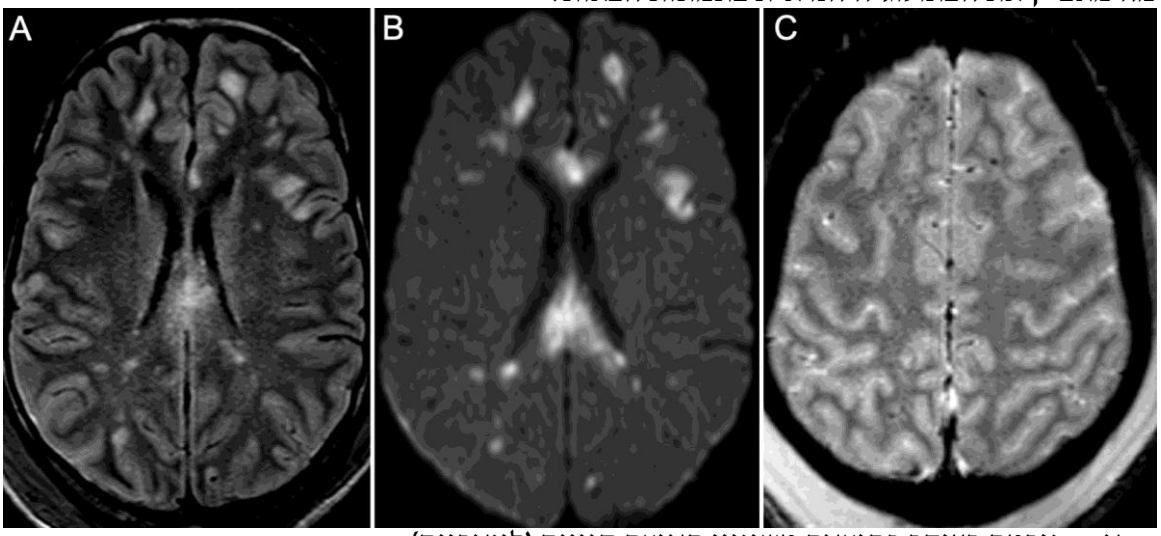
שאלה 43:

איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי UTILIZATION BEHAVIOR לאחר פגיעה מוחית?

א. ההתנהגות מקושרת לפגיעה באונה פרונטלית אחורית.
ב. אופן השימוש בחפץ שנמצא מול המטופל נעשה בצורה תקינה ומקובלת.
ג. המטופל מופעל ע"י גירוי פנימי שמאלץ אותו לתפעל את סביבתו.
ד. ההתנהגות מהווה סממן פרוגנוסטי לפגיעה מוחית קשה יותר.

שאלה 44:

מה מאפיין את הפתולוגיה הנראית בתמונות הבאות?



א. נגרמת בעיקר כתוצאה משינויי תאוצה קוויים (לינאריים).
ב. מהווה גורם חשוב לתסמונות נתק ול Diaschisis.
ג. נגרמת כתוצאה מנזק מוחי משני לחבלה (Secondary).
ד. יכולה להופיע כתוצאה משינוי חד בלחץ הידרוסטטי.

שאלה 45:

מה מהבאים מאפיין Post Traumatic Amnesia?

א. לא מהווה מדד פרוגנוסטי יעיל בחולים לאחר חבלת ראש.
ב. לא יימצא לאחר חבלת ראש קלה.
ג. אין ליקוי קוגניטיבי נילווה להפרעת הזיכרון.
ד. הפגיעה היא בעיקר בזיכרון אפיזודי.

שאלה 46:

בת 20, הגיעה למחלקת שיקום לאחר חבלת ראש בעקבות תאונת דרכים. אובחנה עם שיתוק של העצב הקרניאלי השלישי.

מה סביר למצוא בבדיקה קלינית? (סמנ את התשובה המדוייקת ביותר)

א. אקזוטרופיה, פטוזיס ומידריאזיס בצד האיפסילטרלי.
ב. אקזוטרופיה, פטוזיס ומיוזיס בצד הקונטראלאטרלי.
ג. אקזוטרופיה ומיוזיס בצד האיפסילטרלי.
ד. אקזוטרופיה ופטוזיס בצד הקונטראלאטרלי.

שאלה 47:
מה כוללת הטריאדה של Normal Pressure Hydrocephalus?

א. הקאות, אי שליטה על סוגרים, החמרה קוגניטיבית.
ב. אי שליטה על סוגרים, החמרה קוגניטיבית, אטאקסיה.
ג. החמרה קוגניטיבית, אטאקסיה, הקאות.
ד. החמרה קוגניטיבית, אטאקסיה, אנאיזוקוריה.

שאלה 48:
בת 40, לפני חודשיים עברה תאונת דרכים עם פגיעה בחוט השדרה ונותרה במצב של Tetraplegia C6 AIS A. מאז הפגיעה חזרה של כוח 3/5 בשריר הטריספס.

המטופלת מבקשת לדעת "מה הסיכוי שאלך על הרגליים בעוד שנה"?

א. 3%-2%
ב. 15%-10%
ג. 50%-40%
ד. >75%

שאלה 49:
באיזו מבין המחלות הבאות סביר יותר שנראה היפר רפלקסיה של הדטרוסור?

א. טאבס דורסאליס.
ב. דיסטרופיה שרירית.
ג. טרשת נפוצה.
ד. פוליו.

שאלה 50:
בן 28 עם פאראפלגיה בגובה T2 מתלונן על סימפטומים המתאימים לדיסרפלקסיה אוטונומית בזמן ביצוע ריקון צואה.

איזה טיפול מבין הטיפולים הבאים נחשב ליעיל ביותר במצב זה?

א. מריחת משחה עם חומר מאלחש.
ב. חוקן ביסקודיל.
ג. סטימולציה עם אצבע מרוחה בגליצרין.
ד. נרות פחמן דו חמצני.

שאלה 51:
ילד בן 7 סובל משיתוק ספסטי בגפיים תחתונות לאחר פגיעה ספינאלית חמורה בגובה T7. טווחי תנועה פסיביים מלאים.

איזה מכשיר יש להתאים לו לצורך הליכה?

א. Ankle Foot Orthosis.
ב. Recurvatum Knee Ankle Foot Orthosis.
ג. Knee Ankle Foot Orthosis.
ד. Reciprocal Gait Orthosis.

שאלה 52:
לאחר התקף ראשון של טרשת נפוצה (MS) יש לעיתים קושי באבחון, משום שיש מספר אבחנות מבדלות עם קליניקה דומה וממצאים משותפים ב- MRI.

איזו מהאבחנות הבאות <u>פחות סבירה</u> בתור אבחנה מבדלת בהתקף ראשון של MS?

א. Acute Disseminated Encephalomyelitis - ADEM.
ב. Neuromyelitis Optica – NMO.
ג. Acute transverse myelitis.
ד. Amyotrophic Lateral Sclerosis - ALS.

שאלה 53:

בפגיעות חוט שדרה, מה מהבאים נכון בהתייחס לבדיקה של שרירי המפתח בזמן ביצוע מבחן ה-ASIA?

א. מתחילים בבדיקת כוח שריר נגד התנגדות (ציון 4 או 5), ובמידה שהמטופל לא מצליח להשלים את התנועה כנגד התנגדות, בודקים את כוח השריר נגד גרביטציה (ציון 3).
ב. מתחילים בבדיקה נגד גרביטציה (ציון 3), ובהינתן תנועה מלאה נגד גרביטציה, בודקים את כוח השריר נגד התנגדות (ציון 4 או 5).
ג. מתחילים בבדיקה ע"פ הסדר הבא: בשלב הראשון בודקים אם יש תנועה בביטול הגרביטציה (ציון 1 או 2), ובהינתן תנועה מלאה בביטול הגרביטציה בודקים אם יש תנועה גם נגד גרביטציה (ציון 3).
ד. לפני בדיקת כוח שריר מבצעים בדיקת טווחי תנועה. בהתאם לתוצאות הבדיקה מחליטים האם להתחיל את הבדיקה נגד גרביטציה (ציון 3) או נגד התנגדות (ציון 4 או 5) או בביטול הגרביטציה (ציון 1 או 2).

