רפואה פיזיקלית ושיקום

שלב א' בסיס – 21.06.22

<u>שאלה 1-2</u>

שאלה 1:

מטופל מגיע לשיקום לאחר אירוע מוחי איסכמי שגרם לחוסר יציבות בהליכה. בבדיקה רושם לדיסארתריה. הדיבור מקוטע ובעוצמה משתנה לאורך המשפט אך הוא תפקודי, ללא הפרעות בחזרה, שיום בקונפרונטציה או הבנה של מילים ומשפטים. CT במיון וכן CT יומיים לאחר האירוע לא הדגימו ממצא מוקדי. היכן סביר שהיתה הפגיעה האיסכמית?

א. אוטם תת קורטיקלי פריאטלי משמאל
ב. אוטם קורטיקלי פרונטלי משמאל
ג. אוטם צרבלרי
ד. אוטם במידבריין מימין

שאלה 2:

איזה מבין ההיגדים הבאים לגבי המטופל בשאלה הקודמת נכון?

א. ביצוע MRI בימים הראשונים לאחר האירוע גם לא היה מראה את איזור הפגיעה
ב. לאור מיקום הפגיעה לא מומלץ לתת tPA לאחר 3 שעות מהופעת הסימפטומים
ג. מאחר וכנראה מדובר בחסימת כלי דם גדול יש להפנות מיד לצינתור מוחי ותרומבקטומיה
ד. מתן tPA בחלון הזמנים במקרה זה לא מונע התקדמות לתרומבקטומיה במקרה הצורך.

שאלה 3:

מטופל לאחר אירוע מוחי עם המיפלגיה מימין. מדווח לאחרונה על כאבים בכתף. כל הבאים נכונים לגבי הטיפול בכאבים אלו, **<u>פרט ל</u>**:

א. ניתן לטפל באמצעות בלוק של העצב הסופרא-קלביקולרי
ב. הזרקת בוטוקס לשרירים היפרטונים סביב הכתף מפחיתה את כאב הכתף ההמיפלגית
ג. תרגול לשימור טווחים יכול להפחית את הכאב
ד. אין מקום לחפש פגיעה בעצב פריפרי כמקור לכאב

שאלה 4:

בן 67, התקבל לשיקום לאחר אירוע מוחי איסכמי המיספרלי ימני עם המיפלגיה משמאל, נושם דרך קנולה, מוזן דרך PEG. מה נכון לגבי הפרעת הבליעה של המטופל?

א. סיכויי הגמילה מ- PEG דומים באוטם המיספרלי ובאוטם בגזע המוח

ב. אבחנת דיספגיה איננה שכיחה לאחר אירוע מוחי עם המיפלגיה שמאלית

ג. רוב הסיכויים שיוכל להיגמל מה-PEG

ד. אין מקום לתרגול בליעה כל עוד המטופל נושם דרך קנולה

שאלה 5:

בן 45 לאחר דימום בגרעיני הבסיס משמאל. מה הסיבה לביצוע CT ביקורת במקרה זה?

א. החלטה לגבי המשך מתן קלקסאן מניעתי כחודש לאחר האירוע

ה. שלילת סיבוך אפשרי של הדימום כחודשיים לאחר האירוע

ב. שלילת מיקרו דימומים בעבר

ג. קביעת פרוגנוזה תפקודית

שאלה 6:

מהי הקליניקה הצפויה לאחר אירוע מוחי באזור פריאטו-אוקסיפיטלי ימני באדם עם דומיננטיות ימנית?

א. יתכן ויסבול מתסמונת GERTSMANN שכוללת בין השאר DYSCALCULIA

ב. יתכן מאד ויסבול מהזנחת צד חדה של המרחב השמאלי

ג. סביר להניח שיסבול מ PROSOPAGNOSIA

ד. יש סיכוי גבוה שיסבול מקושי בדחיית סיפוקים.

שאלה 7:

קיימים מספר סוגים של אפרקסיה. איזה מההיגדים הבאים לגבי אפרקסיה נכון?

א. באפרקסיה של ההליכה (gait apraxia) הבעיה היא באופן קלאסי טמפורלית אחורית.

ב. באפרקסיה ideational הנבדק יודע להדגים שימוש בחפצים ולבצע רצף פעולות.

ג. באפרקסיה bucco-oral, הנבדק יודע לצחוק ולהוציא לשון לפי בקשה אך לא להסביר את רצף הפעולות הדרוש.

ד. באפרקסיה של לבוש dressing apraxia, הנזק המוחי הוא פריאטלי אחורי.

שאלה 8:

איזה מהבאים מתאר נכון את המושג DIASCHISIS?

א. תהליך של התפתחות סינפסות מרובות בין אזורים לאחר פגיעה מוחית איסכמית או טראומתית.

ב. תופעה בה פגיעה באזור מוחי אחד גורמת לביטוי קליני של פגיעה באזור אחר בעקבות הקשרים הקיימים בין שני אזורים אלה.

ג. האטה במעבר האות העצבי כתוצאה מפגיעה במיאלין העוטף את הנוירונים במערכת העצבים המרכזית.

ד. אורך התקופה הרפרקטורית (refractory period) של נוירונים לאחר גירוי ב -TDCS (trans-cranial direct current stimulation).

שאלה 9:

לאחר פגיעה בתלמוס הימני עשויים להופיע כל הביטויים הקליניים הבאים, **<u>פרט ל</u>:**

א. הזנחת צד (NEGLECT) של המרחב השמאלי.

ב. הפרעה בשדה ראיה.

ג. התנהגות לא הולמת וחסרת סבלנות.

ד. תסמונת של כאב בעל אופי עצבי בפלג גוף שמאל.

שאלה 10:

איזו מבין ההסתמנויות הקליניות הבאות מאפיינת פגיעה בהמיספרה המוחית **<u>הלא</u>** דומיננטית?

א. APROSODIA

ב. GAIT APRAXIA

ג. LIMB ATAXIA

ד. ANOMIC APHASIA

שאלה 11:

אילו מרכיבים כולל מבחן מיני מנטל MMSE ?

א. התמצאות בזמן ובמקום, שיום, זיכרון לטווח קצר, ריכוז וחישובים.

ב. תפקודים פרונטליים, התמצאות בזמן, זיכרון לטווח קצר, חזרה על מילים.

ג. התמצאות בזמן ובמקום, זיכרון מילולי לטווח קצר, זיכרון חזותי לטווח קצר.

ד. זיכרון לטווח קצר, ריכוז וחישובים, תפיסה חזותית ושיפוט המציאות .

שאלה 12:

מה נכון לגבי המעבר ממצב של MCI (minimal cognitive impairment) לדמנציה?

א. שכיחות המעבר היא נמוכה מתחת ל 5% לשנה

ב. חולי MCI יכולים להתדרדר לדמנציה על רקע מחלת אלצהיימר בלבד

ג. קיימת בדיקת דם המנבאת מי מחולי MCI יתדרדר בהמשך למצב של דמנציה

ד. לא קיימות תרופות המונעות את ההתדרדרות למצב של דמנציה

שאלה 13:

ההסתמנות הקלינית של אוטם מוחי שונה ממקרה למקרה בהתאם לעורק שנפגע.

כל הבאים עשויים להתאים לקשר בין מיקום הפגיעה וההסתמנות הקלינית הצפויה, **<u>פרט ל:</u>**

א. תסמונת Anton עלולה להופיע בעקבות שבץ דו צדדי בעורק המוח האחורי.

ב. קואדרנט-אנופסיה הומונימית ברביע שמאלי תחתון עלולה להתפתח מאוטם בטריטוריית posterior inferior cerebellar artery מימין.

ג. עיוורון קורטיקלי עלול להופיע בעקבות שבץ דו צדדי בעורק המוח האחורי.

ד. מצב של "ראייה ללא מודעות" (blindsight) עלול להופיע בעקבות שבץ דו צדדי בעורק המוח האחורי.

שאלה 14:

באיזה מהמיקומים הבאים יגרום אוטם לפציאליס ימני ולהמיפרזיס שמאלי?

א. פרה-מדיאני ימני ב -MIDBRAIN (Benedikt syndrome)

ב. לטראלי ימני בפונס (Lateral pontine syndrome/ Marie-Foix syndrome)

ג. לטראלי ימני במדולה אובלונגטה
תסמונת (Wallenberg syndrome/lateral medullary syndrome)

ד. בגרעיני הבסיס מימין

שאלה 15:

באיזו משימה יתקשה מטופל עם אגנוזיה ויזואלית VISUAL AGNOSIA ?

א. לקבץ יחד שני חפצים זהים מתוך מגוון חפצים שמוצגים לו.

ב. לתאר מילולית מראה של חפץ שמוצג לו.

ג. לצייר חפץ שמוצג לו.

ד. לתאר שימוש בחפץ שמוצג לו.

שאלה 16:

למחלקתך הגיעה מטופלת לאחר אירוע מוחי בהמיספרה השמאלית. בבדיקתה: מחקה היטב תנועות של עוויות פנים, נקישה עם הלשון, כיווץ שפתיים. מצליחה לחזור היטב על רוב העיצורים, אולם קיימת בעיה בחזרה על עיצורים ג', ק' ו-י'. דיבורה שוטף אך מרוח, עם הפרעה בהגיית אותם העיצורים שנשמעו בבדיקת החזרה על עיצורים. מתקשה לסנכרן את הנשימות עם הדיבור. יזימת דיבור תקינה, ללא קושי הפקתי. מבעים באורך סביר. לא נשמעו פאראפזיות (paraphasias). דיבור אוטומטי, חזרה ושיום בקונפרונטציה תקינים עם הפרעה בהגייה. הבנה שמורה ברמת מילה וברמת פקודה דו-שלבית.
על פי תיאור הבדיקה הנ"ל, מהי ההפרעה שממנה סובלת המטופלת בסבירות הגבוהה ביותר?

א. דיסארטריה (Dysarthria)
ב. אפאזיה (Aphasia)
ג. אפרקסיה לדיבור (Speech Apraxia)
ד. אפרקסיה בוקו-לינגו-פציאלית (Bucco-lingo-facial apraxia)

שאלה 17:

תקשורת תומכת חלופית (תת"ח) משמשת פעמים רבות כחלק מתהליך השיקום. מה נכון לגבי גישה טיפולית זו?

א. גישה טיפולית בה מעצימים את יכולות התקשורת המטופל באמצעות טכנולוגיות, במטרה לשפר את הלקות השפתית ברמת תפקודי הגוף (body function)
ב. גישה טיפולית הפועלת באמצעות העצמת שותף השיח העיקרי של המטופל
ג. גישה טיפולית המבוססת על פיצוי
ד. גישה טיפולית המבוססת על לימוד המטופל כיצד להשתמש בג'סטות על מנת לתקשר ביעילות

שאלה 18:

מה מהבאים מתאר תוצאה טיפוסית של נזק פרי-סילביאני ימני ?

א. דיספרוזודיה
ב. אגנוזיה ויזואלית אסוציאטיבית
ג. אגנוזיה ויזואלית א-פרצפטיבית
ד. סימולטנאגנוזיה

שאלה 19:

מה מהבאים **<u>לא</u>** מנבא פרוגנוזה גרועה לשיפור תפקודי ב-ADL לאחר שבץ מוחי בסיום השיקום?

א. גיל מבוגר

ב. ציון FIM נמוך בתחילת השיקום

ג. הפרעה בתחושה סומטו-סנסורית

ד. קיומה של סכרת

שאלה 20:

בעקבות נזק לאונה טמפורלית תתכן פגיעה בזכרון. כל הבאים עשויים לתאר את הקשר בין מיקום הנזק לקליניקה, **<u>פרט ל</u>:**

א. נזק טמפורו-מדיאלי עלול לפגוע בזיכרון ארוך טווח דקלרטיבי

ב. נזק טמפורו-מדיאלי עלול לפגוע בזיכרון אפיזודי

ג. נזק טמפורו-אוקסיפיטלי מימין עלול לגרום לדיסאוריינטציה טופוגרפית

ד. נזק טמפורו-מדיאלי יפגע בזיכרון רק אם הנזק נרחב וכולל גם את התאלאמוס

שאלה 21:

מטופל דומיננטי ימני הופנה לשיקום בגלל אפזיה קונדוקטיבית אחרי שבץ איסכמי פריאטלי. מטופל באספירין. ב- CTA נמצאו שינויים טרשתיים מפושטים בכלי הדם, חסימה תרומבוטית של 65% בקרוטיס הפנימי מימין ו 95% בקרוטיס המשותף משמאל. לאור זאת איזה טיפול סביר ביותר לשקול?

א. ניתוח אנדארטרקטומיה מימין.

ב. ניתוח אנדארטרקטומיה משמאל.

ג. החלפת הטיפול האנטיאגרגנטי בטיפול ב NOAC.

ד. טיפול משולב באספירין ו- NOAC

שאלה 22:

מה נכון לגבי האפידמיולוגיה של טרשת נפוצה?

א. מהלך המחלה נוטה להיות אגרסיבי יותר בגברים בהשוואה לנשים

ב. אבחנה של EBV בגיל ההתבגרות לא מעלה סיכון להתפתחות טרשת נפוצה

ג. המחלה נפוצה יותר באנשים הנולדים בחודשי הסתיו

ד. שכיחות טרשת נפוצה דומה בכל המדינות המערביות

שאלה 23:

מה נכון לגבי הטיפול השיקומי בטרשת נפוצה?

