המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

רפואת ילדים

יוני 2021

מס' השאלות בחלק זה: 150

בהצלחה!

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

1. בן 18 חודשים התקבל למלר"ד בקיץ עקב חום עד 40 ושלשול מיום טרם קבלתו. ביום קבלתו הופיע (לראשונה בחייו) פרכוס טוני קלוני קצר שחלף ספונטנית. בבדיקה: בהכרה מלאה וללא כל מוקד זיהומי פרט לשלשול רירי. בבדיקה מיקרוסקופית של הצואה נצפו לאוקוציטים ואריטרוציטים מרובים.

לפי ההנחיות הקליניות, הגורם הסביר ביותר למחלתו הינו:

א. Rotavirus

ב. Campylobacter

ג. Salmonella

ד. Shigella

2. בת שנתיים, החלה לסבול לפני 4 ימים ממחלת חום ופריחה שכללה פפולות, וזיקולות וקרוסטות בו זמנית. החום ירד כעבור יומיים, אם כי המשיכו להופיע נגעים. היום, החום עלה ל- 40^0, הילדה מצטמררת והורים הבחינו בנפיחות בגפה הימנית העליונה. נראה המימצא **<u>בצילום לשאלה מספר 2</u>** .

מהו המחולל שבסבירות הגבוהה ביותר גרם למחלה הנוכחית?

א. Neisseria meningitidis

ב. Streptococcus pneumonia

ג. Group A Streptococcus

ד. Streptococcus agalactiae

3. נער בן 15 מגיע למרפאה בשל רצון עז לאכול מאכלים מלוחים. כמו כן חלש יותר לאחרונה. ההורים מספרים שבשבועות האחרונים גוון עורו נעשה כהה יותר. בבדיקה דופק 90, נשימות 22, ל"ד 100/60 סטורציה 98%. במעבדה ס"ד תקינה, בכימיה תפקודי כליה תקינים, התקבלו הערכים הבאים:

		Normal values
Sodium	128 meq/L	135-145
Potassium	5.5 meq/L	3.5-5
Glucose	62 mg/dL	60-100

מה מנגנון אפשרי למחלתו?

א. גידול מוחי מסוג craniopharyngioma

ב. הפסקה פתאומית של טיפול סיסטמי ממושך בסטרואידים

ג. הרס אוטואימוני של בלוטת יותרת הכליה

ד. מעורבות ההיפופיזה כחלק מ- Septo optic dysplasia

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

4. בן 4 חודשים מופנה למלר"ד בגלל אי שקט ניכר, לאחר שלדברי ההורים קיבל מכה מאחיו בן 5 השנים. זו הפנייתו הרביעית למלר"ד .בבדיקתו: אי שקט ניכר, אינו מזיז את רגל ימין, רגישות במישוש בבית חזה. הממצא בבדיקת דימות של רגל ימין נראה **<u>בצילום לשאלה מספר 4.</u>**
מה צפוי להימצא עוד בבדיקתו של התינוק?

א. Rachitic rosaries

ב. Retinal hemorrhage

ג. Rectal bleeding

ד. Splenomegaly

5. לתינוק בן 22 יום נמדד חום רקטלי של 38.3 מ"צ. נולד בשבוע 37 להריון והמהלך הפרינטלי תקין. הבדיקה הגופנית תקינה. בספירת הדם: 17.000 לויקוציטים, מתוכם 1000/ממ'ק "באנדים", CRP 100 מג'/ל' (נורמה: עד 5) ובבדיקת שתן לכללית מ – SPA תקין.
איזה מהבאים מסווג אותו כבעל סיכון גבוה ל- Serious bacterial infection ע"פ קריטריוני רוצ'סטר?

א. ערך ה- CRP

ב. מספר הכדוריות הלבנות

ג. מספר הבנדים בספירת הדם

ד. גילו הצעיר מגיל חודש

6. בת 11 חודשים הנמצאת בערבה, הגיעה עקב חום והקאות מאתמול בערב. הבוקר היה קשה להעירה ובשעות האחרונות הופיעו הממצאים הנראים **<u>בצילום לשאלה מספר 6.</u>**
מהי הגישה המומלצת כעת ?

א. הפניה לאשפוז, לבירור ספסיס, אחריו יוחל טיפול אנטיביוטי רחב טווח.

ב. הפניה לספירת דם ואם זו תהיה לא תקינה- הפניה לבית החולים

ג. התחלת טיפול ב- Doxycycline, הפניה לבית החולים במקרה של החמרה במצבה

ד. Ceftriaxone תוך ורידי, הזלפת נוזלים מהירה, פינוי מיידי לבית חולים

7. במשפחה מסוימת יש חולים עם מחלת שריר. המחלה מתחילה בגיל מבוגר יחסית. מצורף עץ משפחה **(<u>תמונה לשאלה מס 7</u>)** ועל יד כל חולה גיל התחלת המחלה.
איזו מהתופעות הבאות מסבירות תבנית הורשה זאת?

א. Genetic anticipation

ב. Uniparental disomy

ג. X linked dominant

ד. Mitochondrial inheritance

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

8. בן 4 שנים הלוקה בהפרעה בספקטרום האוטיסטי הוא בררן מאד באוכל - אוכל רק פסטה עם רוטב בשרי ושותה חלב ומים בלבד.
אילו סימנים ותסמינים סביר שיתפתחו אצלו?
א. אנמיה מאקרוציטית קשה עם אובדן תחושת פרופריו-צפטיבית
ב. אנמיה מיקרוציטית ורצון לאכול טיח מהקירות.
ג. ירידה בראיית לילה אזורי יובש וקשקשת על הגפיים והעכוזים
ד. כאבים ורגישות ברגליים, פורפורות על העור ודימומים מהאף

9. ילד בן 5 שנים הלוקה ב- Thalassemia Major, סובל במשך יומיים מחום עד 39 מ"צ וחולשה, ולאחר מכן הופיע הממצא הנראה **<u>בצילום לשאלה מספר 9</u>.**
איזה מהסיבוכים עלול להתרחש אצל הילד?
א. צהבת חסימתית
ב. אנמיה אפלסטית
ג. לאוקמיה חדה
ד. המוליזה חדה

10. בת 3 שנים, לקתה באלח דם (ספסיס) סוער. בתרבית דם- צמח מנינגוקוקוס. הממצא במשטח דם פריפרי נראה **<u>בצילום לשאלה מספר 10</u>.**
איזו מהבדיקות הבאות תקדם את אבחון מחלת הרקע של ילדה זו?
א. מיפוי טכנציום של הטחול
ב. רמת IgA producing memory B cells
ג. רמת של IgM producing memory B cells .
ד. בדיקת מח עצם למשטח ותרבית

11. בבדיקת בן 7 ימים הוא ישנוני, חלש, ומסרב לאכול, שוכב בתנוחת אופיסטוטונוס, ונראית צהבת משמעותית בעור ובריריות, המרפס בולט ולא הופקו החזרים גידיים או MORO. התינוק נולד בלידת בית ולא היה במעקב רפואי עד כה.
מה האבחנה הסבירה ביותר?
א. KERNICTERUS
ב. CONGENITAL INFECTION
ג. NIEMANN- PICK DISEASE
ד. BILIARY ATRESIA

12. הוכח לאחרונה כי במסיבות בהן מוגשות "טורטיות" קשיחות עם "דיפים" קיימת סכנה להעברת מחלות, אם האדם טובל את הטורטייה בשנית לאחר נגיסה בו. תופעה זו קרויה double dipping. נמצא כי החבר הבא הטובל את הטורטייה שלו עלול להעלות אל גרונו כ- 500 חיידקים.
באיזה מחולל סביר ביותר להידבק בדרך זו?