שאלה 54:

מה מהבאים נכון בהתייחס לבדיקת כאב (pinprick) באמצעות חפץ חד בנפגעי חוט שדרה?

א. אם המטופל מרגיש את הדקירה, אך מתאר אותה כתחושת מגע קל (light touch) – הציון שיקבל עבור דרמטום זה (בעמודת בדיקת ה- pinprick) הוא 1.
ב. יש לבצע את בדיקת הכאב רק אם בדיקת תחושת המגע הקל לא תקינה.
ג. בסינדרום בראון–סקרד (Brown–Séquard) ההפרעה בתחושת כאב ובתחושה עמוקה יהיו בצד האיפסילטרלי לפגיעה.
ד. בסינדרום חוט השדרה הקדמי (anterior cord syndrome) ניתן לצפות להפרעה בתחושת כאב, אך תחושה עמוקה תהיה שמורה.

שאלה 55:

איזה מבין ההיגדים הבאים נכון לגבי מצב של Zone of Partial Preservation (ZPP) (על פי העדכון האחרון מ- 2019 של ה- Standards For Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)?

א. מצב של ZPP מוגדר רק עבור פגיעה מלאה AIS A.
ב. בכל פגיעה בדרגת חומרה AIS B ניתן להגדיר מצב של ZPP מוטורי ולא ניתן להגדיר ZPP סנסורי.
ג. מצב של ZPP סנסורי לא יתכן כאשר קיימת תחושת Deep Anal Pressure.
ד. מצב של ZPP לא יתכן בפגיעות בדרגת חומרה AIS C.

שאלה 56:

מהי השכיחות של שברים אוסטאופורוטים (Fragility fractures) במהלך חייהם של נפגעי חוט שדרה טראומטיים?

א. 1-5%
ב. כ- 10%
ג. 25-40%
ד. קרוב ל- 80%

שאלה 57:

מהו המיקום בו מתרחשים רוב ה- FRAGILTY FRACTURES בנפגעי חוט שדרה כרוניים?

א. רדיוס מרוחק וקרסול.
ב. חוליות עמוד שדרה מותניות וסקראליות.
ג. צוואר הפמור וגוף (SHAFT) הפמור.
ד. פמור מרוחק וטיביה מקורבת.

שאלה 58:
מה מהבאים נכון בהתייחס לכאב נוירופטי אחרי חבלה בחוט השדרה?

א. כאב כזה הוא נדיר ולרוב אינו דורש התערבות טיפולית.
ב. הכאב מופיע ברוב המקרים מעל פלס הפגיעה.
ג. אמיטריפטילין (אלטרול) ופרגבלין (לירִיקה) מוגדרות כתרופות קו ראשון לטיפול בו.
ד. ברוב המקרים ניתן למניעה על ידי טיפול פיזיותרפי מתאים סמוך לזמן הפגיעה.

שאלה 59:
מה מהבאים נכון בהתייחס להחמרה נוירולוגית שמופיעה שנים אחרי חבלה בחוט השדרה?

א. נדירה ביותר (מופיעה בפחות מ- 3% מהנפגעים).
ב. עלולה לקרות כתוצאה מכליאת עצבים ומשינויים מאוחרים בחוליות שנפגעו בחבלה.
ג. ברוב המקרים לא קשורה לסירינגומייליה פוסט טראומטית, שמתבטאת בעיקר בכאב.
ד. במרבית המקרים לא מלווה בהחמרת הכאב.

שאלה 60:
מה מהבאים אינו נכלל בטיפול בתת-לחץ-דם תנוחתי אחרי פגיעה בחוט השדרה?

א. מתן נוראדרנלין תוך וריד בטפטוף איטי.
ב. טיפול תרופתי במידודרין (גוטרון) ופלואורוקורטיזון (פלורינף).
ג. הרמה הדרגתית מתנוחת שכיבה לתנוחת עמידה.
ד. חבישת אגדים אלסטיים וחגורת בטן.

שאלה 61:
מה מהבאים נכון בהתייחס לשברים במטופלים עם פרפלגיה המופיעים שנים לאחר הפגיעה בחוט השדרה?

א. ברוב המקרים השברים לא קשורים לירידה בצפיפות העצם.
ב. השברים יטופלו כמעט תמיד בניתוח לקיבוע ושיחזור אנטומי של מנח העצם.
ג. השברים מופיעים לרוב בנפילות שקורות בזמן מעברים, או במהלך טיפול פיזיקלי לשיפור טווחי התנועה.
ד. השברים אינם מחייבים קיבוע, אם קרו מתחת לגובה הפגיעה הספינאלית, מכיוון שאין חשיבות לאופן חיבור העצם.

שאלה 62:
מה מהבאים נכון בהתייחס לנהיגה ברכב אחרי פגיעת חוט שדרה?

א. אפשרית לכל נפגע חוט שדרה.
ב. מסוכנת לנפגעי חוט שדרה יותר מאשר לבריאים, גם כאשר נעשות ההתאמות הנדרשות ברכב הנכה.
ג. אפשרית אחרי פגיעה שלמה תחת C5, כאשר הרכב הוא ואן עם הגה כוח ואפשרות לכניסה לתוכו עם כיסא הגלגלים.
ד. אפשרית אחרי פגיעה שלמה תחת C7, רק בתנאי שהוספה לרכב מערכת עזר אלקטרונית לסיבוב ההגה.

שאלה 63:
מה מהבאים נכון בהתייחס לאירוע טרומבואמבולי (PE/DVT) אחרי חבלה לחוט השדרה?

א. שכיח ב- 3 החודשים הראשונים אחרי הפגיעה ובאופן משמעותי פחות שכיח מאוחר יותר.
ב. שכיח בכל זמן אחרי פגיעה בחוט השדרה בגלל חוסר הניידות.
ג. נדיר ודורש טיפול מונע רק אם למטופל יש גורמי סיכון נוספים.
ד. ניתן למניעה באופן מלא כאשר המטופל מקבל טיפול אנטיקואגולנטי בקלקסן 40 מ״ג ביממה.

שאלה 64:

בן 30 לאחר שבר דיסלוקציה בחוליה D6 מגיע לביקורת. בבדיקה ניכרת ספסטיות Ashworth 4 בגפיים התחתונות הפוגמת בתפקודו היומיומי. בשיחה עימו מסתבר כי נעשו ניסיונות חוזרים לטיפול תרופתי פומי עם תגובה חלקית.

מה יכול להיות הצעד הבא בטיפול?

א. חיתוך שלם של השורשים הקדמיים אשר יגרום לירידה במתח השרירים המעוצבבים על ידי אותם סגמנטים.
ב. חיתוך שלם של השורשים האחוריים אשר יקטע את קשת הרפלקס.
ג. השתלת משאבת בקלופן אינטראתקאלית.
ד. ניתוח להארכת גידי אכילס בשתי הרגליים.

שאלה 65:

מה הסיבה השכיחה לכאבי כתף במטופלים עם פגיעה בחוט השדרה?

א. Syringomyelia.
ב. Chronic impingement syndrome.
ג. Heterotopic ossification.
ד. Cervical radiculopathy.

שאלה 66:

אדם עם פגיעת חוט שדרה C6 AIS A יהיה מסוגל במרבית המקרים לבצע את כל הבאים <u>פרט ל</u>: -

א. להסיע כסא גלגלים עם זיזים או גימום על משטח מרוצף.
ב. להרים חפצים קלים במנגנון יד אוטומטית.
ג. לאכול בעצמו אוכל חתוך ומוגש עם אביזרי עזר.
ד. להיות עצמאי בתפקודי מיטה במיטת בית חולים מתכוונת.