א. בכל המטופלים הסובלים מספסטיות הידרותרפיה מומלצת מאד

ב. מומלצת פעילות אירובית של 30 דקות פעמיים בשבוע על מנת לשפר תפקוד

ג. ירידה תפקודית לאחר התקף של טרשת נפוצה דורשת שיקום אינטנסיבי במסגרת אישפוז

ד. Amantadine לא מתאים כטיפול לעייפות במטופלי טרשת נפוצה

שאלה 24:

בת 38 עם אבחנה של טרשת נפוצה מזה 10 שנים. עצמאית בכל תפקודי היום יום, עובדת כפקידה בבנק. מדווחת לאחרונה על ירידה בזיכרון והפרעה בקשב.

מה נכון לגבי הקליניקה המתוארת?

א. ירידה קוגניטיבית מופיעה רק בשלבים מתקדמים של המחלה

ב. תרופות לטיפול בטרשת לא משפיעות על הירידה הקוגניטיבית במחלה

ג. עייפות (fatigue) של טרשת נפוצה יכולה להתבטא גם בירידה קוגניטיבית זמנית

ד. במטופלי טרשת נפוצה עם הפרעה קוגניטיבית שכיח לראות הרחבה של חדר רביעי ב MRI

שאלה 25:

כל הבאים נכונים לגבי היווצרות הפרעת זכרון בעקבות פגיעה מוחית, **<u>פרט ל:</u>**

א. נזק דיאנצפלי, ואסקולרי או טראומטי, עלול לגרום לאמנזיה.

ב. פגיעה דו צדדית בהיפוקמפוס בעקבות אנצפליטיס הרפטית עלולה לגרום לתסמונת אמנסטית.

ג. בתסמונת אמנסטית בעקבות נזק להיפוקמפוס נפגע בעיקר הזיכרון הסמנטי ולא הזיכרון האפיזודי.

ד. נזק דו צדדי לגרעין הדורסו-מדיאלי של התאלאמוס יגרום לאמנזיה ולהסתמנות "פרונטלית".

שאלה 26:

איזו תמונה קלינית עשויה להופיע במצב של תגובתיות מינימלית ולהצביע על יציאה ממצב וגטטיבי?

א. ארועים של דופק מהיר, לחץ דם גבוה והזעה

ב. הופעה של תגובה רגשית לגירויים סביבתיים

ג. תגובה עקבית להוראה מוטורית פשוטה

ד. פקיחת עיניים משך רוב שעות היום

<u>שאלות 27-28</u>

שאלה 27:

בחור בן 19, רוכב אופנוע חבוש קסדה, הובא למיון לאחר תאונה. ללא איבוד הכרה בשטח או בפינוי למיון. סובל משבר פתוח בירך שמאל. CT ראש ללא ממצא חריג. עיניו פקוחות, הוא צועק שהוא רוצה יותר תרופות לכאבים, הוא מבצע פקודות פשוטות של הרמת יד או רגל, הוא אינו זוכר את התאריך.

מה נכון לגבי GLASGOW COMA SCALE (GCS) עבור המטופל?

א. לפי המתואר הוא מקבל ציון GCS 14.

ב. לא ניתן לקבוע GCS כי לא פורט מצב האישונים.

ג. אין חשיבות פרוגנוסטית לבדיקת GCS במטופל שלא איבד הכרה בשום שלב

ד. מכיוון שהמטופל סובל מכאבים קשים הערכת GCS אינה אמינה

שאלה 28:

בהמשך לשאלה הקודמת, חודשיים לאחר התאונה המטופל בא לביקורת. הוא מספר שהוא ישן טוב בלילה וחזר לו התיאבון. אך הוא מלין על כאבי ראש וצלצולים באוזניים מדי פעם ועל קשיי ריכוז .

הוא שולל מחשבות חודרניות מהתאונה או סיוטים בלילה.

מה ההמלצה המתאימה ביותר בשלב זה?

א. לעבור הערכה נוירופסיכולוגית מקיפה בהקדם .

ב. לעבור MRI ראש מכוון להערכה של שלמות מסלולי החומר הלבן.

ג. לעבור טיפול מכוון לחבלת ראש קלה במסגרת רב מקצועית.

ד. לפנות בהקדם לפסיכיאטר מומחה לפוסט טראומה.

שאלה 29:

גבר בן 25 שנים, 4 שבועות לאחר חבלת ראש טראומטית קשה מאושפז במחלקה. מוזן בזונדה, נושם באמצעות טרכיאוסטום. הצוות מדווח שהוא באי שקט קיצוני, מנסה לתלוש את הצנרת ואינו נגיש לטפול שיקומי.

מהו הטיפול המומלץ?

א. להסביר למטופל באריכות ובפירוט את מטרות הטפול על מנת להגביר שיתוף פעולה

ב. לשלול סיבות אפשריות לכאב ובמידה וקיים לטפל בו

ג. לשלב טיפול במוסיקה ואמצעים טכנולוגיים להגברת שיתוף הפעולה

ד. להחליף את הצוות המטפל, יתכן והגיוון יגביר את שיתוף הפעולה

שאלה 30:

הטיפול השמרני בגבר בשאלה הקודמת לא צלח. איזה טיפול תרופתי כדאי לשקול?

א. טיפול קצר טווח באנטיפסיכוטים מסוג D2 ANTAGONISTS, מאחר והם משפרים החלמה מוטורית

ב. טיפול ארוך טווח מסוג D2 ANTAGONISTS, מאחר והם משפרים החלמה קוגניטיבית

ג. טיפול באנטיפסיכוטים מסוג D2 ANTAGONISTS, מאחר והם משפרים החלמה מוטורית וקוגניטיבית

ד. טיפול בחוסמי בטא מאחר והם מפחיתים את משך ועוצמת האי שקט.

שאלה 31:

מהו הסיבוך האנדוקריני השכיח מבין הבאים לאחר חבלת ראש?

א. עמידות לאינסולין

ב. היפותירואידיזם

ג. היפופרולקטינמיה

ד. היפראלדסטרוניזם

שאלה 32:

אילו שינויים בתבנית שינה אפשר להדגים בבדיקת פוליסימנוגרפיה אצל מטופל לאחר חבלת ראש?

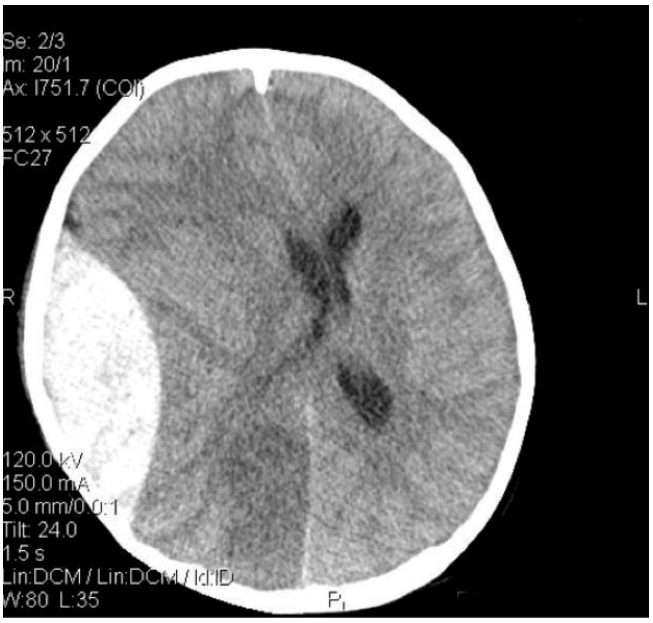
א. שנת REM מתארכת

ב. שנת REM ושנת גלים איטיים מתקצרות

ג. שינה REM מהווה יותר מ- 50% מכל מחזור שינה

ד. שינה עמוקה מהווה יותר מ- 25% מכל מחזור שינה

שאלה 33:



מה הטיפול בפתולוגיה המופיעה בתמונת ה- CT?

א. צנתור לסגירת מקור הדמם

ב. מעקב הדמייתי והתערבות רק במידה ומופיעה החמרה

ג. ניתוח לניקוז הממצא

ד. מתן פקטור VII משופעל לעצירת הדימום

שאלה 34:

מה מאפיין חולים הסובלים מ Post-Traumatic Amnesia לאחר חבלות ראש?

א. אובדן זיכרון קשה למידע אפיזודי ופרוצדורלי שנרכש טרם החבלה

ב. קושי בלמידת מיומנויות לאחר החבלה

ג. בילבול ואי שקט בנוכחות יכולת טובה לקבלת החלטות

ד. שיתוף פעולה לקוי וקושי להעריך את התועלת שבהשתתפות בטיפולים

שאלה 35:

מטופל אשר סבל חבלת ראש בינונית לפני שבוע מתקבל לשיקום. הוא מבולבל ובאי שקט. שיתוף הפעולה שלו חלקי מאוד. כיצד יש להנחות את אנשי הצוות להתנהל מולו?

א. לבנות תוכנית טיפול מסודרת וסדר יום מובנה וברור

ב. להתאים את סדר היום למצב המטופל ולשיתוף הפעולה שהוא מפגין ולשמור על גמישות רבה בסדר היום

ג. לומר רק פעם ביום את התאריך והשעה, על מנת שלא להחמיר את אי השקט

ד. להציג למטופל גירויים רבים אשר יעזרו להסיח את דעתו ממצבו

שאלה 36:

מטופל צעיר סבל מחבלת ראש קהה והיה מחוסר הכרה כיומיים. איזה מהאבחונים הבאים יכול לשמש להערכה ליד מיטת החולה של קשיים בתפקודים הניהוליים?

א. אין אפשרות ללמוד על תפקוד ניהולי מאבחוני סקירה ויש צורך באבחון יעודי

ב. מבחן Timed Up and Go מכיל בתוכו מטלת Go-No-Go שקשורה לתפקוד ניהולי

ג. אבחון TOMM יכול ללמד על יכולות תכנון ובקרה

ד. אבחון ה- MOCA אשר מכיל מספר תת מבחנים רלוונטיים

שאלה 37:

נזק משולב באזורים המדיאליים והתחתונים של האונות הפרונטליות עלול להתבטא בכל הבאים, **<u>פרט ל</u>:**

א. אי שקט פסיכו-מוטורי

ב. אימפולסיביות

ג. הפחתה ביזימה התקשורתית.

ד. התנהגות חברתית מופרעת והעדר עכבות

שאלה 38:

מטופל פיתח יתר לחץ תוך גולגולתי בעקבות תאונת דרכים עם חבלת ראש קהה. הוא טופל שמרנית במחלקה הנוירוכירורגית. לאחר שחזר להכרה הועבר להערכה שיקומית לנוכח קשיים מתמשכים בריכוז ובזכרון. בבדיקתו digit span = 6, ללא חסר מוטורי או תחושתי, ללא חסר בשדה הראייה ובתפקודי השפה. לא הודגם נזק ברור בבדיקת CT ראש.

מהי הגישה הטיפולית המועדפת במקרה זה?

א. לאור הבדיקות התקינות קרוב לודאי שהתלונות הסובייקטיביות של המטופל לא נובעות מבעיה אורגנית, ויתכן שמונעות מציפיה לרווח משני. לכן רצוי שלא לבצע הערכה נוירופסיכולוגית ולא להפנות להדמיות נוספות על מנת שלא להחמיר את הסימפטומים

ב. לאור הממצא של digit span בגדר הנורמה לא סביר שמדובר בתסמונת אמנסטית וכנראה שמדובר ב- post concussion syndrome

ג. ייתכן שחולה זה סובל מהפרעה אמנסטית על רקע של פגיעה טמפורלית מדיאלית, משנית ליתר לחץ תוך גולגולתי. יש לבצע הערכה נוירופסיכולוגית מעמיקה ומומלץ לנוכח ההיבט המדיקו-לגאלי לבצע בדיקת MRI.

ד. לנוכח אי הבהירות האבחנתית והסיכוי להטבה ספונטנית רצוי להמתין עם ברור נוסף ולהזמין את המטופל לביקורת בעוד 6 חודשים.

שאלה 39:

מה נכון לגבי הידרוצפלוס לאחר חבלת מוח?

א. סיבוך זה מתפתח בדרך כלל בשבוע הראשון אחרי החבלה, כתוצאה מחסימה חריפה של ניקוז הנוזל המוחי ומצריך ניתוח דחוף.

ב. עלול להתפתח לאחר חבלת מוח כתוצאה מפגיעה בניקוז נוזל ה-CSF קרוב לוודאי בשל הצטברות תוצרי פירוק דם.

ג. מבין הסימפטומים של הטריאדה ע"ש חכים, ההפרעה הקוגניטיבית נוטה להשתפר באופן המשמעותי ביותר לאחר ניתוח שאנט

ד. יש קשר ישר בין מידת ההגדלה של חללי חדרי המוח לבין חומרת הקליניקה

שאלה 40:

מה נכון לגבי ניתוח קרניופלסטיקה לתיקון חסר גרמי לאחר קרניאקטומיה?