א. Vibrio cholera
ב. Shigella dysenteriae
ג. Salmonella typhimurium
ד. Enterotoxigenic E.coli

13. בת 7.5 שנים, הגיעה למרפאה בשל חום 38.5, כאב גרון וכאב בטן, ללא תלונות נוספות. בבדיקתה: אודם, נפיחות ותפליטים על השקדים, קשרית לימפה תת לסתית 2 ס״מ מימין, בטן ב.מ.פ. בדיקת משטח גרון מהיר חיובי לסטרופטוקוק מקב' A (GAS). לפני חודש וחצי: תלונות דומות, קיבלה אז טיפול במוקסיפן במינון המקובל, עם היענות טובה לטיפול.
לפי ההנחיות הקליניות, מה יהיה הטיפול שיש לתת לה הפעם?

א. Azithromycin
ב. Augmentin
ג. Amoxicillin
ד. Clindamycin (Dalacin C)

14. בת 7 שנים לוקה באירועים מרובים ביום של בהייה והתנתקות עם מציצת שפתיים ריתמית ללא נפילה. על פי המורה חלה גם ירידה בלימודים.
מהו **<u>הטיפול המומלץ</u>** במחלתה הסבירה ?

א. Ethosuximide
ב. Phenytoin
ג. Carbamazepine
ד. Ketogenic diet

15. ילוד נבדק מיד לאחר שנולד מהלך היריון תקין בלידה וגינאלית ללא בעיות, בגלל הממצא הנראה **<u>בצילום לשאלה מספר 15</u>.** בבדיקתו- תינוק עירני חיוני, ללא ממצא חריג אחר בבדיקה הגופנית.
מה הגישה המומלצת כעת ?

א. צילומי סקירת שלד .
ב. מעקב שגרתי רפואי.
ג. בדיקת על-קול (US) של המוח.
ד. בדיקת קרקעית העין (פונדוס).

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

16. בת 13 שנים נבדקת עקב צליעה וכאב במפשעה שמאל מזה 3 שבועות . בבדיקה הגופנית צולעת ויש הגבלה ברוטציה פנימית ובאבדוקציה בירך משמאל .בבדיקת הדימות נראה המימצא **בצילום לשאלה מספר 16 .**

מהו גורם סיכון למחלתה הסבירה ?

א. מום לב כחלוני

ב. נטיה לקרישיות יתר

ג. השמנת יתר ניכרת

ד. זיהום בדרכי הנשימה העליונות

17. בבדיקה גופנית של תינוק בן חודשיים נמוש גוש במותן ימין.

בבדיקת MR Urogram נראה הממצא **בתמונה לשאלה מספר 17.**

מה **האבחנה** הסבירה?

א. Polycystic kidney

ב. Posterior urethral valve

ג. Ureterovesical junction stenosis

ד. Ureteropelvic junction stenosis

18. בן 15 שנים בריא בד"כ. נבדק במלר"ד בשל כאב דוקר בחזה המוחמר באינספיריום ומוקל בישיבה וכמו כן כאב בטן והקאות. בבדיקתו ל"ד 110/85 mmHg , ללא שינוי משמעותי בין אקספיריום ואינספריום, הדופק 100/דקה, ריוויון החמצן בדם 100%, והחום 38.0 מ"צ. בבדיקת הלב לא נשמעו אוושות .

במעבדה: לויקוציטים 12000 בממ^3 , CRP -5 mg/dL (תקין עד 0.5), רמת טרופונין בסרום תקינה.

המימצא באק"ג נראה **בצילום לשאלה מספר 18**

מה **הטיפול הראשוני** במחלתו הסבירה ?

א. PO Ibuprofen (Nurofen)

ב. IV Immunoglobulins

ג. PO Colchicine

ד. Coronary catheterization

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

19. בן 4 שנים, נולד פג, וסבל מ - NEC ובהמשך מתסמונת ה - Short bowel, הטיפול בהזנה תוך ורידית (TPN) הופסק לפני 4 חודשים ומזה שבועיים חלה התדרדרות במצבו, הוא מתקשה בהליכה ומתלונן על פגיעה בראיה.
אין חום ואין סיפור של חבלה . בבדיקתו לציין: רזה לגילו, מדולדל, קושי בדיבור והפרעה בשדות ראיה, אטקסיה בהליכה והעדר החזרי פיקה .
מה יכול להיות הגורם למצבו?

א. חסר ויטמין B12.
ב. חסר ויטמין E.
ג. חסר ברזל.
ד. חסר אבץ.

20. בן 12 שנים הלוקה בשיתוק מוחין (CP) ומחלת ריאות כרונית על רקע אספירציות, מתאשפז עקב החמרה נשימתית. בתרבית כיח צומח Pseudomonas aeruginosa. טרם התקבלו תשובות הרגישות לאנטיביוטיקה. מה הטיפול **האנטיביוטי המומלץ** בשלב זה?

א. Meropenem (Meronem)
ב. Ceftazidime (Fortum).
ג. Gentamycin.
ד. Azithromycin (Azenil).

21. בת 17 שנים הסובלת ממיגרנות עם Aura, פונה למרפאה כ-12 שעות לאחר קיום יחסי מין לא מוגנים עם חבר שלה. באנמנזה מכוונת מתברר שהנערה נמצאת בזמן הביוץ הצפוי.
איזה מהבאים נכון **לגבי הריון ומניעתו** אצל הנערה?

א. הסיכון להריון הוא פחות מ- 1%
ב. ניתן להפחית את הסיכון להריון ע"י טיפול מיידי בפרוגסטרון
ג. הכנסת התקן תוך רחמי לאחר קיום יחסי המין לא ימנע את ההריון
ד. אין דרך למנוע הריון בשלב הזה

22. מהו הסימן הקליני המופיע בשכיחות הגבוהה ביותר בדלקת ריאות הנרכשת בקהילה בפעוטות עד גיל שנתיים?

א. שיעול.
ב. קרפיטציות.
ג. מצב כללי ירוד.
ד. טכיפניאה.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

23. בת 4 שנים הופנתה עקב הנצת שדיים מזה חודשיים, מלווה בהפרשה וגינאלית סמיכה.
בבדיקתה : קצב גדילה 8 סמ בשנה (מואץ), רקמת שד דו צדדית III TANNER , ללא שיעור פובי.
במעבדה רמות אסטרדיול גבוהות לגילה. רמות LH FSH נמוכות.
מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. בדיקת קריוטיפ
ב. US שחלות
ג. MRI של המוח
ד. התחלת טיפול ב GNRH analogs

24. בן 7 שנים, בריא ברקע. מזה כחודש נגע בקרקפת שהולך וגדל <u>הנראה</u> **<u>בצילום לשאלה מספר 24</u>.**
לפי ההנחיות הקליניות, מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. לקחת תרבית לפטריות ולהתחיל טיפול ב Griseofulvin ופרדניזון .
ב. לקחת תרבית לפטריות ולהמתין לתשובה
ג. טיפול מקומי בתכשיר משולב אנטיפטרייתי, אנטיביוטי וסטרואיד.
ד. טיפול סיסטמי בצפאלקסין (צפוראל) פומי.

25. בבדיקה גופנית של תינוק בן חודש הנמצא בביתו , נמוש אשך שמאל בלבד . מה הגישה המומלצת ?

א. US של הבטן
ב. מעקב רופא מטפל
ג. להפנות לתיקון ניתוחי.
ד. להפנות למלר"ד.

