המועצה
המדעית
ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

רפואה פנימית

יוני 2021

מס' השאלות בחלק זה: 150

בהצלחה!

בחינת שלב א' רפואה פנימית 21.06.2021

1. מה מבין הבאים מאפיין טיפול ב- Aldosterone antagonist בחולים עם אי ספיקת לב?

   א. מוריד תמותה ב- HFpEF כשהחולים בדרגה NYHA IV
   ב. מוריד תמותה ב- HFrEF כשהחולים בדרגה NYHA II-IV
   ג. אינו מוריד אירועי מוות פתאומי ב- HFrEF
   ד. מעלה תמותה ב- HFrEF כשהחולים בדרגה NYHA IV

2. באיזה מהמצבים הבאים יש איוושה דיאסטולית המתגברת לפני הופעת הקול הראשון (Presystolic)?

   א. Tricuspid regurgitation
   ב. Aortic regurgitation
   ג. Aortic stenosis
   ד. Mitral stenosis

3. בן 60, מתלונן על חולשה כשברקע סוכרת מזה כ- 20 שנה, ומטופל ב- Empagliflozin ו- Metformin. HA1c לפני כחודשיים – 6.8%. במעבדה כעת: גלוקוז בדם 160 מ״ג/ד״ל, קראטינין 1 מ״ג/ד״ל, אוראה 40 מ״ג/ד״ל, אשלגן 4 מא״ק/ל, נתרן 134 מא״ק/ל, כלור 100 מא״ק/ל, pH 7.22, לקטט 15 (תקין 10-20), ביקרבונט 14, pCO2 23. בשתן יש קטונים וגליקוזוריה. מה יש לעשות כעת?

   א. טיפול בביקרבונט תוך וריד
   ב. טיפול בנוזלים (דקסטרוז), תוספת אשלגן ואינסולין
   ג. מעקב אחר ערכי גלוקוז ומתן אינסולין פי הצורך
   ד. הפסקת הטיפול ב- Metformin והמשך טיפול ב- Empagliflozin

4. מה נפגע **<u>בשכיחות הגבוהה ביותר</u>** ב- Rheumatoid arthritis?

   א. עמוד השדרה הצווארי
   ב. עמוד השדרה הגבי
   ג. עמוד השדרה המותני
   ד. מפרקי הסקרו-איליאק

5. בן 35, בריא, חזר מטיול במרכז אמריקה ומתלונן על שלשול מימי וכאב בטן שהחלו לפני שטס לארץ. בבדיקה: חיוור ללא חום, ל״ד 100/80 ממ״כ, דופק 100 סדיר, בטן רגישה עם ניע ער. מה הפתוגן **<u>הסביר ביותר</u>** למצבו?

   א. Enterotoxigenic *E. coli*
   ב. Enterohemorrhagic *E. coli*
   ג. Enteroinvasive *E. coli*
   ד. Enteropathogenic *E. coli*

6. באיזה מהחולים הבאים יש להוריד את לחץ הדם ב- 20% - 15% תוך דקות עד שעות?

א. חולה עם דיסקציה של האאורטה ולחץ הדם 200/100 ממ״כ
ב. חולה עם CVA איסכמי ללא טיפול טרומבוליטי ולחץ הדם 200/100 ממ״כ
ג. חולה הסובל מאירוע מוחי המורגי ולחץ הדם 160/90 ממ״כ
ד. חולה הסובל מאנצלופתיה היפרטנסיבית ולחץ הדם 200/100 ממ״כ

7. מה טיפול הבחירה לאיזון יתר לחץ דם ברוב החולים הסובלים מהיצרות חד צדדית אתרוסקלרוטית של עורקי הכליה?

א. מעכבי ACE
ב. מעכבי ACE, רק אם רמות Renin מוגברות
ג. צנתור והכנסת סטנט
ד. צנתור והרחבה ע״י בלון, ללא סטנט

8. בן 32, מוכר כסובל מספרוציטוזיס. מזה שבועיים תלונות של קוצר נשימה במאמץ ועייפות רבה. בבדיקתו: חוורון וצהבת, דופק 110 סדיר. ל.ד. 120/80 ממ״כ. טחול נמוש 3 ס״מ מתחת לקשת. במעבדה: המוגלובין 7.2 גר״/ד״ל, MCV תקין, רטיקולוציטים 1%, ספירה לבנה וטסיות תקינות. בילירובין 6 מ״ג/ד״ל, בלתי ישיר 5.6. מה הגישה **<u>הנכונה ביותר</u>** בחולה זה?

א. טיפול באריתרופויאטין
ב. טיפול בסטרואידים
ג. כריתת טחול
ד. מתן מנת דם

9. בחולה עם אנדוקרדיטיס של מסתם אאורטלי מכאני שהושתל לפני כשנתיים, מה **<u>הטיפול האמפירי הסביר</u>** כשהתרביות עדיין בעבודה?

א. Ampicillin + Gentamicin
ב. Penicillin G + Gentamicin
ג. Ceftriaxone + Gentamicin
ד. Ceftriaxone + Vancomycin

10. בת 72, **תמונה 1**, חזרה מביקור ממושך אצל בנה במדינת ניו יורק, ומתלוננת על עייפות, כאב ראש, כאבי שרירים וחוסר ריכוז. בבדיקתה חום 37.9, דופק 90 סדיר, לחץ דם 135/80 ממ״כ, קשריות לימפה בקוטר 2 ס״מ בצוואר ובבתי השחי. טחול וכבד לא נימושו. איזה מחולל הוא **<u>הסביר ביותר</u>** הגורם למחלתה?

א. HIV
ב. Babesia
ג. Borrelia
ד. West Nile Virus

11. בן 56 פונה למלר״ד עקב קוצר נשימה. בבדיקתו דופק 86 סדיר, לחץ דם 115/75 ממ״כ, 24 נשימות לדקה. סאטורציה 95% באויר חדר. אין ממצאים מיוחדים בבדיקת הלב והריאות. במעבדה D-Dimer 1570 (נורמה 500-0), טרופונין פי 4 מהנורמה. באק״ג סינוס ללא איסכמיה. באקו לב תפקוד טוב של החדרים וללא הרחבת עליות. CTA של הריאות **בתמונה 2**. מה הטיפול בחולה?

א. LMWH 40 מ״ג פעם ביום
ב. Rivaroxaban 15 מ״ג פעמיים ביום
ג. LMWH 40 מ״ג ו- Aspirin 300 מ״ג פעם ביום
ד. Apixaban 10 מ״ג פעם ביום

12. איזה מבין הבאים **<u>לא מהווה</u>** טיפול מומלץ לאי ספיקת לב סיסטולית?

א. Metoprolol succinate
ב. Bisoprolol fumarate
ג. Metoprolol tartrate
ד. Carvedilol

13. מה **<u>נכון</u>** לגבי הטיפול ב- Colchicine לפריקרדיטיס?

א. ניתן לחולים בהם הטיפול ב- NSAIDs נכשל
ב. ניתן כ- Steroid sparing בחולים עם התלקחות לאחר הורדת הסטרואידים
ג. ניתן על מנת להפחית את הסיכוי לחזרות
ד. זה טיפול הבחירה לחולים הסובלים מאי ספיקת כליות

14. בן 70, עומד להשתחרר מאשפוז בשל אירוע כלילי. ברקע סוכרת עם פגיעה באברי מטרה (רטינופתיה ונוירופתיה). עד לאשפוזו טופל ב- Metformin וב- Sitagliptin וה- HA1c היה 7%. איזו תרופה מהבאות יש להמליץ לחולה כעת?

א. Sulfanylurea
ב. Insulin Glargin
ג. Thiazolidinediones
ד. SGLT2 Inhibitor

15. לאיזה ביטוי חוץ מפרקי עולה חשד בנוכחות חום בחולה עם Rheumatoid arthritis?

א. Vasculitis
ב. Pericarditis
ג. Felty syndrome
ד. Sjogren syndrome

16. בן 35, בריא, מופנה לבירור אנמיה מחוסר ברזל כשהוא א-תסמיני, ואין סיפור משפחתי של סרטן או מחלות מעי דלקתיות במשפחה. במעבדה: המוגלובין 11 גר׳/ד״ל ופריטין 6. מבין הבאים, מה יש לעשות כעת?

א. להתחיל טיפול בתכשירי ברזל פומי ולעקוב אחר ספירה ופריטין
ב. להתחיל טיפול בתכשירי ברזל תוך ורידי ולעקוב אחר ספירה ופריטין
ג. קולונוסקופיה
ד. בדיקת צואה לדם סמוי

17. איזו מהתרופות הבאות לטיפול ביתר לחץ דם עלולה לגרום לאין אונות?

א. Doxazocin
ב. Enalapril
ג. Disothiazide
ד. Losartan

18. לכל החולים הבאים ערך הגבה (pH) של 7.1 מי מהם **<u>הכי</u>** זקוק לטיפול ע״י ביקרבונט?

