המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א' 2022

רפואה פנימית

מס' השאלות בחלק זה: 150

1. מה יפחית את השכיחות הגבוהה של מחלות ממאירות במושתלי כליה?

א. מתן טיפול מונע ע"י Valganciclovir
ב. מתן טיפול מונע ע"י Aciclovir
ג. טיפול ע"י m-TOR inhibitors במקום Calcineurin inhibitors
ד. טיפול ע"י Mycophenolate mofetil במקום m-TOR inhibitors

2. בן 60, מתקבל לבירור קוצר נשימה גובר בחודשים האחרונים ובצקות ברגליים. תרשים האק"ג **בתמונה 1**. באקו לב החדרים מעובים ושתי העליות מוגדלות. מה הצעד ההדמיתי הבא במקרה?

א. צנתור לב ימני
ב. MRI של הלב
ג. מיפוי לב עם דיפירדמול
ד. CT קורונרי

3. מה **<u>נכון</u>** לגבי הסיכונים בביצוע אנדוסקופיה?

א. באנדוסקופיה אבחנתית הסיכון לדימום הוא סביב 5%
ב. לחולה עם מסתם תותב שעובר EUS ו- FNA יש לתת פרופילקסיס לאנדוקרדיטיס
ג. הסיכון לדלקת בלבלב אחרי ERCP הינו סביב 5-30%
ד. להחדרת Percutaneous gastrostomy סיכון של 30% לזיהום

4. בת 64, ברקע GERD, סוכרת ויתר שומנים, מטופלת בסותרי חומצה, Metformin ו- Simvastatin. ב- 3 הימים האחרונים מטופלת ב- Ciprofloxacin בשל זיהום בדרכי השתן על פי רגישות החיידק, אך ללא הטבה. מה הסיבה **<u>הסבירה ביותר</u>** לחוסר ההטבה במצבה?

א. הבדלים בעמידויות החיידק בין in vitro ל- in vivo
ב. ריכוזי Ciprofloxacin בדם נמוכים בשל הפרעת ספיגה
ג. ריכוזי Ciprofloxacin במערכת השתן נמוכים בשל הסוכרת
ד. פינו מהיר של Ciprofloxacin בשל שיפעול של CYP206

5. מתי עלולה להתפתח EBV-lymphoproliferative disease לאחר השתלת כליה?

א. החל מחודשיים לאחר ההשתלה
ב. החל מ- 12 חודשים לאחר ההשתלה
ג. החל משבועיים לאחר ההשתלה
ד. החל מ- 5 שנים לאחר ההשתלה

6. מה נחשב לגורם סיכון למוות פתאומי בחולה בן 35 עם Hypertrophic Cardiomyopathy?

א. הופעה של פרפור פרוזדורים
ב. עיבוי החלקים האפיקליים של החדרים
ג. אי ספיקה של המסתם המיטרלי
ד. העדר עלית לחץ דם בשיא המאמץ

7. בת 34 פונה להתייעצות בנוגע לטיפול תרופתי להשמנת יתר. מציינת שבדרך כלל היא "מלאה" ובשנתיים האחרונות עלתה כ- 15 ק"ג ללא סיבה וללא שינוי מהותי בתזונה ובפעילות הגופנית. בבדיקתה לחץ דם 167/94 ממ"כ וכן נמצאו Striae סגולים לאורך הבטן ומתחת לבתי השחי. מה הצעד הבא בבירור?

א. רמת קורטיזול ברוק בבוקר
ב. רמת קורטיזול בדם בבוקר
ג. איסוף שתן לקורטיזול
ד. רמת ACTH בדם

8. בן 75, התקבל עקב מלנה למלר"ד. מה יצביע על צורך באנדוסקופיה דחופה?

א. דמם של 150 מ"ל בשקית ה- Nasogastric tube (זונדה)
ב. לחץ דם 80/60 ממ"כ
ג. טיפול ב- Antiaggregants
ד. ערך המוגלובין הוא 10 גר'/ד"ל

9. בן 60, ברקע שחמת כבד מאושפז בשל דמם מדליות. מה **נכון** לגבי טיפול אנטיביוטי בחולה זה?

א. יש לתת טיפול אנטיביוטי למשך שבוע
ב. לא מומלץ טיפול אנטיביוטי בחולה זה
ג. יש לתת טיפול אנטיביוטי לטווח ארוך
ד. יש לתת טיפול אנטיביוטי אם החולה מועמד לקשירת הדליות

10. בן 40 עם רקע של אסתמה מתקבל עקב שיעול פרודוקטיבי וצילום חזה לא תקין בקהילה (**תמונה 2**). החולה לא טופל באנטיביוטיקה ב- 3 החודשים האחרונים. בשל מצבו הוא מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ. מה הטיפול האנטיביוטי המומלץ?

א. IV Meropenem ו- IV Vancomycin
ב. IV Ceftriaxone ו- IV Vancomycin
ג. IV Piperacillin-Tazobactam ו- PO Ciprofloxacin
ד. IV Ceftriaxone ו- PO Levofloxacin

11. בן 71, מורדם ומונשם, מטופל ב- Ceftriaxone בשל ספסיס. ברקע: פרקינסון, מחלת לב איסכמית, יתר לחץ דם ודכאון. עד האשפוז נטל באופן קבוע Aspirin, Levodopa+Carbidopa, Valsartan, Amlodipine, Citalopram. ביום השלישי לאשפוז חלה החמרה: חום עד $40^{o}C$, קישיון (rigidity), לחץ דם לבילי, עליית קריאטינין ו- CPK מוגבר. מה הסיבה **הסבירה ביותר** להחמרה הקלינית והמעבדתית?

א. כישלון טיפולי של Ceftriaxone
ב. הפסקת הטיפול במחלת הפרקינסון
ג. הפסקת הטיפול בדיכאון
ד. Drug fever ל- Ceftriaxone

12. מה **נכון** לגבי הטיפול ב- Myelofibrosis?

א. מעכב JAK הוא בעל פוטנציאל curative במיאלופיברוזיס
ב. תופעת לוואי שכיחה של מעכבי JAK היא לויקוציטוזיס
ג. אינטרפרון אלפא יכול להפחית את הפיברוזיס בשלב המוקדם
ד. סטרואידים עלולים להחמיר את האנמיה במיאלופיברוזיס

13. בת 30, רווקה בריאה ללא ילדים, מתייצגת עם שיתוק בפלג גוף ימין. בבדיקה: לחץ דם 150/90 ממ"כ, דופק 80 סדיר, אוושה סיסטולית 2/6 בכל נקודות ההאזנה. צילום הרגליים של המטופלת **בתמונה 3**. מה האבחנה **<u>הסבירה ביותר</u>**?

א. אנדוקרדיטיס עם אירוע מוחי
ב. אירוע מוחי משני ל- TTP
ג. וסקוליטיס עם מעורבות מוחית
ד. תסמונת נוגדנים לפוספוליפידים

14. למי צריך לתת את התרופה Fluticasone + Vilanterol?

א. לחולים עם Asthma אך לא לחולים עם COPD
ב. לחולים עם COPD אך לא לחולים עם Asthma
ג. לחולים עם COPD וגם לחולים עם Asthma
ד. לחולים עם Emphysema אך לא לחולים עם Asthma

15. מתי יש לנסות ולהוריד את לחץ הדם של חולה הסובל מאירוע מוחי איסכמי אקוטי ואינו מיועד לטיפול תרומבוליטי?

א. כאשר ערכי לחץ דם מעל 220/130
ב. כאשר ערכי לחץ דם מעל 180/110
ג. כאשר ערכי לחץ דם מעל 160/100
ד. כאשר ערכי לחץ דם מעל 140/90

16. באיזה מקרה של NSTEMI, הטיפול ב- Prasugrel עדיף על Clopidogrel?

א. בן 40 עם PCI לעורק העוקף
ב. בת 64 המיועדת לטיפול שמרני
ג. בן 64 שעובר PCI ל- left main כחודש לאחר אירוע מוחי
ד. בת 80 עם פרפור פרוזדורים שעברה PCI לעורק הימני

17. בן 74 אושפז בשל אירוע לבבי חד. ברקע סוכרת סוג 2 מזה כ- 17 שנה, מטופל ב- Metformin. HbA1c האחרון 7.6%. ידוע על מיקרואלבומינוריה כשהתפקוד הכלייתי שמור, דיסליפידמיה עם רמת LDL 128 mg/dL, ואירועי פנקראטיטיס חוזרים. איזה טיפול מומלץ?

א. Semaglutide
ב. Empagliflozin
ג. Sitagliptin
ד. Repaglinide

18. בבן 40, שעבר גסטרוסקופיה עקב כאבים ברום הבטן וירידה של כ- 5% ממשקל גופו נמצא כיב בחלק הראשון של התריסריון בגודל של 8 מ״מ. מה **נכון** לגבי כיב בתריסריון?

א. יש לקחת ביופסיה לצורך שלילת ממאירות
ב. רוב כיבי התריסריון קשורים להליקובקטר פילורי
ג. ברוב המקרים הכיב בתריסריון הינו גדול יותר מ- 3 ס״מ
ד. כיבים בתריסריון מופיעים בגיל מבוגר יותר מאשר כיבים בקיבה

19. מה **נכון** לגבי חיסון כנגד *S. pneumoniae* בבת 50 עם מיאלומה נפוצה?