26. בן 9 שנים סובל בשנה וחצי האחרונות מאירועים חוזרים של הטיית ראש-צוואר מהירה מאוד, ללא חזרתיות ריתמית בתדירות יומית משתנה. האירועים מוחמרים בזמני לחץ ומופיעים בזמן עירנות בלבד. הילד מתאר שהוא מסוגל לשלוט על הופעת התנועות לפרקי זמן משתנים. ההתנהגות והישגים לימודיים ללא שינוי אך התנועות הנ"ל גורמות למצוקה רבה אצל הילד. בדיקתו הנוירולוגית תקינה. ספירת דם וכימיה בסיסית ללא ממצאים חריגים.
מה **<u>המשך הבירור</u>** בילד זה ?

א. בדיקת MRI מוח .
ב. EEG בחסך שינה.
ג. רמת סידן ומגנזיום בדם.
ד. אין צורך בהמשך בירור

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

27. בן 8 חודשים מופנה למלר"ד עקב שלשול, הקאות, ירידה באכילה ושתיה מזה 4 ימים. בבדיקתו לציין: אפאטי, החום 36.9 מ"צ, ריוויון החמצן בדם 75% באוויר חדר שעולה ל 85% עם תוספת חמצן, הדופק 40, מספר הנשימות 10 בדקה, לחץ דם – 50/30 ממ"כ והמילוי הקפילארי 4 שניות, מה <u>הפעולה המיידית</u> שצריך לבצע כעת ?

א. עירוי נוזלים בבולוס.

ב. להתחיל עיסויים ללב .

ג. מתן גלוקגון לשריר.

ד. מתן נלוקסון לוריד.

28. בן 4 ימים נבדק עקב חוסר תאבון, הקאה, אפאתיות וביום אשפוזו גם פרכוסים.
במעבדה לציין: גלוקוז תקין. אמוניה גבוהה, בגזים עורקיים: חמצת מטבולית.
מהי הבדיקה שבסבירות הגבוהה **<u>תהיה אבחנתית</u>**?

א. חומצות שומן ארוכות מאד בסרום

ב. שתן לחומצות אורגניות

ג. שתן למטבוליטים של קריאטין

ד. איזופורמים של טרנספרין

29. פג נולד בשבוע 26 במשקל 900 גרם. בשבוע השני לחייו נצפה רדום ובמצוקה נשימתית.
בבדיקתו הבטן תפוחה. המימצא בבדיקת דימות נראה **<u>בצילום לשאלה מספר 29</u>**
מה הטיפול המומלץ ?

א. לעבור לחלב אם

ב. הנשמה מיכנית

ג. התערבות ניתוחית .

ד. השריית היפותרמיה.

30. בן 12 שנים, סובל באופן קבוע מנזלת מימית שקופה, התעטשויות וחסימה אפית. רמת IgE בסרום תקינה ותבחין עור (skin prick test) חיובי לאלרגנים בשאיפה שכיחים. ניסיון טיפולי באנטי-היסטמין מקומי ופומי וכן טיפול מקומי בפסאודואפדרינים לא שיפרו את התסמינים.
מה **<u>הטיפול המומלץ</u>** בשלב זה?

א. קורטיקוסטרואידים סיטטמיים.

ב. קורטיקוסטרואידים מקומיים.

ג. מוקסיפן למשך 7 ימים.

ד. אזיתרומיצין למשך 3 ימים.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

31. תינוק בן שלושה שבועות מתאשפז בשל צהבת מתמשכת ויציאות הנראות **בצילום לשאלה מספר 31**. בבדיקתו צהבת בלחמיות ובעור, והכבד נמוש כ -2 ס"מ מתחת לקשת הצלעות. בבדיקות המעבדה לציין: בילירובין כולל- 8.8 mg/dL מתוכו בילירובין ישיר 2.8 mg/dL, עליה קלה באנזימי הכבד. סרולוגיה ל STORCH שלילית.

מהי הבדיקה האבחנתית?

א. בדיקת צואה לבילירובין

ב. אולטרה-סאונד כבד ודרכי המרה

ג. מיפוי כבד ודרכי מרה

ד. ביופסיית כבד

32. בת 6 שנים אושפזה עקב התקף אסתמה ושוחררה עם טיפול בפליקסוטייד 125 מיקרוגרם במשאף פעמיים ביום. ההורים מדווחים כי היא מרגישה טוב, ללא סימפטומים ביום אך קיים שיעול לילי ושיעול במאמץ שמצריך טיפול באינהלציות ונטולין לסירוגין.

בבדיקתה: ללא נשמת, רווי חמצן תקין, ריאות נקיות. בבדיקת ספירומטריה:

FEV1=75% (נורמה > 80%)

FEV1/FVC=72% (נורמה > 80%)

מה **הטיפול המומלץ** בשלב זה?

א. המשך טיפול ללא שינוי כולל הטפול בעת החמרות.

ב. הוספת short acting beta agonists בקביעות .

ג. הוספת Leukotriene receptor antagonist

ד. טיפול פומי בסטרואידים באופן קבוע.

33. בן 6 חודשים, בריא ומשגשג, מובא לחדר מלר"ד בשל חיוורון, נשמת וסירוב לאכול מזה כ 6 שעות. בבדיקתו לציין נראה אפור, מתנשם, מילוי קפילרי 4 שניות והדופק במוניטור הוא 240 בדקה, סדיר. הדפקים הפמורליים אינם נימושים ונימוש כבד 4 ס"מ תחת קשת הצלעות .

מה **ההסבר** הסביר למצבו?

א. Fever induced sinus tachycardia

ב. Atrial fibrillation

ג. Severe aortic coarctation

ד. SVT (supraventricular tachycardia)

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

34. אצל בת 6 שנים, הופיעו לאחר מחלת חום ונזלת שחלפה לפני כ-10 ימים, "כתמים כחולים" על הרגליים, פריחה ודמום מהאף שפסק לאחר לחץ מקומי. בבדיקה: פורפורה על פני העור. ללא דמם ברירות. ללא הגדלת כבד או טחול. בדיקת משטח הדם הפריפרי: לא נראו בלאסטים.
בבדיקות המעבדה:

	תוצאה	טווח תקין
WBC	9,800/ uL	4,500-11,000
Hemoglobin	12.5g/dl	11-13.5
MCV	79 fL	70-86
MCHC	37 g/dl	30-36
RDW	16%	11-16
Reticulocytes	1.5%	0.99-1.82
Platelets	12,000/ uL	150,000-450,000

מהי הגישה המומלצת?

א. בדיקת מח עצם כולל תרבית.

ב. בדיקת רמת ADAMTS 13 בסרום.

ג. מעקב קליני, אין צורך בבדיקות נוספות.

ד. בדיקת רמות פריטין וטריגליצרידים בסרום.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

35. בן 6 שנים, נבדק במלר"ד בשל שתן בצבע אדום-חום וכאב ראש קל. כ-4 שבועות קודם לכן סבל ממחלת חום עם זיהום עורי שהגיב היטב לטיפול בצפורל (Cephalexin) . בבדיקתו לציין: לחץ דם 120/80 ובצקת +1 בקרסוליים. בבדיקות המעבדה:

	תוצאה	טווח תקין
בדיקות דם		
קראטנין	0.9 מ"ג/ד"ל	0.26-0.77
אוריאה	50 מ"ג/ד"ל	10.8-38.4
אשלגן	4.5 מא"ק/ל'	3.4-4.7
אלבומין	3.8 גרם/ד"ל	3.8-5.4
המוגלובין	10.5 גרם/ד"ל	11.5-14.5
ASLO	בעבודה	
סטיק שתן		
RBC	רבים	
חלבון	2+	

מי המתאים ביותר לאבחנתו הסבירה?