א. בן 50, אלכוהוליסט הסובל מ- Ketoacidosis
ב. בן 62, הסובל משוק ספטי על רקע זיהום בדרכי השתן
ג. בן 23, הסובל מ- RTA type II
ד. בן 73, הסובל מהחמרה קשה של COPD

19. בן 66, במעקב המטולוגי עקב לויקמיה לימפתית כרונית. מזה שבועיים חולשה הולכת וגוברת. בבדיקתו חוור. הגדלת קשריות לימפה בכל התחנות עד 2 ס״מ. טחול נמוש בקצהו. בבדיקות הדם המוגלובין 6.5 גר׳/ד״ל MCV תקין. רטיקולוציטים 0.5%, ספירה לבנה 62,000 בממ״ק מתוכם 50,000 לימפוציטים, טסיות תקינות. בילירובין תקין. מה הבדיקה האבחנתית בחולה זה?

א. תבחין קומבס
ב. CT בטן
ג. מח עצם
ד. אגלוטינינים בקור

20. מה הטיפול ב- Ventilator-Associated Pneumonia הנגרמת ע״י *Pseudomonas*?

א. Piperacillin-Tazobactam
ב. Piperacillin-Tazobactam + Amikacin
ג. Ceftazidime + Gentamicin
ד. Meropenem + Amikacin

21. בת 54, מאושפזת בשל חולשה. ברקע סוכרת בלתי מאוזנת. בבדיקה: חום 38.4 ואיוושה הולוסיסטולית במוקד מיטרלי. באקו לב נצפית וגטציה על המסתם המיטרלי. בדיקת הפונדוס **בתמונה 3**. איזה ממצא נוסף יגדיר את מצבה כ-Definite endocarditis?

א. ממצא נפריטי בבדיקת השתן
ב. דימום בלחמית (Conjunctiva) של העין
ג. *Coxiella Burnetti* Phase II IgG Ab 1:1600
ד. בדיקת Rheumatoid factor בכייל גבוה

22. הדגמה של איזה איבר או רקמה משתפרת בעקבות הזרקת חומר ניגוד לוריד ב-CT חזה?

א. Lung parenchyma
ב. Lung nodules
ג. Small airways and alveoli
ד. Mediastinal lymph nodes

23. מה **<u>נכון</u>** לגבי BNP בחולים הסובלים מאי ספיקת הלב?

א. בגברים הערכים גבוהים יותר מאשר בנשים
ב. קיימת קורלציה לינארית עם מדד ה- BMI
ג. טיפול ב- ARNI עלול להעלות את הערכים
ד. הערכים נוטים לרדת עם הגיל

24. מה הגורם **<u>השכיח ביותר</u>** לאי ספיקה ראשונית של המסתם המיטרלי?

א. Rheumatic Heart Disease
ב. Bicuspid Valve
ג. S/P Endocarditis
ד. Myxomatous Degeneration

25. בן 50, עם BMI 29.5, פונה למלר"ד בשל חום ובצילום החזה מאובחן תסנין בריאה הימנית. בבדיקה: במצב טוב עם CURB65 של 0. במעבדה: גלוקוז 220 מ"ג/ד"ל, תמונת הגזים תקינה ואין קטונים בשתן. החולה אינו מציין אובדן במשקל, פולידיפסיה או פוליאוריה. מה יש להמליץ לו בשחרור מהמלר"ד?

א. לחזור על סוכר בצום לאחר ההחלמה
ב. לבצע העמסת סוכר בהקדם
ג. להתחיל טיפול ב- Insulin
ד. להתחיל טיפול ב- Liraglutide

26. מה גורם התמותה **<u>העיקרי</u>** ב- Rheumatoid arthritis?

א. דמם כתוצאה מ- Vasculitis
ב. זיהום מישני לדיכוי חיסוני
ג. אירוע מוחי
ד. מחלת לב איסכמית

27. בת 28, עם Ulcerative colitis פעיל, פונה בשל נגעים בעור, **תמונה 4**. מה **<u>הנכון ביותר</u>** לגבי הנגעים?

א. נגעים אלה שכיחים יותר במחלת Crohn's
ב. נגעים אלה לא בקורלציה למחלת המעי הדלקתית
ג. נגעים אלה מצביעים על צורך בכריתת המעי החולה
ד. נגעים אלה הם ככל הנראה תופעת לוואי של הטיפול ב- Anti-TNF

28. מה **<u>לא נכון</u>** לגבי טיפול ב- $NaHCO_3$ בחולי CKD?

א. מעכב התקדמות של אי ספיקת הכליות
ב. משפר בריאות עצם
ג. מפחית קטבוליזם של השרירים
ד. משפר ערכי המוגלובין

29. בת 33, עם היסטוריה ארוכה של שתית אלכוהול מובאת למלר"ד מחוסרת הכרה, סובלת מתת לחץ דם, טאכיקרדיה וטאכיפנאה. במעבדה:

pH	7.1		Glucose	300 mg/dL
$PaCO_2$	23 mmHg		Ethanol	22 mMol/L
HCO_3	7 mEq/L		Lactate	2.5 mMol/L
Na	142 mEq/L		Osmolality	359 mOsmol/L
Cl	105 mEq/L		Ketonemia	minimal

מה צריך להיות הטיפול המידי בחולה?

א. דיאליזה
ב. סודיום ביקרבונט
ג. אלכוהול
ד. אינסולין

30. בת 70, ידועה כסובלת מלויקמיה לימפתית כרונית (CLL). בשלב II של המחלה לפי Rai Staging. מאושפזת עקב חולשה קיצונית ובספירת הדם המוגלובין 7.2 גר׳/ד״ל ללא שינוי בשאר הספירה. טסיות תקינות. מבחן קומבס ישיר נמצא חיובי +4. בהנחה שמדובר בהמוליזה, מה **נכון** לגבי מצבה?

א. מחלתה התקדמה לשלב III
ב. מחלתה התקדמה לשלב IV
ג. הנוגדן האחראי להמוליזה הוא IgM
ד. ההמוליזה מתרחשת בטחול

31. מה ההתוויה (אינדיקציה) לטיפול כירורגי בחולה עם אנדוקרדיטיס?

א. המשך הבקטרמיה לאחר 5 ימי טיפול אנטיביוטי מתאים
ב. התפתחות סימני אי ספיקת לב ביום השלישי לטיפול
ג. הופעת גלומרולונפריטיס ביום החמישי לטיפול
ד. הופעת Roth's spots ביום החמישי לטיפול

32. בן 30, הוטס לארץ בדחיפות מטיול במערב אפריקה בשל מחלת חום ופרכוס. בבדיקת CT מוח אין דמם ובדיקור מותני לחץ פתיחה תקין, 20 פולימורפונוקלארים וגלוקוז 30 מ״ג/ד״ל. משטח הדם **בתמונה 5**. מה צפוי למצוא בבדיקות הדם של החולה?

א. בססת נשימתית
ב. חמצת לקטית
ג. פיברינוגן גבוה
ד. תרומבוציטוזיס

33. בן 23 מתלונן על קוצר נשימה לסירוגין, ומתאר שמידי פעם הוא נעזר בשאיפה ממשאף Salbutamol וחש שיפור. כיצד נבסס את החשד לאסתמה?

א. אין צורך בבדיקות, האנמנזה אבחנתית לאסתמה
ב. שיפור ב- FEV1 לפי הקריטריונים לאחר שבועיים טיפול ב- Prednisone
ג. בדיקת תגר מטאכולין וממצא של ירידה של 12% לב- FEV1
ד. בדיקת Exhaled NO

34. מבין הבאים, מתי יש לטפל ניתוחית בחולה עם אי ספיקה קשה של המסתם האאורטלי?

א. בחולה עם פרפור עליות
ב. בחולה סימפטומטי
ג. בחולה עם EF פחות מ- 60%
ד. בחולה עם End Systolic Dimension של חדר שמאל גדול מ- 40 מ״מ

35. מה מבין הבאים מתאר **בצורה הנכונה ביותר** בדיקות לא פולשניות לצורך הערכה של חולים עם חשד לאירוע איסכמי?

א. CT קורונרי היא בדיקה פיזיולוגית טובה להערכת חסימה בעורקים כליליים
ב. CAC score גבוה מהווה אינדיקציה לצינתור
ג. אנומליות בתנועת חדר שמאל במנוחה ב- Stress Echo היא ספציפית מאוד להיצרות כלילית משמעותית
ד. מיפוי לב (פרפוזיה) עלול להיות פחות רגיש בחולים עם מחלה רב-כלית

36. בת 70, לאחר כריתה שלמה של בלוטת התריס על רקע ממאירות, מובאת למלר"ד מעורפלת הכרה. בבדיקה: ישנונית וניתנת להערה, מגיבה לכאב, ל"ד 170/60 ממ"כ, דופק 46 סדיר, סטורציה 96% באוויר החדר, קולות הלב מרוחקים, כניסת אוויר מופחתת לשני בסיסי הריאות, ניע מוחלש בבטן, גפים עם בצקת לא גומתית. מה **נכון** לגבי מצב זה?

א. יתר לחץ דם נפוץ בעיקר עם מרכיב סיסטולי
ב. שכיח למצוא קוצר נשימה המלווה בתבנית חסימתית בתפקודי ריאה
ג. שיעורי התמותה הם סביב 30% ושכיחים יותר בנשים
ד. שכיח במיוחד בקשישים

37. בן 50 עם אי ספיקת כליות סופנית על רקע נפריטיס טובולואינטרסטיציאלית. בעברו ניתוח ע"ש Whipple בשל חשד לגוש בלבלב שהסתבר כתהליך דלקתי. כעת מתאשפז בשל תפליט פלאורלי **שלא** ממאיר. מה האבחנה **הסבירה ביותר**?

