המועצה המדעית
ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

רפואה פיסיקלית ושיקום

יוני 2021

מס' השאלות בחלק זה: 100

בהצלחה!

בחינת שלב א' רפואה פיסיקלית ושיקום 22.06.21 התמחות על

שאלה 1:
למחלקה התקבל מטופל שסובל מאוטם מוחי ב- watershed area באזורים פריאטו-אוקסיפיטאליים דורסאלים לאחר ניתוח מעקפים.

מה יימצא, קרוב לוודאי, 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 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:
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 4:
איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים לפרכוס לאחר שבץ מוחי, אינו נכון?

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

שאלה 5:
איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בהתייחס לפרוגנוזה להליכה עצמאית 3 חודשים אחרי אירוע מוחי?

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 6:
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 אינו סביר?

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

שאלה 7:

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 8:

איזה מן המשפטים הבאים מתאר <u>באופן הנכון ביותר</u> 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 ששני התהליכים שייכים ל- system of what.
ד. בחולים שעברו אירוע מוחי, תקלות בזיהוי צבעים נובעות בד"כ מנזק בטריטוריה של עורק המוח התיכון.

שאלה 9:

מחלת אלצהיימר היא הסיבה השכיחה ביותר לדמנציה במבוגרים.

מהי הסיבה <u>השנייה בשכיחותה</u>?

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

שאלה 10:

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 11:

מה מהבאים <u>אינו</u> 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 12:
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 13:
איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס ליעד השחרור בסיום השיקום באשפוז של מטופלים לאחר אירוע מוחי?

א. אי נקיטת שתן וצאיה (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 14:
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 15:
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 חייב להיות 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 16:
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 17:

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 18:

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.

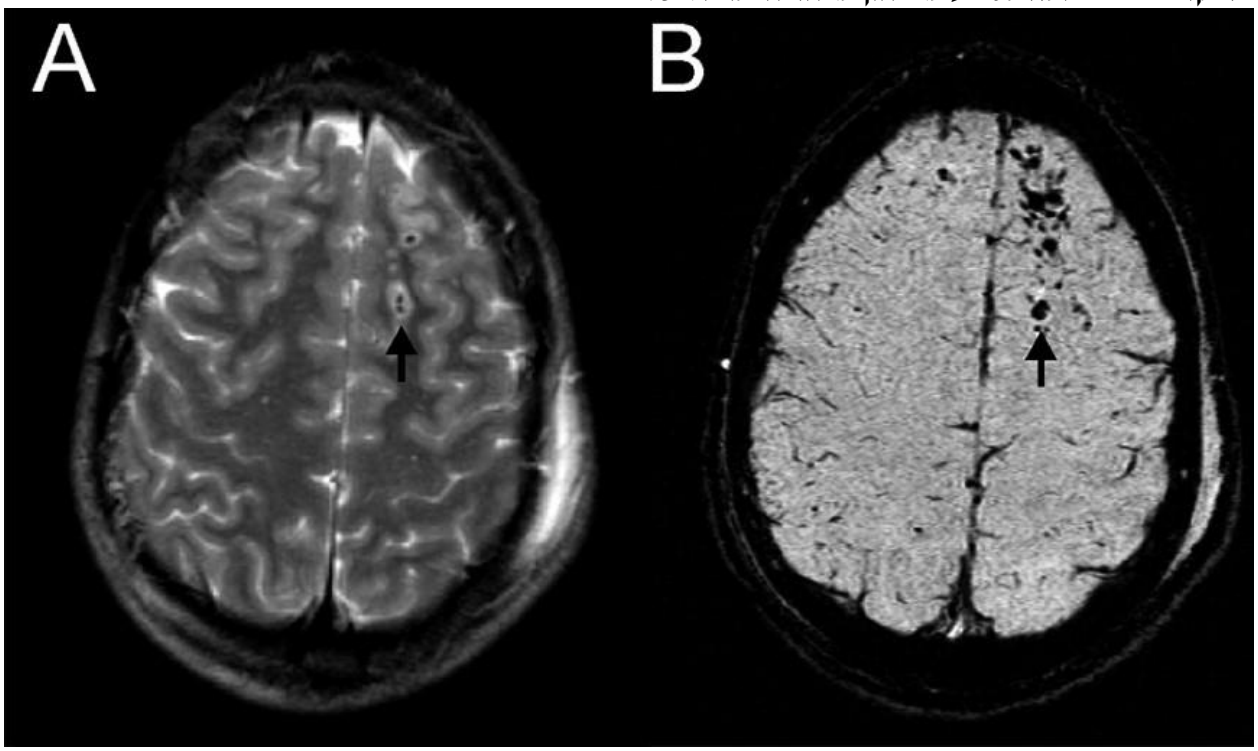
שאלה 19:

מהו גורם הסיכון המשמעותי ביותר, מבין הגורמים הבאים, 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 20:

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 21:

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

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

שאלה 22:

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

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

שאלה 23:

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 24:

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 25:

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 26:

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 (POSTTRAUMATICAMNESIA) 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 27:

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 28:

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).