א. פרוטאינוריה בטווח נפרוטי

ב. נוגדני ASLO שליליים

ג. רמת C3 תקינה ורמת C4 נמוכה

ד. רמת C3 גבוהה ורמת C4 תקינה

36. בן 13 שנים נבדק עקב קומה נמוכה, האב בגובה 165 האם בגובה 150. במעקב נתוני משקל נמצא חוסר עליה במשקל בחצי השנה האחרונה וירידה בגובה מאחוזון 25 ל- 10. בבדיקתו בטן רכה עם רגישות בבטן ימנית תחתונה. נפח אשכים 2 מל. צילום גיל עצמות מתאים לגיל 9 שנים.

רכיב מעבדה	ערך	ערכי נורמה	יחידות
Hb	10	12-16	g/dL
MCV	63	75-90	fL
RDW	20%	10-15%	

מה מהאבחנות הבאות מתאימה ביותר למקרה?

א. Familial short stature

ב. Hypothyroidism

ג. GH deficiency

ד. Crohn disease

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

37. בן 5 חודשים עם התפתחות תקינה עד כה, סובל מזה שבוע אירועים מרובים, בסדרות, של מתיחת ידיים ורגליים וכיפוף הראש קדימה. בדיקת ה EEG-הדגימה אי-סדירות איטית כללית חדה וזיזית דו-צדדית בעלת משרעת בינונית עד גבוהה. בדיקת רופא עור ועיניים ללא ממצאים חריגים.
מה טיפול הבחירה במחלתו הסבירה?

א. Vigabatrin (Sabril)

ב. Hydantoin (Phenytoin)

ג. Valproic acid (depalept)

ד. Synacthen (ACTH)

38. בבדיקה שגרתית במרפאה לתינוקת בת חודש נצפה הממצא הנראה **<u>בצילום לשאלה מספר 38.</u>**
שאר הבדיקה הגופנית ובדיקת קרקעית העין לא מדגימה ממצאים נוספים.
מה הוא הצעד האבחנתי הבא?

א. רמת צרולופלסמין בפלסמה.

ב. CT של ארובת העין .

ג. בדיקת שמיעה מקיפה.

ד. US של הרחם ושחלות.

39. בבדיקת יילוד בחדר לידה נמצא הממצא הנראה **<u>בצילום לשאלה מספר 39 .</u>**
ניתן לישר את כף הרגל אקטיבית ולהחזירה למנח תקין .
מה **<u>הגישה</u>** לילד זה ?

א. גיבוס שבועי של הרגל

ב. ניתוח הארכת גיד אכילס

ג. מעקב שמרני בלבד

ד. השמת הרגל ב AIR CAST

40. ילדה בת 12 שנים, בריאה ברקע. פנתה עקב כאב אפיגסטרי ממושך. עברה בירור גסטרואנטרולוגי שכלל אנדוסקופיה ונמצא הליקובקטר פילורי בביופסיות.
הילדה קבלה טיפול "משולש" והיא כעת ללא כאבי בטן.
איזה בדיקה עליך להמליץ כדי לוודא מיגור של ההליקובקטר?

א. גסטרוסקופיה חוזרת

ב. תבחין נשיפה

ג. אנטיגן בצואה

ד. אין צורך בבדיקה נוספת

41. בן שנתיים, לא מחוסן כלל, ננשך על ידי כלב בית (מחוסן) בידו הימנית. בוצעו שטיפה וחיטוי מקומי בפצע המדמם, ללא צורך בהטריה. הכלב נשלח להסגר ולא מראה סימני כלבת.
מה הטיפול?
א. לתת צפורל (Ceforal) מניעתי.
ב. לתת חיסון סביל ופעיל לטטנוס.
ג. למרוח משחה אנטיביוטית מקומית .
ד. לתת חיסון פעיל וסביל כנגד כלבת.

42. בן 8 שנים תלמיד כיתה ג', מתקשה בקריאה ובכתיבה. הילד מגיב לשאלות המופנות אליו באופן תואם אך מתקשה לבצע מטלה זאת בזמן סביר. בשיחה עם הילד, הרושם כי הילד בעל ידע כללי נרחב והבנה. האם מדווחת כי בילדותה היו לה קשיים בלימודים .
מה הגישה המומלצת לאבחנה הסבירה?
א. מדובר במחלה החולפת עם הגיל ואין צורך בטיפול.
ב. טיפול בנוגדי חרדה מסוג SSRI הוכח כיעיל.
ג. המלצה להוראה מתקנת והארכת זמן במבחנים .
ד. מתן טיפול תרופתי ע"י סטימולנטים כגון מתילפנידאט.

43. בת 17 שנים, מפונה למלר"ד עקב חולשה, תחושת פלפיטציות ובלבול. בשנה האחרונה ירדה במשקל כ 22 ק"ג וה- BMI הנוכחי 15 (< אחוזון 5).הנערה היא תלמידת בית ספר במגמת סייבר, מתאמנת בחדר כושר כל יום בגלל "שמרגישה שמנה". היא הצטרפה לפני שבוע לסדנת אורח חיים בריא לנערות עם תכנית לתפריט בדגש בריא של כ-2000 קלוריות ליום ונענית היטב להמלצות.
אילו ממצאים צפויים **<u>בבדיקה הביוכימית</u>** בסרום?
א. רמת ליפז נמוכה, רמת אשלגן גבוהה.
ב. רמת מגנזיום נמוכה, רמת אשלגן נמוכה.
ג. רמת זרחן גבוהה, רמת סידן נמוכה.
ד. רמת ביקרבונאט נמוכה, רמת מגנזיום גבוהה.

44. בן חמש שנים, נבדק במלר"ד שעה לאחר שבלע סירופ Propranolol (Deralin) של אחיו הקטן שמטופל בו עבור המנגיומה. מרכז המידע לרעלים ממליצים לתת טיפול רק אם הילד מראה סימפטומים של הרעלה.
אלו תסמינים יעידו על הצורך בטיפול?
א. פרכוסים.
ב. שלשול.
ג. נשמת.
ד. כאב ראש.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

45. ממצאים באיזה איבר נוסף יסייעו להבדיל בין albinism פתולוגי לבין היפופיגמנטציה עורית מסיבות אחרות?

א. ריריות

ב. עיניים

ג. אזניים

ד. שיער

46. יילוד במועד נצפה בגיל מספר שעות כשהוא פלתורי (plethoric) ומתנשם. בבדיקת המטוקריט בעזרת קפילרה התקבל ערך של 68%.

מה מהבאים מהווה גורם סיכון למצבו?

א. לידות קודמות מרובות של האם (grand multipara)

ב. אימו סובלת מיתר לחץ דם

ג. האכלה מוקדמת לאחר הלידה

ד. נולד אחרי הריון עם שליית פתח

47. בן 3שנים, מעברו שני אירועים של אוסטאומיאליטיס וכן דלקות ריאה לובאריות חוזרות, כעת הוא מאושפז עקב 2 אבצסים בכבד.

איזו **<u>בדיקה תקדם</u>** את האבחנה?

א. T cell mitogen studies.

ב. Functional B cells studies.

ג. CH50 level in serum.