א. לניתוח זה יתכנו השלכות חיוביות על התפקוד הקוגניטיבי

ב. הניתוח יבוצע בכל מי שעבר הוצאת עצם, בשל הסיכון שבהשארת רקמת מוח לא מוגנת ע"י עצם

ג. הניתוח לא יבוצע תוך פחות מ-3 חודשים מהחבלה בשל חשש להגברת הסיכון לפרכוס

ד. הניתוח לא ניתן לביצוע אם לא נשמרה עצם במהלך ניתוח הקרניאקטומיה

שאלה 41:

מהו הקשר בין השפעת פגיעה במערכת ההורמונלית ובין התייצגות הקלינית בנפגעי ראש?

א. ריבוי מתן שתן כתוצאה מירידה בהפרשת ההורמון וזופרסין ע"י ההיפופיזה האחורית.

ב. הפרעה בזיכרון כתוצאה מירידה בהפרשת הורמון הגדילה ע"י ההיפופיזה הקדמית.

ג. התפתחות ספסטיות כתוצאה מהיפרתירואידיזם על רקע פגיעה בהיפופיזה הקדמית.

ד. כאבי ראש כתוצאה מעליה ברמת פרולקטין על רקע פגיעה ממוקמת בין ההיפופיזה וההיפותלמוס

שאלה 42:

מטופל צעיר לאחר חבלת ראש קשה נמצא בשיקום. בבדיקות נראה כי הוא פוקח את עיניו אך אינו ממקד מבט או מגיב לגירויים סביבתיים (חזותיים, שמיעתיים או טקטילים). איזו מהתרופות הבאות מומלץ לתת על מנת לזרז את החזרה להכרה במצב זה?

א. Amantadine

ב. תרופה ממשפחת ה-SSRI

ג. חוסמי בתא

ד. Clonazepam

שאלה 43:

מטופל צעיר, חודש לאחר חבלת ראש קשה מאושפז בשיקום. הוא מרבה לצעוק, הוציא לא אחת את הזונדה והעירוי להם הוא זקוק ומנסה לצאת מחדר הטיפולים. צייונו על פי Agitation Behavior Score הוא 46.

מה הטיפול המתאים?

א. היות ומדובר בשלב חולף יש להתעלם, כל התייחסות לנושא רק תחמיר את המצב

ב. יש להתחיל בטיפול תרופתי הרגעתי כצעד ראשון

ג. חוסמי הרצפטור D2 מורידים אגיטציה ומשפרים החלמה מוטורית ולכן יהיו תרופת הבחירה לטיפול בבעיה

ד. יש לבדוק האם יש ארועים או סיטואציות המעוררים תגובות כאלה על מנת לבנות תוכנית התערבות התנהגותית

שאלה 44:

באיזה מהמצבים הבאים קיים הסיכון המוגבר ביותר לפתח אפילפסיה פוסט טראומטית לאחר חבלת ראש טראומטית קשה?

א. קונטוזיה בי-פרונטלית

ב. קונטוזיה בי-פריטאלית

ג. המטומה אפידוראלית

ד. הכנסת VP SHUNT

שאלה 45:

בן 32, לאחר חבלת ראש קשה. 7 ימים לאחר החבלה הופיע פרכוס. ב- CT מוח לאחר הפרכוס נראה דימום מוחי טרי חדש עם סטית קו אמצע. כיצד יוגדר הפרכוס?

א. IMMEDIATE SEIZURE

ב. EARLY SEIZURE

ג. LATE SEIZIURE

ד. UNDETERMINED SEIZURE

שאלה 46:

מה מהבאים יכול להבדיל בין דרגות חומרה של חבלת ראש: קלה (MILD), בינונית (MODERATE) או חמורה (SEVERE)?

א. ניקוד בסולם הערכה GLASGOW OUTCOME SCORE

ב. משך חוסר ההכרה

ג. סוג הדימום המופיע ב- CT (אפידוראלי/סאבדוראלי/קונטוזיה מוחית)

ד. הופעה של פרכוס בשבוע שלאחר החבלה

שאלה 47:

לאיזו מהתרופות הבאות אין אינדיקציה לטיפול במטופלים באי שקט פסיכומוטורי לאחר חבלת ראש טראומטית?

א. CLONAZEPAM

ב. AMANTADINE

ג. PROPANOLOL

ד. LEVETIRACETAM

שאלה 48:

מה **אינו** נכון לגבי הפרעת שליטה בסוגרים במטופלים עם טרשת נפוצה?

א. נצפו יותר הפרעות שליטה בסוגרים במטופלים עם נגעים טרשתיים בחוט השדרה בהשוואה למטופלים עם נגעים מוחיים

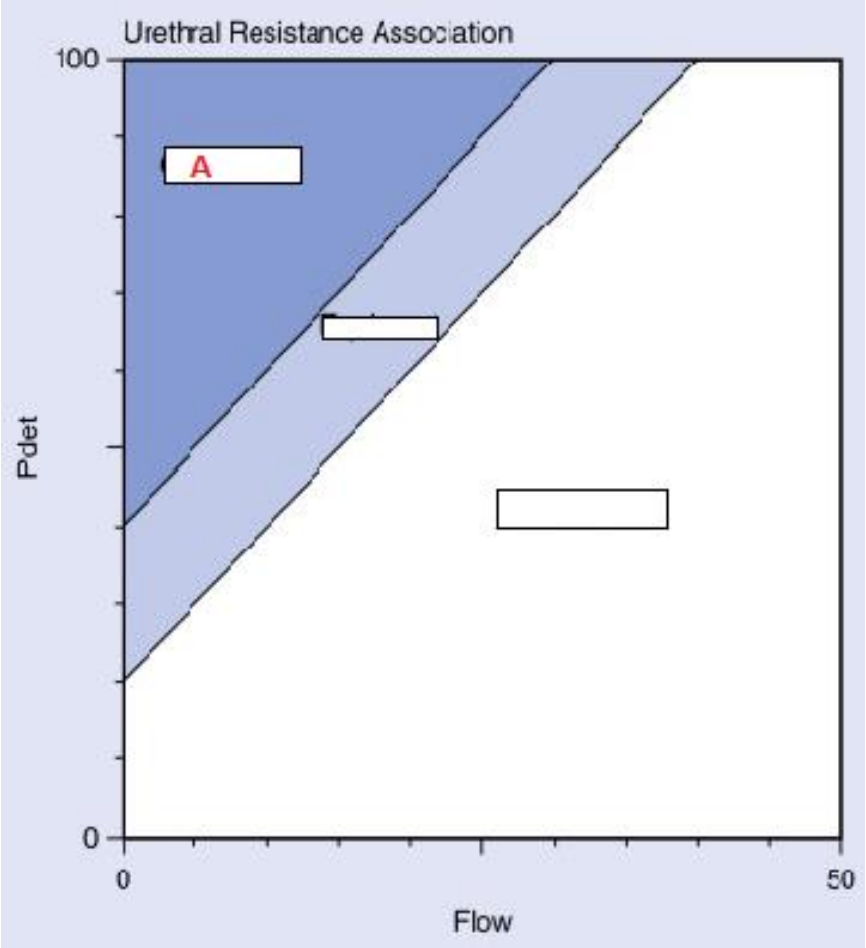
ב. יכולות להופיע גם הפרעות באגירת השתן וגם הפרעות בשלב ההתרוקנות על רקע טרשת נפוצה

ג. הזרקת בוטוקס לשלפוחית במטופלי טרשת נפוצה עם שלפוחית שתן היפראקטיבית אינו מאושר FDA

ד. גירוי של העצב הסקראלי הינו טיפול אפשרי בבעיות אגירת שתן אך בעייתי ליישום בשל התאמה מוגבלת של המכשור ל- MRI

שאלה 49:

התרשים הבא מתאר את הקשר בין הלחץ בדטרוזור לזרם השתן (flow) בשלב ההתרוקנות. איזו מהאבחנות הבאות לא מתאימות לקבוצה A המסומנת בכחול?



א. קאודה אקוינה סינדרום

ב. פגיעת חוט שדרה בגובה צווארי עם DSD (דיסינרגיה)

ג. הגדלה שפירה של הערמונית עם מרכיב חסימתי

ד. לחץ התרוקנות מעל $40cmH_2O$

שאלה 50:

איזו מהקביעות הבאות לגבי מעיים נוירוגניים אחרי פגיעת חוט שדרה נכונה?

א. אנשים עם פגיעת חוט שדרה סופראסקרלית עלולים לסבול מעצירות , מה שאינו נכון לגבי אנשים עם פגיעות חוט שדרה מסוג קאודה-אקווינה

ב. עד שליש מהמטופלים המגיעים להסדרת פעולות מעיים בזמן אישפוז , יפנו לאחר כמה שנים בשל החמרה בסמפטומים , מהם כשליש יסבלו ממגה קולון בשל טפול לא מתאים במצבם

ג. זמן מעבר תוכן המעי לאורך מערכת העיכול נותר תקין במהלך החודשים הראשונים לאחר פגיעת חוט שדרה ומתארך עם הזמן, באותו האופן בפגיעת UMN ובפגיעת LMN

ד. אדם עם פגיעת חוט שדרה הסובל מדיסינרגיה בין הדטרוזור והספינקטר יסבול גם מדיסינרגיה בין הרקטום והספינקטר האנאלי

שאלה 51:

מה נכון לגבי תעסוקה לאחר פגיעת חוט שדרה?

א. נפגע חוט שדרה עם פגיעה צווארית לא יוכל להשתלב בתעסוקה בשוק החופשי.

ב. לנפגע חוט שדרה יש סיכוי די גדול (למעלה מ- 30%) להשתלב בתעסוקה הקודמת.

ג. נפגעי חוט שדרה אשר משתלבים בתעסוקה נזקקים פחות לטיפול רפואי.

ד. הסיכוי של נפגע חוט שדרה להשתלב בתעסוקה קשור בהשכלה אך לא קשור בגיל.

שאלה 52:

מה נכון לגבי כאב לאחר פגיעה בחוט השדרה?

א. כמעט תמיד הכאב יהיה מסוג נוירופטי.

ב. הכאב יגיב לתרופות ממשפחת הטריציקלים (TCA) רק במטופלים עם דיכאון משמעותי.

ג. כאב דווח בעד 25% מנפגעי חוט שדרה.

ד. הכאב עלול לגרום הפרעה קשה בתפקוד היומיומי -ADL .

שאלה 53:

מטופל עם טרשת נפוצה, סובל מהתקפי עייפות במהלך היום ונטייה להרדמות, קטפלקסיה, שיתוק שינה והזיות היפנגוגיות. באיזו הפרעת שינה מדובר?

א. תסמונת קליין-לוין

ב. דום נשימה בשינה בדרגת חומרה קשה

ג. היפרסומניה

ד. נרקולפסיה

שאלה 54:

אחד המנגנונים של פגיעה בגובה הצוואר הוא מנגנון של hyperextension . כל הבאים נכונים לגבי מנגנון פגיעה זה, **<u>פרט ל</u>**:

א. הפגיעה עלולה להיות תולדה של acceleration-deceleration, כפי שקורה בתאונת-דרכים למשל.

ב. בדרך-כלל הפגיעה מתרחשת בגובה החוליות C4-C5.

ג. כמעט תמיד יגרמו שברים ב-facets במנגנון זה.

ד. אצל אנשים מבוגרים מנגנון זה עלול לגרום ל-central cord syndrome.