א. Undefined autoimmune disease
ב. Mixed connective tissue disease
ג. IgG4-related disease
ד. Kikuchi disease

38. מה מאפיין את המעורבות המפרקית במחלות מעי דלקתיות?

א. ארתריטיס היקפית מופיעה ב- 30% מהחולים ושכיחה יותר ב- UC
ב. אין קורלציה בין הארתריטיס ההיקפית לפעילות המחלה במעי
ג. Ankylosing spondylitis מופיעה בכ- 10% מהחולים ב- IBD
ד. Sacroiliitis נמצאת בקורלציה לפעילות המחלה במעי

39. בת 75, ללא מחלות רקע ידועות. נשלחת למלר"ד ע"י רופאת המשפחה כי בבדיקות חוזרות נמצא של ריכוז זרחן של 0.9 mg/dL. בדיקות המעבדה הבסיסיות תקינות (כולל סידן), אך בבדיקת הגזים ובבדיקת בשתן נמצאים הממצאים הבאים:

Blood pH	7.15		Urine pH	5.5
$PaCO_2$	29 mmHg		Urine Glucose	150 mg/dL
HCO_3	15 mEq/L		Urine Protein	trace
Na	140 mEq/L		Urine RBC	0
Cl	115 mEq/L		Urine WBC	0

איזו מהבדיקות הבאות תביא לאבחנה הנכונה לסיבת רמת הזרחן?

א. PTH
ב. 25 Vitamin D
ג. 1,25 Vitamin D
ד. Free Light Chain

40. באיזה מהבאים עם היפונתרמיה **<u>הכי צפוי</u>** למצוא ריכוז נתרן נמוך בשתן?

א. בת 90, מתגוררת לבד, ללא טיפול תרופתי, בבדיקה: אאוולמית, קחקטית
ב. בן 62, עם HFrEF שהחל היום טיפול בפוסיד. בבדיקה: היפרוולמי
ג. בת 56, עם ממאירות ריאה וכימוטרפיה. בבדיקה: במצב טוב, אאוולמית
ד. בת 36, היפותירואידית לא מטופלת, מעורפלת הכרה, בצקות בשוקיים

41. מה הגורם הפרוגנוסטי החשוב ביותר ב- AML בעת האבחנה?

א. גודל הטחול
ב. גובה הספירה הלבנה
ג. אחוז הבלסטים במח העצם
ד. השינויים הכרומוזומליים

42. מה הטיפול בחולה המאושפז ביחידה לטיפול מוגבר ומאובחן כזיהום במערכת הנשימה עם β-Lactam and Carbapenem resistant *Acinetobacter*?

א. Gentamicin
ב. Ciprofloxacin
ג. Tigecycline
ד. Aztreonam

43. איזה חולה יש לבודד בחדר בידוד עם תת-לחץ?

א. חולה עם Herpes Simplex Encephalitis
ב. חולה עם West Nile Encephalitis
ג. חולה עם Dengue Fever
ד. חולה עם Measles

44. בת 27, סובלת מאסתמה ומטופלת במשאף Beclomethasone 200 מק״ג פעמיים ביום, אבל בחודש האחרון נזקקת למשאף Salbutamol פעם או פעמיים ביום עם תגובה טובה. כעת שוב קוצר נשימה. בהאזנה צפצופים על פני שתי הריאות. מה יש להמליץ כעת?

א. הוספת Montelukast פעם ביום
ב. מתן Prednisone 40 מ״ג וירידה הדרגתית
ג. החלפת המשאף למשאף משולב Salmeterol/Fluticasone
ד. להמשיך Beclomethasone ו- Salbutamol 3 פעמים ביום

45. בן 64, ברקע עישון, סוכרת ויתר לחץ דם, מתלונן כי בחצי השנה האחרונה בזמן מאמץ גופני סובל מכאב לוחץ בחזה המקרין ליד שמאל הקרנת הכאב ליד שמאל ומלווה בקוצר נשימה. בבדיקה: יש פיצול רחב של הקול השני, איוושה הולוסיסטולית 3/6 בחוד קורנת לבית השחי. איזה ממצא נוסף סביר למצוא בבדיקה הגופנית?

א. קול ראשון מודגש
ב. קול שלישי
ג. Presystolic murmur
ד. קול רביעי

46. בן 28 מתלונן על קוצר נשימה במאמץ בינוני. בבדיקה ל״ד 130/80 ממ״כ, דופק 84 סדיר, איוושה סיסטולית 3/6 בבסיס הלב, באק״ג סינוס עם היפרטרופיה של החדר השמאלי. מתי יש לשקול אצלו השתלת דפיברילטור?

א. אם מתפתח פרפור עליות מתועד
ב. אם עובי המחיצה הבין-חדרית הוא 33 מ״מ
ג. אם קיימת עליה בלחץ הדם בזמן מבחן מאמץ
ד. אם ה- LVEF הוא 45% בבדיקת האקו

47. באיזה מהמצבים הבאים יש לשקול טיפול ביוד רדיואקטיבי לתירוטוקסיקוזיס?

א. Toxic adenoma
ב. Subacute thyroiditis
ג. Thyrotoxicosis factitia
ד. Amiodarone-induced thyrotoxicosis type 2

48. איזו בדיקה תהייה **<u>היעילה ביותר</u>** כדי להבדיל בין תופעת Raynaud ראשונית לבין תופעת Raynaud משנית ל- Systemic sclerosis?

א. נוגדן לצנטרומר
ב. קפילרוסרופיה של מיטת הציפורן
ג. אנטי Jo1
ד. CT של הושט והריאות

49. מה הבדיקה **<u>הרגישה ביותר</u>** לאבחון אכלזיה (Achalasia)?

א. גסטרוסקופיה
ב. מנומטריה של הושט
ג. CT בטן וחזה
ד. בליעת בריום

50. כמה "מים חופשיים" יש בתמיסה של חצי סליין שאליה הוספתם 20 מ"ל של תמיסת KCL בריכוז של 2 מא"ק אשלגן בכל מ"ל?

א. כ- 200 מ"ל
ב. כ- 300 מ"ל
ג. כ- 150 מ"ל
ד. כ- 400 מ"ל

51. בן 62, ברקע גידול מוחי והיפונתרמיה כרונית ממושכת על רקע SIADH. מה מהבאים **<u>אינו טיפול מקובל</u>** בהפרעה אלקטרוליטרית זו?

א. הגבלת שתיה
ב. כדורי אשלגן
ג. פוסיד
ד. ליתיום

52. בת 18. מגיעה למלר"ד עקב חולשה. בבדיקתה מעט חיוורת. שאר הבדיקה הגופנית תקינה. במעבדה המוגלובין 11.8 גר'/ד"ל עם MCV 69 ו- RBC 5.6 מיליון. המוגלובין אלקטרופורזיס שבוצע בעבר תקין. מה ההסבר הסביר לממצאים המעבדתיים?

א. Iron deficiency
ב. Sickle cell disease
ג. β Thalassemia Minor
ד. α Thalassemia Minor

53. מה **נכון** לגבי הטיפול ב- HZV ללא דיכוי חיסוני ידוע?

א. יש לטפל ב- Valcyclovir 1 gr x 3 למשך 5-7 ימים
ב. יש לטפל ב- Acyclovir 800 mg x 3 למשך 10 ימים
ג. יש לטפל ב- Famcyclovir 250 mg x 5 למשך 5 ימים
ד. יש להתחיל טיפול תוך ורידי ל- 3 ימים ולהמשיך בפומי לעוד שבוע

54. איזו תרופה, הניתנת כטיפול לחולים עם HBV, משמשת חלק מהטיפול ב- HIV?

א. Ribavirin
ב. Raltegravir
ג. Tenofovir
ד. Efavirenz

55. מה קובע מדד Pneumonia Severity Index (PSI)?

א. במי יש לטפל באנטיקואגולציה מניעתית
ב. במי יש לטפל באנטיקואגולציה מלאה
ג. את מי מהחולים יש להנשים
ד. מי מהחולים בסיכון תמותה נמוך

56. בן 67 עם ברונכיאקטזיות מסיבה לא ידועה מתלונן כעת על שיעול עם ליחה מרובה. בתרבית כיח אחת מתוך 3 צומחים *Haemophylus influenzae* ו- *Mycobacterium kansasii*. מה הטיפול המומלץ?

א. פיזיותרפיה נשימתית ומכייחים בלבד
ב. Isoniazide, Rifampin ו- Ethambutol
ג. Isoniazide, Rifampin, Ethambutol ו- Amoxycillin-Clavulonate
ד. Amoxicillin-Clavulanate

57. בן 60 מתלונן על כאב בחזה ולאחרונה שלושה אירועי התעלפות וקוצר נשימה. ברקע יתר לחץ דם וסוכרת המאוזנים תרופתית. בבדיקה: ל"ד 112/82 ממ"כ, דופק 64 סדיר, קול שני מוחלש ואיוושה סיסטולית פליטתית 3/6 בבסיס וקורנת לעורקי הצוואר. HA1C 7.9%. מה ככל הנראה הטיפול **המתאים ביותר** לחולה זה?