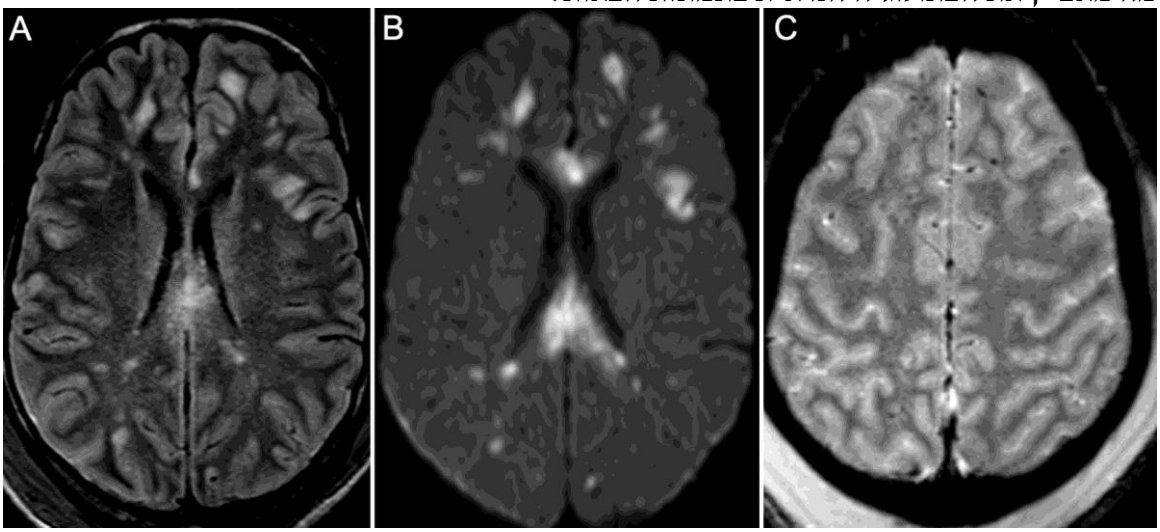
שאלה 29:

איזה מהמשפטים הבאים נכון בהתייחס ל- UTILIZATION BEHAVIOR לאחר פגיעה מוחית?

א. 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. סממן פרוגנוסטי לפגיעה מוחית קשה יותר.

שאלה 30:

מה מאפיין את הפתולוגיה הנראית בתמונות הבאות?



א. נגרמת בעיקר כתוצאה משינויי תאוצה קוויים (לינארים).
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 31:

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

מה סביר למצוא בבדיקה קלינית? (סמנו 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 32:
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 33:
באיזו מבין המחלות הבאות סביר יותר שנראה היפר רפלקסיה של הדטרוסור?

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

שאלה 34:
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 35:
לאחר התקף ראשון של טרשת נפוצה (MS) יש לעיתים קושי באיבחון משום שיש מספר אבחנות מבדלות עם קליניקה דומה וממצאים משותפים ב- MRI.

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

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

שאלה 36:
בפגיעות חוט שדרה, מה מהבאים <u>נכון</u> 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 37:

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 38:

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 39:

מה נכון לגבי כאב 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 (ליריקה) מוגדרות כתרופות קו ראשון לטיפול בו.
ד. ברוב המקרים ניתן למניעה על ידי טיפול פיזיותרפי מתאים סמוך לזמן הפגיעה.

שאלה 40:

מה נכון לגבי החמרה 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 41:

מה נכון לגבי שברים במטופלים עם פרפלגיה שמופיעים 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 42:

מה נכון לגבי נהיגה 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 43:

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 44:

מה הסיבה השכיחה לכאבי כתף במטופלים עם פגיעה בחוט השדרה?

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

שאלה 45:

מה <u>נכון</u> לגבי שברים בעמודה הקידמית של עמוד השדרה?

א. שברים כאלה 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. שברים כאלה יקרו כתוצאה מפגיעה בעמוד שדרה במנגנון יישור יתר עם סבירות גבוהה ל- anterior spinal cord injury.

שאלה 46:

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 47:

מה <u>נכון</u> לגבי האפידמיולוגיה 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 48:

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

איזו מהפעולות הבאות <u>לא</u> תסייע להקל על המטופלת?

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

שאלה 49:
מה מהבאים נכון בהתייחס לתיפקוד המיני של גבר הסובל מתסמונת זנב הסוס (Cauda Equina)?

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

שאלה 50:
איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים לבדיקת החזרים בנפגעי חוט שדרה, אינו נכון?

א. אינם חלק מבדיקת ASIA.
ב. בשלב החריף 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 51:
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 52:
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 53:
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 54:
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 55:
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 56:
איזה מבין הטיפולים הבאים הוא הטיפול הראשוני המומלץ בחשד לשבר בעצם הסירה ביד (סקפואיד), בהינתן שבצילומי שורש כף יד, 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 57:
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 58:
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 59:
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 60:
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 61:
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 62:
איזה מהאזורים הבאים <u>אינו</u> רגיש ללחץ בקטיעה בגובה השוק (TRANS-TIBIAL)?
א. ראש הפיבולה.
ב. האזור הסופרא קונדילרי של הפמור.
ג. הפיקה.
ד. גידי שרירי המיתר (HAMSTRINGS).