ד. Oxidant production (DHR

48. בן 5 שנים סובל מכאבי בטן התקפיים אחת למספר שבועות שנמשכים עד יומיים ומוקלים לאחר הקאה, הכאבים מלווים בהקאות שחלקן מכילות נוזל ירקרק. ללא חום. בין ההתקפים חש בטוב, היציאות תקינות וללא ירידה במשקל.

איזו בדיקה היא החשובה לאבחנה?

א. Anti-TTg/anti-endomysial Antibodies .

ב. H. Pylori antigen/breath test.

ג. Upper GI series with contrast.

ד. Breath test for lactose Intolerance .

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

49. בן שנה, נבדק עקב דלקות אוזניים מפרישות ונזלת מוגלתית. מזה מספר חודשים. המימצא בצילום חזה עדכני נראה **בצילום לשאלה מספר 49.**

מה הוא ממצא **קליני אופייני** של אבחנתו הסבירה?

א. טיפול ממושך בחמצן לאחר לידה במועד.

ב. מקוניום אילאוס (meconium ileus) לאחר הלידה.

ג. חסר בויטמינים מסיסי שומן בסרום.

ד. אנומליות במבנה הציפורניים.

50. בן 5 שנים, סובל מזה מספר ימים מקוצר נשימה גובר והקאות. לפני כשבועיים לקה במחלת פריחה שסוכמה על ידי הרופא המטפל כ "ויראלית".

בבדיקה –נאנח, חיוור, קוצר נשימה. דופק 190 לדקה, סטורציה 97% באוויר חדר ולחץ הדם 80/50.

המימצא בבדיקת דימות נראה **בצילום לשאלה מספר 50.**

מה **צפוי להימצא** בילד זה ?

א. מוטציה הומוזיגוטית בגן MEFV.

ב. Parvovirus positive IgM בסרום.

ג. היצרות במוצא העורק הכלילי השמאלי.

ד. Positive anti dsDNA בסרום.

51. בת 10 שנים לוקה ב - Juvenile Idiopathic arthritis מזה חמש שנים. בבדיקת שגרה נמצאה רמת המוגלובין בדם נמוכה: 8.5 גר'/דל'.

מה השילוב (שורות א-ד) שמאפיין את האנמיה השכיחה במחלתה?

תשובה/ מעבדה	RBC	טרנספרין	פריטין	ברזל
א	נמוך	גבוה	נמוך	נמוך
ב	תקין	גבוה	תקין עד גבוה	תקין
ג	תקין	תקין	תקין עד גבוה	נמוך
ד	גבוה	תקין	תקין	תקין

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

52. בת 16 שנים, שסובלת מזה מספר ימים מכאבים קשים בזמן הווסת ומטופלת בנורופן. מתקבלת לאשפוז בשל כאב עז במותניים ובברך ימין, חום עד 39 מ"צ, ללא דיסאוריה או מיעוט במתן שתן. בדיקתה הגופנית תקינה למעט פריחה אורטיקריאלית ורגישות דו צדדית במותניים.
בבדיקות המעבדה:

	תוצאה	**טווח תקין**
בדיקות דם		
קראטנין	1.6 מ"ג/ד"ל	0.5-1
אוריאה	45 מ"ג/ד"ל	17-43
אשלגן	3.5 מא"ק/ל'	3.5-5.1
שתן כללית		
RBC	5\HPF	
WBC	20	
חלבון	+2	

מה האבחנה **<u>הסבירה</u>** ביותר?
א. פיאלונפריטיס (pyelonephritis)
ב. גלומרולונפריטיס שלאחר זיהום (post infectious glomerulonephritis)
ג. נפריטיס טובולואינטרסטיציאלית (tubulointerstitial nephritis)
ד. נפרוליתיאזיס (nephrolithiasis)

53. בבדיקת ילודה נצפו הממצאים הבאים **<u>שבתמונה לשאלה מס.53</u>**
איזה מאפיין קליני יימצא בשכיחות גבוהה באבחנה הסבירה?
א. אי ספיקת אדרנל
ב. קומה נמוכה
ג. התבגרות מינית מוקדמת
ד. סוכרת סוג 1

54. בן 12 שנים לוקה ב- autistic spectrum disorder, במהלך ההריון נמצאה רבדומיומה בלב שחלפה. ממצאים בבדיקתו הגופנית וב - MRI מוח מוצגים **<u>התמונות לשאלה מספר.54</u>**
מה <u>נכון</u> לגבי **<u>הגנטיקה</u>** של מחלתו הסבירה?
א. המחלה מורשת בצורה אוטוזומלית רצסיבית.
ב. ברב המקרים מדובר במוטציה חדשה.
ג. מדובר במחלה עם מוטציות סומטיות.
ד. המחלה מורשת בצורת x-linked.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

55. נער בן 17 שנים פנה למרפאה בגלל הממצא המתואר **בצילום לשאלה מס' 55 ,** שהתפתח בשבועיים שלפני פנייתו. בדיקתו הגופנית ללא ממצא חריג פרט לממצא המתואר.
מהו קו הטיפול הראשוני?
א. בשלב זה אין צורך בטיפול.
ב. סטרואידים סיסטמיים.
ג. תרופות מקבוצת ה- SSRI.
ד. גריסאופולבין.

56. בן 5 שנים, רץ בנחל עם נעלי התעמלות ונדקר ממסמר דרך סוליית הנעל. לאחר יומיים התפתחו נפיחות, אודם מקומי והפרשה במקום הדקירה .
מה **הטיפול** המומלץ בילד זה ?
א. טיפול אנטיביוטי סיסטמי מכוון כנגד סטאפילוקוקוס אפידרמידיס.
ב. הטריה וכיסוי אנטיביוטי כנגד סטאפילוקוקוס אאוריאוס ופסאודומונס.
ג. טיפול אנטיביוטי מקומי במשחת מופירוצין.
ד. טיפול אנטיביוטי סיסטמי המכוון כנגד קלוסטרידיום טטנוס.

57. לפי ההנחיות הקליניות, באיזה מהמקרים הבאים יש **לשקול להימנע** ממתן חיסון לשעלת?
א. חום שהופיע 5 ימים לאחר החיסון הקודם.
ב. פרכוסים חוזרים עם נסיגה התפתחותית.
ג. שיתוק מוחין בשל סיבה טרום-לידתית.
ד. בכי במשך שעה רצופה לאחר קבלת מנה קודמת.

58. למי מהבאים מומלץ לתת חיסון ב Palivizumab ?
א. תינוק שנולד במועד במשקל 1.2 ק"ג .
ב. תינוק שנולד בשבוע 36, סבל מ-RDS ושוחרר ללא חמצן .
ג. תינוק שבמשפחה אח שנפטר מברונכיוליטיס.
ד. תינוק עם מום לב כחלוני.

59. בן 4 שנים מתעורר לאחרונה מידי לילה בצעקות היסטריות ללא מילים מובנות ומפוחד, כ-3 שעות אחרי שנרדם. האם שמה לב שהאישונים רחבים בעת האירוע ולאחר כ- 10 דקות הוא נרדם בחזרה. כששואלים אותו בבקר למה התעורר אינו זוכר דבר בבוקר.
מה הגישה המומלצת ?
א. הרגעה והדרכת ההורים
ב. טיפול בפנובר‌ביטל.
ג. טיפול במבנדזול (ורמוקס)
ד. טיפול בתרופה מקבוצת ה- SSRI

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

60. בן 17 שנים מתלונן על צריבה במתן שתן מזה 4 ימים וגרד באיזור פתח השופכה. הנער מקיים יחסי מין שאינם מוגנים בשנה האחרונה והוא שולל טראומה או גוף זר. בבדיקה- לאחר הפעלת לחץ עדין על בסיס הפין מתקבלת הפרשה לבנה מפתח השופכה.