א. Percutaneous Balloon Aortic Valvuloplasty
ב. שינוי תרופתי ל- Empagliflozin
ג. Aortic Valve Replacement
ד. Transcatheter Aortic Valve Replacement

58. בת 75 מובאת למלר״ד עקב התעלפות בזמן הליכה. ידוע על יתר לחץ דם המאוזן תרופתית. תרשים האק״ג **בתמונה 6**. מה הצעד הבא?

א. מתן Calcium gluconate
ב. מתן אינהלציות Salbutamol במינון גבוה
ג. מתן Magnesium תוך ווריד
ד. השתלת קוצב לב

59. בת 59, עם השמנה, יתר לחץ דם וסוכרת, כשבבדיקת CT בטן לבירור כאב בטן ימנית עליונה, נמצא גוש באדרנל הימני בקוטר 4.2 ס״מ. בבדיקת Dexamethasone suppression עם 1 מ״ג נמצא ערך מוגבר מעט. מה יש לעשות כעת?

א. לבצע בדיקת CT מוח
ב. לבצע בדיקת Cortisol ברוק בחצות
ג. לבדוק TSH ו- TRH
ד. לשלוח את החולה לכריתת אדרנל

60. חולה FMF מתאשפז בשל כאב במותן ובבדיקת CT נמצא דימום בכלייה. מה האבחנה **<u>הסבירה ביותר</u>**?

א. Microscopic polyangiitis
ב. Granulomatosis with polyangiitis
ג. חסר פקטורי קרישה
ד. Polyarteritis nodosa

61. מה **<u>נכון</u>** לגבי כיב קיבה?

א. כל כיב קיבה מחייב ביופסיה
ב. רוב כיבי הקיבה לא קשורים ל-*H. pylori*
ג. כיב קיבה קטן מ 1 ס״מ אינו מחייב אנדוסקופיה חוזרת
ד. המיקום השכיח של כיבי קיבה שפירים הוא בפונדוס

62. לכל החולים הבאים ריכוז נתרן בדם של 115 מא״ק לליטר על רקע SIADH. במי מהם ריכוז הנתרן יעלה הכי הרבה תחת הגבלת שתיה בלבד?

		רקע	**נתרן בשתן**	**אשלגן בשתן**
א	בן 30	דלקת ריאות	60 מא״ק/ל	60 מא״ק/ל
ב	בן 71	בחילה לאחר כריתת כיס מרה	40 מא״ק/ל	20 מא״ק/ל
ג	בן 81	טיפול ב- Carbamezapine	80 מא״ק/ל	60 מא״ק/ל
ד	בת 42	חבלת ראש	60 מא״ק/ל	60 מא״ק/ל

63. למה מהבאים גורם FGF23 באופן **<u>ישיר</u>**?

א. הפחתת הפרשת סידן בכליה
ב. הגברת הפרשת PTH
ג. הגברת יצור 1,25 Vitamin D
ד. הפחתת הפרשת זרחן בכליה

64. בן 47, מאובחן כסובל מפוליציטמיה ורה. בספירת הדם המוגלובין 19 גר׳/ד״ל, המטוקריט 58% לויקוציטים 14,000 בממ״ק וטסיות 670,000 בממ״ק. מה מדיניות הטיפול בחולה?

א. יש לטפל ב- Rivaroxaban
ב. יש לטפל ב- Ruxolitinib
ג. יש לשמור המטוקריט נמוך מ- 45%
ד. יש לטפל ב- Hydroxyurea

65. איזה טיפול מומלץ לחולה בן 57 שמאושפז בשל דלקת ריאות מהקהילה?

א. Ciprofloxacin
ב. Levofloxacin
ג. Cefuroxime
ד. Cefuroxime + Roxythromycin

66. מה מזהה בדיקת Interferon-γ Release Assay (IGRA)?

א. מצב של Latent Tuberculosis
ב. מצב של Active tuberculosis
ג. עמידות של HIV לתרופות אנטירטרוויראליות
ד. עמידות של HCV לתרופות אנטיויראליות

67. מה מראות תוצאות בדיקת תפקודי הנשימה **בתמונה 7**, שנעשתה בבן 74 לבירור קוצר נשימה?

א. חסימה קשה ללא תגובה למרחיבי סמפונות
ב. נפח הריאה הכולל (TLC) והנפח השאריתי (RV) תקינים
ג. הדיפוזיה (DLCO) ירודה במידה בינונית
ד. אין חסימה אבל יש רמזים לרסטריקציה

68. בת 70 מתלוננת על תחושת "פעימות חסרות" בשבועות האחרונים, ללא כאב בחזה, קוצר נשימה או אירועי עילפון. קטע אק"ג **בתמונה 8**. מה הגישה הטיפולית? טבלה

א. השתלת קוצב לב
ב. השגחה ומעקב בלבד
ג. הפנייה ל- EP study
ד. טיפול ב- Atropine

69. מה הממצא האפשרי **<u>שסביר ביותר</u>** שיימצא בבדיקת דם בחולים שמקבלים את התרופות הבאות ליתר לחץ דם?

א. Metabolic acidosis – Ramipril
ב. Hyperkalemia – Doxazocin
ג. Anti Histone – Hydralazine
ד. Hyperphosphatemia – Bisoprolol

70. איזו בדיקה תבדיל **<u>בסבירות הגבוהה ביותר</u>** בין Cushing disease ל- Cushing syndrome?

א. רמת Aldosterone
ב. איסוף שתן לקורטיזול חופשי
ג. רמת ACTH
ד. דיכוי עם Dexamethasone במינון גבוה

71. בן 80, מתאשפז בשל אובדן ראייה פתאומי בעין אחת. בבדיקה יש עדות ל- Ischemic optic neuropathy (ION). החולה סובל גם מכאב ראש לאחר לעיסה. מדדי הדלקת בבדיקת דם – גבוהים. מה הטיפול המומלץ בשלב זה?

א. Methyl Prednisolone 1000 מ"ג דרך הוריד
ב. Prednisone פומי במינון 60 מ"ג
ג. Tocilizumab 162 מ"ג בזריקה תת עורית
ד. Abatacept 125 מ"ג בזריקה תת עורית

72. מה **נכון** לגבי גסטרינומה (Zollinger Ellison)?

א. האבחנה כיום נעשית ע"י ריצוף הגן ל- MEN2
ב. רוב הגסטרינומות ממוקמות באיזור התרסריון
ג. הבדיקה הרגישה ביותר לאבחנה היא CT בטן
ד. האבחנה כיום נעשית ע"י מתן High dose PPI ומדידת רמות גסטרין

73. על מה יכול להעיד ריכוז גבוה של כלור בדם?

א. בססת נשימתית
ב. חמצת נשימתית
ג. חמצת מטבולית
ד. בססת מטבולית

74. איזו מהתרופות הבאות עלולה לגרום בחולי CKD להתפתחות הממצא העורי **בתמונה 9?**

א. Warfarin
ב. Heparin
ג. Apixaban
ד. Rivaroxaban

75. מבין הבאים, מה הממצא המעבדתי השכיח ב- Multiple Myeloma?

א. פגיעה כלייתית עם הפרשת אלבומין בשתן
ב. Anion Gap גבוה
ג. ערכים גבוהים של ALK-P
ד. היפוגאמאגלובולינמיה

76. מה משך הטיפול המומלץ עם Levofloxacin ב- CAP ללא סיבוכים?

א. 3 ימים
ב. 5 ימים
ג. 7 ימים
ד. 10 ימים

77. מה טיפול הבחירה האמפירי בבן 80 החולה בשחפת **שלא** חשוד שיש לו שחפת עמידה לטיפול?

א. Levofloxacin + Rifampin + Pyrazinamide + Ethambutol
ב. Isoniazide + Rifampin + Ethambutol + Levofloxacin
ג. Isoniazide + Rifampin + Pyrazinamide + Ethambutol
ד. Rifampin + Pyrazinamide + Tobramycin + Levofloxacin

בחינת שלב א' רפואה פנימית 21.06.2021

78. בת 72 עם COPD. מתלוננת על קשיי נשימה. בבדיקה: רזה, ריווי חמצן באוויר חדר 93% (לדבריה לא יורד מתחת ל- 92% בבית), בהאזנה אקספיריום ארוך. היא מטופלת במשאף Tiotropium-Oldaterol וב- Fluticasone. תפקודי הנשימה האחרונים מראים FEV1=48%, FVC=78% FEV1/FVC=0.53. מה מהבאים יכול לעזור בשיפור איכות החיים והורדת האשפוזים?

א. הפנייה לשיקום ריאות
ב. הוספת Prednisone 5 מ״ג ליממה
ג. שימוש בחמצן 16 שעות ביממה
ד. הוספת Montelukast 10 מ״ג פעם ביום

79. מה **<u>נכון</u>** לגבי טיפול ע״י Cardiac Resynchronization Therapy (CRT) בחולי אי ספיקת הלב?

א. משפר פרוגנוזה בחולי HFrEF וגם בחולי HFpEF
ב. משפר פרוגנוזה בחולים עם QRS צר כל עוד מודגם אי סינכרון באקו
ג. משפר פרוגנוזה בחולים מאוד סימפטומטיים עם HFrEF למרות טיפול מיטבי
ד. יעיל באופן זהה ב- CRBBB וב- CLBBB אם רוחב ה- QRS זהה

80. בחולים אסימפטומטיים עם אנאוריזמה של האאורטה העולה וללא תסמונת מרפן, מה הקוטר המינימלי המומלץ לניתוח?