שאלה 63:
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 64:
איזה מההיגדים הבאים <u>אינו</u> 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 כזו במטופלים עם פגיעת חוט שדרה, בשל חשש לקונטרקטורות במפרק הפרוקסימלי.

שאלה 65:
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 בקידמת השוק ובגב כף הרגל.
ב. ליקוי בתחושה באספקט גבי (דורזלי) במרווח שבין בהונות 2+1 בלבד.
ג. ליקוי בתחושת מצב (Proprioception) של הבוהן הגדולה.
ד. ליקוי בתחושה באספקט הפלנטרי של העקב.

שאלה 66:

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 67:

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

מה ניתן לצפות 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 68:

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 69:

במהלך נקיעה של קרסול ישנה פגיעה ברקמה הרכה.

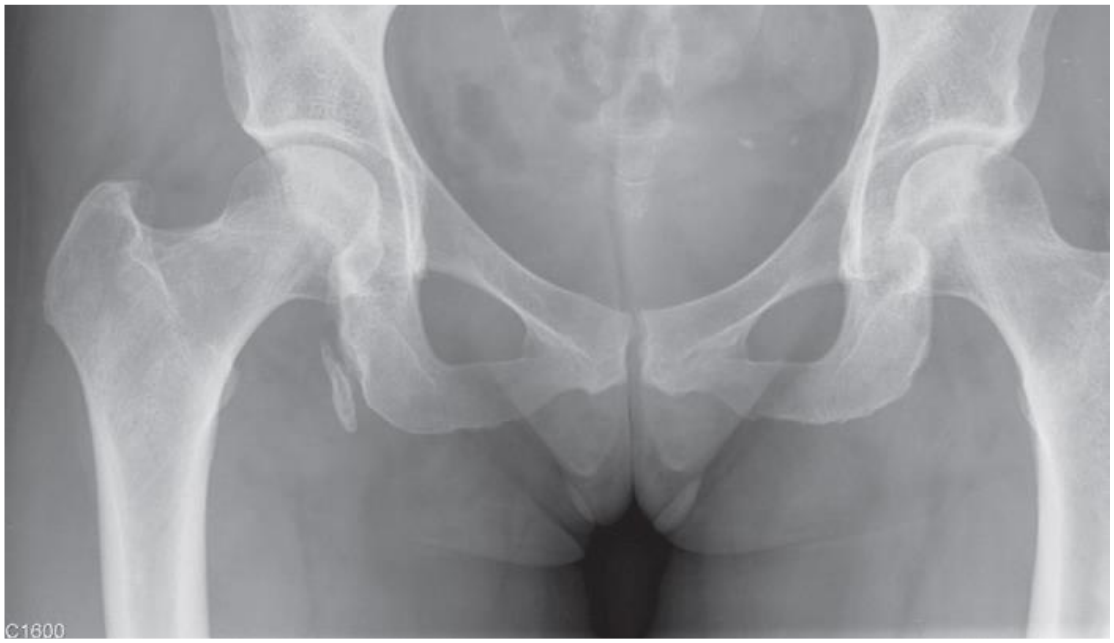
מהו המבנה הכי נפוץ שנפגע?

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

שאלה 70:

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 71:

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 72:

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 73:
איזה מהמשפטים הבאים, המתייחסים למחלת גיליאן ברה Guillain-Barre, אינו נכון?

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

שאלה 74:
באיזו מהמחלות הבאות המערכת הסנסורית פגועה?

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

שאלה 75:
מה נכון לגבי השפעת 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 76:
אחת הבעיות הקשות של הגירוי בבדיקת הולכה עצבית קשורה ל- STIMULUS ARTIFACT.

מה מהבאים 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 77:
מה מהבאים נכון בהתייחס לסינדרום גיליאן-בארה (Guillain-Barre)?

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

שאלה 78:
מה מהבאים נכון לגבי ניורופרקסיה (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 חודשיים לאחר הפגיעה.
ד. הפרוגנוזה גרועה, אפילו עם התערבות ניתוחית.

שאלה 79:

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 80:

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 מהבאים 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 81:

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 82:

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

א. בניגוד למבוגרים, 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 83:

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

מה מהבאים נכון לומר לגבי פגיעות 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 לאבחון הליקויים התפקודיים משנית לפגיעה.

שאלה 84:

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 85:

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 86:

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 87:

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 88:

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

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

שאלה 89:

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 90:
מה מהבאים נכון 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 91:
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 יהיה המורכב ביותר לבליעה עבורו והשלב הסופי בטיפול?

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

שאלה 92:
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 93:
תרגילי יישור ברך בישיבה הם תרגילים קינמטיים (KINEMATIC CHAIN), מאיזה סוג?

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

שאלה 94:
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 95:
מה בודק איבחון ה- R.B.M.T?

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

שאלה 96:
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 97:
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 98:
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 99:
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 100:
מה מהבאים נכון לגבי סקאלת Brunnstrom?

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

בהצלחה!