שאלה 67:

מה מהבאים נכון בהתייחס לשברים בעמודה הקידמית של עמוד השדרה?

א. השברים יקרו כתוצאה מפגיעת עמוד שדרה במנגנון כיפוף, עם סבירות נמוכה לפגיעה עיצבית.
ב. אלו שברים יציבים, ב- TRANSVERSE או ב- SPINOUSE PROCESS.
ג. בדרך כלל שברים בלתי יציבים עם סבירות גבוהה לפגיעה בחוט השדרה כתוצאה משבר דחיסה וכיפוף.
ד. השברים יקרו כתוצאה מפגיעה בעמוד שדרה במנגנון יישור יתר, עם סבירות גבוהה ל anterior spinal cord injury.

שאלה 68:

מהו הפלס המוטורי בפגיעת חוט שדרה עם פלס תחושתי בגובה T12, כוח מכופפי ירכיים 3/5 דו צדדית וכוח מלא בכל שרירי המפתח בגפיים העליונות?

א. T12
ב. L1
ג. L2
ד. L3

שאלה 69:

בבדיקת מטופל לאחר תאונת דרכים ושבר חוליה D12 מתקבל כוח תקין בגפיים עליונות, כוח 3 באיליאופסואס וכוח 1 בקוואד בשתי הרגליים, ללא תנועות רצוניות דיסטאליות יותר. תחושה תקינה עד גובה T11, עם היפואסטזיה עד L3 דו צדדית, ללא תחושה שטחית או תחושת כאב ב- S4,5. בבדיקה רקטלית מדווח על תחושה עמוקה ולא הופק כיווץ רצוני.

מהי הגדרת ASIA של המטופל?

א. T11 AIS C
ב. T12 AIS A
ג. L2 AIS B
ד. L3 AIS B

שאלה 70:

מה מהבאים <u>נכון</u> בהתייחס לאפידמיולוגיה של Spinal Cord Injury?

א. השכיחות המקסימלית היא מעל גיל 50.
ב. ממוצע גיל הפגיעה עולה עם הזמן.
ג. השכיחות במבוגרים זהה בין גברים לנשים.
ד. השכיחות המקסימלית היא מתחת לגיל 15.

שאלה 71:

מטופלת המאושפזת במחלקת שיקום עם פגיעת חוט שדרה T2 AIS A, הנושמת דרך טרכאוסטום, מתלוננת על קושי בנשימה.

איזו מהפעולות הבאות לא תסייע להקל על המטופלת?

א. הושבת המטופלת.
ב. ביצוע סאקשן דרך הקנולה.
ג. סיוע בשיעול.
ד. מתן אינהלציה עם מרחיבי סימפונות.

שאלה 72:

נפגע חוט שדרה מתייצג עם לחץ דם 150/90, דופק 58 וכאב ראש.

איזה מנגנון גרם, ככל הנראה, לתמונה הנ"ל?

א. UNINHIBITED SYMPATHETIC EXCITATION
ב. UNINHIBITED PARASYMPATHETIC EXCITATION
ג. SYMPATHETIC INHIBITION
ד. PARASYMPATHETIC INHIBITION

שאלה 73:

מה מהבאים נכון בהתייחס לתיפקוד המיני של גבר הסובל מתסמונת זנב הסוס (Cauda Equina)?

א. לא תהיה תחושת אורגזמה.
ב. תיתכן זיקפה פסיכוגנית.
ג. לא תיתכן שפיכה.
ד. בדיקת הולכה של עצב Pudendal תהיה תקינה.

שאלה 74:

איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים לבדיקת החזרים בנפגעי חוט שדרה, <u>אינו נכון</u>?

א. בדיקת החזרים אינה חלק מבדיקת ASIA.
ב. בשלב החריף ההחזרים מספקים מידע בעל חשיבות קלינית במטופלים עם שיתוף פעולה חלקי.
ג. החזר בולבו-קוורנוזי הוא סוג של החזר עורי.
ד. Delayed plantar reflex הוא החזר מונוסינפטי שהימצאותו מכוונת לפרוגנוזה טובה.

שאלה 75:
מה מהבאים מאפיין Brown-Sequard syndrome?

א. הפרעה בתחושת ויברציה איפסילטראלית וחסר מוטורי קונטרא-לטראלית מתחת לגובה הפגיעה.
ב. הפרעה בתחושת כאב קונטרא-לטראלית וחסר מוטורי איפסילטראלי מתחת לגובה הפגיעה.
ג. הפרעה בתחושת מצב קונטרא-לטראלית והפרעה בתחושת כאב איפסילטראלית מתחת לגובה הפגיעה.
ד. הפרעה בתחושת טמפרטורה איפסילטראלית וחסר מוטורי קונטרא-לטראלית מתחת לגובה הפגיעה.

שאלה 76:
לאיזו אוטוזה מבין הבאות קרוב לוודאי יזדקק בן 35 החולה במחלת Charcot-Marie-Tooth (CMT)?

א. AFO
ב. KAFO
ג. KNEE CAGE
ד. סד מנוחה לשורש כף היד ב- 10 מעלות אקסטנסיה.

שאלה 77:
מהי הסיבה השכיחה ביותר לפתולוגיה של השרוול המסובב (ROTATOR CUFF) בקרב אלה שאינם ספורטאים?

א. אטרופיה של שריר הדלטואיד.
ב. ארטריטיס אקרומיו קלאויקולארית.
ג. קרע בגיד הביספס.
ד. צביטה (Impingement) סב-אקרומיאלית.

שאלה 78:
מה המטרה העיקרית של גיבוס מיד לאחר ניתוח קטיעה מתחת לברך?

א. לזרז את ריפוי הצלקת הניתוחית.
ב. למנוע כאבי פנטום.
ג. להגן על הגדם ולמנוע זיהום.
ד. למנוע קונטרקטורה כיפופית.

שאלה 79:
איזה גובה קטיעה מצריך התאמה של נעל ללא צורך בתותבת?

א. קטיעה SYMES.
ב. קטיעה BOYD.
ג. קטיעה LISFRANC.
ד. קטיעה של הבוהן השלישית.

שאלה 80:
באיזה מנח נמצאים מפרקי האצבעות בדפורמציית Boutonniere? (סמנו את התשובה המדויקת ביותר)

א. מפרק ה- PIP נמצא במנח אקסטנסיה, ומפרק ה- DIP נמצא בהיפר אקסטנסיה.
ב. מפרק ה- PIP נמצא במנח פלקסיה, ומפרק ה- DIP נמצא בהיפר אקסטנסיה.
ג. מפרק ה- PIP נמצא במנח אקסטנסיה, ומפרק ה- DIP נמצא בהיפר פלקסיה.
ד. מפרק ה- PIP נמצא במנח פלקסיה, ומפרק ה- DIP נמצא בהיפר פלקסיה.

שאלה 81:
מחלת De Quervain מתבטאת בטנוסינוביטיס של אילו מהגידים הבאים? (סמנו את התשובה המדויקת ביותר)

א. אקסטנסור פוליצס לונגוס ואקסטנסור פוליצס ברוויס.
ב. אבדוקטור פוליצס לונגוס ואקסטנסור פוליצס ברוויס.
ג. אדוקטור פוליצס ברוויס ואקסטנסור פוליצס ברוויס.
ד. אבדוקטור פוליצס לונגוס ואבדוקטור פוליצס ברוויס.

שאלה 82:
MALLET FINGER נוצר כתוצאה מ: -

א. קרע של האינסרציה של הגיד האקסטנסורי בגליל המרוחק.
ב. שחיקה של גיד הפלקסור העמוק של האצבעות.
ג. קרע של הרצועות הקולאטראליות הדיסטליות של המפרק הבין גלילי המקורב (PIPJ).
ד. שחיקה של סחוסי ה- PIPJ.