שאלה 55:

אדם בן 38 עבר ניתוח vertebroplasty בעקבות שבר בגוף חוליה בגב. כל הבאים הינם התווית נגד להתקנת spinal brace קשיח, **<u>פרט ל</u>:**

א. קיום בקע סרעפתי משמעותי

ב. חולשה קשה של erector spinal muscles

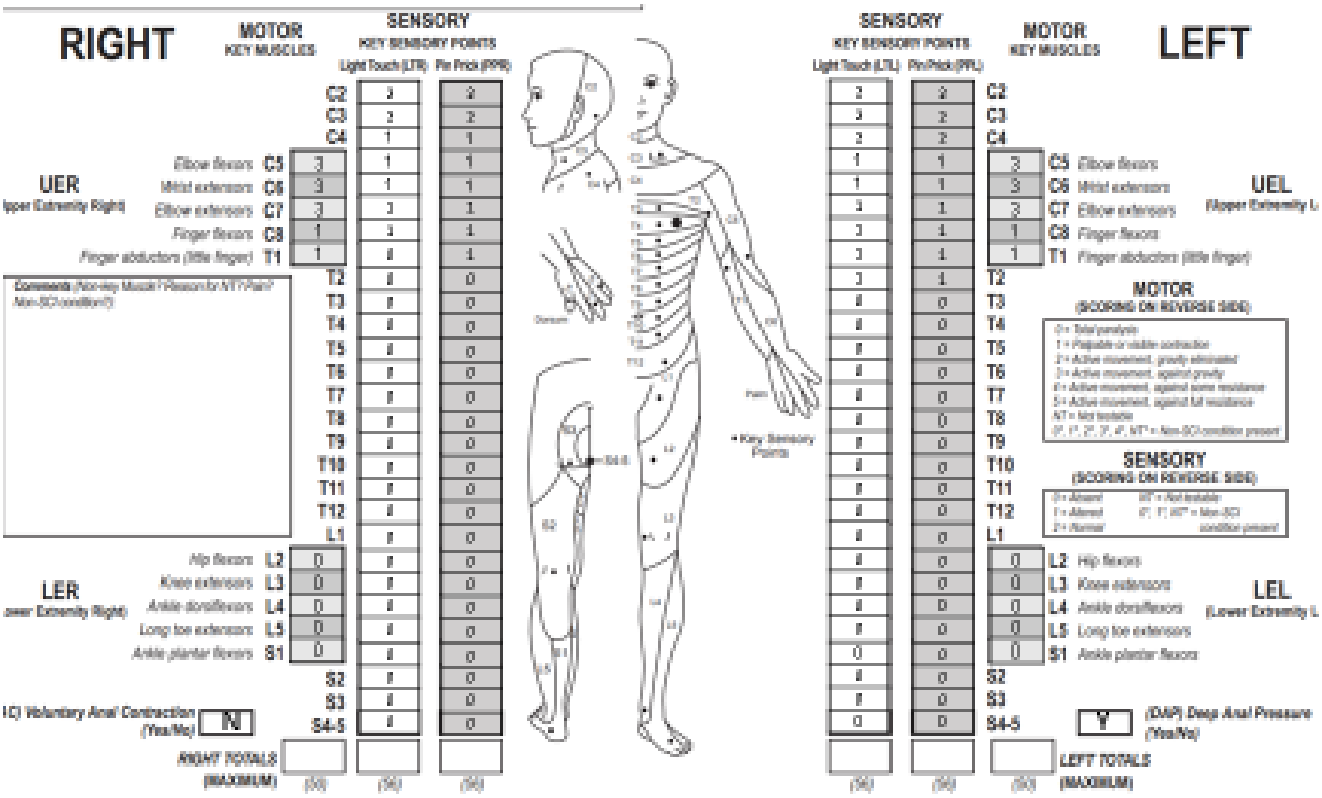
ג. השמנת יתר חולנית

ד. קיפוסקוליוזיס קשה

שאלות 56-57

שאלה 56:

מתוארת מטה בדיקת ASIA של מטופל בן 28, שבועיים לאחר פגיעת חוט שדרה טראומטית. כיצד מוגדרים גובה וחומרת פגיעתו?



א. טטרפלגיה C3 AIS C

ב. טטרפלגיה C5 AIS C

ג. טטרפלגיה C5 AIS B

ד. טטרפלגיה C3 AIS B

שאלה 57:

מה נכון לגבי הפרוגנוזה של המטופל בשאלה הקודמת?

א. נקודת הזמן מהפגיעה בה בוצעה הבדיקה בעלת חשיבות מבחינת קביעת סיכויי ההתאוששות הנוירולוגית

ב. לאור פגיעתו סביר שמטופל זה יזדקק לעזרת הזולת כדי לאכול

ג. סיכוייו להתקדם לפגיעה בחומרה AIS D עומדים על כ- 5-8%

ד. כוח שאינו תפקודי בגפיים עליונות דיסטאליות שבועיים לאחר הפגיעה ככל הנראה לא יהיה תפקודי גם בהמשך

שאלה 58:

מה נכון לגבי האפידמיולוגיה של נפגעי חוט שדרה טראומטיות?

א. הסיבות הנפוצות ביותר לפגיעות חוט שדרה שלמות הן כתוצאה מאלימות ופציעות ספורט

ב. פרפלגיה לא שלמה היא סוג הפגיעה הנפוץ ביותר

ג. ההיארעות של פגיעת חוט שדרה גבוהה יותר בבוגרים צעירים ובאנשים מעל גיל 65 בהשוואה לשאר קבוצות הגיל

ד. השכיחות של פגיעות חוט שדרה בגברים ובנשים השתוותה בשנים האחרונות לאור גידול במספר המקרים כתוצאה מנפילות

שאלה 59:

תפקוד מיני עשוי להפגע לאחר פגיעת חוט שדרה. כל הבאים נכונים, **<u>פרט ל</u>:**

א. זקפה רפקלסוגנית מתווכת ע"י מערכת העצבים הפארא-סימפטטית

ב. כ- 40% מנפגעי חוט שדרה יצליחו להגיע לאורגזמה

ג. זקפה פסיכוגנית אינה תלויה בתחושה בסגמנטים T11-L2

ד. אם אין רפלקס בולבו-קוורנוזי ואין תחושה בסגמנטים S4,S5 לא ניתן להשיג זקפה רפלקסוגנית

שאלה 60:

בן 65, פרפלג T10 AIS A מזה 30 שנה, ללא מחלות רקע, ללא תרופות קבועות. שבר את הטיביה המקורבת לאחר מעבר שגרתי ממיטה לכיסא גלגלים. עבר בירור אנדוקריני בו נשללה סיבה אנדוקרינית לאוסטיאופורוזיס. להלן תוצאות בדיקת צפיפות עצם שעבר:

Z – Score	T - Score	BND (gr/cm^2)	Region
1.0	-0.5	1.118	L1-L4
0.6	-0.8	0.882	Rt Neck of Femur
0.2	-0.7	0.785	Rt Distal Radius

מה הטיפול המתאים למטופל?

א. המטופל סובל מ- Sublesional Osteoporosis. לאחר חיבור השבר מומלץ להוסיף טיפול פרמקולוגי למניעת שברים בעתיד.

ב. למטופל אין אוסטיאופורוזיס ולכן פרט לתוספת סידן וויטמין D אין צורך להוסיף טיפול תרופתי למניעת ספיגת עצם

ג. למטופל יש אוסטיאופניה ולכן מומלץ טיפול תרופתי למניעת ספיגת עצם מוגברת וצמצום הסיכון לשברים בעתיד

ד. יש צורך לטפל בביפוספונטים עד איחוי השבר ואח"כ להמליץ על עמידה יומית בעמידון.

שאלות 61-62

שאלה 61:

מטופל לאחר פגיעת חוט שדרה צווארית טראומטית עם תחושה תקינה לחלוטין למגע קל וכאב מ- C2 ועד C4, ומופחתת מ- C5 בימין ובשמאל. כח גס בידיים: ימין מרפק כיפוף 4/5 יישור 2/5, שורש כף יד יישור 3/5, אצבעות כיפוף ואבדוקציה 0/5. שמאל מרפק כיפוף 2/5 יישור 0/5, שורש כף יד יישור 1/5, אצבעות כיפוף ואבדוקציה 0/5. ללא כל תנועה רצונית ברגליים.

בבדיקה רקטלית: טונוס גבוה, קיימת תחושה פריאנלית ותחושה עמוקה, ללא כיווץ רצוני, הופק רפלקס בולובוקוורנוזיס.

מה הפלס התחושתי והמוטורי?

א. פלס תחושתי C5 מימין ומשמאל, פלס מוטורי C4 מימין ופלס מוטורי C5 משמאל

ב. פלס תחושתי C5 מימין , פלס תחושתי C4 משמאל , פלס מוטורי C5 מימין ופלס מוטורי C4 משמאל

ג. פלס תחושתי C4 מימין ומשמאל, פלס מוטורי C5 מימין ופלס מוטורי C4 משמאל

ד. פלס תחושתי C4 מימין ומשמאל, פלס מוטורי C4 מימין ומשמאל

שאלה 62:

בהמשך לאותם נתונים מהשאלה הקודמת, כיצד יש לתאר את חומרת הפגיעה והסיווג שלה לפי International Standards for Neurological Classification of SCI ?

א. חסרים בשאלה נתונים ובלעדיהם לא ניתן להשלים את הדרוג

ב. C5 AIS B

ג. C4 AIS B with motor ZPP Rt C7, Lt C6

ד. C4 AIS A with motor ZPP C7

שאלה 63:

פצעי לחץ הם סיבוך נפוץ לאחר פגיעת חוט שדרה. כל ההיגדים הבאים נכונים, **<u>פרט ל</u>:**

א. הסיכוי לפתח פצע לחץ עולה ככל שחולף זמן מהפגיעה

ב. ספסטיות הינה גורם סיכון להתפתחות פצעי לחץ

ג. המיקום הנפוץ ביותר לפצעי לחץ בשלב האקוטי לאחר הפציעה הוא העקב

ד. גם כוח הפועל אנכית לרקמה וגם כוח גזירה יכולים לגרום להתפתחות פצע לחץ

שאלה 64:

מה נכון לגבי הכוח בשריר ה- Triceps אצל טטרפלג שגובה הפגיעה המוטורית שלו הוא C6?

א. בודאות כוח של פחות מ- 3/5

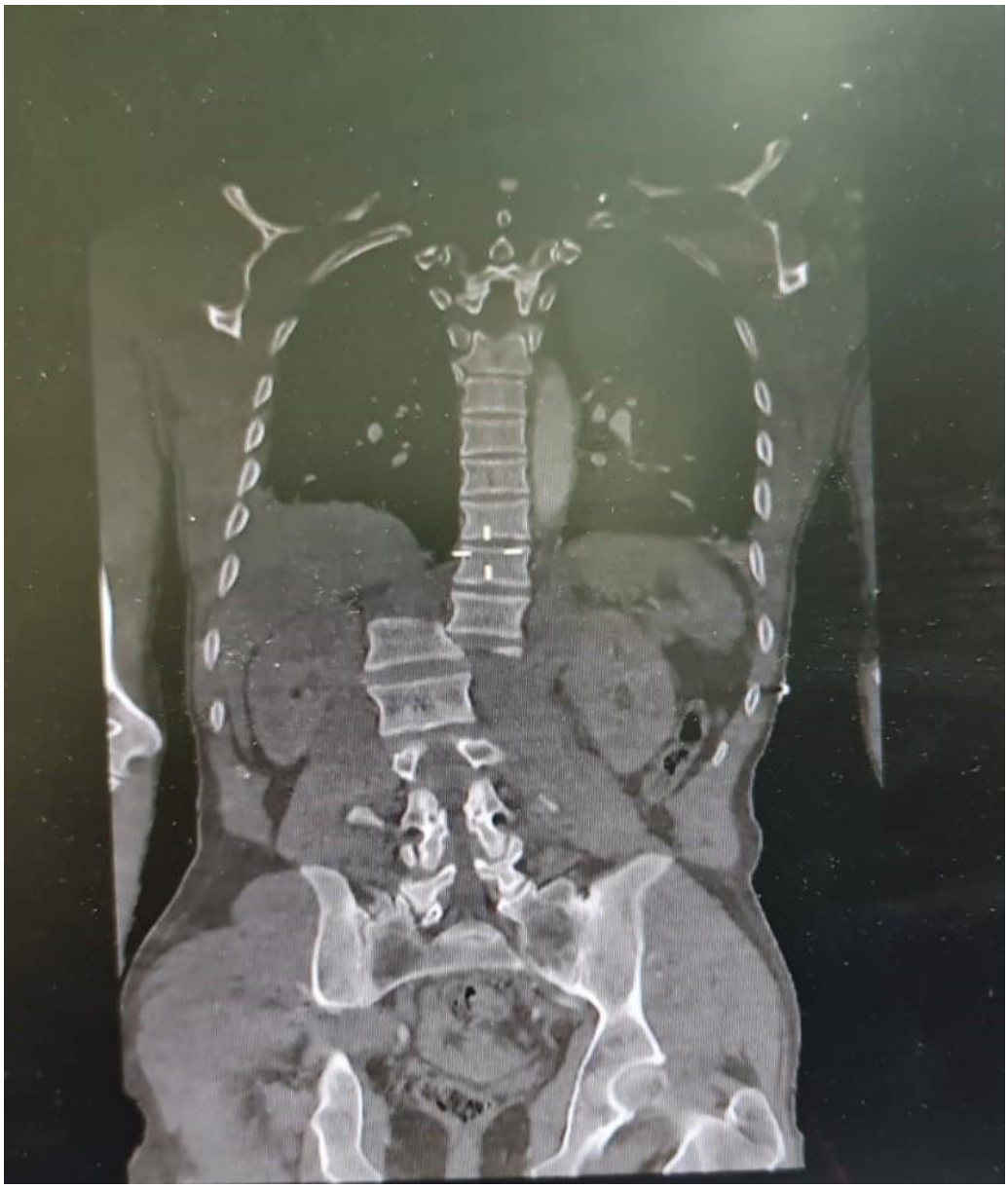
ב. בודאות כוח של לפחות 3/5

ג. כוח של פחות מ- 3/5 אם יישור שורש היד הוא בכוח 3/5

ד. אין בשאלה מספיק מידע בכדי לקבוע מה יהיה הכוח ב- Triceps

שאלה 65:

מה ניתן לומר על הקליניקה של המטופל אשר זו היא הדמית עמוד השדרה שלו?



א. לא ניתן לקבוע על פי ההדמיה את חומרת הקליניקה של המטופל

ב. קיימת דיסלוקציה מלאה של L1, משמע המטופל לא יוכל ללכת ללא סדים ארוכים

ג. למטופל לא תהיה שליטה על הסוגרים

ד. אם הקונוס מדולריס במטופל זה מסתיים מעל חוליה L1 השבורה סביר שלא תהיה פגיעה נוירולוגית

שאלה 66:

בן 60 שעבר לפני יומיים ניתוח לתיקון של Aortic aneurysm מתייצג עם שיתוק חדש של גפיו התחתונות. איזו הפרעה תחושתית תתלווה בדרך כלל למצב זה ?