א. יש לתת את החיסון הפוליסכרידי (PPSV23) כל 5 שנים בחולה זו
ב. החיסון המצומד (PCV13) יעיל במניעת זיהומים פולשניים בחולה זו
ג. אין לתת את החיסון הפוליסכרידי (PPSV23) בחולה זו
ד. עדיף לחסן עם החיסון PPSV23 לפני החיסון עם PCV13

20. מה נדרש למעקב מעבדתי כ- 3 חודשים לאחר התחלת טיפול ב- Rosuvastatin?

א. ALT
ב. CPK
ג. LDH
ד. INR

21. מה הטיפול **<u>המקובל ביותר כיום</u>** לחולים הסובלים מיתר ל״ד על רקע היצרות את׳רוסקלרוטית של אחד העורקים הכלייתיים?

א. אנגיופלסטיה ללא סטנט
ב. אנגיופלסטיה עם סטנט
ג. מעכבי האנזים המהפך (ACE inhibitor)
ד. מעכבי תעלות סידן (Calcium channel blocker)

22. לפניך קטע מתרשים האק״ג **(תמונה 4)** של בן 60 אסימפטומטי, מה המלצתך?

א. מתן אדנוזין
ב. מעקב בלבד
ג. מתן קלציום גלוקונט
ד. מתן אטרופין

23. בן 50 עם השמנת יתר ו- Reflux, מטופל ב- Proton Pump Inhibitor, הגיע למלר״ד עקב נימול והתכווצות ברגליים. מה הגורם לתסמינים?

א. Hypomagnesemia
ב. Hypokalemia
ג. Hyponatremia
ד. Hypercalcemia

24. בן 70 עם אי ספיקת לב ואי ספיקת כליות סופנית, מטופל בהמודיאליזה, מאושפז ומונשם עקב בצקת ריאות. ברקע אשפוז לפני 3 שבועות עקב זיהום בצנתר הדיאליזה וטיפול אנטיביוטי. 10 ימים לאחר קבלתו כעת מופיע חום, עם הפרשות מוגלתיות מהטובוס ותסנין חדש בצילום חזה. מה הטיפול האנטיביוטי האמפירי במקרה זה?

א. Ceftazidime + Azithromycin
ב. Meropenem + Clarithromycin
ג. Piperacillin-Tazobactam + Levofloxacin
ד. Piperacillin-Tazobactam + Azithromycin

25. מה הפקטור הפרוגנוסטי **<u>החשוב ביותר</u>** ב- AML בעת האבחנה?

א. גודל הטחול

ב. גובה הספירה הלבנה

ג. אחוז הבלסטים במח עצם

ד. השינויים הכרומוזומליים

26. בת 55 פונה בשל כאב ונפיחות במפרקים אינטרפלנגיאלים מקורבים (PIP) עם נוקשות בוקר. לסבתה הייתה דלקת מפרקים. החולה שוללת פסוריאזיס כאב בטן ושלשול. מה הצעד העדיף ביותר בשלב זה?

א. בדיקת ANA

ב. בדיקת ANCA

ג. בדיקת Ultrasound

ד. צילום כפות הידיים

27. בן 66, עם רקע של עישון משמעותי בעברו, ללא מחלת ריאות ידועה, מתלונן מזה כחצי שנה על קוצר נשימה במאמצים קלים ושיעול מתגבר. בהאזנה: חרחורים יבשים בבסיסי הריאות. בדיקת ה- CT (**בתמונה 5**) מתאימה ל- Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF). מה הצעד הבא בניהול החולה?

א. טיפול בתרופה אנטי-פיברוטית (Nintedanib)

ב. טיפול בתרופה אנטי-אינפלמטורית (Prednisone)

ג. ברונכוסקופיה עם Trans Bronchial Biopsy

ד. ביופסיית ריאה (Open Lung Biopsy)

28. איזו תרופה עלולה לגרום לאי ספיקת כליות חדה במנגנון של Acute Tubular Necrosis (ATN)?

א. Cisplatin

ב. Aciclovir

ג. Rifampin

ד. Ciprofloxacin

29. בן 19, בריא בד״כ, אושפז ביחידה לטיפול נמרץ לב באבחנה של Acute Viral Myocarditis. אקו לב הדגים הרחבת חדר שמאל עם מקטע פליטה 40%. איזו תרופה **<u>מומלצת ביותר</u>** בשלב זה של המחלה?

א. Ibuprofen
ב. Ramipril
ג. Prednisone
ד. Oseltamivir

30. בן 42, בריא בדרך כלל. בשל אי נוחות בצוואר עבר בדיקת US צוואר שהדגימה בלוטת תריס תקינה ומבנה אובאלי בגודל 7 מ״מ חשוד ל- parathyroid adenoma. במעבדה PTH מוגבר פי 1.5 מהערך העליון של הנורמה, סידן 8.7 מ״ג/ד״ל, פוספור 3.5 מ״ג/ד״ל, אלבומין 4 גר׳/ד״ל. מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. ניתוח כריתת פראתירואיד
ב. FNA מונחה ע״י US
ג. רמות ויטמין D
ד. CT ראש צוואר עם חומר ניגוד

31. מה **<u>נכון</u>** לגבי מחלות מעי דלקתיות, Crohn's disease (CD) ו- Ulcerative colitis (UC)?

א. עישון מהווה גורם סיכון ל- UC
ב. שכיחות המחלות עולה בעשורים האחרונים
ג. כריתת תוספתן, Appendectomy, מהווה גורם סיכון ל- UC
ד. ב- UC יש בסיס גנטי חזק יותר מאשר ב- CD

32. בן 60 עם היפרליפידמיה ויתר לחץ דם מתאשפז לבירור כאבים בחזה. במהלך האשפוז מופיעים חום ופלביטיס בסמוך לעירוי פריפרי, ללא ממצאים חריגים אחרים בבדיקה גופנית. במהלך האשפוז המטופל עובר בדיקת אקו לב TTE שמדגימה מסתם אאורטלי מסוייד. בתרבית דם צמיחה של *Staphylococcus aureus* בבקבוק בודד ללא צמיחות נוספות. מה הגישה הנכונה כעת?

א. להתחיל טיפול ולבצע בהקדם TEE לשלילת אנדוקרדיטיס
ב. להתחיל טיפול ולחזור על אקו לב TTE בהמשך
ג. להתחיל טיפול ולחזור על אקו לב TTE אם המצב ידרדר
ד. להתחיל טיפול ולבצע בהקדם PET-CT לשלילת מורסה

33. בן 39, עם אפילפסיה וטיפול קבוע ב- Phenytoin 300 מ״ג ליממה, מאושפז בשל דלקת ריאות ומטופל ב- Ceftriaxone ו- Azithromycin. לאחר יממה התפתח ניסטגמוס הוריזונטלי וחוסר יציבות בהליכה. במעבדה: לויקוציטוזיס 13,000 בממ״ק, אלבומין 2.9 גר׳/ד״ל, BUN 19 מ״ג/ד״ל, טריגליצרידים 112 מ״ג/ד״ל, רמת פניטואין בדם 17 נ״ג/ל (נורמה 10-20 נ״ג/ל). מה הסיבה **<u>הסבירה ביותר</u>** לתופעות הנוירולוגיות של החולה?

א. מעורבות מערכת העצבים המרכזית בזיהום הריאתי
ב. הפחתה בפינוי הפניטואין
ג. ירידה בריכוז האלבומין בדם
ד. אינטראקציה בין הפניטואין לטיפול האנטיביוטי

34. בת 50, מתלוננת על כאב בטן. במעבדה: המוגלובין 9 גר׳/ד״ל, MCV 98, לויקוציטים 2,900 בממ״ק, טסיות 100,00 בממ״ק, LDH 800, בילירובין 2.7 מ״ג/ד״ל וישיר 0.7. ב- CT אנגיו יש mesenteric vein thrombosis. מה בדיקת הבחירה שתוביל לאבחנה?

א. BCR: ABL
ב. Osmotic Fragility
ג. JAK2
ד. Flow Cytometry

35. במי מהחולים הסובלים מ- Rheumatoid arthritis השימוש ב- Methotrexate מותר?

א. בת 35 בהיריון
ב. בן 65 עם מחלת ריאות אינטרסטיציאלית
ג. בן 55 עם אי ספיקת כליות כרונית (קריאטינין 2.2 מ״ג/ד״ל)
ד. בן 80 עם יתר לחץ דם ופרפור עליות

36. בת 30 עם אסתמה בחומרה בינונית מגיעה לחדר המיון בתמונה המתאימה להתקף של אסתמה. היא מספרת שבשנתיים האחרונות היא מטופלת בונטולין לפי הצורך בלבד. מה הטפול שעליה לקבל לאחר השלמת הטיפול בהתקף החריף?

א. ICS+LABA במשאף
ב. LABA באופן קבוע במשאף
ג. LAMA באופן קבוע במשאף
ד. Prednisone פומי במינון קטן

37. איזו תרופה עלולה לגרום לפגיעה כלייתית במנגנון של TMA (Thrombotic Microangiopathy)?