מהי **<u>בדיקת הבחירה</u>** לאבחון מצבו?

א. PCR משתן או מהפרשה

ב. תרבית שתן או מהפרשה

ג. סרולוגיה מהשתן

ד. PCR מהרוק

61. בן 5 חודשים, בריא עד כה, מובא למלר"ד בשל ישנוניות, מיעוט באכילה ומראה כללי ירוד מזה מספר שעות. בבדיקתו במלר"ד דופק 300 לדקה, ל"ד 30\60, פריפריה קרה, תגובתיות ירודה.

באק"ג ש**<u>בצילום לשאלה מס 61:</u>**

מהי הפעולה המיידית אותה יש לבצע?

א. לשים שקית קרח על הפנים

ב. לכופף את הברכיים לבטן

ג. לבצע טיפול בשוק לא מסונכרן

ד. מתן תוך וריד של Adrenaline

62. בן 3 שנים, גבוה יחסית לגילו עם גוון עור בהיר ועיניים כחולות סובל מסובלוקסציה של העדשה. רמות המתיונין וההומוציסטאין בסרום גבוהות.

איזו בעיה <u>המטולוגית</u> צפויה להימצא?

א. קרישיות יתר (hypercoagulability)

ב. תרומבוציטופניה (thrombocytopenia)

ג. פוליציתמיה (polycythemia)

ד. לויקופניה (leucopenia)

63. תינוק בן שבוע הובא למרפאתך עם <u>הממצא</u> **<u>שבתמונה לשאלה 63.</u>** התינוק יונק עם תוספת תמ"ל, היציאות תקינות. משקל לידה היה 3.5 ק"ג וכרגע הוא 3.450 ק"ג. אין הפרשה.

מה תמליץ לעשות ?

א. בדיקת פרולקטין בסרום.

ב. בדיקת אסטרוגן ופרוגסטרון בדם.

ג. US רקמות רכות של הממצא.

ד. המשך מעקב בלבד.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

64. בן 10 חודשים הלוקה בדלקת עור אטופית ,(ATOPIC DERMATITIS) נבדק עקב המימצאים הנראים **<u>בצילום לשאלה מספר 64.</u>** שהופיעו כשבוע טרם בדיקתו. ולא הגיב לטיפול אנטיביוטי בצפורל.

מה הטיפול המומלץ באבחנה הסבירה?

א. AUGMENTIN

ב. PREDNISOLONE

ג. ACYCLOVIR

ד. CLINDAMYCIN

65. בן 3 שנים מופנה למלר"ד בשל חום וכאבים בצוואר, מלווים בכאבים בבליעה ללא קושי נשימתי. בבדיקתו לציין :הילד נראה חולה, בהכרה מלאה. מחזיק את ראשו ימינה. קשה להתרשם מקישיון עורף, סימני קרנינג וברודז'ינסקי שליליים. ללא תפליט בלוע. בצוואר נמושות בלוטות לימפה מוגדלות אך רכות. בבדיקות העזר: ס"ד 30,000 לויקוציטים עם סטייה שמאלה. CRP – 235 מ"ג/ל (נורמה < 5). והמימצא הנראה בבדיקת הדימות **<u>בצילום לשאלה מספר 65.</u>**

מהו הטיפול המומלץ?

א. ניקור לתרבית של קשר לימפה מוגדל.

ב. להנשים את הילד כדי להגן על דרכי האוויר שלו.

ג. ניקור מתני ולהתחיל טיפול אנטיביוטי אמפירי

ד. לבצע CT צווארי ולהתחיל טיפול אנטיביוטי אמפירי

66. בן שנתיים וחצי נבדק בשל מספר יציאות בנפח גדול, חלקן עם דם טרי וחלקן בגוון בורדו, לראשונה בחייו. הילד אינו מביע כאב, אינו מקיא וחום גופו תקין. בבדיקה – נינוח אך חיוור. ללא סימני מצוקה. הדופק 140, ל"ד 95/60 ובדיקת הבטן תקינה. במעבדה יש לציין המוגלובין 7 גרם% .

מהי בדיקת העזר הרצויה?

א. קולונוסקופיה .

ב. אולטראסאונד בטן .

ג. מיפוי עם טכנציום מסומן .

ד. צלום בטן סקירה .

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

67. בן 16 שנים הלוקה בלייפת כיסתית (CF), מתלונן על שיעול מוגבר עם פליטת ליחה ירוקה ולעתים כיח דמי, ללא חום, מזה שבוע. בתרביות ליחה אחרונות צמחו Pseudomonas aeruginosa ו Staph aureus רגיש למתיצילין. בבדיקתו: נשימות: 26\דקה, שימוש בשרירי עזר סטורצית חמצן: 92% באוויר חדר וחרחורים מפושטים על פני הראות. בבדיקות מעבדה לויקוציטוזיס קל ו- CRP 8 מ"ג/ד"ל (טווח נורמלי, 0.5-0 מ"ג/ד"ל).

מה **<u>השלב הבא</u>** בניהול המקרה ?

א. ביצוע CT עם אנגיוגרפיה לבירור מקור הדימום.

ב. ביצוע ברונכוסקופיה לבירור מקור הדימום.

ג. מתן טיפול אנטיביוטי תוך ורידי משולב בסטרואידים סיסטמיים.

ד. מתן טיפול משולב ב-2 תכשירים אנטיביוטיים.

68. בן 16 שנים, נבדק לצורך אישור רופא לחדר כושר. בבדיקתו- לחץ דם 100\ 160 במדידות חוזרות. ללא כל תלונות נוספות. שאר הבדיקה הגופנית ללא ממצאים חריגים, BMI תקין.

מה **<u>התרופה שיש להתחיל</u>** בטיפול במקרה זה?

א. Propranolol.

ב. Hydralazine.

ג. Clonidine.

ד. Amlodipine .

69. בעץ המשפחה **<u>המצורף לשאלה 69</u>** מתוארת משפחה שבה מספר פרטים עם אנמיה:

על פי צורת ההורשה באיזו אנמיה נראה שמדובר ?

א. Thalassemia

ב. G6PD- deficiency .

ג. Hereditary spherocytosis .

ד. Sickle cell anemia .

70. בבדיקת שתן אצל בן 16.5 שנים, נמצאו חלבון +2 עם יחס חלבון/קראטינין של 0.8 (נורמה < 0.2), ללא אריטרוציטים. הנער משחק טניס באופן קבוע מדי יום, ללא סיפור משפחתי של מחלות כליה. בדיקתו הגופנית תקינה. מה **<u>השלב הבא</u>** בבירור?

א. בדיקת יחס חלבון/קראטנין בשתן בוקר ראשון .

ב. בדיקת אולטרה סאונד של הכליות ודרכי השתן.

ג. בדיקה כמותית של חלבון בשתן ב- 24 שעות.