א. הפרעה בתחושה השיטחית ותחושת המצב (Proprioception)

ב. הפרעה בתחושת הכאב ובתחושת המצב

ג. הפרעה בתחושת הכאב

ד. הפרעה בתחושת המצב

שאלה 67:

מה נכון לגבי Autonomic Dysreflexia (AD) לאחר פגיעת חוט שדרה?

א. הקליניקה השכיחה היא עלית לחץ דם, טכיקרדיה וכאב ראש

ב. הגורם העיקרי המביא לתופעות של AD הוא מתיחה של איברים חלולים

ג. הקליניקה נגרמת מפעילות בלתי מבוקרת של מערכת העצבים הסימפטטית והפרא-סימפטטית תחת גובה הפגיעה

ד. מצב שכיח יותר בפגיעות לא שלמות, כיוון שהסיגנל הסימפטטי מסוגל לעבור מהסגמנטים הסקראלים דרך גובה הפגיעה

שאלה 68:

מטופל בן 23 עם פגיעת חוט שדרה C6 AIS A מגיע למרפאה חודשיים לאחר שסיים תהליך שיקומי באשפוז. הוא מתלונן על עייפות, הפרעת קשב וירידה בזיכרון. האנמנזה שלו שלילית לפגיעת ראש ולדכאון. מה הסיבה השכיחה ביותר לתלונותיו?

א. היפרקלצמיה כתוצאה מחוסר ניידות

ב. חוסר פעילות גופנית וירידה בתפוקת הלב

ג. דום נשימה חסימתי בשינה (OSA)

ד. ארועים חוזרים של זיהומים בדרכי השתן

שאלה 69:

מהי סיבת המוות השכיחה ביותר לאחר חלוף שנה מפגיעת חוט שדרה?

א. מחלת לב איסכמית

ב. מחלות של מערכת הנשימה, כולל פנאומוניה

ג. ממאירות

ד. התאבדות

שאלה 70:

הגישה הטיפולית בספסטיות אחרי פגיעת חוט שדרה כולל את כל הבאים, פרט ל:

א. זיהוי וטיפול בגורמים אפשריים לספסטיות כמו כאב או זיהום עשוי למנוע צורך בטיפול תרופתי

ב. מתיחות סטאטיות עד גבול הטווח הפאסיבי של המפרק הן חלק מהטיפול בספסטיות

ג. ניתן להעזר בסדי מנוחה וגיבוס אינהיביטורי להפחתת ספסטיות

ד. שכיבה על הבטן מסייעת להפחתת ספסטיות של מיישרי הירך

שאלה 71:

מה נכון לגבי Heterotopic Ossification (HO) לאחר פגיעות חוט שדרה?

א. ברוב המקרים התפתחות של HO תגרום להפרעה בטווח המפרק וכתוצאה הפרעה בניידות או תפקוד יומיומי, בתלות במפרק המעורב

ב. בדיקת ההדמיה שתאבחן HO בשלב המוקדם ביותר היא אולטרא-סאונד של המפרק

ג. מתן פרופילקטי של NSAIDS הוכח כמפחית שכיחות של התפתחות HO

ד. במידה ועולה חשד קליני ל- HO אשר עדיין לא נראה בצילום רנטגן יש חשיבות לתרגול טווחים אגרסיבי לצורך הפחתת הגבלת טווחים בהמשך

שאלה 72:

איזו פעולה כירורגית מאפשרת שיפור תפקוד יד של מטופל עם טטרפלגיה?

א. למינקטומיה וקיבוע בעמוד השדרה הצווארי.

ב. העברת גיד או עצב ביד

ג. השתלת קוצב אפידוראלי שדרתי

ד. השתלת תאי גזע לחוט השדרה

שאלה 73:

מה נכון לגבי סולם SCIM המשמש להערכת נפגעי חוט שדרה?

א. מעריך את מידת הפגיעה ברמת ה- body function

ב. ניתן לדרוג באמצעות תצפית או על פי דיווח של המטופל

ג. כולל מטלות של תפקוד יומיומי בסיסי ומורחב (IADL + ADL)

ד. פחות תקף בנפגעי חוט שדרה עם פרפלגיה בהשוואה לטטרפלגיה

שאלה 74:

מהו המנגנון בו התרופה בקלופן (Baclosal) מפחיתה את טונוס השרירים בנפגעי חוט שדרה?

א. מעכב שחרור סידן Ca מהסרקופלזמה

ב. מעכב שחרור אשלגן K מהסרקופלזמה

ג. GABA-A אגוניסט המצמצם את העיכוב הפרה-סינפטי של הנוירוטרנסמיטור GABA

ד. GABA-B אגוניסט המגביר את העיכוב הפרה-סינפטי של הנוירוטרנסמיטור GABA

שאלה 75:

איזה מההיגדים הבאים לגבי הסיכון לאירועים טרומבואמבוליים

(פקקת ורידים DVT ותסחיפים ריאתים PE) לאחר פגיעת חוט שדרה נכון?

א. מופיעים בשכיחות של כ- 50-75% לאחר פגיעת חוט שדרה ללא טיפול מונע

ב. הסיכון נמוך בימים הראשונים לאחר הפגיעה והכי גבוה לאחר 3 שבועות מהפגיעה

ג. ביצוע בדיקת סינון של דופלר ורידי גפיים תחתונות לכל נפגעי חוט שדרה מפחית סיכון לפתח תסחיף ריאתי ו- DVT סימפטומטי

ד. שימוש קבוע בגרביים פנאומטיות יעיל באותה מידה כמו אנטיקואגולציה במניעת ארועים טרומבואמבוליים

שאלה 76:

Pes Planus הוא מצב שכיח באוכלוסייה שיתבטא פעמים רבות בכאב בכף הרגל. במקרים מסוימים יש להמליץ על אמצעי טיפולי מכאני בעיצוב מותאם אישית (נעל אורתופדית או סד).

מה **<u>לא</u>** יכלול המפרט?

א. תיקון מנח המפרק הסב-טלרי - Subtalar joint ממנח ה-pronation למנח ניטרלי.

ב. מתן תמיכה לקשת האורכית של כף הרגל.

ג. קופסית בהונות רחבה וגבוהה.

ד. הרחבת סוליית עקב לכיוון המדיאלי – Thomas heel extension.

שאלה 77:

בתמונה מטופל לאחר פוליו מיאליטיס שסובל משיתוק של השריר הארבע ראשי quadriceps ועבר בילדות קיבוע מפרק הקרסול במנח של 25 מעלות של plantarflexion. בעמידה מציג מנח ברך שנקרא genu recurvatum (איור A). באיור B הושג תיקון של מנח הברך עם הקטנת זווית ה- recurvatum.
מה נכון לגבי שינוי המנח?



א. נעל בעלת הגבהה לעקב גרמה לטיביה להטיה קדימה ובכך הגדילה את ה- external extension moment על הברך.

ב. תיקון המנח עלול לגרום להתקפלות פתאומית של הברך השמאלית בשלב ה- single limb support של הרגל השמאלית.

ג. תיקון המנח עלול לגרום להחמרה בזווית של יישור היתר של הברך השמאלית בשלב של single limb support של הרגל השמאלית.

ד. בעקבות ההגבהה תוקנה זווית הקרסול ממנח של plantarflexion למנח של dorsiflexion.

שאלה 78:

הסולם התפקודי Medicare Functional Classification - סולם K levels – מתבסס על כל הפרמטרים הבאים, **<u>פרט ל:</u>**

א. גיל הקטוע

ב. פוטנציאל מרחקי ההליכה של הקטוע

ג. פוטנציאל הקטוע ללכת במהירויות משתנות.

ד. פוטנציאל הקטוע ללכת על משטחים שונים.

שאלה 79:

כל הבאים לגבי התאמת בית גדם לקטיעה מסוג Transfemoral נכונים, **<u>פרט ל:</u>**

א. במקרים בהם מדובר בגדם קצר מלווה בחולשה של שרירי gluteus medius, בית גדם מסוג Quadrilateral Socket מתאים יותר מ-Ischial Containment Socket .

ב. בית גדם מסוג Ischial Containment Socket מאפשר יציבות במישור הפרונטלי (מדיו-לטרלי) בשלב הstance, לעומת בית גדם מסוג Quadrilateral Socket .

ג. בהשוואה לבית גדם מסוג Quadrilateral Socket, בית גדם מסוג Ischial Containment Socket מסוגל למנוע ריחוק יתר של הירך (excessive abduction of femur).

ד. בית גדם מסוג Quadrilateral Socket רחב יותר במימד המדיו-לטראלי (medio-lateral) ביחס למימד האנטריו-פוסטריאורי (anterio-posterior), לעומת בית גדם מסוג Ischial Containment Socket אשר רחב יותר במימד האנטריו-פוסטריורי ביחס למימד המדיו-לטראלי.

שאלה 80:

בשלב ה-stance של מחזור ההליכה הנורמאלית, דרושה עבודת שרירים כנגד כוח הכבידה. כל השרירים הבאים נחשבים כמייצבים כנגד כוח הכבידה במישור הסגיטלי ובכך מונעים קריסת ברך פתאומית (knee buckling) בנשיאת משקל מלאה על הגפה, **<u>פרט ל</u>**:

א. Hip Extensors (*gluteus maximus, hamstrings*)
ב. Knee Extensors (*quadriceps femoris*)
ג. Ankle Plantarflexors (*gastrocnemius/soleus = triceps femoris*)
ד. Ankle Dorsiflexors (tibialis anterior)

שאלה 81:

מה נכון לגבי תצרוכת אנרגטית ויציבות בעת הליכה?

א. בהליכה תקינה, תנודות של מרכז הכובד (center of gravity) של הגוף לא עולות על 1-2 ס"מ בשלושת המישורים.
ב. בהליכה תקינה, שרירי האגן ושרירי הגפיים התחתונות מייצרים כוח המאפשר גם תנועה וגם יציבות תוך התמודדות עם ה- ground reaction force.
ג. על מנת לחסוך בתצרוכת אנרגטית בהליכה, יש לשמור על מרכז הכובד (center of gravity) קדמית לחולייה T2.
ד. כל תזוזה/תנודה של מרכז הכובד (center of gravity) תחסוך אנרגיה בהליכה.

שאלה 82:

מהשיקולים הבאים מה **<u>לא נכון</u>** בהתאמת סד AFO עם ציר למטופל עם המיפלגיה לאחר ארוע מוחי?

א. אדם עם פתולוגיה של second reversed rocker לא יוכל להנות מפתיחת ציר סד ה- AFO
ב. בשלב ה loading response נוצר מומנט פלקסורי משמעותי על הברך ולכן אדם עם חולשה משמעותית של ה- QUAD יהנה מ- dorsi stop.
ג. ציר קרסול עם Plantar stop לעומת solid AFO יסייע לאדם עם פלגיה ימנית לנהוג בעזרת הרגל הימנית
ד. סד AFO עם plantar stop יקל על המטופל בקימה לעמידה ובהליכה על שיפועים לעומת שימוש ב- solid AFO.

שאלה 83:

איזה מהצמדים הבאים **<u>לא</u>** מתאר יחס של סיבה ותוצאה אחד של השני?

א. Pes Planus – internal rotation of tibia

ב. Plantar flexion – knee extension

ג. Knee flexion- Hip flexion

ד. Hip abduction- Dorsi flexion

שאלה 84:

איזה מההיגדים הבאים לגבי מחזור ההליכה נכון?

א. אורך הצעד Step Length תמיד יהיה שווה בין צד ימין לצד שמאל

ב. אורך ה-Stride יכול להיות שונה בין צד ימין לצד שמאל

ג. זמן Single Limb Support בגפה אחת תמיד שווה לזמן ה SWING בגפה הנגדית

ד. מהירות ההליכה שווה Cadence X Stride Length

שאלה 85:

מהי הקטיעה השכיחה ביותר בקטיעות גפיים עליונים?

א. קטיעת אצבעות

ב. קטיעה דרך שורש כף היד

ג. קטיעה דרך כף יד

ד. קטיעה דרך האמה

שאלה 86:

איזו פעולה על הקטוע לבצע על מנת להפעיל את ה- TERMINAL DEVICE בתותבת מכנית התלויה ברתמה של FIGURE OF 8?

א. אבדוקציה של הזרוע תגרום לסגירה של ה –TERMINAL DEVICE

ב. כיפוף קדמי (FORWOAD FLEXATION) של המרפק יגרום לסגירה של ה –TERMINAL DEVICE

ג. כיפוף קדמי (FORWOAD FLEXATION)של הכתף יגרום לפתיחה של ה –TERMINAL DEVICE

ד. כיפוף אחורי(BACKWORD FLEXATION) של הכתף יגרום לפתיחה של ה –TERMINAL DEVICE

שאלה 87:

מה מהבאים **<u>לא</u>** נכון לגבי התאמת פרוטזה לאחר קטיעה בגף עליון?

א. מטופלים רבים עם קטיעה של גף עליון לא ישתמשו בתותבת בגלל חוסר נוחות משמעותית מבחינה תפקודית.