א. NSAID
ב. Bevacizumab
ג. Gentamicin
ד. Trimethoprim-Sulfamethoxazole

38. באיזה מצב יש להימנע ממתן חוסמי ביתא כחלק מהטיפול בבן 60, עם NSTEMI?

א. כשלחץ הדם הסיסטולי 110 ממ״כ
ב. כשדופק 66 פעימות לדקה
ג. כשלחולה יש בצקת ריאות
ד. כשיש מחלת ריאות אינטרסטיציאלית

39. בת 22, שבעקבות שלשול ודמם רקטלי, עברה קולונוסקופיה והומלץ טיפול ב- 5ASA. מהי תופעת הלוואי האפשרית של התרופה?

א. Pancreatitis
ב. Acute Tubular Necrosis
ג. Aphthous Stomatitis
ד. Reactivation of hepatitis B

40. בת 75 עם רקע של Hypertrophic Cardiomyopathy מתאשפזת עקב אובדן 4 ק״ג במשקל, גרד והזעות ליליות. מציינת כי עברה טיפול שיניים לפני 6 שבועות. בבדיקתה פריחה על כפות ידיים (**תמונה 6**) ללא ממצאים חריגים אחרים. במעבדה צמיחה של *Aggregatibacter* בשתי תרביות דם נפרדות. מה יגדיר definite endocarditis בחולה זו?

א. חום $38.6^{o}C$
ב. צמיחה של הפתוגן בתרבית שלישית
ג. מפרצת מיקוטית ב- CT ראש
ד. אוטם בטחול

41. בן 36, בריא בד״כ נשלח למלר״ד בשל ממצא מעבדתי של אי ספיקת כליות חדה עם ערכי קריאטינין של 3.5 מ״ג/ד״ל וערכי BUN של 30 מ״ג/ד״ל. בבדיקת סטיק שתן נמצאה המטוריה ++ ופרוטאינוריה +. **בתמונה 7** ניתן להתרשם ממבט מיקרוסקופי של משקע השתן. מה הסיבה **<u>הסבירה ביותר</u>** לאי ספיקת הכליות החדה של החולה?

א. Opiates abuse
ב. Autoimmune hemolytic anemia
ג. Rhabdomyolysis
ד. Interstitial nephritis

42. בן 80, מגיע למלר"ד בשל בלבול כשבבדיקה לחץ דם 220/110 ממ"כ ביד ימין ו- 100/60 ממ"כ ביד שמאל. מה הצעד המידי הבא במצב זה?

א. הורדה מיידית של לח"ד סיסטולי מתחת ל- 120 ממ"כ
ב. הורדת לח"ד ל- 160/100 ממ"כ בתוך שעתיים
ג. ביצוע CT מוח
ד. בדיקת קרקעית עיניים

43. מה **<u>נכון</u>** לגבי תופעות הלוואי של Azathioprine?

א. פנקראטיטיס היא בלתי הפיכה
ב. לויקופניה היא אידיוסינקרטית
ג. קיימת נטייה גנטית להתפתחות תופעות הלוואי
ד. Acute Interstitial Nephritis היא תופעה שכיחה מאוד

44. בן 60 עם אנדוקרדיטיס על מסתם נטיבי וצמיחה של *C. albicans* בדם, מקבל טיפול אנטיביוטי הולם. למטופל וגטציה על מסתם אאורטלי בגודל 7 מ"מ.
תחת טיפול הולם הוא ללא חום. מה **<u>נכון</u>** בקשר להתוויות לניתוח בחולה זה?

א. חובה לנתח חולה זה תוך 24-48 שעות
ב. גם אם מגיב היטב לטיפול יש לנתח חולה זה
ג. אין התוויה לנתח חולה זה אם התרביות עקרות כעבור 48 שעות
ד. אין התוויה לנתח חולה זה בשל גודל הוגטציה

45. בן 47, מאובחן כסובל מפוליציטמיה ורה. במעבדה: המוגלובין 19 גר'/ד"ל, המטוקריט 58%, לויקוציטים 14,000 בממ"ק, טסיות 670,000 בממ"ק וחומצת שתן 9.5 מג'/ד"ל.
מה מדיניות הטיפול בחולה זה?

א. לשמור את ההמוגלובין 15-16 גר'/ד"ל
ב. לשמור את ההמטוקריט מתחת ל- 45%
ג. להתחיל טיפול ב- Anagrelide
ד. להתחיל טיפול ב- Allopurinol

46. בן 50 פונה בשל כאב במפרקים המרוחקים (DIP) באצבעות הידיים, **תמונה 8**. מה הגורם הנפוץ ביותר לממצא בתמונה?

א. מחלת לב איסכמית
ב. מחלת ריאות
ג. דלקת מפרקים שיגרונית (RA)
ד. אוסטאוארתריטיס (OA)

47. בן 72, עם אלח דם (sepsis) על רקע זיהום בדרכי השתן, מלווה באי ספיקת כליות חדה. במעבדה: קריאטינין 2.5 מ״ג/ד״ל (בסיס: 1 מ״ג/ד״ל) ו- BUN 70 מ״ג/ד״ל. תפוקת השתן שלו במהלך 6 השעות הראשונות לאשפוזו היא 20 מ״ל. משקלו 80 ק״ג. מה ה- GFR המוערך שלו?

א. כ- 1 מ״ל לדקה
ב. כ- 20 מ״ל לדקה
ג. כ- 30 מ״ל לדקה
ד. כ- 40 מ״ל לדקה

48. בן 79, פנה למלר״ד עקב קוצר נשימה ודפיקות לב, כשברקע ידוע על סוכרת ויתר ל״ד. בבדיקתו: בהכרה מלאה, נשמת, ל״ד 80/40 ממ״כ, דופק 150 לדקה, ריווי חמצן באוויר חדר 85%, בהאזנה לראות חרחורים אינספירטוריים מפושטים דו צדדית. אק״ג **בתמונה 9**, ובצילום חזה בצקת ריאות. מה הצעד הבא שיש לעשות?

א. ביצוע TEE והיפוך חשמלי מסונכרן
ב. ביצוע היפוך חשמלי מסונכרן מיידי
ג. מתן חוסמי ביתא לתוך הוריד
ד. מתן דיגוקסין בהעמסה לתוך הוריד

49. מה **<u>נכון</u>** לגבי תרופות אנטיביוטיות במחלת מעי דלקתית (IBD)?

א. מהוות קו ראשון בטיפול בהחמרת Ulcerative colitis
ב. מהוות קו ראשון בטיפול ב- Pauchitis
ג. אינן יעילות בטיפול במחלת Crohn's פיסטולרית
ד. אינן יעילות בטיפול במחלת Crohn's פרי-אנלית

50. בת 50 חולת סוכרת, מתאשפזת עקב חום וכאב עז ברגל ימין. בבדיקה לחץ דם נמוך, ובמעבדה מדדי דלקת גבוהים ו- CPK מוגבר. בתרביות דם קוקים גרם +. מה הטיפול האנטיביוטי המועדף?

א. IV Clindamycin + IV Penicillin
ב. IV Metronidazole + IV Penicillin
ג. IV Clindamycin + IV Amoxycillin-Clavulanate
ד. IV Azithromycin + IV Ceftriaxone

51. מה **נכון** לגבי הטיפול בחמצת מטבולית באי ספיקת כליות כרונית?

א. יש לטפל ב- $NaHCO_3$ רק כשערך הביקרבונט נמוך מ- 15 מא״ק/ליטר לאור תכולת הנתרן הגבוהה בתרופה
ב. אין צורך בטיפול בחמצת כי לרוב החולים בדרגה IV יש חמצת עם מרווח אניוני תקין
ג. טיפול כרוני מתמשך ע״י $NaHCO_3$ עשוי להאט את התקדמות אי ספיקת הכליות
ד. טיפול ע״י $KHCO_3$ הוא טיפול הבחירה בחמצת על רקע אי ספיקת כליות מתקדמת

52. בן 77, עם החמרה בקוצר נשימה, ובבדיקה איוושה הולוסיסטולית ב-left sternal border המתגברת בזמן שאיפה. מה ההפרעה המסתמית **הסבירה ביותר**?

א. אי ספיקה של המסתם הטריקוספידלי
ב. אי ספיקה של המסתם המיטרלי
ג. היצרות של המסתם האאורטלי
ד. אי ספיקה של המסתם הפולמונרי

53. מה **נכון** לגבי הסיכון לסרטן המעי הגס במטופלים עם קוליטיס כיבית (UC)?

א. הסיכון להתפתחות במטופלים עם UC הוא פי 2 מהאוכלוסיה הכללית
ב. בחולים עם מחלה נרחבת וממושכת מומלץ על קולונוסקופיה כל 5 שנים
ג. הטיפול ב- 5-ASA למשך יותר מ- 5 שנים מעלה את הסיכון לסרטן
ד. נוכחות היצרות (סטריקטורה) לא מנבאת סרטן מעי גס בחולים עם UC

54. בת 40 עם Rheumatoid Arthritis, מטופלת ב- Infliximab, מאושפזת בשל חום, כאבים, נפיחות ואודם בברך מזה מספר שבועות. בניקור הברך נוזל עכור, משטח ישיר לפתוגנים שלילי ותרבית עקרה. מה הגישה הנכונה במקרה זה?