א. 4 ס״מ
ב. 5.5 ס״מ
ג. 6.5 ס״מ
ד. לא מתערבים ניתוחית בחולים אסימפטומטים

81. בן 35 ללא רקע רפואי, מתאשפז בשל קוצר נשימה מלווה בכאב פלאוריטי, המאובחן כתסחיף ריאתי, וכיב ברגל. בנוסף, יש אי ספיקת כליות חדה. במעבדה: אנטי קרדיוליפין ו- β2 GPI בכייל גבוה של IgG ו- IgM, וגם לופוס אנטי קואגולנט. החולה מטופל בסטרואידים ופלסמהפרזיס. מה הטיפול הנוסף המומלץ?

א. Warfarin + Cyclophosphamide
ב. LMWH + IVIg
ג. LMWH + Hydroxychloroquine
ד. Rivaroxban + IVIg

82. באילו מהמקרים הבאים יש צורך לבצע Screening ל- HBV?

א. חולים עם HCV
ב. מועמדים לניתוח מעקפים
ג. בנשים עם הפלות חוזרות
ד. אלכוהוליסטים

83. בחולי CKD קיימת פגיעה ביכולת הכליה להפריש נתרן. למה עלולה פגיעה זו לגרום?

א. Hyponatremia
ב. Hypernatremia
ג. Hypervolemia
ד. Hypovolemia

84. בן 65, הסובל מאי ספיקת כליות כרונית על רקע סוכרת מתחיל טיפול ב- Ramipril בגלל פרוטאינוריה ויתר לחץ דם. לאחר שבוע ה- eGFR שלו יורד מ- 50 מ״ל לדקה ל- 40 מ״ל לדקה וריכוז האשלגן בדם עולה מ- 4 ל- 5.2 מא״ק ליטר. מה יש לעשות כעת, מלבד מעקב קפדני אחר ערכי המעבדה?

א. להפסיק את הטיפול ב- Ramipril
ב. להוריד את מינון Ramipril
ג. להמשיך ב- Ramipril ולהוסיף Patrimer
ד. להוריד מינון Ramipril ולהוסיף Sevelamer

85. בן 50, מאושפז עם DVT. במעבדה המוגלובין 9 גר/ד״ל עם MCV 98, לויקוציטים 2.600 בממ״ק, טסיות 80,000 בממ״ק. בילרובין 2.7 מ״ג/ד״ל כשהבילירובין הישיר 2. LDH 1200. בשתן המוגלובינוריה. מה בדיקת הבחירה שתוביל לאבחנה?

א. Flow Cytometry
ב. אלקטרופורזה של חלבונים
ג. בדיקת Osmotic Fragility
ד. JAK2

86. מה תופעת הלוואי השכיחה ביותר של הטיפול בחולה עם משטח הליחה **שבתמונה 10**?

א. Acute Kidney Injury
ב. Hepatotoxicity
ג. Vasculitis
ד. Diarrhea

87. בת 54 מאושפזת בשל חום מזה כשלושה ימים ופריחה על הידיים והרגליים, **תמונה 11**. במעבדה המוגלובין 11.4 גר׳/ד״ל, לויקוציטים 5,200 בממ״ק עם 23% בנדים, טסיות 95,000 בממ״ק, קריאטינין 2.1 מ״ג/ד״ל, אלבומין 3.1 גר׳/ד״ל. כיצד יש לטפל בה?

א. Ampicillin + Gentamicin
ב. Erythromycin
ג. Doxycycline
ד. IVIg

88. בן 56 הסובל מעודף משקל, יתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית וסוכרת פונה לטיפול עקב קוצר נשימה גובר בחודשים האחרונים, למרות שטופל ב- Furosemide עקב אגירת נוזלים. בבדיקה: עמימות בניקוש בסיס ריאה שמאל עם העדר קולות נשימה באותו אזור. בהאזנה ללב קול 3. בצקת גומתית ברגליים +3. בצילום חזה תפליט פלאורלי שמדדיו: pH 7.3, Glucose 82 מ"ג/ד"ל, Total Protein 4.7 גר'/ד"ל, LDH 200. בדם: Glucose 100 מ"ג/ד"ל, Total Protein 7.9 גר'/ד"ל, LDH 400. מה סיבת התפליט?

א. נוזל פאראפנאומוני
ב. פלאוריטיס ויראלית
ג. אי ספיקת הלב
ד. ממאירות

89. כל החסרים הבאים עלולים לגרום להתפתחות קרדיומיופתיה, **<u>פרט ל</u>**?

א. חוסר סלניום
ב. חוסר אבץ
ג. היפוקלצמיה
ד. היפופוספטמיה

90. מה **<u>נכון</u>** לגבי השתלת דפיברילטור כדי למנוע מוות פתאומי בחולה עם Hypertrophic cardiomyopathy?

א. יש לנסות טיפול תרופתי מיטבי (Optimal) לפני ההחלטה על ההשתלה
ב. הימצאות גורם סיכון (Risk factor) אחד כבר לרוב מהווה אינדיקציה להשתלה
ג. ה- Positive Predictive Value של מרבית גורמי הסיכון למוות הוא נמוך
ד. האינדיקציה להשתלה היא בעיקר בחולים צעירים, מתחת לגיל 40

91. בת 38 סובלת מפולימיוזיטיס, וטופלה ב- Prednisone, Methotrexate ו- Azathioprine שהופסקו בשל הפרעה בתפקודי כבד. כעת קיימת התלקחות המתבטאת בחולשת שרירים פרוקסימלים, ארתריטיס, ועליה ב- CPK. מה הטיפול המומלץ כעת?

א. IVIg
ב. Anti-TNF
ג. Cyclophosphamide
ד. IV Tocilizumab

92. מה **נכון** לגבי Drug-Induced Liver Injury (DILI)?

א. מחלת כבד כרונית מהווה קונטרא-אינדיקציה למתן סטטינים
ב. Amoxicillin-Clavulanate היא התרופה השכיחה ביותר הגורמת ל- DILI במדינות המערביות
ג. הפגיעה הכבדית כתוצאה מ- Nitrofurantoin היא יצירת גרנולומות בכבד
ד. Isoniazide גורם לעלייה באנזימי כבד ברוב החולים

93. בת 20, בריאה בד"כ. מאושפזת בשל אי ספיקת כליות חדה וארתרלגיות. בבדיקתה, לחץ דם 150/80 ממ"כ, ללא פריחות, ללא ממצאים מפרקיים. במעבדה המוגלובין 10 גר'/ד"ל, שאר הספירה תקינה, קריאטינין 2.5 מ"ג/ד"ל, אשלגן 4.5 מא"ק/ליטר. בשתן לויקוציטוריה ופרוטאינוריה ללא המטוריה. יחס חלבון/קריאטינין 1.2. איזו בדיקה יכולה לסייע, **בסבירות הגבוהה ביותר**, בהבנת הסיבה לאי ספיקת הכליות?

א. אאוזינופילים בשתן
ב. פונדוסקופיה
ג. קריוגלובולינים
ד. נוגדנים ל- SCL-70

94. מה מהבאים שכיח יותר בחולים הסובלים מ- ADPKD יחסית לאוכלוסיה הכללית?

א. צניחה של המסתם המיטרלי
ב. סוכרת סוג 1
ג. דימומים מוחיים סוב-דוראלים
ד. בעיות פוריות

95. בן 52, שמזה 10 ימים סובל ממחלת חום. בבדיקתו נמוש טחול 2 ס"מ מתחת לקשת. במעבדה: המוגלובין 8 גר'/ד"ל עם MCV 105, לויקוציטים 2,400 בממ"ק מתוכם 700 נויטרופילים, וטסיות 45,000 בממ"ק. LDH 3,000, פריטין 1,500 וטריגליצירידם 300 מ"ג/ד"ל. מה בדיקת הבחירה לאבחנה?

א. בדיקת JAK2
ב. IL-2 receptor (CD25)
ג. רמת ויטמין B12
ד. PET-CT

96. בן 61, חולה בסוכרת סוג 2, מאושפז בשל כאב עז ואודם בכף יד שמאל שהחלו יומיים לאחר שנפצע בגינה. בבדיקה, החולה באי שקט, לחץ דם 100/60 ממ״כ, דופק 110 סדיר, סטורציה 95% באוויר חדר. כף היד השמאלית בצקתית, **תמונה 12**. מה מבין הבאים הוא סימן פרוגנוסטי רע?

א. הופעת Lymphangitis לאורך הזרוע
ב. הופעת בולות עם נוזל בכף היד
ג. העלמות הכאב בכף היד
ד. הופעת חום גבוה מ- 39

97. איזה טיפול מהבאים הוכח **<u>כיעיל יותר</u>** בהפחתת הישנות (Recurrence) של Infection *Clostridium difficile*?

א. IV Vancomycin
ב. PO Vancomycin
ג. IV Fidaxomicin
ד. PO Fidaxomicin

98. גבר עם COPD מתקבל עקב acute COPD exacerbation. בגלל אגירת פחמן דו חמצני והיפוקסמיה הוחל טיפול עם non-invasive ventilation האחות במחלקה קוראת לך כיוון שהמטופל נהיה שקוע, טכיקרדי 130 לדקה, לחץ הדם ירד ל- 60/30 ממ״כ והסטורציה 70%. טכנאי הרנטגן בדיוק סיים לבצע צילום חזה, **תמונה 13**. מה יש לעשות כעת?