שאלה 83:
איזה מבין הטיפולים הבאים הוא הטיפול הראשוני המומלץ בחשד לשבר בעצם הסירה ביד (סקפואיד), בהינתן שבצילומי שורש כף היד, כולל אלכסונים, לא נראה שבר?

א. סד גבס או גבס מלא.
ב. חבישה אלסטית.
ג. קרח מקומי, משככי כאבים, מנוחה ומעקב לאחר שבוע ימים.
ד. פיזיותרפיה והפעלה מוקדמת.

שאלה 84:
נהג מונית בן 33 היה מעורב בתאונת דרכים כאשר פגע ברכב שלפניו. הברך השמאלית שלו נחבטה בלוח המחוונים (Dashboard). לאחר שישה שבועות הוא הגיע עם תלונות על כאבים בברך. בבדיקה פיזיקאלית נמצא סימן מגירה אחורית חיובי וקושי ללכת בירידה.

מהי קבוצת השרירים החשובה ביותר (מבין הקבוצות הבאות) שאותה יש לחזק?

א. מכופפי הברך.
ב. מיישרי הירך.
ג. מיישרי הברך.
ד. מכופפי הירך.

שאלה 85:
איזו פעולה מבין הפעולות הבאות מעודדת באופן המשמעותי ביותר יצירת עצם?

א. מתיחות טאי צ'י.
ב. רכיבה על אופניים.
ג. הרמת משקל.
ד. שחייה.

שאלה 86:
מה הפעולה אותה יש לנקוט על מנת להפחית VAULTING (הגבהת הגוף על ידי ביצוע פלקסיה פלנטארית של הרגל הבריאה בזמן שלב הסווינג של הרגל הקטועה) באדם ההולך בעזרת תותבת לאחר קטיעה מעל הברך?

א. הידוק הגדם לבית הגדם.
ב. הארכת התותבת.
ג. הגברת פלקסיה פלנטארית של כף הרגל של התותבת.
ד. הוספת אביזר עזר להגברת היישור בברך.

שאלה 87:
מה הסיבה השכיחה לכאבי ברכיים בקרב אצנים?

א. Patello femoral pain syndrome.
ב. מניסקוס דיסקואידי.
ג. טנדיניטיס של ההמסטרינגס.
ד. ציסטה על שם בייקר.

שאלה 88:
בן 42, עבד כפקיד קבלה, מתלונן על כאב רדיאלי חזק בשורש כף היד מזה שנתיים, המתגבר בפעולות הדורשות ביצוע פינץ'. הוא החליף עבודה, ביצע פיזיותרפיה אינטנסיבית במשך תקופה ארוכה, וטופל במספר הזרקות מקומיות של סטרואידים, ללא הטבה.

מה ההמלצה הטובה ביותר עבורו כעת?

א. ניתוח דקומפרסיה של המדור האקסטנסורי של האגודל.
ב. ארתרודזיס של שורש כף היד.
ג. ניתוח להארכת גידים בשורש כף היד.
ד. הפנייה למרפאת כאב.

שאלה 89:
איזה מבין הטיפולים הבאים הוא הטיפול המתאים ביותר לבורסיטיס טרוכנטרית טראומתית?

א. הזרקה מקומית של סטרואידים.
ב. אולטראסאונד.
ג. חימום בעזרת שקיות חימום.
ד. קרח מקומי.

שאלה 90:
איזה מההיגדים הבאים הוא <u>הנכון ביותר</u> בהתייחס למיקום ציר הגלגלים האחורי בכיסא גלגלים?

א. בקטוע ישנה עדיפות שציר הגלגלים יהיה ציר קדמי כדי שהכיסא לא יתהפך לאחור.
ב. העברת ציר הגלגלים קדימה תוריד את הכוח שבו צריך המטופל להשתמש להנעת הכיסא.
ג. יש עדיפות לכיסא עם ציר גלגלים קדמי במטופל עם שברים בעצמות הרגלים ושמשתמש ברגלית מורמת.
ד. בספורט כמו כדורסל כיסאות גלגלים, משתמשים בכיסאות גלגלים עם ציר אחורי.

שאלה 91:
מה מהבאים מהווה חיסרון של תותבת מיואלקטרית?

א. התותבת תלויה בכוח הפיזי של האדם.
ב. התותבת מתאימה רק לקטיעה מעל המרפק.
ג. לתותבת יש כבלים חיצוניים.
ד. התותבת כבדת משקל.

שאלה 92:
בקטיעה בגובה השוק (TRANS-TIBIAL), איזה מהאזורים הבאים <u>אינו</u> רגיש ללחץ?

א. ראש הפיבולה.
ב. האזור הסופרא קונדילרי של הפמור.
ג. הפיקה.
ד. גידי שרירי המיתר (HAMSTRINGS).

שאלה 93:

חבישה אלסטית של הגדם לאחר קטיעה מתחת לברך תגרום לכל הבאים, פרט ל: -

א. שיפור בריפוי הפצע.
ב. מניעת היווצרות קונטרקטורה בברך.
ג. שיפור בהתאמת צורת הגדם לתותבת.
ד. הקטנת נפח הגדם.

שאלה 94:

איזו בעיה בכף הרגל של התותבת עלולה לגרום לבעיית הליכה שתתבטא אצל הקטוע כיישור יתר של הברך במהלך ההליכה?

א. כף הרגל בפלקציה פלאנטארית גדולה מידי.
ב. כף הרגל בפלקציה דורסאלית גדולה מידי.
ג. כף הרגל בפרונאציה גדולה מידי.
ד. כף הרגל בסופינאציה גדולה מידי.

שאלה 95:

איזה מההיגדים הבאים אינו נכון בהקשר של קטיעות בגובה המפרק (Disarticulation) של מפרק הברך?

א. זרוע מנוף משופרת מאפשרת הפעלת מומנט גדול יותר.
ב. מאפשרות נשיאת משקל דיסטלית (distal weight bearing).
ג. מאפשרות תלייה עצמונית (self-suspension).
ד. קיימת התוויית נגד לקטיעה כזאת במטופלים עם פגיעת חוט שדרה, בשל חשש לקונטרקטורות במפרק הפרוקסימלי.

שאלה 96:

מטופל עם דלקת מפרקים ניוונית (אוסטאוארטרוזיס) במפרק הירך הימני נעזר במקל הליכה.

מה מהבאים נכון בהתייחס למקל ההליכה?

א. המקל נישא ביד האיפסילטרלית (הימנית) לגפה הפגועה.
ב. המקל מתקדם בהליכה ביחד עם הגפה התחתונה הנגדית (שמאלית).
ג. ככל שהמרחק האופקי בין נקודת המגע של המקל במשטח ההליכה לציר הסיבוב של מפרק הירך גדול יותר, כך הפחתת העומס על המפרק גדולה יותר.
ד. המקל יעיל מאוד בשיפור יציבה, אולם אינו יעיל בהפחתת עומסים.

שאלה 97:

בת 30, חודשיים לאחר תאונת קורקינט שגרמה לפריקה אחורית של מפרק הירך. בחלק המוטורי של הבדיקה הנוירולוגית יש רושם לחולשה רפה (0/5) ב-Dorsiflexion של הקרסול והבהונות ו-Eversion של הקרסול. שאר הבדיקה המוטורית בגדר הנורמה.

מה ניתן לצפות למצוא בחלק הסנסורי של הבדיקה?

א. ליקוי בתחושה בקדמת השוק ובגב כף הרגל.
ב. ליקוי בתחושה באספקט גבי (דורזלי) במירווח שבין בהונות 2+1 בלבד.
ג. ליקוי בתחושת מצב (Proprioception) של הבוהן הגדולה.
ד. ליקוי בתחושה באספקט הפלנטרי של העקב.