א. לשלוח נוזל לתרבית לפטריות
ב. לשלוח תרבית סינוביום למיקובקטריה
ג. להתחיל טיפול ל- Gonococcal arthritis
ד. להזריק Corticosteroids לתוך הברך

55. בת 39 מאובחנת כחולה עם כולנגיטיס ביליארית ראשונית (Primary biliary cholangitis), מאושפזת עקב פריטוניטיס ספונטנית. באשפוז מופיע דימום מהאף, כשבמעבדה INR 3.7, PTT 64 שניות, רמת פקטור VII 20%, פקטור V 80%, ופיברינוגן 280 מ״ג/ד״ל. מה טיפול הבחירה לתיקון הפרעת הקרישה בחולה?

א. Vitamin K תוך ורידי
ב. תרכיז פקטור VIII תוך ורידי
ג. Activated factor VII
ד. Activated prothrombin concentrate complex

56. בת 70, ברקע תסמונת מטבולית, לאחר צינתור עם פתיחה של ה- LAD. עד כה נטלה Atorvastatin במינון 10 מ״ג ביום. במעבדה: HDL 38 מ״ג/ד״ל, LDL 150 מ״ג/ד״ל וטריגליצרידים 140 מ״ג/ד״ל. מה יומלץ כטיפול בשלב זה?

א. העלאת מינון Atorvastatin ל- 80 מ״ג
ב. הוספת Bezafibrate 200 מ״ג ליממה
ג. החלפת Atorvastatin ב- Ezetimibe
ד. הוספת מעכב PCSK9

57. בת 40 מתלוננת על נפיחות האצבעות ושיעול מזה כחצי שנה, ומציינת שינוי בצבע אצבעות הידיים בחשיפה לקור: מלבינות ואחר כך מכחילות. מה המדד **<u>החשוב ביותר</u>** למעקב תוך ביצוע הבירור הראשוני למחלתה?

א. דופק
ב. סטורציה של חמצן
ג. ערכי סוכר
ד. לחץ דם

58. מה עלול לגרום לכיחלון פריפרי?

א. ירידה בתפוקת הלב
ב. פיסטולה עורקית-ורידית ריאתית
ג. Methemoglobinemia נרכשת
ד. טיפוס לגובה רב

59. מה התופעה הנלווית להיפרפאראתירואידיזם שניוני בחולים עם אי ספיקת כליות כרונית?

א. A dynamic bone disease
ב. Erythropoietin resistance
ג. Cardiac calcification
ד. Tumoral calcinosis

60. בן 70, ברקע Dilated cardiomyopathy על רקע מחלת לב איסכמית. סובל מאי ספיקה של המסתם המיטרלי. מטופל בטיפול מיטבי לאי ספיקת לב אך סובל מקוצר נשימה במאמצים מינימליים. תרשים האק"ג **בתמונה 10**. מה הגישה הטיפולית?

א. החלפת מסתם מיטרלי
ב. תיקון מסתם מיטרלי
ג. רה-סינכרוניזציה
ד. טיפול שמרני

61. מה נכלל בחישוב Child-Pugh Classification for cirrhosis?

א. רמת נתרן
ב. רמת פיברינוגן
ג. רמת בילירובין
ד. רמת PTT

62. מהי הגישה **<u>הנכונה</u>** בחשד לאוסטיאומיאליטיס של עמוד השדרה?

א. אין לדחות התחלת טיפול אנטיביוטי בשום מקרה
ב. התערבות ניתוחית נדרשת בעיקר אם המקור בפיזור המטוגני
ג. משך הטיפול האנטיביוטי המומלץ הוא 8-12 שבועות
ד. ניתן לטפל בתרופות פומיות תוך התאמה לפרופיל הרגישות

63. איזו תרופה הדגימה עליונות על פני אחרות בהפחתת פרוטאינוריה בחולי אי ספיקת כליות כרונית?

א. Amlodipine
ב. Tamsulosin
ג. Clonidine
ד. Verapamil

64. באיזה מהמצבים הבאים עשוי להימצא "פיצול פרדוקסלי" של הקול השני?

א. היצרות של המסתם האאורטלי
ב. היצרות של המסתם המיטרלי
ג. קרדיומיופתיה היפרטרופית
ד. הפרעה בתפקוד הדיאסטולי של הלב

65. באיזה מצב מהבאים יומלץ על ביצוע ביופסית כבד?

א. הערכת פיברוזיס במטופל עם הפטיטיס C
ב. הערכת חומרת המחלה בהפטיטיס B
ג. הוכחת כבד שומני שנצפה ב- US
ד. חשד ל- Autoimmune hepatitis

66. צעיר מתלונן על שלשול מוגלתי וכאבי בטן ביממה האחרונה, שהופיעו כשעתיים לאחר אכילה במסעדה, וכן גם מציין אכילה של סלט תפוחי אדמה חשוד יום טרם קבלתו. מה סביר להניח לגבי מצבו?

א. מדובר בבליעת אנטרוטוקסין במזון מהמסעדה
ב. מדובר בהדבקה ב- *Shigella* ממזון מקולקל
ג. מדובר בזיהום ב- *E. coli* O157:H7
ד. מדובר בזיהום ב- *Bacillus cereous*

67. מה מהווה גורם פרוגנוסטי **טוב** בחולה עם IgA nephropathy?

א. אירועים חוזרים של מאקרוהמטוריה
ב. מין זכר
ג. גיל מבוגר בעת גילוי המחלה
ד. ממצאים בביופסיה המתאימים ל- RPGN

68. מה השיקולים לגבי הטיפול בחום ונויטרופניה (neutropenic fever) לאחר טיפול כימותראפי?

א. מונותרפיה עם אמינוגליקוזיד היא טיפול מקובל לחום ונויטרופניה
ב. תוספת אמינוגליקוזיד בתוספת לבתא לקטאם היא הטיפול המומלץ
ג. יש לתת פלוקונזול אמפירי בחשד לזיהום באספרגילוס
ד. פרופילקסיס עם קווינולון בצפי לנויטרופניה ממושכת מפחית תמותה

69. כמה זמן לאחר אוטם בשריר הלב עשויות רמות הטרופונין להישאר גבוהות מהנורמה בנוכחות תפקוד כלייתי תקין?

א. עד 48 שעות
ב. עד ארבעה ימים
ג. 7-10 ימים
ד. 14 ימים

70. בת 45, ברקע השמנת יתר ובשנה האחרונה סוכרת. מטופלת ב- Metformin ובתכשיר מסוג GLP1 שבועי (Dulaglutide). המוגלובין מסוכרר 8.5%. מה מהווה **<u>התווית נגד</u>** למתן תכשיר מקבוצת מעכבי SGLT2 בחולה זו?

א. ירידה בינונית-קשה בתפקוד סיסטולי של חדר שמאל
ב. אורוספסיס בעבר על רקע אבנים שלא הוצאו
ג. Body Mass Index מתחת ל- 32
ד. CKD 5 לא בדיאליזה

71. בן 22, הגיע למלר"ד לאחר ניסיון אובדני באמצעות נטילת כדורי Paracetamol (Acetaminophen). הרמה בדם אחרי כ- 4 שעות מהבליעה היא 250 mg/mL (עקומת הייחוס ב**תמונה 11**). מה הצעד הבא?

א. טיפול בפחם פעיל
ב. שטיפת קיבה
ג. טיפול ב- N-acetylcysteine
ד. טיפול ב- Cholestyramine פומי

72. בן 40 סובל מחולשה קיצונית, ארתריטיס פריפרית ונגע על השוק המודגם **בתמונה 12**. במעבדה: המוגלובין 10 גר'/ד"ל ו- CRP מוגבר. באיזה כיוון אבחנתי כדאי להרחיב את האנמנזה?

א. מחלה ממארת במשפחה
ב. האם לחולה או למשפחתו יש פסוריאזיס
ג. שיעול וסרקואידוזיס במשפחה
ד. האם סובל מכאב בטן או שלשול

73. בן 70 עם אי ספיקת לב ו- COPD מאושפז עקב החמרה נשימתית, טופל באינהלציות ו- Azithromycin. כעת חום, טאכיקרדיה, לחץ דם נמוך, ורגישות דיפוזית ניכרת במישוש הבטן. מה **נכון** לגבי הטיפול המועדף?

א. Fidaxomicin פומי
ב. Vancomycin פומי ו- Metronidazole תוך ורידי
ג. Fidaxomicin פומי ו- Metronidazole תוך ורידי
ד. שילוב של Vancomycin פומי ותוך ורידי

74. בת 66, ללא רקע של עישון אך עם אסתמה בעברה. בצילום חזה שבוצע בשל חשד לדלקת ריאות נמצא גוש בריאה השמאלית. מה ההיסטולוגיה **הסבירה ביותר** של גידול זה?

א. Adenocarcinoma
ב. Small Cell Carcinoma
ג. Squamous Cell Carcinoma
ד. Neuroendocrine tumor

75. על פי תוצאת יחס אלבומין/קריאטינין בשתן, למי יש מיקרואלבומינוריה?