א. לבצע אינטובציה ולהנשים
ב. לנתק את ההנשמה הלא פולשנית ולחזור על הצילום
ג. להנשים את החולה עם אמבו
ד. לנקז עם מחט את החזה

99. מי מהחולים עם פרפור עליות (AF) יהנה במיוחד מאבלציה (Ablation)?

א. טיפול קו ראשון בחולה הסובל מפרפור עליות התקפי
ב. טיפול קו ראשון בחולה הסובל מפרפור עליות כרוני
ג. טיפול קו שני בחולה הסובל מפרפור עליות כרוני
ד. טיפול קו שני בחולה הסובל מפרפור עליות התקפי

100. בן 83, ברקע אי ספיקת כליות (קראטינין 1.8 מ״ג/ד״ל), כחודש לאחר תיקון ניתוחי של שבר בצוואר הירך ובהמשך גם תסחיף ריאתי. איזה טיפול החולה אמור לקבל?

א. Aspirin 300 mg/d
ב. Apixaban 5 mg x 2/d
ג. Rivaroxaban 15 mg x 1/d
ד. Dabigatran 110 mg x 2/d

בחינת שלב א' רפואה פנימית 21.06.2021

101. בן 70, ללא מחלות רקע למעט אי ספיקת כליות, פונה למלר"ד עקב כאב עז בבוהן רגל שמאל. בבדיקה אודם חום מקומי, נפיחות ורגישות רבה. בבדיקת מעבדה רמת חומצה אורית תקינה. רמת קריאטינין 1.7 מ"ג/ד"ל. מה הטיפול המועדף עתה?

א. Colchicine 1.5-2 מ"ג בתוך שעה
ב. Naproxen 500 מ"ג פעמיים ביום
ג. Allopurinol 300 מ"ג ליום
ד. Probenecid 250 מ"ג פעמיים ביום

102. מה נכון לגבי המהלך הטבעי של Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD)?

א. NAFLD מהווה גורם סיכון מוגבר להתפתחות HCC גם בחולים ללא שחמת
ב. NAFLD לא מהווה גורם סיכון להתפתחות Cholangiocarcinoma
ג. כ- 25% מהחולים עם כבד שומני יפתחו שחמת תוך 20 שנה
ד. NAFLD יכולה להתפתח רק באנשים עם עודף משקל ועמידות לאינסולין

103. בן 75, ברקע HFrEF ופרפור פרוזדורים. מתלונן על חולשה במהלך אשפוז לטיפול בהחמרת אי-ספיקת הלב. בבדיקה ל"ד 73/50 ממ"כ, דופק 50 וסטורציה שמורה. תרשים האק"ג **בתמונה 14.** בדיקות הדם אשלגן- 2.2 מא"ק/ל. כיצד יש לתת את הטיפול (40 מא"ק של KCl) לחולה?

א. בתוך 1,000 מ"ל דקסטרוז 5% בקצב 250 מ"ל/שעה בוריד פריפרי
ב. בתוך 100 מ"ל דקסטרוז 5% בקצב 100 מ"ל/שעה בוריד מרכזי ג'וגולרי
ג. בתוך 500 מ"ל סליין 0.9% בקצב 50 מ"ל/שעה בוריד פריפרי
ד. בתוך 200 מ"ל סליין 0.9% בקצב 100 מ"ל/שעה בוריד מרכזי פמורלי

104. בת 18, מובאת למיון בגלל חולשת שרירים. בבדיקתה בהכרה מלאה, לא מתנשמת, קכקטית, עור יבש. ל"ד 85/40 ממ"כ, דופק 90 סדיר. סטורציה תקינה. באנמנזה שוללת נטילת תרופות חדשות. בבדיקות הדם אשלגן 2.8 מא"ק/ל ובססת מטבולית. בבדיקת השתן: נתרן 80, אשלגן 30 וכלור 30 מא"ק/ל. מה האבחנה **הסבירה ביותר**?

א. לוקחת משתנים מסוג דיזותיאזיד כדי לרדת במשקל
ב. לוקחת משלשלים כדי לרדת במשקל
ג. אובחנה כסובלת מסוכרת מסוג 1 אך מסרבת ליטול אינסולין
ד. התחילה לאחרונה לאכול באובססיביות סוכריות ליקוריץ'

105. איזה מפרק הוא הנפגע ביותר ב- CPPD?

א. הקרסול
ב. הכתף
ג. שורש כף היד
ד. הברך

106. מה מהבאים **<u>נכון</u>** לגבי טיפול ב- Interferon בחולים עם Chronic HBV?

א. PEG-IFN היא תרופת הבחירה ל- HBV בחולים עם שחמת כבד מפוצה
ב. כ- 50% מהמטופלים יפתחו עמידות ל- Interferon בתום שנה של טיפול
ג. PEG-IFN גורם ל- HBeAg seroconversion ב- 30% בתום שנה של טיפול
ד. PEG-IFN הניתן לחולים לאחר השתלת כבד מונע את חזרת HBV בשתל

107. בת 55, כחודש לאחר השתלת כליה. מתאשפזת עם עליה בקריאטנין מ- 0.9 מ״ג/ד״ל ל-2.5 מ״ג/ד״ל ופרוטאינוריה חדשה. בביופסיה Acute cellular rejection. בדם נמצאו רמות שפל של Tacrolimus מתחת לסף הגילוי. מה יכולה להיות הסיבה **<u>הסבירה ביותר</u>**?

א. התחלת טיפול ב-Verapamil בשבועיים האחרונים בשל פרפור פרוזדורים
ב. חידוש טיפול ב-Carbamazepine שהופסק סביב ניתוח ההשתלה
ג. טיפול ב-Erythromycin לפני שבוע בשל דימום ממערכת העיכול העליונה
ד. טיפול ב-Ketoconazole לפני שבוע לזיהום פטרייתי בציפורניים

108. בן 70, מושתל כליה 5 חודשים. אושפז עם פריחה וסיקולרית בפנים וזרוע מצד ימין, גב תחתון ורגל שמאל, **תמונה 15**. שבוע לפני האשפוז טופל ב- Pulse Solumedrol ובהמשך בהעלאת מינון הטיפול נוגד הדחיה בשל Acute cellular rejection, עם תגובה טובה וירידה בקריאטנין ל-1.1 מ״ג/ד״ל. מה הטיפול הנכון כעת?

א. הפסקה מיידית של כל הטיפול נוגד הדחיה מלבד סטרואידים
ב. Acyclovir תוך-ורידי במינון 10 מ״ג/ק״ג 3 פעמים ביום
ג. Valgancyclovir פומי במינון 900 מ״ג פעמיים ביום
ד. Ganciclovir תוך-ורידי במינון 5 מ״ג/ ק״ג פעמיים ביום

109. בן 35, מגיע לחדר מיון עקב חום ודמום מהאף. בבדיקתו חום 38.6, דופק 110 לדקה. נצפה דימום מהחניכיים. אין הגדלת טחול או קשריות לימפה. המוגלובין 8 גר׳/ד״ל, לויקוציטים 3,800 בממ״ק, מתוכם 10% נויטרופילים, טסיות 17,000 בממ״ק. PTT 62 שניות ו- PT תקין, פיברינוגן 93 מג׳/ד״ל. משטח דם היקפי **בתמונה 16**. מה האבחנה **<u>הסבירה ביותר</u>** בחולה זה?

א. Sepsis
ב. Aplastic Anemia
ג. Acute promyelocytic Leukemia
ד. ITP

110. מהו הטיפול המונע היעיל ביותר בחולי CPPD?

א. Colchicine 0.5 מ״ג ליום
ב. Prednisone 5-10 מ״ג ליום
ג. Febuxostat 40 מ״ג ליום
ד. Leflunomide 20 מ״ג ליום

111. איזה מהתופעות הבאות **<u>לא קשורות</u>** ל- Chronic HCV?

א. Mixed Cryoglobulinemia
ב. B Cell Lymphoma
ג. Lichen Planus
ד. Polyarteritis Nodosa

112. מה מהבאים מופיע בשכיחות גבוהה יותר בחולים עם חסר של α1 antitrypsin?

א. Subarachnoid Hemorrhage
ב. Diabetes Mellitus Type II
ג. ANCA-Associated Vasculitis
ד. Diabetes Mellitus Type I

113. לאיזה מהמחלות הכלייתיות הבאות יתכן ו- Eculizumab מהווה טיפול אפשרי?

א. Membranous Glomerulonephritis
ב. ANCA-Associated Glomerulonephritis
ג. Systemic Lupus Erytematosus Type IV
ד. C3 Glomerulonephritis

114. בת 67, שבבדיקות מעבדה נמצאו היפרגלובולינמיה, המוגלובין 14 גר׳/ד״ל, ספירה לבנה וטסיות תקינים. סידן ותפקודי כליה תקינים, ובאלקטרופורזה של חלבוני הנסיוב מקטע מונוקלונלי מסוג IgG (0.7 גר׳/ד״ל). יחס שרשראות קלות חופשיות 5.6, בנס ג׳ונס שלילי. אין נגעים ליטיים בעצמות. מה להמליץ לחולה?