ד. בדיקת רמת Creatine Phosphokinase (CPK) בדם.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

71. בן 8 שנים עם סוכרת מטיפוס 1 מטופל בתכשירי אינסולין תת עורי מסוג Glargine (ארוך טווח) ו- lispro (קצר טווח) .
אוכל כמות קלוריות תקינה עם חלוקה נכונה בין אבות המזון , שבע לאחר הארוחות. באופן עקבי, שעתיים לאחר ארוחת צהריים רמת הסוכר גבוהה מ-300 מג לד"ל ובבדיקה לפני ארוחת ערב רמת הסוכר בין 90 ל- 130 מג לדל.
מה מומלץ לעשות?
א. להעלות מינון ה lispro לארוחת הצהריים
ב. להעביר את זריקת ה- glargine לבוקר במקום בלילה
ג. להעלות מינון ה- glargine היומית
ד. להעלות את כמות הפחמימות בארוחת הערב

72. בת 13 שנים, בחודשיים האחרונים נוטלת Doxycycline לטיפול באקנה. מזה שבוע תלונות על כאב ראש וטינטון. בבדיקתה הגופנית לציין: Abducens (sixth cranial nerve) palsy. בבדיקת קרקעיות העיניים אין עדות לפפילאדמה. ב MRI מוח הממצאים הבאים: Empty sella, השטחת חלקו האחורי של גלגל העין עם הרחבה ופיתול של עצבי הראיה. מה נכון לגבי אבחון מחלתה הסבירה ?
א. העדר פפילאדמה שולל את האבחנה.
ב. כלל הממצאים תומכים באבחנת גידול של עצבי הראיה.
ג. לחץ הפתיחה ב- LP> 280 מ"מ מים הוא אבחנתי .
ד. האבחנה ברורה ואין צורך בבדיקות נוספות

73. בן שנתיים וחצי נבדק עקב איחור בדיבור. בשנה האחרונה סבל מ- 5 אירועים של דלקות אוזן תיכונה חדה, האחרון לפני 6 חודשים. בבדיקה כעת נראה המימצא **<u>בצילום לשאלה מספר 73,</u>** שלא השתנה ב-3 החודשים האחרונים. בבדיקת שמיעה: ירידה שמיעה הולכתית (Conductive).
הילד חש בטוב, שקט, ללא חום
מהו **<u>הטיפול המומלץ</u>** כעת ?
א. טיפול אנטיביוטי מונע ב-Moxypen (Amoxicillin)
ב. טיפול אנטיהיסטמיני פלוס מפחיתי גודש (Decongestants)
ג. דיקור התופית, וטיפול אנטיביוטי בהתאם לתרבית מההפרשות
ד. ניתוח להכנסת צינוריות אוורור (Ventilation tubes)

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

74. בת 15 שנים, סובלת מכאבים בברך ימין בעיקר בזמן עלית וירידת מדרגות ולאחר ישיבה ממושכת בכיתה . בבדיקה גופנית קיימת רגישות באספקטים לטרליים ומדיאליים של עצם הפיקה .מבחן מגירה קדמית תקין. צילומי ברך ומפרק ירך היו תקינים .
מהי האבחנה הסבירה?
א. OSGOOD SCHLATTER DISEASE.
ב. ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RUPTURE.
ג. RUPTURED BAKER CYST.
ד. PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME

75. בת 13 אובחנה כסובלת ממיגרנה מזה כשנה. לפי ההנחיות הקליניות, מה נכון לגבי טיפול מונע במחלתה?
א. Sumatriptan הינה תרופת הבחירה.
ב. דרלין (פרופרנולול) הינה אפשרות טיפולית.
ג. טיפולים פסיכולוגיים כ- CBT אינם יעילים.
ד. תוספת ויטאמין D מפחיתה את שכיחות ההתקפים

76. מה מצופה מילד בגיל שנתיים לבצע?
א. לצייר משולש.
ב. לקפוץ על רגל אחת.
ג. לעלות במדרגות.
ד. לרכב על אופניים.

77. מה יש לעשות בעקבות קבלת תשובה חיובית ל- CMV בבדיקה ברוק ביילוד שניזון מהנקה ושנלקחה ממנו עקב לידה במשקל נמוך לגיל ההיריון ?
א. להתחיל טיפול ב – Valgancyclovir בשל CMV מחלת מולדת.
ב. לבקש דגימת רוק נוספת של היילוד ולחזור על הבדיקה .
ג. לאמת את האבחנה על ידי בדיקת שתן CMV PCR .
ד. לאמת את האבחנה על ידי בדיקת CMV PCR בדם.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

78. בן 8 חודשים, נבדק במלר"ד בשל חום עד 39 מ"צ מזה יומיים וסירוב לזחול במשך היממה האחרונה. בבדיקתו: חיוני, אינו מניע רגל שמאל עם הגבלה באבדוקציה של מפרק הירך, שאר הבדיקה הגופנית תקינה.

במעבדה:

	ערך	נורמה
Blood WBC (/uL)	20,000	12,000 >
Neutrophils (%)	80	
Hgb (g/dL)	10.5	11 <
CRP (mg/dL)	8	0.5 <

נלקחה תרבית דם. אולטראסאונד של מפרק הירך מדגים נוזל בכמות בינונית.

לפי ההנחיות הקליניות, מהו הטיפול המומלץ ?

א. ניקור מפרק הירך והתחלת טיפול בוונקומיצין.

ב. ניקור מפרק הירך, והתחלת טיפול בצפורוקסים.

ג. התחלת טיפול בצפורוקסים, ביצוע ניקור המפרק אם אין שיפור קליני לאחר 24 שעות.

ד. התחלת טיפול בצפזולין, ביצוע ניקור המפרק אם אין שיפור קליני לאחר 48 שעות.

79. בן 16 שנים, מפונה למלר"ד מחוסר הכרה בבדיקתו לציין ריח אלכוהול חריף נודף מפיו, הסימנים החיוניים: דופק- 120 פעימות לדקה, לחץ הדם- 95/62 מ"מ כספית ריוויון החמצן בדם- 90% באוויר חדר, קצב הנשימות 9 לדקה והחום 36 מעלות צלזיוס. בבדיקת גלוקוז מהאצבע נמצאה רמה של 70 מ"ג %, ורמת אלכוהול בדם הייתה 250 מ"ג לד"ל. מהו הטיפול **<u>הראשוני</u>** המומלץ במצבו?

א. אינטובציה והנשמה מלאכותית.

ב. עירוי DEXTROSE 10% .

ג. המודיאליזה דחופה.

ד. פחם פעיל בזונדה.

80. בן 4 שנים לעס מספר לא ידוע של טבליות אקמול (פארצטמול) לפני שעה ומאז מקיא. בדיקה ומדדים המודינמיים תקינים. בדיקות המעבדה תקינות לרבות ספירה, תפקודי כליות, אלקטרוליטים, קרישה, אנזימי כבד ותפקודי כבד. רמת אצטאמינופן בדם מתחת לזו הדורשת טיפול. כיצד יש להמשיך בניהול המקרה?

א. בדיקת רמות 4 שעות אחרי מועד ההרעלה המשוער

ב. להקפיד על שתייה מרובה ומעקב רופא מטפל בקהילה

ג. להשאיר להשגחה ולחזור על בדיקות קרישה ואנזימי כבד

ד. להתחיל טיפול בN-acetylcysteine במינון מניעתי

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

81. בן 8 שנים, מופנה לבירור עקב הפרעת קשב וריכוז חדשה והופעה של אירועים פרכוסיים לראשונה בחייו. ההורים מדווחים על קשיים חדשים בכתיבה ובקריאה. בבדיקתו: היפרפיגמנטציה בעור, אטקסיה, ופזילה חדשה.

איזה טיפול **יכול לעצור** את ההידרדרות הנוירולוגית?

א. אנזמיטי תחליפי

ב. קו-אנזים Q

ג. השתלת מח עצם

ד. שמן לורנצו

82. אצל בן שבוע נמצאו נפיחות, אודם והפרשה צהובה מהטבור מזה 4 ימים. הוחל טיפול אנטיביוטי שהביא לשיפור באודם אולם ההפרשה מהטבור לא פסקה.