א. 15 מ״ג/מ״ג
ב. 15 מ״ג/ג׳
ג. 45 מ״ג/מ״ג
ד. 45 מ״ג/ג׳

76. מה הסיבה **השכיחה ביותר** ל- SA node dysfunction?

א. תרופות
ב. היפוקסמיה
ג. תת פעילות של בלוטת התריס
ד. היפותרמיה

77. בן 55, אושפז עקב הפטיטיס חריפה. לדברי אשתו הוא שותה אלכוהול מזה שנים רבות כל יום, אך המטופל מכחיש בתוקף וטוען ששותה פעם אחת בחודש. איזה משלב בדיקות יתמוך באמירה של המטופל?

	AST mg/dL	mg/dL ALT	Bilirubin mg/dL
א	350	175	3
ב	170	380	4
ג	9,000	5,000	1.8
ד	תקין	670	8

78. בת 60 מונשמת ביחידה לטיפול נמרץ עקב ספסיס, לחולה זונדה וקטטר שתן. בתרבית שתן צמיחה של *Candida*. מה **<u>נכון</u>** בקשר ל- *Candida*?

א. הימצאות נויטרופניה תחזק את ההחלטה לטפל
ב. צמיחה של *Candida* היא נדירה
ג. Fluconazole היא **<u>לא</u>** אופציה טיפולית רלוונטית
ד. יש לטפל גם במקרה שאין כלל סימפטומים

79. באיזו מחלת כליה יש תועלת לטיפול בסטרואידים?

א. אי ספיקת כליות אקוטית על רקע של cholesterol emboli
ב. focal segmental glomerulosclerosis על רקע של הפטיטיס B
ג. membranous interstitial nephritis על רקע של ממאירות ריאה
ד. acute interstitial nephritis על רקע של שימוש ב- PPI

80. בן 55, שאושפז עקב STEMI, עבר PCI תוך שעה עם סטנט לעורק החסום ללא סיבוכים. לפני השחרור, כשהחולה במצב טוב, הוא שואל תוך כמה זמן ניתן לחזור לפעילות מינית סדירה. מה תשובתך?

א. לאחר 6 חודשים
ב. לאחר שבוע
ג. לאחר חודש
ד. לאחר חודשיים

81. איזה מהבאים הינו הגורם עם השיעור **<u>הנמוך ביותר</u>** כסיבה להתפתחות שחמת הכבד?

א. Hepatitis C
ב. Cardiac cirrhosis
ג. Hepatitis B
ד. Fatty liver

82. בן 30 מתלונן על צריבה והפרשות מהשופכה לראשונה בחייו. ברקע קיום יחסים לא מוגנים עם בן זוג קבוע. מה נכון לגבי הטיפול?

א. יש לטפל בשילוב של Amoxicillin ו- Levofloxacin
ב. יש לשלב בטיפול גם Doxycycline ל- *M. genitalium*
ג. הטיפול כולל Azithromycin פומי במינון 1,000 מ״ג
ד. ל- Azithromycin אין משמעות בטיפול ב- *N. gonorrhea*

83. מה הפגיעה כלייתית שעלולה להיגרם ע״י היפרקלצמיה והן היפוקלמיה?

א. ירידה ביכולת לרכז את השתן
ב. אי ספיקת כליות חדה
ג. ירידה ביכולת היצור של אמוניום
ד. RTA type II

84. בן 34 עם HIV, אובחן כסובל מ- PCP ולאחר 3 ימי טיפול ב- Trimethoprim-Sulfamethoxazole פיתח חולשה וצהבת בעור ובלחמיות. במעבדה: המוגלובין 6 גר״/ד״ל, MCV 96, טסיות ולויקוציטים תקינים. בילירובין 3.2 מ״ג/ד״ל, מתוכו 0.5 ישיר, אנזימי הכבד תקינים, LDH 1,000. משטח דם ללא שברי תאים. תפקודי קרישה תקינים. בדיקת COOMBS שלילית. מה האבחנה קרוב לוודאי?

א. DIC כחלק מספסיס קשה
ב. אנמיה המוליטית אוטואימונית
ג. אנמיה המוליטית מיקרואנגיופתית
ד. אנמיה המוליטית משנית לחסר G6PD

85. מה תופעת לוואי אפשרית לאחר טיפול מוצלח באדנוזין בחולה עם SVT?

א. פרפור פרוזדורים חולף
ב. תת לחץ דם
ג. Torsades de pointes
ד. פריקרדיטיס

86. בת 40 פונה עקב כאבי בטן עוויתיים. בדיקת CT פרוטוקול אבנים מדגימה גוש באדרנל שמאל בקוטר 1.3 ס״מ בצפיפות 5 HU. בבדיקה לאחר שיכוך כאבים ל״ד 105/70 ממ״כ, דופק 80 סדיר. מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. תבחין סינקטן (ACTH)
ב. בדיקה לרמות מטהנפרינים בדם
ג. בדיקה לרמות אלדוסטרון ורנין
ד. בדיקה לרמות 17-hydroxyprogesterone בדם

87. בת 60, עם שחמת הכבד על רקע כבד שומני. אושפזה עקב חום, כאב בטן ומיימת. בספירת הדם יש לויקוציטוזיס ובניקור המיימת 350 נויטרופילים ב- µL ובתרבית מהנוזל *E.coli*, *Enterococcus* ו- *S. viridans*. מה **<u>נכון</u>** לגבי מצבה?

א. זו תרבית אופיינית ל- SBP
ב. סביר להניח שריכוז האלבומין בנוזל המיימת נמוך מ- 1 גר׳/ד״ל
ג. רוב הסיכויים שהחיידקים שתורבתו מהנוזל יתורבתו גם בדם
ד. יש צורך בהדמיית בטן כחלק מהבירור

88. בן 30 עם BMI 30 וסיפור משפחתי של גאוט פונה לראשונה בשל כאב עז ונפיחות ב- MTP1. במעבדה: HBA1c 6.6%, LDL כולסטרול 140 מ״ג/ד״ל, טריגליצרידים 270 מ״ג/ד״ל ורמת חומצה אורית 8.1 מ״ג/ד״ל מזה מספר שנים. בהתקף הנוכחי טופל ב- NSAID. בביקורת שגרתית לאחר 6 חודשים, לא היו התקפים נוספים ובדיקות הדם יציבות. מה ההמלצה עכשיו?

א. טיפול ב- Colchicine
ב. דיאטה מתאימה ושתייה רבה
ג. טיפול ב- Allopurinol
ד. אם לחולה יש Tophi טיפול הבחירה הוא Probencid

89. בן 40, בריא בדר״כ, מתקבל עקב חום, כאב ראש עז והקאות מזה יומיים. בבדיקתו המטופל מבולבל עם פריחה פורפוריאלית על הגפיים (**תמונה 13**). בניקור מותני 80 תאים רובם מונונוקלאריים, חלבון מוגבר וגלוקוז תקין. מה **<u>נכון</u>** לגבי מצבו?

א. יש להוסיף לטיפול גם Prednisone
ב. יש לתת מיד טיפול אנטיביוטי מניעתי לבני המשפחה
ג. יש להוסיף לטיפול האמפירי גם Doxycycline
ד. יש לטפל ב- Aciclovir

90. מה הטיפול בדום נשימה בשינה (Obstructive Sleep Apnea)?

א. CPAP עם מסיכת פה ואף
ב. BiPAP עם מסיכת פה ואף
ג. BiPAP עם מסיכת אף בלבד
ד. CPAP עם מסיכת פה בלבד

91. מה השיקולים במתן אשלגן תוך ורידי?

א. הקצב המקסימלי התוך ורידי הוא 40 מא״ק לשעה
ב. עדיף לטפל דרך עירוי ג׳וגולרי כשנדרש וריד מרכזי
ג. לתיקון מ- 2 ל- 4 מא״ק/ליטר יש לתת 400-800 מא״ק אשלגן
ד. הריכוז המקסימלי של אשלגן דרך וריד מרכזי הוא 10 מא״ק/דציליטר

92. מה **<u>נכון</u>** לגבי לויקמיה מיאלואידית כרונית, Chronic Myelogenous Leukemia (CML)?

א. הטיפול באינטרפרון שיפר בצורה משמעותית את המהלך וההישרדות
ב. טיפול קו ראשון מקובל הוא מתן Tyrosine Kinase Inhibitors
ג. מומלץ להפנות חולים בהפוגה ממחלתם להשתלת מח עצם אלוגנאית
ד. הישרדות ארוכת טווח (8 שנים) של חולי CML היא כ- 40-50%

93. איזו מהבדיקות **<u>לא</u>** מאבחנת איסכמיה מיוקרדיאלית?

א. CT calcium scoring
ב. CT coronary angiography
ג. PET
ד. Cardiac MRI

94. בת 38 אובחנה כסובלת ממחלת Graves והוחל טיפול ב- Mercaptizol. שלושה שבועות לאחר התחלת הטיפול נמדד חום 38.3°C והופיעו כאבי גרון. ספירת דם הדגימה לויקוציטוזיס עם סטייה שמאלה. משטח גרון חיובי ל- *Streptococcus*. הוחל טיפול אמפירי ב- Penicillin. מה הגישה הטיפולית בשלב זה?