א. בדיקת מח עצם
ב. ביופסית כליה/מיפוי עצמות
ג. MRI עמוד שדרה גבי ומותני
ד. בדיקות חוזרות בעוד חצי שנה

115. מה הטיפול המומלץ לדלקת בדרכי השתן התחתונות באשה בשבוע 38 להריון?

א. Ampicillin
ב. Trimethoprim-Sulfamethoxazole
ג. Fosfomycin
ד. Gentamicin

116. למי מהבאים יש לתרבת את השתן גם בהעדר סימפטומטולוגיה שמחשידה לזיהום בדרכי השתן?

א. חולה שבזמן האשפוז הוכנס צנתר לשלפוחית השתן
ב. חולה עם צנתר קבוע בשלפוחית השתן
ג. חולה המועמד לכריתת ערמונית דרך השופכה
ד. חולה שמצנתר את עצמו למעלה מ- 3 פעמים ביום

117. בן 31, מתלונן על שיעול כחודשיים. בבדיקתו מצב המודינמי תקין, 20 נשימות לדקה, ריווי חמצן 93% באוויר החדר, אקספיריום מאורך, צפצופים אקספירטורים מפוזרים וחירחורים אינספירטורים עדינים בקדמת החזה. צילום החזה **בתמונה 17.** מה ניתן לומר לו על מחלתו?

א. תסנינים באונות התחתונות אופייניים וטיפוסים למחלתו
ב. לשלושה רבעים מהחולים יש ממצאים חסימתיים בתפקודי הנשימה
ג. התהליך האינטרסטיציאלי-דלקתי מאפיין מחלה ב- Stage IV
ד. כמחצית מהחולים יעברו רמיסיה (הפוגה) תוך שנתיים מהאבחון

118. בן 72 פונה למלר״ד בשל סחרחורת ועייפות. ברקע מחלת לב איסכמית ואי ספיקת הלב. בבדיקה ל״ד 110/60 ממ״כ, דופק 140 לדקה. תרשים אק״ג מצורף **בתמונה 18**. מה מהבאים יתמוך בהגדרת הפרעת הקצב כנובעת ממקור חדרי?

א. העדר גלי p בתרשים ה- ECG
ב. מצבו ההמודינמי היציב של החולה
ג. ממצא של Cannon waves בבדיקת JVP
ד. תבנית של CRBBB בתרשים ה- ECG

119. בן 63, מופנה למלר״ד בגלל קוצר נשימה במאמצים. ברקע סוכרת, יתר ל״ד ואי ספיקת כליות כרונית. אקוקרדיוגרפיה מוצגת **בתמונה *19*** . מה **<u>הסביר ביותר</u>** שימצא בבדיקה הגופנית?

א. דופק מרכזי בקצב 60 לדקה
ב. קול רביעי במרווח בין צלעי 5 משמאל
ג. קול ראשון מוגבר (תופי)
ד. גודש בורידי הצוואר

120. בת 45, סובלת מדלקת מפרקים ראומטואידית מזה 10 שנים, מגיעה למלר״ד עם חום וברך ימין נפוחה וכואבת. בבדיקה: חום 38.7, דפורמציות אופייניות בידיים ובכפות הרגליים וברך ימין אדומה, רגישה מאוד ונפוחה. לאחר דיקור הנוזל העכור שהתקבל ושליחתו למעבדה, מה יהיה הטיפול המומלץ בשלב זה?

א. Methyl Prednisolone 120 מ״ג תוך וריד
ב. Methotrexate פומי 15 מ״ג פעם בשבוע, וחומצה פולית
ג. Methotrexate 10 מ״ג לתוך הברך חד פעמי
ד. Ceftriaxone 2 גרם תוך וריד

121. מה מבין הבאים **<u>לא נחשב</u>** כטיפול מרפא (Curative) ב- HCC?

א. Liver Transplantation
ב. Chemoembolization
ג. Partial Liver Resection
ד. Radio Frequency Ablation

122. מה **<u>נכון</u>** לגבי עמילואידוזיס?

א. רוב החולים עם עמילואידוזיס ראשוני סובלים ממיאלומה נפוצה
ב. עמילואידוזיס משני נגרם באופן השכיח ביותר בדלקת מפרקים שגרונית
ג. הטיפול בעמילואידוזיס ראשוני או משני הוא זהה
ד. עמילואידוזיס ראשוני יגרום סנדרום נפרוטי ועמילואידוזיס משני לנפריטיס

123. מה מהבאים יכול להוביל להתפתחות היפרקלמיה במנגנון של Hyporeninemic-hypoaldosteronism?

א. סוכרת לא מאוזנת
ב. אדיסון ראשוני
ג. טיפול ב- Ketoconazole
ד. טיפול ב- Amiloride

124. בת 80. מתלוננת על חולשה כשברקע סוכרת ויתר לחץ דם. בבדיקה חיוורון ללא כל ממצא נוסף. המוגלובין 7.8 גר״/ד״ל, עם מדדים של נורמוציטוזיס, ספירה לבנה וטסיות תקינות. ברזל בנסיוב 36, טרנספרין 240 ופריטין 150. רטיקולוציטים 1%. מה הטיפול **<u>היעיל ביותר</u>** בחולה?

א. תכשיר ברזל דרך הפה
ב. תכשיר ברזל לוריד
ג. מתן אריתרופואטין
ד. שתי מנות דם

125. מבין הבאים, מה הטיפול המומלץ ל- Acute Uncomplicated Cystitis?

א. Nitrofurantoin למשך 3 ימים
ב. Trimethoprim-Sulfamethoxazole למשך 3 ימים
ג. Fosfomycin למשך 3 ימים
ד. Cefuroxime למשך 3 ימים

126. איזה טיפול יש לתת ב- Septic Shock לאחר התחלת נוזלים ואנטיביוטיקה?

א. Dopamine
ב. Norepinephrine
ג. Corticosteroids
ד. Epinephrine

127. מה **<u>נכון</u>** לגבי בדיקת ספירומטריה במטופל עם פיברוזיס ריאתי מתקדם?

א. היחס FEV1/FVC יכול להיות תקין
ב. TLC, FRC, RV ו- FVC יהיו גבוהים
ג. יכולת הדיפוזיה (DLCO) עשויה להיות שמורה
ד. RV יהיה גבוה אך שאר הנפחים יהיו נמוכים

128. בן 70, פונה למלר״ד בשל אירוע חד של סחרחורת סיבובית. מאושפז בשל סחרחורת ושלשול שנמשך מספר ימים. ברקע פרפור עליות, יתר ל״ד וסוכרת המטופלים תרופתית. תרשים האק״ג **בתמונה 20**. מה **<u>הסביר ביותר</u>** שיימצא בחולה?

א. רמה גבוהה של דיגוקסין בדם
ב. רמה גבוהה של אשלגן בדם
ג. רמה גבוהה של סידן בדם
ד. דימום מוחי

129. בת 50, סובלת משחמת על רקע Chronic HCV, בבדיקת US בטן נמצא גוש בכבד וב- CT בטן מודגם תהליך המתאים מבחינה רנטגנית ל- HCC. מה **נכון** לגבי הטיפול הניתוחי ב- HCC?

א. כריתת הגידול היא הטיפול המועדף בשלב Child Pugh A ונגע מעל 2 ס״מ
ב. חולים בשחמת עם HCC לא מועמדים להשתלת כבד
ג. נוכחות דליות לא משפיעה על הסיכון לדה-קומפנסציה כבדית לאחר הניתוח
ד. בשל שיעורי Recurrence גבוהים לאחר הכריתה מומלץ להוסיף טיפול אג׳ובנטי

130. מה מהבאים אופייני לפגיעה כתוצאה מטיפול ב- Lithium?

א. ההסתמנות השכיחה ביותר היא Central Diabetes Insipidus
ב. רמת ליתיום גבוהה מובילה לאי-ספיקת כליות חריפה
ג. רוב המטופלים יהיו ללא תסמינים ועם פרוטאינוריה מינימלית
ד. פגיעה כלייתית טובולרית אופיינית תוביל ל- Hypercalciuria

131. בן 54, ברקע ADPKD, מתאשפז עם חום 39 וכאבים עזים במותן השמאלית. בבדיקה רגישות בניקוש מעל המותן. במעבדה לויקוציטוזיס 23,000/ממ״ק עם נויטרופיליה, בשתן 100 לויקוציטים, 150 אריתרוציטים, וללא ניטריטים. באיזו תרופה אמפירית יש לטפל בחולה תוך ורידית?

א. Ciprofloxacin
ב. Ceftriaxone
ג. Amikacin
ד. Ampicillin

132. בן 68, סובל מ- CLL, במעקב חצי שנתי. מגיע למלר״ד עקב חולשה קיצונית. בבדיקתו חוור וטכיקרדי. נמושה הגדלת קשריות לימפה בכל התחנות. טחול נמוש 2 ס״מ מתחת לקשת. במעבדה המוגלובין 5 גר׳/ד״ל, לויקוציטים 35,000 בממ״ק מתוכם 90% לימפוציטים. טסיות תקינות. רטיקולוציטים 10%. מבחן קומבס ישיר חיובי ל- IgG ו- C3. סוג הדם של החולה A+. הצלבה של 10 מנות דם מסוג A+ כולם חיוביות. לאחר התחלת טיפול בסטרואידים, מה ההחלטה הטיפולית הנכונה בחולה זה?