שאלה 98:

בן 27 מתלונן על כאבי גב בעלי אופי דלקתי. צילום עמוד שדרה מותני פורש ע"י הרנטגנולוג כ-Marginal Syndesmophytes.

איזה מממצאי הבדיקה הגופנית הבאים לא יתמוך באבחנה של Ankylosing Spondylitis?

א. ליקוי בהתפשטות בית החזה.
ב. מבחן SCHOBER קטן מ- 5 ס"מ.
ג. ANTERIOR UVEITIS בבדיקה אופתלמולוגית.
ד. דפורמציית Z (Z DEFORMITY) של כף היד.

שאלה 99:

בן 30 עם כאב גב מותני, הקורן לגף התחתון, SLR חיובי, בבדיקה הנוירולוגית חולשה רפה בפשיטה (אקסטנציה) של הבוהן הגדולה, חולשה חלקית באבדוקציה של הירך, חסר תחושתי מעל ראש ה-Metatarsus השני. בוצעה בדיקת MRI לעמוד שדרה מותני.

איזה ממצא מבין הממצאים הבאים בבדיקת הדימות יכול להסביר את הסימנים שנתגלו בבדיקה?

א. בקע דיסק פוסטרולטרלי (Posterolateral) בגובה L4/5 עם לחץ על שורש העצב בגובה הדיסק הבין-חולייתי.
ב. בקע דיסק פורמינלי (Foraminal) בגובה L4/5 עם לחץ על שורש העצב בפורמינה.
ג. בקע דיסק פוסטרולטרלי (Posterolateral) בגובה L3/L4 עם לחץ על שורש העצב בגובה הדיסק הבין חולייתי.
ד. בקע דיסק פורמינלי (Foraminal) בגובה L3/4 עם לחץ על שורש העצב בפורמינה.

שאלה 100:

בן 42 בעל דומיננטיות ימנית פונה בשל כאבים בכתף השמאלית. בבדיקה הקלינית הנבדק מתלונן על כאב בעת כיפוף הכתף (פלקסיה) מעל 90 מעלות. כוח גס 5/+4 באבדוקציה של הכתף, מבחן Neer חיובי, מבחן נפילת היד (drop-arm test) חיובי ומבחן התנגדות הסופראספינטוס ("empty can") חיובי.

מה תצפה לראות בצילום כתף?

א. שבר באמצע עצם הזרוע (הומורוס).
ב. תת פריקה קדמית של מפרק הכתף.
ג. עצם הזרוע (הומורוס) במקום גבוה בתוך המפרק (Superior subluxation of the humeral head).
ד. צלע צווארית ראשונה (First cervical rib).

שאלה 101:

איזה מהמשפטים הבאים מתאר בצורה הנכונה ביותר תבניות הליכה המוכרות בשיקום?

א. הליכה פרקינסונית (Parkinsonian gait): הליכה לא יציבה על בסיס רחב עם צעדים לא סדירים, עם נטייה לצעד גדול מידי במטרה למנוע נפילה.
ב. הליכה המיפלגית (Hemiplegic gait): קושי בהרמת הרגל הפגועה ובהעברתה קדימה ב-swing, עם "בריחה" של הרגל החוצה ממרכז הגוף (circumduction) ויישור יתר של הברך.
ג. הליכה אטקתית (Ataxic gait): הליכה מסורבלת מאוד, לא סדירה ולא יציבה, על בסיס צר.
ד. הליכה אפרקטית (Apraxic gate): הליכה על בסיס צר, צעדים קטנים, קושי בתחילת ההליכה, בשינוי מסלול או מהירות במהלך המסלול ובעצירה.

שאלה 102:

מה ההסבר הביומכני המדויק ביותר לנטייה להתפתחות של קונטרקטורה פלקסורית (Flexion contracture) בברך לאחר קטיעה מתחת לברך?

א. השפעה של כוח הכובד בישיבה של המטופל בכיסא גלגלים.
ב. עלייה בכוח של שרירים אקסטנסורים (מיישרי הברך), בעיקר Rectus femoris.
ג. פגיעה באיזון בין שרירים אנטגוניסטים (מכופפי ומיישרי הברך) במהלך הקטיעה.
ד. כאבים בפצע הניתוח לאחר הקטיעה מונעים תנועה וגורמים לקונטרקטורה.

שאלה 103:

במהלך נקיעה של קרסול ישנה פגיעה ברקמה הרכה.

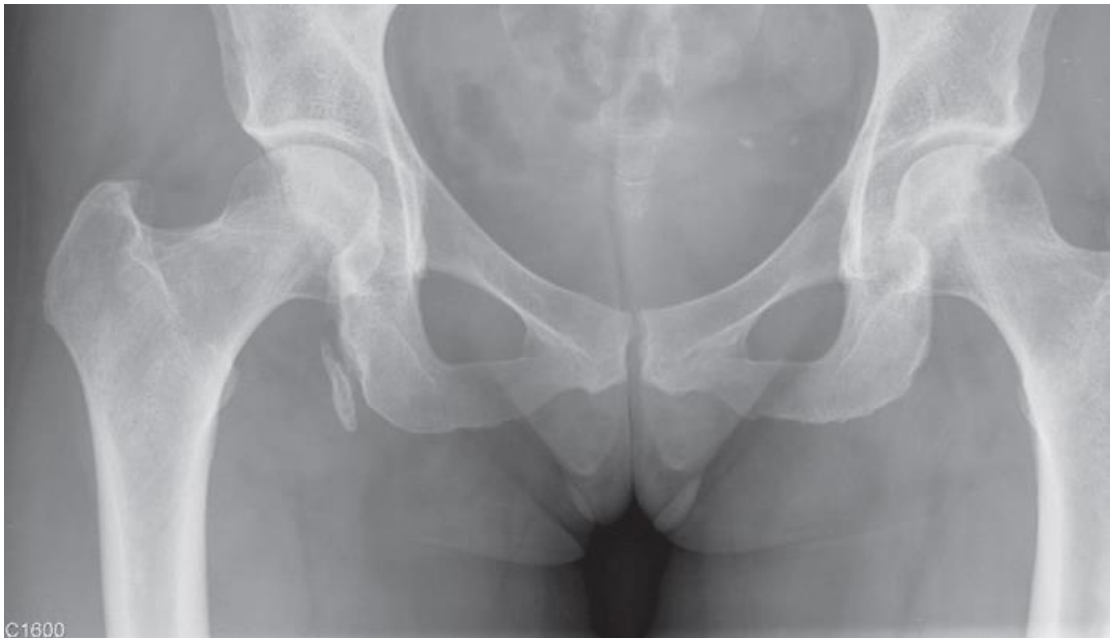
מהו המבנה הכי נפוץ שנפגע?

א. רצועת הטאלו-נביקולר LIGAMENT TALO NAVICULAR.
ב. גיד אכילס ACHILLES TENDON.
ג. רצועת טאלו- פיבולה הקידמית ANTERIOR TALO FIBULAR LIGAMENT.
ד. קרעים מינימליים בקופסית של המפרק הטיביו טאלארי.

שאלה 104:

בת 16, שהחלה לאחרונה לרוץ, מתלוננת על כאבים בירך אחורית, אשר החלו באופן פתאומי לאחר ריצה מהירה לפני חודש וחצי. המטופלת פנתה לאורתופד אשר ביצע את הצילום המצורף.

מה האבחנה הסבירה?



א. קרע של שריר ILIPOSAS.
ב. קרע של גיד ה QUADRICEPS עם הסתיידות ברקמה הרכה.
ג. שבר תלישה מעצם ISCHIUM עם פגיעת HAMSTERINGS.
ד. גידול שפיר ברמוס פוביס כממצא אקראי באגן.