א. להמשיך Mercaptizol במקביל לאנטיביוטיקה
ב. להשהות מיידית את הטיפול ב- Mercaptizol
ג. להוסיף סטרואידים פומיים
ד. להחליף את ה- Mercaptizol ל- PTU

95. מה נכון לגבי הטיפול בחולים הסובלים מכבד שומני (NAFLD)?

א. Metformin מומלץ כטיפול ב- NAFLD
ב. NAFLD יכול לחזור לאחר השתלת כבד
ג. קיימת הוריית נגד לטיפול ב- Statins
ד. Bariatric surgery מפחית את הפיברוזיס

96. בת 50 חולת אסתמה. מתייצגת עם פורפורה, חולשה ביד ימין ונימול ברגל שמאל. בדם 5,000 אאוזינופילים בממ"ק. מה הבדיקה עם היכולת **הטובה ביותר** לקבוע את הפרוגנוזה?

א. CT חזה בחתכים דקים
ב. ביופסית עצב
ג. אקו לב
ד. ANCA

97. בת 35, מושתלת כליה מזה חודשיים, מאושפזת בשל חום ובלבול. ידוע על אלרגיה לפניצילין. בניקור מותני 700 מונונוקלארים, גלוקוז 30 מ"ג/ד"ל (בדם 100 מג"ד"ל), חלבון גבוה ובמשטח ישיר מתגים גרם חיוביים. מה **נכון** לגבי הטיפול?

א. יש להוסיף לטיפול IV Doxycycline
ב. כיסוי אמפירי ב- Ceftriaxone מספיק במקרה זה
ג. טיפול ב- Dexamethasone ישפר את הפרוגנוזה
ד. טיפול הבחירה IV Trimethoprim-Sulfamethoxazole

98. בן 58, עם אירוע DVT לפני כ- 6 שנים שהופיע לאחר טיסה. מגיע כעת לחדר המיון עם קוצר נשימה שהחל באופן פתאומי. בבדיקה: 21 נשימות בדקה, דופק 110 סדיר, חום 36.8 וריווי חמצן 95%. בצילום חזה נוזל פלאורלי בכמות קטנה בבסיס הימני. מה הבדיקה **הטובה ביותר** בשאלה של PE?

א. CT-angio
ב. אקו לב
ג. מיפוי ריאות
ד. לבדוק D-dimer ולהחליט על דימות

99. מה האתיולוגיה **<u>הסבירה ביותר</u>** להיפוקלמיה של חולה שערכי האשלגן שלו בדם 2.2 מא״ק/ליטר, נתרן 140 מא״ק/ל, כלור 114 מא״ק/ל, קריאטינין 1.2 מ״ג/ד״ל, ובבדיקת הגזים pH 7.25, ביקרבונט 18 מא״ק/ל, PCO2 33 ממ״כ. בבדיקת השתן: אשלגן 10 מא״ק/ליטר וקריאטינין 50 מ״ג/ד״ל?

א. שלשול
ב. RTA type 1
ג. שימוש במשתנים
ד. אכילת ליקוריץ

100.מה יכולה להיות ההסתמנות של מיקסומה (Myxoma) לבבית?

א. חסם הולכה עלייתי חדרי
ב. היצרות אאורטלית
ג. אי ספיקת לב ימנית
ד. תרומבוס תוך לבבי

101.בן 50, ידוע על הפטיטיס C, מגיע למלר״ד עקב הקאות דמיות ביממה אחרונה. בבדיקתו יש מיימת ובמעבדה המוגלובין 10 גר׳/ד״ל. בגסטרוסקופיה נמצאו שלוש דליות גדולות. מה נכון לגבי קשירת הדליות, Endoscopic variceal ligation?

א. התפתחות כיב באזור הקשירה שכיחה במחצית מהמטופלים
ב. קשירה מומלצת לדליות גדולות מדממות בפונדוס הקיבה
ג. לאחר קשירת הדליות אין צורך בקשירות נוספות בהמשך
ד. קשירת דליות כטיפול בדמם פעיל יעילה במרבית המטופלים

102.מה האסטרטגיה להפחתת זיהומים הקשורים לקטטר שתן (CAUTI)?

א. צנתורים לסירוגין במטופלים עם פגיעה בחוט השדרה
ב. קטטר מצופה כסף עדיף על קטטר רגיל
ג. קטטר מצופה ב- Nitrafurazone עדיף על קטטר רגיל
ד. Supra-pubic catheter עדיף על קטטר קבוע במניעת בקטריוריה

103.כל החולים לעיל שמשקלם זהה, סובלים מהיפרקלמיה עם ריכוז אשלגן בדם של 5.8 מא״ק/ליטר. למי מהם ה- total body potassium הנמוך ביותר?

א. חולה הסובל מאי ספיקת כליות אוליגורית
ב. חולה הסובל ממחלת אדיסון
ג. חולה הסובל מ- RTA type IV
ד. חולה הסובל מהרעלת דיגוקסין

104.מה **נכון** לגבי Hodgkin lymphoma?

א. לימפומה זו מייצגת כ- 50% מכלל הלימפומות
ב. לימפאדנופתיה מתחת לסרעפת אופיינית בעיקר בנשים צעירות
ג. לימפומה זו יכולה להתייצג כאריתמה נודוזום
ד. לימפומה זו יכולה להתייצג עם היפוקלצמיה

105.בן 66, עם יתר לחץ דם, שעבר לפני כ- 3 חודשים אבלציה לצורך טיפול בפרפור עליות התקפי, מתלונן על קוצר נשימה והמופטיזיס שמוחמרים מאז הפרוצדורה. מה האבחנה **הסבירה ביותר** שתביא להסתמנות זו?

א. Esophageal tear
ב. Pulmonary embolism
ג. Pulmonary valve stenosis
ד. Mitral valve stenosis

106.מה **נכון** לגבי Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)?
א. הבדיקה הרגישה ביותר לאבחון היא ניטור pH ל- 24 שעות
ב. גסטרוסקופיה תקינה שוללת אפשרות שמדובר ב- GERD
ג. טיפול ב- Proton Pump Inhibitor מומלץ רק לבני 50 ומעלה
ד. מעקב גסטרוסקופי נועד לשלול התפתחות MALT Lymphoma

107.בן 30, לאחר זיהום בדרכי נשימה, סובל כשבוע מכאב בפרקי אצבעות הידיים ופריחה פורפורית נמושה בשוקיים ובבטן. איזו בדיקה תצביע על חומרת מחלתו?

א. בדיקת אימונוגלובולינים בסרום
ב. בדיקת שתן ותפקודי כליות תקופתיים
ג. בדיקות המוגלובין ודם סמוי בצואה תקופתיים
ד. ביופסית עור

108.בן 40 עם HIV מתקבל עקב פריחה מפושטת **(תמונה 14)**, חום וכאב ראש. מה הטיפול הנכון למצבו?

א. באלרגיים לפניצילין יש לטפל ב- Trimethoprim-Sulfamethoxazole
ב. באלרגיים לפניצילין יש לטפל ב- Levofloxacin
ג. יש לטפל ב-3 זריקות תוך שריריות של penicillin
ד. יש לטפל בזריקה אחת תוך שרירית של penicillin

109.מה **<u>נכון</u>** לגבי המצב המופיע **בתמונה 15**?

א. טיפול בחמצן לא יעיל
ב. נדיר שאירוע משני (secondary) יצריך הכנסת נקז
ג. מחלות ריאה אינטרסטיציאליות הן השכיחות הגורמות למצב זה
ד. אירוע משני (secondary) מסכן חיים יותר מאשר אירוע ראשוני

110.מה המינון המומלץ של Albuterol (Salbutamol) לטיפול בהיפרקלמיה?

א. 2.5 מ״ג
ב. 5 מ״ג
ג. 10 מ״ג
ד. 25 מ״ג

111.בן 80 ידוע על אי ספיקת לב עם תפקוד סיסטולי ירוד (HFrEF). המטופל מרגיש בטוב. מה הפיענוח **הנכון ביותר** לתרשים האק"ג **בתמונה 16**?

א. Sinus Rhythm with RBBB
ב. Complete Atrio-Ventricular Block with RBBB
ג. Atrial Fibrillation with LBBB
ד. Atrial Fibrillation with RBBB and left anterior fascicular block

112.בן 77, עם אי ספיקת לב (30% EF), מטופל בחוסמי ביתא. מתקבל עקב קוצר נשימה והחמרה בבצקות היקפיות. בבדיקה: לחץ דם 85/50 ממ"כ ודופק 90 לדקה. ניסיון טיפול ב- Furosemide תוך וריד לא שיפר את מצבו הנשימתי. מה הטיפול האפשרי?

א. Noradrenaline
ב. Dobutamine
ג. Levosimendan
ד. Dopamine

113.בן 65, אובחן לפני כ- 5 שנים באנדוסקופיה כסובל מ- Barret's Esophagus באורך 4 ס"מ. בביופסיה אחרונה נמצא יותר ממוקד אחד של High grade dysplasia. מה ההמלצה להמשך הטיפול?