ב. רוב המטופלים עם קטיעה של גף עליון משתמשים באופן יומיומי בתותבת

ג. ההיענות לשימוש בפרוטזה יורדת כאשר ההתאמה מבוצעת לאחר החודש השלישי מהקטיעה.

ד. לרוב טכנאי התותבות יש ניסון מוגבל בייצור תותבת יד, ועל כן תהליך התאמת התותבת אינו מוצלח דיו.

שאלה 88:

מה מהבאים הוא **<u>לא</u>** אחד מהיעדים הראשוניים של הטיפול השיקומי לאחר קטיעה של גף עליון וטרם התאמת תותבת?

א. טיפול בגדם והורדת בצקות.

ב. טיפול בכאבים וטיפול לדה-סנסיטיזציה

ג. מניעה של כוויצה כיפופית (קונטרקטורות)

ד. העברת הדומיננטיות מיד ימין ליד שמאל

שאלה 89:

כל הבאים הם יתרונות של תותבת מכנית BODY POWERED על פני תותבת אלקטרונית לגף עליון, **<u>פרט ל:</u>**

א. התותבת המכנית בעלת תפיסה (Grip) יותר חזקה.

ב. התותבת המכנית בעלת משקל קל יותר.

ג. התותבת המכנית עמידה יותר.

ד. התותבת המכנית זולה יותר.

שאלה 90:

מה נכון לגבי התכונות של כף רגל פרוסתטית מסוג SACH?

א. מתאימה לשימוש במטופלים בדרגת פעילות K3-4

ב. מאפשרת התמודדות נוחה עם משטחים משובשים

ג. מאפשרת plantarflexion מדומה באמצעות חלק העקב הרך (cushioned heel)

ד. מאפשרת Dorsiflexion מדומה באמצעות חלק העקב הרך (cushioned heel)

שאלה 91:

בשבועיים הראשונים לאחר ניתוח קטיעה על רקע סכרת בבן 65, השיקום הראשוני יתמקד בכל הבאים,

<u>פרט ל:</u>

א. שימור טווחים של הגדם, בתנאי שאין חבישה נוקשה.

ב. חיזוק הגפיים העליונות

ג. תרגול ADL בעמידה בתמיכת קביים.

ד. לימוד האגידה וחבישה של הגדם ומעקב אחר הפצע

שאלה 92:

איזה מהבאים מתאר נכון את הקשר בין דרוג K-LEVEL בקטועים לרמת תפקוד?

א. K0 – מתהלך בביתו.

ב. K1- מתהלך לצורך מעברים בלבד

ג. K2- מתפקד טוב בתוך ביתו, עם תפקוד מוגבל מחוץ לבית.

ד. K3- מתפקד טוב מחוץ לבית ועוסק בספורט כגון ריצה

שאלה 93:

איזה מההיגדים הבאים לגבי קטיעה ע"ש Syme **<u>לא</u>** נכון ?

א. אופיינית בעיה בתלייה (suspension) של התותבת.

ב. מדובר בקטיעה דרך מפרק הקרסול

ג. מאפשרת נשיאת משקל דיסטאלית distal weight-bearing capacity

ד. אורך הגפה השיורית לרוב אינו מאפשר שימוש בכפות רגליים עם פרופיל גבוה כגון כף רגל אוגרת אנרגיה

שאלה 94:

כל הבאות הינן סיבות ל- AVASCULAR NECROSIS של ראש הפמור, **<u>פרט ל</u>**:

א. טראומה

ב. צריכה מרובה של אלכוהול

ג. צריכה מרובה של בשר בקר

ד. סוכרת

שאלה 95:

איזה מנגנון ברך מתאים למטופל בן 72 עם קטיעה טראומטית מעל הברך, ברמת תפקוד K3?

א. מנגנון ברך חד צירי

ב. מנגנון ברך נעול

ג. מנגנון ברך רב צירי- הידראולי או פנאומטי.

ד. מנגנון בטיחות -Stance Control

שאלה 96:

מה בודק Watson Test?

א. בדיקה להערכת בעיה בשרירים אקסטנסורים של המדור הראשון בכף היד

ב. בדיקה להערכת קרע של שרירי השרוול המסובב (rotator cuff)

ג. בדיקה להערכת יציבות scapholunate

ד. בדיקה להערכת יציבות קדמית אחורית של הקפסולה של הכתף

שאלה 97:

לאיזו פתולוגיה מתייחס המונח Jumpers Knee ?

א. פגיעה סחוסית הנפוצה אצל שחקני כדורסל

ב. פגיעה במניסקוסים של הברך, בדרך כלל נראה אצל אנשים העוסקים בספורט הדורש קפיצות מרובות

ג. דלקת של הגיד הפטלרי, נפוצה בקרב אנשים המבצעים תנועות פלקציה ואקסטנציה באופן רפטטיבי

ד. פגיעה המתאפיינת בקרע חלקי של רצועה צולבת קדמית כתוצאה מנחיתה מקפיצה כשכף הרגל אינה מקבילה לקרקע.

שאלה 98:

מהי תסמונת החתולית הכפית(PLANTAR FACIITIS) ?

א. תסמונת הבאה לידי ביטוי בכאב באיזור הקרסול, בעיקר סביב מלאולוס לטרלי

ב. תסמונת דלקתית באיזור חיבור גיד אכילס קלקנאוס, שם תמצא גם רגישות במישוש, ומקור הבעיה מיוחס לגיד אכילס

ג. תסמונת המתאפיינת בכאב פלנטרי בעקב מעט מדיאלית לקו האמצע, אשר נוטה להחמיר בעיקר בצעדים הראשונים בשעות הבוקר

ד. תסמונת הבאה לידי ביטוי בכאב ממקור זיהום רקמת שומן ושריר, על רקע שריטת חתול

שאלה 99:

כל הבאים הם מאפיינים רדיולוגים של שחיקת מפרק (OSTEOARTHRITIS), **<u>פרט ל</u>:**

א. היצרות המרווח המפרקי

ב. ציסטות סאבכונדרליות

ג. אוסטאופיטים

ד. גופיפים חופשיים תוך מפרקיים

שאלה 100:

איזו כף רגל מתאימה ביותר למטופל בן 50 עם קטיעה Transtibial על רקע סוכרת, ברמת תפקוד K3?

א. כף רגל אוגרת אנרגיה

ב. כף רגל SACH (SOLID ANKLE CUSHIONED HEEL)

ג. כף רגל ביונית- PROPRIO.

ד. כף רגל SINGLE AXIS.

שאלה 101:

בן 60, ברקע סובל מסוכרת TYPE II עם פגיעה באברי מטרה. מגיע למרפאה בשל DROP FOOT מימין על רקע סיבוכי סכרת. בבדיקת כוח שרירים PLANTAR FLEXION 4/5, DORSI FLEXION 2/5. מה מתאים ביותר לשיפור ההליכה של המטופל?

א. יש להתאים למטופל FIXED AFO בזווית של 5 מעלות DF לצורך קיבוע הקרסול ושיפור הקלירנס.

ב. יש להתאים סד AFO עם ציר ו- PLANAR STOP על מנת לא לפגוע ביכולתו לעלות מדרגות

ג. יש להתאים נעל אורטופדית לפי מידת גבס עם חיבור לסד AFO חיצוני.

ד. בשל נוירופתיה סכרתית לא ניתן להתאים סד הליכה אך ניתן להיעזר בדיקטוס לצורך שיפור הקלירנס

שאלה 102:

בת 54 נמצאת באשפוז יומי שיקומי כחודשיים לאחר תאונת דרכים עם שברים מרובים בגפיים תחתונים. במהלך השיקום אובחנו דלקת וקרעים חלקיים בחלק משרירי השרוול המסובב. לאחר שהושגה שליטה טובה בכאב מהם הדגשים לטיפול בשלב ההחלמה (recovery phase)?

א. שיפור יציבות הסקפולה באמצעות תרגילי שרשרת סגורה (closed chain)

ב. שיפור ייצוב המפרק הגלנו-הומראלי באמצעות תרגלי שרשרת סגורה (closed chain)

ג. שיפור ייצוב המפרק הגלנו-הומראלי באמצעות תרגילי שרשרת פתוחה (open chain)

ד. שיפור חוסר איזון בכוח השרירים השונים המפעילים את הכתף באמצעות תרגילי שרשרת סגורה (closed chain)

שאלה 103:

מטופל עם קטיעה בגובה השוק ובעיות בבריאות העור אובחן כסובל מ- verrucous hyperplasia. מה נכון לגבי תופעה קלינית זו?

א. סיבה אופיינית לתופעה הינה לחץ מוגבר בקצה הדיסטלי של בית הגדם, והתאמה רופפת פרוקסימאלית

ב. מופיעה בשכיחות נמוכה במטופלים עם פתולוגיה וסקולארית נלווית, או זיהום בקטריאלי

ג. טיפול אפשרי כולל החלפת מרכיבי התותבת לרכיבים עם מוביליות נמוכה יותר

ד. שימוש בגרבי גדם ליצירת לחץ דיסטאלי יכול להביא לפתרון הבעיה

שאלה 104:

מה נכון לגבי ציר הסיבוב (instantaneous center of rotation) של רכיב הברך מסוג פולי-צנטרית (Polycentric) ?

א. בשל המרחק הגדול יחסית בין ציר הסיבוב והאחיזה לבית הגדם, רכיב זה אינו מתאים למטופלים עם קטיעה בגובה הברך (knee disarticulation)

ב. ציר הסיבוב של הברך נע פרוקסיאלית ואחורית כאשר הברך ביישור (extension)

ג. ציר הסיבוב של הברך נע פרוקסיאלית ואחורית כאשר הברך בכיפוף (flexion)

ד. ציר הסיבוב של הברך קבוע לאורך טווח התנועה

שאלה 105:

בהרעלת בוטולינום התמונה האופיינית בבדיקה הרפטיטיבית (repetitive stimulation) בתדירות 20-50 HZ היא:

א. Decrement

ב. Increment

ג. Normal response

ד. No response

שאלה 106:

בדיקת איזה עצב תחושתי בודד מהבאים תאפשר אבחנה מבדלת בין L5 radiculopathy לבין lumbosacral plexopathy?

א. sural n

ב. Saphenous n

ג. Superficial peroneal n

ד. Lateral femoral cutaneous n

שאלה 107:

מהו ההסבר העיקרי לרגישות נמוכה של בדיקת גלי F במקרה של רדיקולופתיות?

א. גירוי סב-מקסימלי הנדרש להפקת גלי F

ב. העברת גירוי דרך מספר שורשים שונים בו זמנית

ג. מספר מצומצם של שרירי גפיים מהם ניתן להפיק גלי F

ד. פגיעה עצבית מלאה ברב הפגיעות השורשיות

שאלה 108:

באיזה זוג שרירים ניתן למצוא בסבירות הגבוהה ביותר פיברילציות בחולה עם רדיקולופתיה L5 תת-חריפה ?

א. Tibialis anterior & Gastrocnemius

ב. Gastrocnemius & Gluteus maximus

ג. Long head biceps femoris & Extensor digitorum brevis

ד. Tibialis anterior & Peroneus Longus

שאלה 109:

לבדיקה אלקטרופיזיולוגית התקבל מטופל עם קליניקה המתאימה לנזק ל- BRACHIAL PLEXUS התחתון. איזה ממצא בבדיקת NCS של העצבים ה- MEDIAN ו- ULNAR יאבחן נזק שורשי של הפלקסוס הברכיאלי?

א. אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות ירודות

ב. אמפליטודות מוטוריות ירודות , בדיקה סנסורית תקינה

ג. הולכה עצבית ירודה, העדר תגובות סנסוריות

ד. גלי F מאורכים, תגובות סנסוריות ירודות

שאלה 110:

באיזה סוג פולינוירופטיה ניתן לראות ממצאים של temporal dispersion ו-conduction block?

א. Sarcoidosis

ב. Guillian Barre Syndrome

ג. Toxic Neuropathy

ד. AIDP Axonal Type

שאלה 111:

מטופל עם כאבים וחולשה בפיזור עצב אולנרי ביד ימין, הפרעה תחושתית פלמרית ודורסלית באצבעות 4-5 . בבדיקת NCS של העצב האולנרי הימני אמפליטודות ירודות ואין תגובה בגירוי SUPERFICIAL SENSORY BRANCH. בבדיקת EMG בהפעלה שרירי ADM (adductor digiti minimi) ו-FDI (first dorsal interosseous) התקבלו יחידות נוירוגניות כרוניות.

על פי הנתונים של הבדיקה האלקטרופיזיולוגית מה אבחנתו הסבירה ביותר של המטופל?

א. לחץ עצבי ב- Guyon Canal מימין

ב. Cubital tunnel syndrome מימין

ג. פגיעה ב- medial cord של הפלקסוס הברכיאלי מימין

ד. נזק שורשי C8-T1 מימין

שאלה 112:

גבר בן 72, דומיננטי ימני, גמלאי, סובל מזרמים בכל האצבעות ביד שמאל מזה שנה.

בבדיקה: חולשה באזור מרפק שמאל ויישור שורש היד. התחושה תקינה.