שאלה 105:

מטופל מתלונן על כאבים והגבלה בתנועות כתף ימין לאחר דיסקציה צווארית נרחבת עקב גידול בגרון. בבדיקתו אטרופיה וחולשה של הטרפזיוס הימני, טווחי תנועה פאסיבית מלאים בכתף, הגבלה בתנועות אקטיביות של אבדוקציה וסיבוב סקפולארי.

כחלק מהטיפול במקרה זה, יש לשים דגש על חיזוק של איזה מבין השרירים הבאים?

א. רומבואידים.
ב. לטיסימוס דורסי.
ג. אינפרא ספינאטוס.
ד. פקטורליס מייג'ור.

שאלה 106:

איזה ממצא מבין הממצאים הבאים ניתן לראות בבדיקת מחט (EMG) בשריר בריא עם עצבוב תקין הנמצא במנוחה?

א. יחידות מוטוריות פוליפאזיות בעלות אמפליטודה נמוכה.
ב. פיברילציות.
ג. פסיקולציות.
ד. POSITIVE SHARP WAVES.

שאלה 107:

מה נכון בהקשר של חסם הולכה (CONDUCTION BLOCK) בבדיקת הולכה עצבית?

א. לא ניתן לקבוע אבחנה של חסם הולכה ללא ביצוע בדיקת מחט (EMG) בנוסף לבדיקת הולכה עצבית.
ב. משמעותו כישלון בהעברת פוטנציאל פעולה מהרצפטור לאצטילכולין בממברנת השריר לסרקופלסמיק רטיקולום.
ג. משמעותו כישלון בהעברת פוטנציאל פעולה לאורך סיב עצב בשל פגם במיאלין.
ד. מתרחש כתוצאה מכישלון בהעברת פוטנציאל פעולה מגוף תא העצב המוטורי לאקסון.

שאלה 108:

איזה מהממצאים הבאים <u>אינו</u> מאפיין מיופתיה?

א. חולשה סימטרית בדרך כלל.
ב. גיוס (recruitment) מופחת בבדיקת מחט (EMG).
ג. היעדר פגיעה תחושתית.
ד. הולכות תקינות בבדיקת NCS.

שאלה 109:

איזה מהמשפטים הבאים, המתייחסים למחלת גיליאן ברה Guillain-Barre, <u>אינו</u> נכון?

א. יכולה להיות מלווה בפגיעה בשליטה על סוגרים.
ב. וריאנט מילר-פישר מתאפיין באופטלמופלגיה, אטקסיה והיעדר החזרים גידיים.
ג. נזק עצבי אקסונלי ראשוני אופייני למחלה.
ד. יכולה להופיע לאחר זיהום נגיפי או חיידקי.

שאלה 110:

באיזו מהמחלות הבאות המערכת הסנסורית פגועה?

א. MULTIFOCAL MOTOR NEUROPATHY.
ב. RADICULOPATHY.
ג. AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS.
ד. MYASTHENIA GRAVIS.

שאלה 111:
מה ההגדרה של POLYPHASIC MUAP?

א. שתי פזות או יותר.
ב. שלוש פזות או יותר.
ג. ארבע פזות או יותר.
ד. חמש פזות או יותר.

שאלה 112:
איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס להשפעת הטמפרטורה על בדיקת ההולכה העצבית?

א. מאחר שהטמפרטורה משפיעה על ההולכה, יש לבצע את הבדיקה לאחר חימום הגפה העליונה ליותר מ- 30 מעלות.
ב. בקור נרשמת עלייה של האמפליטודות (משרעת) CMAP ו SNAP.
ג. בקור החביון הדיסטלי מתקצר.
ד. קור משפיע על transmembrane resistance של האקסון.

שאלה 113:
אחת הבעיות הקשות של הגירוי בבדיקת הולכה עצבית קשורה ל- STIMULUS ARTIFACT.
מה עשוי לצמצם את ה- STIMULUS ARTIFACT ולשפר את איכות הרישום?

א. להרטיב את העור באזור הגירוי.
ב. לחבר את ההארקה [GROUND ELECTRODE] בין הגירוי לאלקטרודה הקולטת.
ג. להגביר את עוצמת הגירוי.
ד. לסובב את הקטודה סביב האנודה של הגירוי.

שאלה 114:
איזו מהפתולוגיות הבאות היא מסוג AXONAL POLYNEUROPATHY?

א. Porphyria.
ב. CIDP.
ג. Hereditary neuropathy with susceptibility to pressure palsies.
ד. Hereditary motor and sensory neuropathy (HMSN) type I, also known as CMT1

שאלה 115:
מה נכון לגבי סינדרום גיליאן-בארה (Guillain-Barre)?

א. מתבטא בחולשה א-סימטרית ואינו מערב את העצבים הקרניאליים.
ב. ברוב המקרים פגיעה סנסורית משמעותית יותר מאשר מוטורית, לכן יתכנו גם הפרעות שליטה על סוגרים.
ג. פגיעה במערכת העצבים הפריפרית בלבד, תיתכן פגיעה אוטונומית שתביא להפרעות בלחץ דם ובקצב הלב.
ד. פגיעה מוטורית וסנסורית בלבד, שאינה מלווה בכאב.

שאלה 116:
מה מהבאים נכון בהתייחס לניורופרקסיה (Neuropraxia)?

א. מתרחשת דנרווציה ע"ש ולריאן (Wallerian degeneration).
ב. קיימת פגיעה בהמשכיות של העצב הפריפרי.
ג. ההולכה החשמלית (Nerve conduction) חוזרת לנורמה בדרך כלל חודש או חודשים לאחר הפגיעה.
ד. הפרוגנוזה גרועה, אפילו עם התערבות ניתוחית.

שאלה 117:

למעבדת EMG מתקבלת נבדקת בת 60, עובדת כמזכירה במשך 30 שנה, מתלוננת על נימול בידיים, יותר ביד הימנית. ברקע יתר לחץ דם וסוכרת מאוזנים, כאבי צוואר וגב תחתון כרוניים.
בבדיקת NCS ו- EMG נמצאו הממצאים הבאים:

EMG summary table

	Spontaneous activity			Recruitment	Duration	Amplitude	Polyphasic
	Fib	PSW	Fasc	MUs	MUs	MUs	–
R. Deltoid	0	0	0	Normal	Normal	Normal	Normal
R. Biceps	0	0	0	Normal	Normal	Normal	Normal
R. APB (Abductor Pollicis Brevis)	0	0	0	Normal	Normal	++	++
FDI (First .R Dorsal Interosseous	0	0	0	Normal	Normal	++	++

Motor NCS

Nerve / sites	Lat ms	Amp mV	Velpcity m/s
R Median - APB			
Wrist	Normal	Normal	
Elbow	Normal	Normal	Normal
F WAVE	Normal		
R Ulnar - ADM			
Wrist	Normal	Normal	
B. Elbow	Normal	Normal	Normal
F WAVE	Elongated		

על פי הממצאים ניתן לאבחן: -

א. CHRONIC RT. ULNAR MONONEUROPATHY.
ב. CHRONIC RT. C7-8 RADICULOPATHY.
ג. ACUTE RT. ULNAR DENERVATION.
ד. CHRONIC RT. C8-T1 RADICULOPATHY.

שאלה 118:

בת 30, בבדיקת NCS של שתי ידיים אובחנה עם CARPAL TUNNEL SYNDROME ביד ימין, סוג דה-מיאלינטיבי.

מה יהיו הממצאים בבדיקת NCS של RT MEDIAN NERVE?

א. מהירות הולכה עצבית וחביון latency ירודים.
ב. מהירות הולכה עצבית ואמפליטודות ירודות.
ג. חביון latency מוארך ומהירות הולכה עצבית תקינה.
ד. חביון latency תקין ומהירות הולכה עצבית ירודה.