א. מעקב אנדוסקופי וחזרה על ביופסיות כל שנה
ב. כריתה מלאה של הושט
ג. Radiofrequency Ablation
ד. טיפול ב- Proton Pump Inhibitor בלבד

114.בן 30 עם כאב בעכוז המוחמר בלילה ומעירו משינה. בבוקר נוקשות הגב כשעה, כשבמאמץ יש הקלה ניכרת. איזו בדיקה תהיה אבחנתית **בסבירות גבוהה ביותר**?

א. B27HLA
ב. מיפוי עצמות
ג. CT של עמוד שדרה מותני
ד. MRI המכוון למפרקי Sacroiliac

115.בת 85 ילידת ברה"מ לשעבר מתאשפזת עקב חום, שיעול וכאבים בחזה. צילום החזה **בתמונה 17**. מה השיקולים לגבי הטיפול?

א. יש להמתין לתוצאות התרבית לפני התחלת טיפול
ב. לתרבית מנוזל או רקמה פלאורליים אותה רמת דיוק אבחנתי
ג. בדיקת rtPCR מביופסיה פלאורלית עדיפה מבדיקה מנוזל פלאורלי
ד. סטרואידים סיסטמיים משפרים את הפרוגנוזה

116.בן 66 הסובל מדלקת פרקים, מחלת לב אסכמית, יתר לחץ דם ואי ספיקת לב. עבר ניקור של נוזל פלאורלי שהופיע בימים האחרונים בעיקר מימין. הנוזל נמצא בצבע קש. בשל טעות נבדק הנוזל רק לחלבון (0.45 מהסרום) ו- LDH (0.65 מהדם, ו- 0.6 מהערך העליון המקובל של LDH). מה **<u>נכון</u>** לגבי מטופל זה?

א. אם גרדיאנט החלבון גדול מ- 31 g/L מדובר בטרנסודט
ב. יש סיכוי גדול מ- 95% שמדובר באקסודט
ג. מדובר בטרנסודט, יתכן משני לדלקת הפרקים של המטופל
ד. רמת גלוקוז בנוזל הפלאורלי מעל 60 mg/dL מצביעה על טרנסודט

117.מה יש להוסיף לטיפול התרופתי של בת 82 עם HFrEF (מקטע פליטה 25%), הסובלת מאנאסרקה עמידה למינונים גבוהים של Furosemide בנוכחות תפקוד כליה תקין ובדיקות המעבדה הבאות?

pH	7.48		ucose	120 mg/dL
pCO_2	67 mmHg		Na	141 mEq/L
HCO_3	46 mEq/L		K	5.3 mEq/L
Lactate	תקין		Cl	89 mEq/L
			Albumin	3.8 gr/dL

א. Amiloride
ב. Disothiazide
ג. Aldospirone
ד. Acetazolamide

118.באיזה מצב יכול להישמע קול לב רביעי?

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

119.מה מומלץ לבת 35, שאצל אחותה נתגלה סרטן מעי הגס בגיל 50?
א. בדיקת דם סמוי בצואה
ב. בדיקת DNA בצואה
ג. קולונוסקופיה עכשיו
ד. קולונוסקופיה בגיל 40

120.איזו תרופה **<u>לא מתאימה</u>** לטיפול בחולה הסובלת ממחלת מעי דלקתית עם סקרואילאיטיס ואובאיטיס?

א. Infliximab
ב. Cetrolizumab
ג. Etanercept
ד. Adalimumab

121.בן 38, ללא מחלות רקע ידועות מגיע לבירור באשפוז לאחר שבועיים של חום סביב 38, שיעול פרודוקטיבי עם ליחה שלדבריו "מסריחה" ולחצים לסירוגין בחזה. צילום חזה **בתמונה 18**.
מה הצעד הבא?

א. ביצוע ברונכוסקופיה כולל Trans Bronchial Biopsy
ב. ביצוע ביופסיה (FNB) ואספירציה (FNA) תחת CT
ג. התחלת טיפול ב- Ceftriaxone וב- Azithromycine
ד. התחלת טיפול ב- Amoxicillin-Clavulanate

122.בת 18, הגיעה למלר״ד בגלל חולשה. במעבדה בססת מטבולית ועולה חשד שהיא סובלת מהפרעות אכילה ומקיאה באופן יזום לאחר כל אכילה. מה יש לצפות למצוא בבדיקת השתן שיסייע באבחנה זו?

	pH	K
א	חומצי	גבוה
ב	חומצי	נמוך
ג	בסיסי	נמוך
ד	בסיסי	גבוה

123.בת 50 מטופלת בדיאליזה פריטונאלית. פונה בשל כאבי בטן ללא חום. מה מהווה אבחנה של פריטוניטיס בחולה זו?

א. הימצאות נוזל חפשי בכמות גבוהה בבטן
ב. ספירת נויטרופילים 60/מ״ל בנוזל המיימת
ג. ריכוז גלוקוז 300 מ״ג בנוזל המיימת
ד. עדות להפרשה מוגלתית מאזור כניסת הצנתר

124.בת 84, ידועה כסובלת מלויקמיה לימפתית כרונית (CLL). בשלב II של המחלה לפי Rai Staging. מאושפזת עקב סינקופה ובספירת הדם המוגלובין 8 גר׳/ד״ל, לימפוציטים 100,000 בממ״ק, טסיות 300,000 בממ״ק, רטיקולוציטים 150,000 בממ״ק. מה ניתן לומר לגבי מצבה?

א. מדובר בהתקדמות מחלתה לשלב III
ב. מדובר ככל הנראה בהמוליזה מתווכת נוגדן IgM ומשלים
ג. מדובר ב Pure red cell aplasia
ד. מדובר ככל הנראה בהמוליזה מתווכת נוגדן IgG

125.בת 63, עם סרטן שד מטסטטי, מתקבלת בעקבות שקיעה במצב ההכרה. בבדיקתה רושם למצב ירוד, JVP מוגבר מאוד ולחץ דם נמוך. מה צפוי להימצא בחולה זו?

א. Left ventricular Hypertrophy
ב. Slow atrial fibrillation
ג. Diastolic IV sound
ד. Pulsus alternans

126.בת 25, עם מחלת צליאק שאובחנה לאחרונה, שואלת לגבי מחלות נלוות שיכולות להופיע. איזו מחלה עלולה להילוות כ- Celiac associated diseases?

א. Atopic Dermatitis
ב. Diabetes mellitus type 1
ג. Acute Leukemia
ד. Acute pancreatitis

127.בן 60, סובל מכאב גב תחתון במשך מספר שנים ובצקת ברגליים, מגיע לבירור עקב אי ספיקת כליות מתקדמת (קריאטינין 3 מ״ג/ד״ל). ב- US נראה הידרונפרוזיס דו צדדי וב- CT יש גם פרי-אאורטיטיס. מה הטיפול הראשוני בחולה?

א. Methotrexate
ב. Corticosteroids
ג. Cyclophosphamide
ד. Anti-IL-6 antibody

128.בן 74, ידוע כסובל מ- COPD בדרגת GOLD III. לפני כשנה היה בחדר מיון בשל התלקחות של מחלתו. מזה יומיים מדווח על החמרה בקוצר הנשימה והתגברות של שיעול וליחה לבנה. ברושם של התלקחות מתאשפז. מה הטיפול בחולה זה?

א. פרדניזון (40 מ״ג ליום למשך 5-14 ימים) ואנטיביוטיקה
ב. פרדניזון (40 מ״ג ליום וירידה במשך 3-6 שבועות) ואנטיביוטיקה
ג. פרדניזון, (40 מ״ג ליום במשך שבוע) ללא אנטיביוטיקה
ד. חמצן בריכוז שישמור על סטורציה של 95% לפחות

129.בן 30, מתקבל עם חולשה, כאב ראש, כאב בטן והשתנה מרובה בשבוע האחרון. ללא חום, ל"ד 110/80 ממ"כ. בדם אשלגן 6.1 מא"ק/ל, נתרן 158 מא"ק/ל, ובשתן: Osmolality 800. מה מסביר את הממצאים?

א. Nephrogenic diabetes insipidus
ב. Central diabetes insipidus
ג. Addison's crisis
ד. Type I Diabetes mellitus

130.בן 40, בריא בד"כ הופנה לאשפוז עקב ערכי תרומבוציטים של 600,000/ממ"ק וכאב ראש. בבדיקה פיסיקלית ללא חסר נוירולוגי. CT עם וללא חומר ניגוד הדגים אוטם מוחי. במהלך האשפוז אובחן כלוקה בתרומבוציטוזיס ראשונית (ET). מה הטיפול?

א. Platelet pheresis
ב. Apixaban
ג. Aspirin
ד. Hydroxyurea + Aspirin

131.איזה חולה, עם תרשים האק"ג **בתמונה 19**, יזדקק **<u>בסבירות גבוהה</u>** לקוצב קבוע?