ממצאי בבדיקת הולכה עצבית ו- EMG

Table 9
Case 5: nerve conduction studies

Stimulate (Record)	Amplitude (mV or μV) (Normal)	Velocity (m/s) (Normal)	Distal Latency (ms) (Normal)	F-Wave Latency (ms) (Estimate)
Ulnar, m (hypothenar)	7.6 (>6)	55 (>51)	3.2 (<3.6)	31.9 (27.7)
Ulnar, s anti (fifth)	13 (>10)	56 (>54)	2.8 (<3.1)	
Median, m (thenar)	10.0 (>4)	50 (>48)	3.6 (<4.5)	28.1 (30.2)
Median, s anti (index)	33 (>15)	60 (>56)	3 (<3.6)	

Table 10
Case 5: needle examination

Muscle	Insertional Activity	Fibrillation Potentials	MUP	Recruitment (Reduced)	Duration (Long)	Amplitude (High)	Phases
Deltoid	NL	0	NL				
Biceps	NL	0	NL				
Triceps	Increased	1+		1+	±	±	75%
Extensor indicis proprius	NL	0	NL				
Pronator teres	Increased	±		1+	±	±	50%
Extensor carpi radialis	Increased	±		1+	±	±	50%
First dorsal interosseous	NL	0	NL				
C7 paraspinal	Increased	1+		1+			75%

Abbreviation: NL, normal.

ממצאי הבדיקה מתאימים ל:

א. תסמונת התעלה הקוביטלית (Cubital Tunnel Syndrome)

ב. נזק לחוט השדרה הצווארי מגובה C6

ג. רדיקולופתיה צווארית בגובה C7

ד. פגיעה של הברכיאל פלקסוס עם מעורבות של המדיאל קורד (Medial cord brachial plexopathy)

שאלה 113:

מה מאפיין נזק עצב פריפרי מסוג NEUROPRAXIA?

א. הפגיעה מלווה בדלדול שרירים.

ב. ניתן לראות פיבריליציות וPSWs (Positive Sharp Waves) בבדיקת מחט.

ג. מדובר בפגיעה הפיכה.

ד. ניתן לאבחן את הפגיעה כאשר אמפליטודת ה- CMAP יורדת בין 50% ל 80%.

שאלה 114:

מה נכון לגבי H-reflex?

א. ניתן להפיק בגפה תחתונה ועליונה.

ב. מופק על ידי גירוי SUPRAMAXIMAL.

ג. מומלץ לבצע בחשד לפגיעה בשורש L1.

ד. עוזר להבדיל בין פגיעה בשורש L5 ל S1.

שאלה 115:

מה נכון לגבי בדיקת NEEDLE EMG?

א. ניתן להשתמש במחטים מסוג CONCENTRIC מצופות ב -TEFLON על מנת לנטרל את רעש הרקע.

ב. סיבוך של דימומים נדיר ולא סימפטומטי כאשר מתרחש.

ג. מטופלים הנמצאים בסיכון לאנדוקרדיטיס צריכים ליטול טיפול אנטיביוטי מניעתי לפני הבדיקה

ד. יש לבצע את הבדיקה רק לאחר ניקוי העור עם חומר אנטיספטי.

שאלה 116:

בבדיקת EMG, באיזה מצב מתקבלת ירידה ב INSERTIONAL ACTIVITY?

א. Myopathy

ב. Axonal Neuropathy

ג. Fibrosis or Fatty tissue

ד. Demyelinating Neuropathy

שאלה 117:

בבדיקת NCS של נבדקת בת 50 נמצאו חביון מאורך, אמפליטודה ירודה והולכות עצביות ירודות ברוב העצבים המוטוריים והסנסוריים שנבדקו, בידיים וברגליים. לאיזו אבחנה מתאימים ממצאי הבדיקה?

א. תסמונת גיליאן ברה (GBS)

ב. אלכוהוליזם

ג. פורפיריה

ד. סוכרת

שאלה 118:

אילו שינויים אלקטרו-מיוגרפיים צפוי למצוא בנוירופתיה אקסונלית?

א. מהירות הולכה בטווח התקין או מואטת קלות

ב. חביון דיסטלי distal latency מוארך

ג. חסם הולכה מוטורי motor conduction block

ד. פיזור מוגבר בזמן increased temporal dispersion

שאלה 119:

כל הבאים נכונים לגבי REM Behavioral Disorder (RBD), **<u>פרט ל</u>:**

א. בד"כ RBD מתרחשת במחצית השניה של הלילה.

ב. כ- 50% מהחולים במחלת פרקינסון יסבלו מ- RBD.

ג. אוטמים במדולה יכולים לגרום להפרעת שינה מסוג RBD.

ד. הטיפול ב- RBD הוא במלטונין או ב- Clonazepam.

שאלה 120:

באיזה שלב בשינה נראה ב- EEG גלים מסוג Slow-wave?

א. בזמן שינה שטחית

ב. בזמן שנת REM

ג. בזמן שינה עמוקה

ד. בזמן נמנום

שאלה 121:

ילד בן 6 עם שיתוק מוחין התקבל להערכה תפקודית במחלקת שיקום ילדים. הילד נייד למרחקים ביתיים וחוץ ביתיים ללא אביזר עזר. נעזר במעקה בירידת מדרגות. מתקשה בשיעורי חינוך גופני במסגרת החינוכית. לפי קלסיפיקציית ה- Gross Motor Function Classification System-GMFCS לאיזה דרגה הוא מתאים?

א. GMFCS-1

ב. GMFCS-2

ג. GMFCS-3

ד. GMFCS-4

שאלה 122:

ילד בן שנה וחצי מטופל בטיפול נמרץ בעקבות חבלת ראש טראומטית קשה. מה נכון לגבי הפרוגנוזה?

א. רמות גבוהות של S100b בגיל זה מעידות על פרוגנוזה גרועה

ב. בגיל זה לא ניתן להשתמש במדד GCS מותאם כדי להעריך את חומרת החבלה.

ג. בגלל גילו הצעיר הסיכוי לפלסטיות מוחית גבוה ולכן הפרוגנוזה העתידית תהיה טובה יותר משל ילד בגיל העשרה.

ד. הסיכון לתמותה בעקבות חבלת ראש בקרב ילדים גבוה יותר מתחת לגיל שנתיים

שאלה 123:

ילד בן 3 מתקבל למחלקת שיקום ילדים לאחר חבלת ראש טראומטית. מה ההיגד הנכון?

א. מנגנון הפגיעה העיקרי בגיל זה הינו תאונת דרכים כנוסע ברכב (MOTOR VEHICLE ACCIDENT)

ב. במידה ומנגנון הפגיעה הינו תקיפה מכוונת (ABUSE) הפרוגנוזה ארוכת הטווח טובה יותר מאשר בפגיעות על רקע תאונות דרכים

ג. הפגיעה תגרום לליקוי תפקודי מוטורי משמעותי ללא פגיעה קוגניטיבית

ד. איכות החיים של ילדים לאחר חבלת ראש תלויה בעיקר ביכולות החברתיות שלהם

שאלה 124:

בת 9 שנים, ברקע SPASTIC QUADRILEGIC CP GMFCS-IV, אפילפסיה מטופלת בפניטואין.
מתקבלת לשיקום בעקבות שבר מאמץ, מהו המשפט הנכון?

א. אין מקום להוסיף לטיפול ויטמין D וקלציום
ב. הטפול בפניטואין מגביר סיכון לשברים בילדים עם שיתוק מוחין
ג. בילדים בתפקוד GMFCS-4 הנטיה לשברים נמוכה בהשוואה לילדים בתפקוד GMFCS 1-3.
ד. המטופלת הייתה צריכה לקבל ביספוספנטים באופן מניעתי לאור מצבה התפקודי (GMFCS-4)

שאלה 125:

בת 62 התקבלה לשיקום באשפוז לאור ירידה תפקודית לאחר שהחליקה על רצפה רטובה בביתה, נפלה ונחבלה בירך שמאל. אובחנה עם שבר צוואר ירך GARDEN 1, שעבר טיפול לשחזור וקבוע פנימי בעמדה טובה. המטופלת במנופאוזה מזה כ-7 שנים, לא נטלה טיפול הורמונלי חליפי (HRT), לא ידוע על הפרעות הורמונליות, ללא שימוש קבוע בתרופות, ללא סיבות ידועות לאוסטאופורוזיס שניוני. לא נטלה טיפול תרופתי קודם לאוסטאופורוזיס. מה נדרש על מנת להשלים את התהליך האבחוני לאוסטאופורוזיס?

א. בדיקת צפיפות עצם (DEXA) של החוליות הלומבריות והאמה המרוחקת
ב. צילום רנטגן סקירה לעמוד השדרה הלומברי-סקרלי בשאלה של שברים פתולוגיים קודמים
ג. הפניה דחופה לייעוץ מרפאה לבריאות העצם
ד. ניתן לתת אבחנה של אוסטאופורוזיס על סמך התיאור הנ"ל ללא צורך בברור נוסף

שאלה 126:

אישה בת 66 מגיעה למרפאה בתלונה של ריבוי נפילות לאחרונה. ב-CT של המוח אין עדות לקיום נזק במערכת העצבים המרכזית, אולם למרות זאת, אין ביכולתנו לשלול קיום נזק עצבי. איזו מההמלצות הבאות לצמצום מספר הנפילות <u>לא נכונה</u>?

א. שימוש באביזר עזר לניידות בעת הצורך, דוגמת מקל, קב או הליכון.
ב. רכישת זוג נעליים מתאימות וללא עקבים גבוהים.
ג. הצטרפות לקבוצת ריצה באזור מגוריה לשיפור הסבולת ושיווי המשקל.
ד. עריכת שינויים בתרופות אותן היא נוטלת בעצה אחת עם רופא/ת המשפחה.

שאלה 127:

איזה מהמשפטים הבאים המתייחס לשיקום חולי שבץ **<u>לא</u>** נכון?

א. בדיקה של end-point kinematics ובדיקה ע"י Fugl-Meyer Assessment Scale משמשים להערכת החסר התפקודי ברמת ICF-Activity level.

ב. הטיפול השיקומי משלב גישה רסטורטיבית וגישה קומפנסטורית (שחזור ופיצוי).

ג. התקנת מכשור אורתוטי לקרסול, למניעת כיפוף פלנטרי משני לספסטיות בגפה, הינה דוגמה לטיפול קומפנסטורי.

ד. טיפול שיקומי רסטורטיבי מתבסס על פלסטיות מוחית.

שאלה 128:

מה מהבאים מהווה התווית נגד (קונטראינדיקציה) לטיפול בפצע בלחץ שלילי (VAC) ?

א. פצע לחץ בסקרום דרגה 4

ב. פצע ניתוחי פתוח בחזה אשר מטופל אנטיביוטית לפי צמיחה בתרבית פצע

ג. פצע ניתוחי לאחר קטיעה

ד. כיב אונקולוגי עמוק ומפריש

שאלה 129:

איזה טיפול מבין הבאים יפעל במנגנון של הטריה אוטוליטית לפצע ?

א. הרטבות על בסיס כלור

ב. ג'ל אנזימטי

ג. טיפול ע"י רימות

ד. תמיסות המבוססות על אנזימים פרוטאוליטים

שאלה 130:

Denosumab היא תרופה המוכרת כיום כטיפול יעיל ומוכח לאוסטאופורוזיס. איזו מבין הבדיקות הבאות היא הכרחית בבירור טרם רישום התרופה למטופל שאובחן כסובל מאוסטאופורוזיס?

א. בדיקת צפיפות עצם (DEXA) כערך בסיס

ב. בדיקת מיפוי עצמות לשלילת קיום נגעים בעצמות

ג. בדיקת מעבדה לרמות סידן בדם שכן התרופה עלולה לגרום להיפוקלצמיה

ד. בדיקת גסטרוסקופיה בשאלה של אזופגיטיס

שאלה 131:

כל הבאים מתארים את הקליניקה של CIDP (chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy), **<u>פרט ל:</u>**

א. מתייצגת עם מעורבות פרוקסימלית ודיסטאלית

ב. המחלה מתקדמת פרוגרסיבית לפחות למשך חודשיים בניגוד לתסמונת גיליאן ברה שמתפתחת במהלך של מספר שבועות

ג. הקליניקה מוטורית בעיקרה

ד. אטרופיית שרירים בדרך כלל בולטת

שאלה 132:

מה הסיבה שמים נחשבים למרקם מורכב יותר לבליעה בהשוואה למרקם דייסתי חלק?

א. מים דורשים סגירת שפתיים מהירה וחזקה לפני רפלקס הבליעה

ב. זרימה מהירה של נוזל דליל דורשת עוררות רפלקס בליעה מהירה

ג. בליעת נוזל דליל דורשת עוררות רפלקס בליעה המסונכרנת עם הרכנת ראש

ד. המים חסרי טעם ולכן גורמים לתחושה ירודה לעוררות בליעה

שאלה 133:

מינון יתר של בקלופן יכול להתבטא בכל הבאים, **<u>פרט ל:</u>**

א. ירידה במצב הכרה

ב. פריחה

ג. קשיי נשימה

ד. פרכוס

שאלה 134:

מהו מנגנון הפעילות של התרופה שהוכחה כמשפרת יכולת הליכה בחולים עם טרשת נפוצה?