שאלה 119:

בת 37 מגיעה למרפאה לבדיקה ומתלוננת על כאב צווארי, המקרין לאצבעות יד שמאל עם תחושת חולשה, רדימות ונימול. כלל התסמינים הופיעו לפני חמישה ימים. בבדיקה נמצא כוח גס 4/5 בשריר הטריספס, ירידה בתחושה שטחית באצבע האמצעית וירידת ההחזרים בטריספס השמאלי.

מה ניתן לצפות למצוא בבדיקה האלקטרופיזיולוגית (EMG)?

א. ירידה בגיוס יחידות מוטוריות (Decreased recruitment).
ב. פיברילציות (Fibrillations).
ג. הפחתת פעילות הכניסה (Decreased insertional activity).
ד. יחידות מוטוריות עם אמפליטודות גבוהות ומשך זמן מוארך (large amplitude long-duration MUAPs).

שאלה 120:

בן 28 היה מעורב בתאונת דרכים לפני חודשיים, בעקבותיה נגרמה טראומה לגפה העליונה הימנית. בחודש האחרון סובל מנפילת שורש כף היד השמאלית (wrist drop). בבדיקה הקלינית כוח גס 2/5 ביישור האצבעות ושורש כף היד השמאלית. פרט לכך, הבדיקה תקינה. בבדיקה אלקטרופיזיולוגית (EMG) נצפו פיברילציות וירידה במספר יחידות מוטוריות בברכיורדיאליס, אקסטנסור קומוניס, ואקסטנסור קרפי רדיאליס לונגוס. הבדיקה בשרירי הדלטואיד, בייספס ברכיאליס, פרונטור טרס, טריספס ופלקסור קרפי אולנריס תקינות.

היכן, קרוב לוודאי, נמצאת הפגיעה בעצב הרדיאלי?

א. חריץ ספירלה (spiral groove of the humerus).
ב. אמה פרוקסימלית.
ג. ארקדת פרוהס (Arcade of Frohse).
ד. בית שחי (Axilla).

שאלה 121:

איך ניתן לתאר crouch gait האופייני ל Cerebral Palsy? (סמנו את התשובה המדויקת ביותר)

א. פלקסיה בירכיים, פלקסיה בברכיים, דורסיפלקסיה בקרסוליים.
ב. אקסטנציה בירכיים, פלקסיה בברכיים, פלנטרפלקסיה בקרסוליים.
ג. פלקסיה בירכיים, אקסטנציה בברכיים, דורסיפלקסיה בקרסוליים.
ד. פלקסיה בירכיים, פלקסיה בברכיים, פלנטרפלקסיה בקרסוליים.

שאלה 122:

מה מהבאים נכון בהתייחס להערכה תפקודית בילדים באמצעות סקאלת ה- WEEFIM?

א. בניגוד למבוגרים , סקאלת ה- WEEFIM לא מאפשרת הערכת נטל הטיפול (burden of care).
ב. סקאלת ה- WEEFIM איננה מתאימה לילדים עם פגיעה נרכשת, אלא רק עם פגיעה התפתחותית.
ג. ניתן להשתמש בסקאלת ה- WEEFIM בילדים עד גיל 7 שנים ו- 11 חודשים או עד גיל תואם לזה על פי המשכל ההתפתחותי (DEVELOPMENTAL QUANTITY).
ד. סקאלת ה- WEEFIM מנוקדת עבור כל תת סעיף מ- 1 עד 7 בכל הגילאים.

שאלה 123:

ילד בן 6 עם שיתוק מוחין התקבל להערכה תפקודית במחלקת שיקום ילדים. הילד נייד בעזרת הליכון אחורי ושני סדי AFO למרחקים ביתיים. מחוץ לבית נייד באמצעות כיסא גלגלים.

לאיזו דרגה הילד מתאים, לפי קלסיפיקציית ה- GMFCS-Gross Motor Function Classification System?

א. GMFCS-2
ב. GMFCS-3
ג. GMFCS-4
ד. GMFCS-5

שאלה 124:

ילד בן 3 מתקבל למחלקת שיקום ילדים לאחר חבלת ראש טראומטית.

מה מהבאים נכון בהתייחס לפגיעות ראש טראומטיות בגיל זה?

א. מנגנון הפגיעה העיקרי בגיל זה הוא תאונת דרכים כנוסע ברכב (MOTOR VEHICLE ACCIDENT).
ב. ברוב המקרים ערכי GCS נמוכים יותר במנגנון של תקיפה מכוונת (ASSULT) מאשר בפגיעות על רקע תאונות דרכים.
ג. הפגיעה תגרום בדרך כלל לליקוי תפקודי מוטורי משמעותי, ללא פגיעה קוגניטיבית.
ד. מעקב עד שנה לאחר השחרור במרפאה השיקומית יביא לאיבחון הליקויים התפקודיים משנית לפגיעה.

שאלה 125:

כיצד ניתן להבדיל בין כאב מתווך על ידי המערכת הסימפתטית לבין כאב שאינו מתווך על ידי המערכת הסימפתטית במטופל הסובל מ- CRPS TYPE 1 של הגפה העליונה?

א. על ידי נוכחות CAUSALGIA.
ב. שינויים טרופיים מופיעים רק בכאב שאינו מתווך על ידי המערכת הסימפתטית.
ג. בלוק של ה- STELLATE GANGLION גורם להפחתת כאב במטופלים עם תיווך כאב סימפתטי.
ד. קיימת חוסר יציבות וזו-מוטורית רק במטופלים עם כאב שאינו מתווך על ידי המערכת הסימפתטית.

שאלה 126:

בת 50 מתלוננת על כאבי גב תחתון מזה 3 חודשים, ללא סיפור של טראומה. בבדיקה פיזיקאלית אין עדות לבעיה רדיקולארית. בצילומי עמוד שדרה מותני נראים שינויים ניווניים וספונדילוליסטזיס דרגה 2 בגובה L4-5.

מה תהיה ההמלצה הטובה ביותר עבור אישה זו?

א. חיזוק שרירי הליבה בדגש על שרירי הבטן.
ב. מנוחה במיטה למשך שבועיים.
ג. חגורת גב.
ד. הליכה של 1.5 ק״מ ביום.

שאלה 127:

מהו הטיפול היעיל ביותר בכאב רדיקולארי כרוני בקרב מטופלים עם פגיעת חוט שדרה (SCI)?

א. מרפי שרירים.
ב. נוגדי פירכוס.
ג. תרופות נרקוטיות.
ד. NSAID׳S.

שאלה 128:

מהו דופק המטרה אליו יש לשאוף במבחן מאמץ?

א. 120 פעימות לדקה.
ב. 65% מהדופק המקסימאלי.
ג. 85% מהדופק המקסימלי.
ד. הדופק המקסימלי אליו מסוגל להגיע המטופל.

שאלה 129:

מהו טיפול הבחירה במטופלי שיקום גריאטריים בקהילה הסובלים מאינסומניה שהופיעה לאחרונה?

א. Zolpidem tartrate.
ב. Diazepam.
ג. Diphenhydramine hydrochloride.
ד. Amitriptyline.

שאלה 130:

בן 30 מתלונן על כאב גב תחתון, ברך וקרסול במשך חודשיים. הוא גם מתלונן על צריבה במתן שתן. בבדיקה נראית פריחה בכפות הידיים והרגליים. בצילומים רואים סקרו אילאיטיס.

מה האבחנה הסבירה במקרה זה?

א. Psoriatic Arthropathy.
ב. Gonococcal Arthritis.
ג. Reactive Arthritis (בעבר מחלת REITER).
ד. Ankylosing Spondylitis.

שאלה 131:

מבין תופעות הלוואי הבאות, מה השכיחה ביותר כתוצאה מטיפול ב- BACLOFEN?