א. בן 64, מטופל בהמודיאליזה שפיספס 2 דיאליזות אחרונות
ב. בן 70, יממה לאחר PCI בעקבות STEMI בקיר תחתון
ג. בת 55, עם כאבי בטן והאק"ג תועד בזמן לקיחת בדיקת דם
ד. בן 42, חולה סרקואידוזיס עם תלונות של קוצר נשימה

132.בת 40, סובלת מאירועים חוזרים של כאב המיוחס לכיב פפטי ושלשול. רמת גסטרין 300 פיקוגרם/מ"ל (נורמה עד 150 פיקוגרם/מ"ל). לאחרונה נמצאה אדנומה בפאראתירואיד. לאחותה אדנומה בהיפופיזה. מה טיפול הבחירה במצבה?

א. כריתה ניתוחית של אדנומה
ב. טיפול באנלוג של סומטוסטטין
ג. טיפול ב- PPI במינון גבוה
ד. כריתת קיבה

133.בת 35, סובלת מ- FMF המתבטא בהתקפים חוזרים של ארתריטיס, כאב בטן ופריחה דמוית אריסיפלס. מטופלת ב- Colchicine 2 מ״ג ליום. למרות הטיפול היא סימפטומטית וההתקפים חוזרים. מה הטיפול המומלץ בחולה זו?

א. Prednisone יומי במינון נמוך
ב. Rituximab כל 6 חודשים
ג. Canakinumab פעם בחודש
ד. Tocilizumab פעם בחודש

134.בן 35, ללא רקע של מחלה ריאתית סובל מחום וקוצר נשימה מזה כשבוע. בצילום חזה תסנינים מפוזרים ודסטורציה משמעותית. טופל אנטיביוטית ללא שיפור כעבור 3 ימים. ב- BAL נמצאו 51% מקרופאגים, 22% נויטרופילים ו- 27% אאוזינופילים. מה האבחנה **<u>הסבירה ביותר</u>**?

א. Acute Eosinophilic Pneumonia
ב. Cryptogenic Organizing Pneumonia
ג. Acute Hypersensitivity Pneumonitis
ד. Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis (EGPA)

135.מה הטיפול בחולה עם פוליאוריה והיפרנתרמיה משנית לטיפול כרוני ב- Lithium?

א. IV DDAVP
ב. Furosemide
ג. Thiazide
ד. Acetazolamide

136.בן 70, מתקבל לבירור קוצר נשימה במאמצים. בבדיקה: במצב כללי טוב, נשמעה אוושה אמצע סיסטולית. תרשים האק״ג **בתמונה 20**. מה הסביר ביותר למצוא בחולה זה?

א. קול שני מוחלש
ב. פיצול קול ראשון
ג. התגברות האוושה אחרי פעימה מוקדמת
ד. התגברות האוושה בשינוי משכיבה לעמידה

137.בן 68 מתאשפז לבירור של קוצר נשימה המחמיר בהדרגה. באקו נמצא מפל לחצים ע"פ הגרדיאנט הטריקוספידלי של 55, ו- moderate-severe MR. ברקע ידוע על COPD עם FEV1 של 60% מהצפוי וגם על דום נשימה בשינה, בינוני, שאינו מטופל. בצנתור לב ימני נמצא Mean PAP 44 ממ"כ ו- Pulmonary Capillary Wedge pressure 19 ממ"כ. מה ניתן להסיק לגבי הגורם העיקרי של לחץ הדם הריאתי?

א. מדובר בלחץ דם ריאתי פרה-קפילרי המתאים למחלת הריאה שלו
ב. מדובר בלחץ דם ריאתי המתאים לקבוצה I – יל"ד ראשוני אידיופטי
ג. מדובר בלחץ דם ריאתי פוסט קפילרי המתאים למחלת הריאה שלו
ד. מדובר בלחץ דם ריאתי פוסט-קפילרי המתאים למחלת הלב שלו

138.מה הסיבה **<u>הסבירה ביותר</u>** לתוצאות המעבדה הבאות בגבר בן 55?

	Na	Osmolality
Serum	115 mEq/L	265 mOsm/KgH
Urine	15 mEq/L	80 mOsm/KgH

א. Nephrogenic DI
ב. SIADH
ג. Beer potomania
ד. Diuretics

139.מה **<u>נכון</u>** לגבי לימפומה פוליקולרית?

א. לימפומה פוליקולרית היא הלימפומה השכיחה ביותר
ב. ניתן להשיג רמיסיה ברוב החולים וברובם יש ריפוי מלא של המחלה
ג. למרבית החולים תהיה טרנסלוקציה (14;18) וביטוי מוגבר של bcl2
ד. קצב ההתמרה ללימפומה DLBCL הוא כ- 10% לשנה

140.בת 78, עם פרפור עליות, מושתלת קוצב בעקבות פאוזה (Pause) במעבר מפרפור לסינוס. התקבלה לאשפוז בעקבות אי ספיקת לב חדשה. מה יכוון שמדובר בבעיה בקוצב?

א. קצב לב סדיר
ב. אוושה סיסטולית מקסימלית במרווח בין צלעי שני מימין
ג. פולסציות בולטות בהסתכלות על הוריד הג'וגלרי
ד. קצב לב לא סדיר

141.בת 70, פונה למלר"ד עקב נפיחות וכאב בשורש כף היד מזה יומיים. זהו ההתקף הרביעי בשנתיים האחרונות. בניקור המפרק נמצאו 25,000 לויקוציטים. צילום שורש וכף היד **בתמונה 21**. איזה טיפול יכול למנוע התקפים חוזרים?

א. Methotrexate
ב. Tofacitinib
ג. Allopurinol
ד. Colchicine

142.לאיזה מצב/מחלה יכולים להתאים תפקודי הריאות (הכל בערכים מהצפוי) המראים: FVC 63%, FEV1 59%, TLC 75%, FRC 99%, DLCO 85%?

א. Myasthenia Gravis
ב. Morbid Obesity
ג. Pulmonary Fibrosis
ד. COPD + Emphysema

143.בת 32, שאובחנה לפני כ- 3 חודשים כסובלת מ- Systemic sclerosis, מגיעה למלר"ד עם כאב ראש ובלבול. ל"ד 230/140 ממ"כ, דופק 120 סדיר וללא חום. במעבדה קריאטנין 3.5 מ"ג/ד"ל (בסיס 0.8), אוראה 150 מ"ג/ד"ל, אשלגן 4.8 מא"ק/ל, נתרן 140 מא"ק/ל, משטח הדם **בתמונה 22**. מה קו הטיפול הראשון?

א. Plasma-exchange
ב. Pulse Solumedrol
ג. Sildenafil
ד. Captopril

144.בת 26, ברקע סוכרת סוג 1 מזה 4 שנים. מאושפזת בשל DKA. מטופלת בנוזלים ואינסולין לווריד בקצב של 2 יחידות לשעה. בשעות האחרונות החלה להתלונן על חולשה ונימול בקצות האצבעות. במעבדה CPK 700 U/L (נורמה עד 170 U/L). מה ההסבר האפשרי למצבה?

א. היפרקלמיה
ב. היפופוספטמיה
ג. היפרקלצמיה
ד. היפרמגנזמיה

145.באיזה מצב ניתן למצוא את הממצא **בתמונה 23**?

א. Sarcoidosis
ב. Endocarditis
ג. Cirrhosis
ד. Marfan's syndrome

146.כיצד מתאימים מינוני תרופות לפי פינוי-קריאטנין (CrCl) בחולים עם אי ספיקת כליות כרונית?

א. אין להתאים מינוני תרופות ש- 40% מהפינוי שלהן הוא כבדי
ב. אין להתאים מינוני העמסה של רוב התרופות במתן תוך וריד
ג. יש להתאים מינון בכל אנטיביוטיקה הנמצאת בשימוש כיום
ד. אין להתאים מינוני אחזקה של רוב התרופות הניתנות פומית

147.איזה מצב קשור במאורעות תרומבוטיים וריידיים ועורקיים?

א. Factor V Leiden
ב. Polycythemia Vera
ג. Elevated Factor VIII
ד. Prothrombin G20210A

148.בבדיקה פיזיקלית שגרתית של בת 74 נמצאה הגדלה משמעותית אך לא רגישה של בלוטת התריס. הבלוטה נמושה במרקם לא אחיד עם קשריות דו-צדדית, והגדולה מצד ימין בגודל של כ-2 ס״מ. המטופלת שוללת קשיי נשימה או בליעה, ומציינת כי הממצאים בבדיקה קיימים שנים רבות. במעבדה: TSH 0.3 miU/mL (הטווח התקין 0.34-4.25 miU/mL). מה הצעד הבא?

א. US צוואר לאפיין את הקשריות
ב. CT צוואר-חזה עם חומר ניגוד
ג. מיפוי טכנציום של בלוטת התריס
ד. FNA לקשרית הגדולה בהנחיית US

149.באיזו מחלה מוצאים את הממצא המוצג ב**תמונה 24**?

א. Scleroderma
ב. Osteoarthritis
ג. Rheumatoid Arthritis
ד. Systemic Lupus Erythematosus

150.מה האפקט האימונולוגי של התרופות הבאות?

א. Daratumumab הוא נוגדן כנגד CD30
ב. Nivolumab פועל כנגד PD-1
ג. Brentuximab הוא נוגדן כנגד CD20
ד. Ipilimumab פועל כנגד PD-1

בהצלחה