א. להימנע ממתן דם עד למציאת מנות מתאימות
ב. להתחיל טיפול בפלסמהפרזיס
ג. מתן דם עם הצלבה חיובית
ד. מתן מנות דם O- ללא ביצוע הצלבה

133. מה **נכון** לגבי הטיפול עם Dexamethasone ב- Bacterial meningitis?

א. יש לתת את הטיפול כ- 20 דקות לפני מתן האנטיביוטיקה
ב. ניתן בצורה חד פעמית בסמוך למתן האנטיביוטיקה
ג. הטיפול מעלה את חדירות ה- BBB ל- Vancomycin
ד. יש להכפיל את המינון אם החולה כבר מטופל בסטרואידים

134. מה **נכון** לגבי התרופות הבאות?

א. Daratumumab הוא נוגדן כנגד CD20
ב. Atezolizumab פועל כנגד VEGF
ג. Trastuzumabהוא מעכב של EGFR
ד. Ipilimumab פועל על מסלול ה- CTLA4

135. מה **נכון** לגבי הטיפול ב- Idiopathic Pulmonary Fibrosis?

א. טיפול אנטיפיברוטי עשוי להאריך survival
ב. סטרואידים הם עדיין הטיפול העיקרי במחלה
ג. טיפולים ב- Immunosuppression נחשבים לקו שני אחרי סטרואידים
ד. הטיפול היחיד היעיל האפשרי למחלה הוא השתלת ריאות

136. בת 60, מעשנת כבדה, מתלוננת על קוצר נשימה חד ובבדיקה לחץ דם נמוך.
אקוקרדיוגרפיה מוצגת **בתמונה 21.** מה **הסביר ביותר** שיימצא בבדיקה גופנית?

א. Pulsus paradoxus
ב. Mid-systolic murmur במרווח בין צלעי שני מימין
ג. Pulsus parvus et tardus
ד. Pericardial friction rub

137. בת 72, מאושפזת לבירור אנאסרקה (Anasarca). במעבדה: קריאטנין 3.2 מ״ג/ד״ל, אוראה 160 מ״ג/ד״ל, חלבון כללי 6.9 גר׳/ד״ל, אלבומין 2.8 גר׳/ד״ל. בשתן פרוטאינוריה (5.5 גר׳/יממה), רובה אלבומין. אקו-לב הדגים היפרטרופיה קונצנטרית והפרעה דיאסטולית דרגה 3. איזו בדיקה תוביל **בסבירות הגבוהה ביותר** לאבחנה?

א. Serum protein electrophoresis
ב. Cardiac CT ומדידת Calcium score
ג. ריצוף DNA למוטציות של ATTR
ד. ביופסית כליה וצביעה ל- Congo red

בחינת שלב א' רפואה פנימית 21.06.2021

138. בן 80, מאושפז בגלל דליריום ומיעוט באכילה ושתיה. בהכנסת קטטר כ- 100 מ״ל שתן. במעבדה: אוראה 250 מ״ג/ד״ל, קריאטנין 7.1 מ״ג/ד״ל, אשלגן 5.7 מא״ק/ל, נתרן 125 מא״ק/ל, אלבומין 3.2 גר׳/ד״ל, גלובולינים 7.5 גר׳/ד״ל. בדיקת השתן שלילית לחלבון, תאים אדומים ותאים לבנים. בשתן יחס חלבון/קריאטנין 11 גר׳/גר׳. מה תהיה האבחנה הסבירה?

א. Acute pre-renal Kidney Injury
ב. Myeloma cast nephropathy
ג. Membranous nephropathy
ד. ANCA-associated vasculitis

139. מה **<u>נכון</u>** לגבי Disseminated Intravascular Coagulopathy (DIC)?

א. רמת פיברינוגן היא הבדיקה הרגישה ביותר לאבחנה של Chronic DIC
ב. הטיפול בהפרין הוכח כמשפר הישרדות ב- Acute DIC
ג. Chronic DIC יכול להתייצג עם רמת תרומבוציטים תקינה
ד. בזכות טיפול תומך טוב, התמותה ב- Acute DIC נמוכה מ- 15%

140. בת 55, סובלת מתופעות דמויות שפעת מזה בחודשיים. היא מופנית לתפקודי נשימה שבהם ישנה תמונה של מחלת ריאות רסטריקטיבית. ב- CT חזה נצפות קונסולידציות תת פלוירליות ותמונה שלGround Glass Opacities. מה **<u>הנכון ביותר</u>** לגבי הטיפול במחלתה?

א. להפנותה למרפאה להשתלת ריאות
ב. טיפול ממושך בסטרואידים משפר משמעותית את המצב
ג. טיפול אנטיפיברוטי יעיל יותר מסטרואידים במחלה זו
ד. זו מחלה Self limited בדרך כלל

141. בן 76, מתאשפז בשל קוצר נשימה. לאחרונה נמצא בבירור בשל נוירופתיה ובצקות היקפיות ברגליים. באקו לב שבוצע בקהילה נמצא תפקוד סיסטולי תקין של חדר שמאל עם היפרטרופיה ניכרת. תרשים אק״ג **בתמונה 22**. מה **<u>נכון</u>** לגבי חולה זה?

א. הפרוגנוזה במצבו טובה יותר מאשר בחולים עם HFpEF משני ליתר ל״ד
ב. שכיח למצוא FMF במשפחה
ג. דיגוקסין יהווה אבן יסוד בטיפול בו
ד. יש להמנע מברדיקרדיה בחולים אלה

142. בן 35, מטופל בהמודיאליזה. קורא לך בתורנות ש"שכחו לכתוב לו הוראה לתרופה קבועה" שמקבל כדי להוריד את רמת הזרחן בדם. במעבדה: זרחן 7.5 מ"ג/ד"ל, סידן 8.3 מ"ג/ד"ל, PTH פי 5 מהנורמה. איזה תכשיר עליו לקבל?

א. Cinacalcet
ב. Sevelamer
ג. Patiromer
ד. Sodium polystyrene

143. בן 76, ברקע יתר לחץ דם ומחלת לב איסכמית, מגיע למלר"ד עקב המטומות בזרועות מזה שבועיים. בבדיקה: המטומה גדולה באמה שמאלית. במעבדה ספירת דם תקינה. PTT מאורך 86 שניות ו- PT תקין. על מה מעידה התמונה הקלינית והמעבדתית?

א. לופוס אנטיקואגולנט
ב. חוסר בפקטור XI
ג. המופיליה נרכשת
ד. הפרעה בתפקוד הטסיות

144. מה **<u>נכון</u>** לגבי טיפול ב- Azithromycin בחולים עם COPD?

א. יעיל רק בחולים עם התלקחויות המיוחסות לדלקת ריאות חיידקית
ב. טיפול כרוני הוכח כמאריך חיים
ג. טיפול קבוע מאריך את משך הזמן עד ההתלקחות הראשונה
ד. נחשב היום לקו ראשון אחרי LAMA בחולים סימפטומטים

145. מה **<u>נכון</u>** לגבי שקיעת דם (ESR) ו- C-Reactive Protein (CRP)?

א. ESR מבטאת באופן עקיף, ו- CRP באופן ישיר את ה- Acute Phase Response
ב. עליה ב- ESR מאפיינת תהליך דלקתי ועליה ב- CRP מאפיינת תהליך זיהומי
ג. קיים קשר ישיר בין גובה ה- ESR וה- CRP לבין גובה החום
ד. CRP בניגוד ל- ESR יכול לשמש מדד למעקב אחר רזולוציה של זיהום כרוני

146. באיזה מצב ניתן לראות כדוריות אדומות דיסמורפיות במשקע שתן?

א. ATN על רקע Rhabdomyolysis
ב. Cholesterol emboli
ג. Tumor lysis syndrome
ד. Thrombotic microangiopathy

בחינת שלב א' רפואה פנימית 21.06.2021

147. בת 62. מאובחנת כסובלת מלימפומה פוליקולרית. מה **נכון** לגבי מחלתה?

א. פחות מחצי מהחולים עוברים ל- לימפומה DLBCL
ב. ניתן להשיג רמיסיה ברוב החולים ובמחציתם יש ריפוי מלא של המחלה
ג. ברוב החולים ערכי LDH מוגברים
ד. ברוב המקרים מדובר בלימפומה מסוג תאי T

148. מה מהבאים היא התוויה מוחלטת להתחלת טיפול בהמודיאליזה בחולה עם CKD דרגה 5?

א. עדות לתפליט פריקרדיאלי קטן-בינוני באקו-לב
ב. היפרפוספטמיה 12 מ״ג/ד״ל
ג. חמצת מטבולית High anion gap
ד. היפונתרמיה 110 מא״ק/ל

149. Rituximab **לא** יעיל באיזו מהמחלות הבאות?

א. Diffuse Large B Cell Lymphoma
ב. Follicular Lymphoma
ג. Hodgkin's Lymphoma
ד. ANCA –associated Vasculitis

150. בן 67, שבצילום חזה נמצאים פלאקים פלאורליים מסוידים. לאיזה מהחומרים הבאים סביר ביותר שנחשף בעברו?

א. אסבסט
ב. סיליקה
ג. פחם
ד. בריליום

בהצלחה !