א. הפעלה של תעלות אשלגן בעצב

ב. עיכוב של האנזים אצטיל כולין אסטראז בחיבור עצב שריר

ג. עיכוב הכניסה של לימפוציטים מעוררים למערכת העצבים המרכזית

ד. שום תרופה לא הוכחה כמשפרת הליכה בחולי טרשת נפוצה

שאלה 135:

מהו מנגנון הפעולה של הצורה הפעילה של ויטמין D (בהקשר של משק הסידן) ?

א. הגברת ספיגת סידן וזרחן במעי ועידוד פעילות אוסטאובלסטים וכך הטמנת סידן במערכת השלד

ב. עידוד פעילות אוסטאוקלסטים ועל כן העלאת רמת סידן במחזור הדם

ג. הגברת ספיגת סידן והפחתת ספיגת זרחן במעי ועידוד פעילות אוסטאובלסטים וכך הגברת השחלוף במערכת השלד

ד. הפחתת הפרשת סידן מהכליות וכתוצאה מעלית רמת סידן בדם הגברת פעילות אוסטאובלסטית

שאלה 136:

כל סוגי הסרטן הבאים שולחים גרורות לעצמות, **<u>פרט ל</u>:**

א. סרטן כליה (Renal cell)

ב. סרטן המעי הגס

ג. סרטן ריאות

ד. סרטן הערמונית

שאלה 137:

מה נכון לגבי מעורבות מערכת העצבים האוטונומית במחלת GUILLIAN- BARRE SYNDROME (GBS)?

א. יתכנו ברדיקרדיה או טכיקרדיה, אך לא באותו מטופל

ב. עליות לסירוגין של לחץ הדם עלולות להופיע במהלך המחלה

ג. חומרת ירידת לחץ הדם האורתוסטטית מקבילה לחומרת החולשה המוטורית

ד. מעורבות אוטונומית נדירה, אך במידה והופיעה תמשך לזמן ארוך

שאלה 138:

מה **<u>לא</u>** נכון לגבי locked-in syndrome?

א. תנועות עיניים וורטיקליות שמורות

ב. תחושות מצב וויברציה פגועות

ג. נגרם מנזק בחלק הקדמי של הפונס

ד. EEG תקין בפגיעה מסוג זה

שאלה 139:

במערכת הראיה ניתן לזהות כבר בסיבים היוצאים לעצב האופטי שתי מערכות, מגנו-צלולרית ופרוו-צלולרית. מה נכון לגבי שתי המערכות?

א. כבר בשלב שהסיבים יוצאים לעצב האופטי ניתן להבדיל בין מערכת המזהה את מיקום האובייקט לזו המזהה את מהותו. המערכת המגנוצלולרית ממשיכה רק וונטרלית (טמפורו-אוקסיפיטלית) ואילו הפרוו צלולרית רק דורסלית (פריאטו-אוקסיפיטלית)

ב. תאי הגנגליון של המערכת הפרוו-צלולרית מאופיינים ע"י זמן תגובה איטי ושדות רצפטיביים קטנים

ג. תאי הגנגליון של המערכת המגנו צלולרית מאופיינים ע"י זמן תגובה מהיר ורגישות גבוהה לצבעים

ד. שתי המערכות, המגנו והפרוו צלולריות, אינן נפרדות החל מהרטינה ועד הקורטקס הויזואלי

שאלה 140:

מה מאפיין את הקשר בין רמות התפקוד השונות על פי המודל של International Classification of Function (ICF)?

א. קיים מתאם (קורלציה) קבוע בין חומרת הלקות (Impairment) ובין חומרת המגבלה בפעילות (activity)

ב. תיתכן לקות ללא הגבלה בפעילות או חסר בהשתתפות (Participation)

ג. גורמים קונטקסטואלים לא משפיעים על הקשר לקות-פעילות-השתתפות

ד. לא תיתכן הפרעה בהשתתפות ללא לקות

שאלה 141:

מטופל בן 50 נותר טטרפלג בשל נזק לחוט השדרה הצוארי בעקבות אבצס אפידוראלי צווארי. הוא יזדקק באופן קבוע (לשארית חייו) למכשירי ניידות כגון כיסא גלגלים, כיסא רחצה. מיהו הגורם המקצועי המוסמך אשר קובע ורושם את המפרט לציוד הנדרש למטופל?

א. הצוות המטפל במרכז הרפואי השיקומי קובע, לקראת השחרור, את הציוד הנחוץ עבור המטופל ורושם מפרט.

ב. פיזיותרפיסט מטעם משרד הבריאות מגיע לבית המטופל אחרי סיום השיקום, קובע את הציוד הנחוץ ורושם מפרט.

ג. פיזיותרפיסט מטעם קופת חולים מגיע לבית המטופל אחרי סיום השיקום, קובע את הציוד הנחוץ ורושם מפרט.

ד. מכון לואיס הוא הגורם היחיד המוסמך לקביעת ציוד למשתקמים

שאלה 142:

איזה מהקריטריונים הבאים **<u>לא</u>** יגדיר אדם סיעודי הזקוק לאשפוז כרוני (סידור מוסדי) כסיעודי מורכב?

א. פצע לחץ דרגה 2 בקוטר 5 ס"מ

ב. מטופל הנושם דרך טרכאוסטום ללא צורך בתמיכה נשימתית

ג. מטופל הנזקק לטיפולי דיאליזה

ד. מטופל הנמצא בטיפולי כמותרפיה פעילים

שאלה 143:

הגורם המממן של אשפוז כרוני (סידור מוסדי) עבור אנשים הסובלים מנכות כללית (כלומר לא נפגעי עבודה/תאונות דרכים) תלויי בסטטוס התפקודי והמצב הרפואי של המטופל. מה נכון לגבי הגורם המממן?

א. סידור מוסדי של מטופל סיעודי מורכב ממומן ע"י משרד הבריאות, מטופל סיעודי ע"י קופת החולים ותשוש ע"י משרד הרווחה.

ב. סידור מוסדי של מטופל סיעודי מורכב ממומן ע"י קופת החולים, מטופל סיעודי ממומן ע"י משרד בריאות, ומטופל תשוש ממומן ע"י משרד הרווחה.

ג. סידור מוסדי של מטופל סיעודי מורכב ומטופל סיעודי ממומן ע"י משרד הבריאות, ומטופל תשוש ממומן ע"י משרד הרווחה.

ד. משרד הבריאות מממן את כל הסידורים המוסדיים, מלבד המטופלים שמוגדרים כסיעודיים מורכבים במקרה שלהם קופת החולים מממנת את אשפוזם במחלקות .

שאלה 144:

מה נכון לגבי מיקום קדמי יותר של ציר הגלגלים הראשי בכסא גלגלים ידני?

א. יביא לשיפור ביציבות הכסא

ב. יגרום להפחתה בצריכת אנרגיה בהנעת הכסא

ג. מתאים למטופלים עם קטיעות

ד. מחייב הגבהה של גובה המושב

שאלה 145:

מהן הסיבות העיקריות להפרעת הליכה מסוג Trendelenburg?

א. חולשה דו צדדית של מקרבי הירכיים (hip adductors) ושל מיישרי הירכיים (hip extensors)

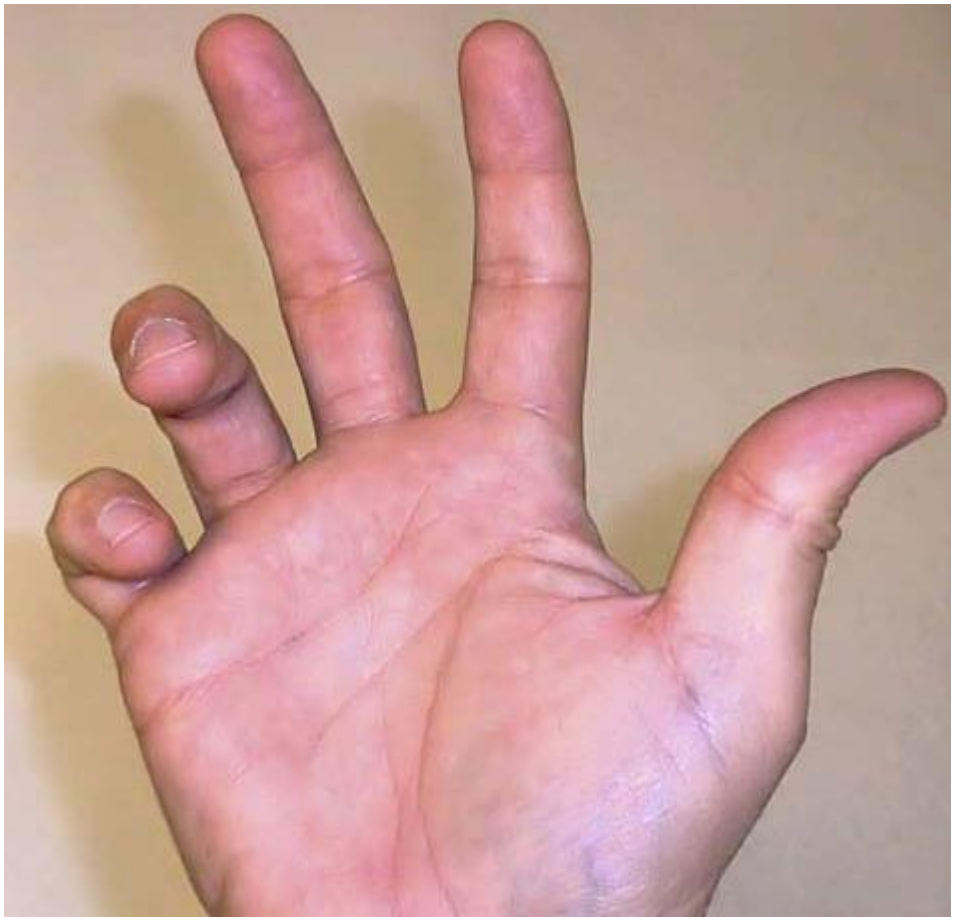
ב. חולשה דו צדדית של מרחיקי הירכיים (hip abductors) ושל מכופפי הירכיים (hip extensors)

ג. חולשה דו צדדית של מרחיקי הירכיים (hip abductors) ושל מכופפי הברכיים (hamstrings)

ד. חולשה דו צדדית של מרחיקי הירכיים (hip abductors) וכאבים במפרק בירכיים (שינויים ניוונים)

שאלה 146:

בן ,23 בריא בד"כ, לאחר תאונת דרכים עם פריקת מרפק שעברה החזרה. בבדיקת כף יד ימין 10 ימים לאחר החבלה , בעת שהמטופל התבקש ליישר את אצבעותיו, נראה הממצא הבא:



מהם העקרונות לפיהם יותאם הסד ליד ?

א. סד המכוון למנוע היפר-אקסטנציה של מפרקי MCP (metacarpal-phalangeal) של אצבעות 4 ו5

ב. סד המונע פלקסיה של ה- PIP (proximal interphalangeal).

ג. סד ליישור מפרקי PIP (proximal interphalangeal) ו- DIP (distal interphalangeal)

ד. סד השומר על שורש כף יד באקסטנציה של 30 מעלות

שאלה 147:

באיזו מבין ההפרעות המוסקולו סקלטליות הבאות מתאים ביותר טיפול באולטרא סאונד?

א. טנדיניטיס של ההמסטרינגס באזור ה- Origin

ב. פוסט למינקטומי סינדרום

ג. בורסיטיס של הטרוכנטר הגדול לאחר ניתוח להחלפת מפרק ירך

ד. פלנטר פאסאיטיס (Plantar fasciitis) בשילוב עם נוירופתיה פריפרית

שאלה 148:

מה טווחי התנועה התקינים של הירך בסיבוב פנימי ובסיבוב חיצוני בבדיקה בישיבה עם כיפוף ירך 90 מעלות וכיפוף ברך 90 מעלות?

א. סיבוב פנימי 0-35, סיבוב חיצוני 0-35

ב. סיבוב פנימי 0-35, סיבוב חיצוני 0-45

ג. סיבוב פנימי 0-45, סיבוב חיצוני 0-45

ד. סיבוב פנימי 0-45, סיבוב חיצוני 0-35

שאלה 149:

אישה לאחר אוטם מוחי מתהלכת בעזרת הליכון ובשל שווי משקל לקוי זקוקה להשגחה בהליכה. בשימוש במדרגות זקוקה לעזרה קלה בעליה ועזרה בינונית בירידה. איזה ניקוד יש לתת ב FIM ?

א. 4 בהליכה ובשימוש במדרגות

ב. 5 בהליכה, 3 בשימוש במדרגות

ג. 6 בהליכה, 5 בשימוש במדרגות

ד. 6 בהליכה, 4 בשימוש במדרגות

שאלה 150:

מה נכון לגבי מדד ה-NIHSS להערכה של אירוע מוחי?

א. מדד שמכמת מוגבלות (DISABILITY)

ב. לא בודק הזנחת צד (NEGLECT)

ג. ציון גבוה יותר מעיד על מצב טוב יותר

ד. כולל 11 סעיפי בדיקה נוירולוגית

בהצלחה