א. ישנוניות וחולשה כללית.
ב. הלוצינציות (הזיות).
ג. בחילות.
ד. כאב ראש.

שאלה 132:

איזו מבין התרופות נוגדות הפירכוס הבאות גורמת לדיכוי מח עצם בשכיחות הגבוהה ביותר?

א. Gabapentin.
ב. Lamotrigine.
ג. Carbamazepine.
ד. Valproic acid.

שאלה 133:

בן 34 מגיע למרפאת שיקום עם כאבים בגב תחתון NON SPECIFIC LOW BACK PAIN ללא הקרנה לרגליים.

מה מוכח כטיפול יעיל בכאב זה (Strong evidence of efficacy)?

א. ביצוע הזרקה אפידורלית.
ב. השתלת SPINAL CORD STIMULATOR.
ג. להמשיך בפעילות רגילה ככל הניתן.
ד. התחלת טיפול תרופתי ב PREGABALIN אוCYMBALTA.

שאלה 134:

מה מהבאים <u>נכון</u> בהתייחס לעצב ה- DORSAL SCAPULAR?

א. מוצאו מהשורשים C6-C7.
ב. פגיעה בו לא תגרום ל- winging של הסקאפולה.
ג. הוא מעצבב את שרירי ה- RHOMBOIDES.
ד. הוא נותן את הענף התחושתי ה- LATERAL ANTEBRACHIAL.

שאלה 135:

תופעות של היפוטוניה, ריור ובחילות עשויות להיות סימנים של: -

א. תסמונת גמילה מבקלופן.
ב. מינון יתר של בקלופן.
ג. סימפטומים סבירים ומקובלים תחת טיפול בבקלופן שיכולים להופיע לסירוגין וחולפים מעצמם.
ד. סימפטומים המופיעים בשכיחות גבוהה בהתחלת טיפול בבקלופן וחולפים מעצמם לאחר הגעה למינון טיפולי.

שאלה 136:

מטופל לאחר חבלת ראש מופנה לקלינאית תקשורת לנוכח הפרעות בליעה. המעבר בין מרקמי המזון מבוצע באופן הדרגתי עד לחזרה לבליעה תקינה ללא הגבלות.

איזה מבין מרקמי המזון הבאים יהיה המורכב ביותר לבליעה עבורו והשלב הסופי בטיפול?

א. מרקם רך.
ב. מרקם קשה.
ג. מרקם מעורב.
ד. מרקם גרגירי.

שאלה 137:

צניחת האגן מימין בהליכת "ברווז" מסוג TRENDELENBERG GAIT מכוונת לחולשה של שריר ה: -

א. GLUTEUS MAXIMUS מימין.
ב. GLUTEUS MEDIUS מימין.
ג. QUADRICEPS משמאל.
ד. GLUTEUS MEDIUS משמאל.

שאלה 138:

לאיזו מהמטרות הבאות <u>לא</u> משמשות טכניקות של גרייה חשמלית?

א. ריפוי פצעים.
ב. פליטת זרע (ejaculation).
ג. השטחת צלקות.
ד. החלמה מוטורית מרכזית (motor recovery).

שאלה 139:

תרגילי יישור ברך בישיבה הם תרגילים קינמטיים (KINEMATIC CHAIN), מאיזה סוג?

א. פתוח (OPEN).
ב. סגור (CLOSED).
ג. סטטי (STATIC).
ד. לסירוגין (INTERMITTENT).

שאלה 140:

מה הדרגה של פצע לחץ עם פגיעה בכל עובי הדרמיס, ללא חשיפה של עצמות, שרירים או גידים?

א. שנייה.
ב. שלישית.
ג. רביעית, בתנאי שקוטרו יותר מ- 1 ס"מ.
ד. חסר מידע לגבי גודל הפצע על מנת לדרגו.

שאלה 141:

איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים ל- Botulinum toxin, אינו נכון?

א. מאושר בסל התרופות גם לטיפול בספסטיות ממוקדת בגפה תחתונה על רקע שבץ מוחי וחבלה מוחית במבוגרים.
ב. גורם לחסימה של שחרור פוסט-סינפתי של acetylcholine ב- neuromuscular junction.
ג. במקרים מסוימים עשוי להתפשט לאזורים מרוחקים מאזור ההזרקה.
ד. עלול לגרום לתופעות דמויות שפעת.

שאלה 142:
מה בודק אבחון ה- R.B.M.T?

א. תפקודים ניהוליים.
ב. זיכרון איקוני.
ג. תפקודי זיכרון רלוונטיים לתפקוד יומיומי.
ד. תפקודים קוגניטיביים בסיסיים.

שאלה 143:
על פי מחקרים, איזו תרופה לטיפול בכאבי גב תחתון כרוניים יעילה באופן משמעותי בהשוואה ל- PLACEBO?

א. טיפול ב- SSRI (Serotonin Specific Reuptake Inhibitor).
ב. טיפול באנטי-דיכאוניים טרי-ציקליים.
ג. סטרואידים.
ד. היעילות של כולן דומה לפלצבו.

שאלה 144:
מה מצפים לראות כאשר חולה עם המיפלגיה חדשה עובר משלב 1 לשלב 3 לפי הגישה של Brunnstrom?

א. ירידה של הטונוס ושיפור בתנועות הוולונטריות המבודדות.
ב. טונוס ללא שינוי ושיפור בתנועות הוולונטריות המבודדות.
ג. ירידה בטונוס ועלייה בתנועות סינרגיסטיות.
ד. עלייה בטונוס ועלייה בתנועות סינרגיסטיות.

שאלה 145:
באיזה מנח של המרפק יש למדוד את אורך מקל ההליכה הרצוי?

א. אקסטנסיה מלאה.
ב. 20 מעלות פלקסיה.
ג. 45 מעלות פלקסיה.
ד. 90 מעלות פלקסיה.

שאלה 146:
מהו הסד המתאים ביותר לאדם הסובל מכאבים בגלל אוסטאו - ארטריטיס של מפרק ה- CMC הראשון?

א. Ring.
ב. סד דינאמי לכף היד.
ג. Spring coil extension assist.
ד. Thumb spica.

שאלה 147:
איך נכון להגדיר את האביזר שבתמונה?



א. סד "Swan neck splint" לתיקון דפורמציה ביד בחולה עם Rheumatoid arthritis.
ב. סד "Adaptive hand device" לחיבור אביזרים, כמו כף, ליד משותקת, כדי לאפשר תפקוד יום יומי בסיסי.
ג. סד "Resting hand splint" למתן מנוחה והורדת טונוס אצל חולה עם שיתוק ספסטי על רקע פגיעה מוחית.
ד. סד "Dynamic motion blocking splint" לשיקום אקטיבי לאחר ניתוחי גידים בכף יד.

שאלה 148:
למי מהמטופלים הבאים עשוי להתאים מכשיר מסוג RGO (reciprocal gait orthosis)?

א. מטופל עם תסמונת זנב הסוס (Cauda Equina).
ב. מטופל הסובל מהמיפלגיה.
ג. מטופל עם פרפלגיה גבוהה.
ד. מטופל עם קטיעה דו צדדית מעל הברך.

שאלה 149:
מה נכון לגבי סקאלת Brunnstrom?

א. הסקאלה משמשת לצורך הערכת לקות מוטורית באופן רווח במרפאות ובמחקר.
ב. לא ניתן להשתמש בסקאלה זו להערכת לקות מוטורית.
ג. הסקאלה מניחה החלמה מוטורית הדרגתית, עם שלבים עוקבים.
ד. הניקוד בסקאלה נע בין 0 ל- 100.

שאלה 150:
ציון 6 במדד FIM מתאר: -

א. עזרה בינונית.
ב. עצמאות עם אביזרי עזר.
ג. השגחה.
ד. עזרה קלה.

בהצלחה!