איזו בדיקה תאבחן את הליקוי אצלו ?

א. CT בטן ודרכי שתן

ב. US בטן ושלפוחית שתן

ג. צילום בטן "בתלייה"

ד. צילום בטן צדדי

83. בן 7 חודשים, בריא עד כה ומחוסן לגילו. במשפחה ידוע על חסר חיסוני ועל כן נלקחה בדיקה לרמות אימונוגלובולינים. התוצאות מפורטות בטבלה:

הבדיקה	תוצאה (מג%)	נורמה
IgG	195	310-600
IgM	27	45-140
IgA	6>	12-50

בבדיקה נוספת נמצאו רמות נוגדנים תקינות לטטנוס ודיפטריה, אליהם קיבל חיסונים כמקובל.

מה **הצעד הבא בניהול** המקרה?

א. מעקב קליני ומעבדתי.

ב. מתן IVIG כל 4 שבועות.

ג. טיפול מונע עם רספרים.

ד. השתלת מח עצם.

84. בן 14 חודשים, המחוסן על פי גילו מועמד לניתוח החדרת שתל שבלולי (קוכלארי).
מה מומלץ ביחס לחיסון כנגד פנוימוקוקוס טרום הניתוח?
א. לשקול על פי מצבו הבריאות מתן חיסון נוסף.
ב. לחסנו עם מנה נוספת של תרכיב מצומד (PCV 13) .
ג. לתת שתי מנות של תרכיב מצומד בהפרש של 4 שבועות.
ד. לחסנו עם מנה של תרכיב (PPV23)

85. תינוק בן חצי שנה נבדק בתחנה לבריאות המשפחה לאור "שבירת" אחוזוני גדילה. התינוק ניזון מפורמולה, בכמות מתאימה, ללא מחלות חום חוזרות, ללא הקאות, לא נזקק לאינהלציות והיציאות רכות, מרובות, חיוורות ומסריחות. בבדיקה לציין: היפוטוניה משמעותית, מרפס 4X 5 ס"מ ובית חזה עם ממצא של Rachitic rosary.
איזו מהבדיקות הבאות תעזור באבחון סיבת חוסר הגדילה בילד זה?
א. צילום כף יד.
ב. US בטן.
ג. סרולוגיה לצליאק.
ד. פרופיל שומנים בדם .

86. בן 13 שנים הלוקה באיחור התפתחותי והפרעה פרכוסית, סובל מזה מספר ימים מחום, הקאות ומצוקה נשימתית. המימצא בבדיקת הדימות נראה **<u>בתמונה לשאלה מספר 86.</u>**
מהו **<u>הטיפול המומלץ</u>** באבחנה הסבירה ביותר?
א. ניתוח בהקדם האפשרי לכריתת הממצא.
ב. טיפול סיסטמי בתרופות אנטי שחפתיות.
ג. טיפול אנטיביוטי כנגד מזהמים אירוביים ואנארוביים
ד. ברונכוסקופיה קשיחה דחופה להוצאת גוף זר

87. בן 5 שנים, נבדק לצורך השתתפות בספורט תחרותי. בבדיקתו חיוני, לחץ הדם והדופק ושאר בדיקתו הגופנית תקינים. המימצא בבדיקת האק"ג (מהירות 25) נראה **<u>בצילום לשאלה מספר 87</u> .**
מה **<u>הטיפול הראשוני</u>** המומלץ ?
א. השתלת קוצב (Pacemaker)
ב. טיפול בחוסמי בטא (Beta-blocker)
ג. טיפול באדנוזין (Adenosine)
ד. טיפול באמיודרון (Amiodarone)

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

88. בן 7 שנים שלוקה באנמיה חרמשית (Sickle cell) מאושפז עקב חום עד 39 מ"צ וצמיחה בדם של .Salmonella spp.

איזו בדיקת דימות מומלץ לבצע ?

א. מיפוי כליות.

ב. אולטרסאונד בטן .

ג. מיפוי עצמות

ד. צילום בית חזה .

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

89. בת 13 שנים, נבדקת במלר"ד בשל הקאות, שלשול, כאבי בטן ומיעוט קל במתן שתן מזה יומיים. הנערה טופלה בבנוגדי כאבים רבים (אקמול, נורופן ואופטלגין). בבדיקתה לציין - ללא בצקות. בבדיקות המעבדה שנלקחו :

		NORMAL RANGE
pH	7.31	7.35-7.45
HCO_3	14	22-26
pCO_2	40	35-45
BE	-10	
Creatinine (mg/dL)	3.6	0.27-0.77
Urea (mg/dL)	270	11-38
NA (meq/L)	135	135-145
K (meq/L)	7	3.4-4.7
Uric Acid (mg/dL)	8	2.2-5.5

בוצע אק"ג והוא מודגם **<u>בתמונה לשאלה 89</u>.**

מה **<u>הטיפול המיידי</u>** הנדרש כעת?

א. PO kayexalate

ב. Peritoneal dialysis

ג. IV Calcium gluconate

ד. IV Furosemide(Fusid)

90. בן 7 שנים, מגיע למלר"ד עקב הקאות כאבי בטן וחולשה משמעותית, בבדיקת שתן הודגמו קטונים+4, גלוקוז 4+, בדיקות המעבדה שלו לפני ואחרי 3 שעות טיפול מתאים, בטבלה שלפניך. מה צריך לעשות בשלב זה?

glucose	HCO3-	pH	
400 מ"ג/ד"ל	9 מא"ק/ל	7.15	לפני טיפול
240 מ"ג/ד"ל	12 מא"ק/ל	7.22	אחרי טיפול

א. להתחיל במתן תוך ורידי של גלוקוז

ב. מתן תוך ורידי bicarbonate

ג. לעבור לאינסולין תת עורי

ד. הורדת קצב האינסולין התוך ורידי

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

91. בת 17 שנים, מזה שבועיים, שינוי התנהגותי שכולל הזיות (דלוזיות), התנהגות אלימה, קשיי זיכרון ושינה מרובה ומזה יומיים פרכוסים כלליים. בדיקת EEG מדגימה האטה כללית, MRI מפוענח תקין. המימצאים בנוזל השדרה מוצגים בטבלה:

בדיקה	תוצאה	Normal
White blood cells	100/microliter	0-5/microliter
Protein	70 mg/dL	25-45 mg/dL
Glucose	60 mg/dL	40-80 mg/dL

איזה מימצא נוסף ניתן למצוא אצלה?

א. סיכון של 90% למצוא Teratoma של השחלה.

ב. סיכון של 50% למצוא Thymoma שפירה.

ג. בבדיקת הסרום את הנוגדן Anti-DNA.

ד. בבדיקת הסרום את הנוגדן Anti-NMDAR.

92. תינוק בן שנה נבדק במרפאה בשל אי שקט, עצירות והמימצא המופיע **<u>בצילום לשאלה מספר 92 .</u>**

מהו **<u>הטיפול</u>** המומלץ ?

א. משחת Dexpanthenol.

ב. משחה נוגדת פטריות.

ג. אבקת טלק.

ד. טיפול אנטיביוטי פומי

93. בבדיקה גופנית של בת 12 שנים נמצא הממצא **<u>בצילום לשאלה מספר 93</u>.**

מה **<u>הצעד הבא</u>** בבירור?

א. ביצוע MRI גבי ומתני .

ב. מיפוי עצמות כלל גופי .

ג. צילום עמוד שדרה לכל אורכו .

ד. ביצוע PET-CT כלל גופי .

94. לבן 9 שנים, המתגורר בדרום הארץ, חום 38.5 במשך 10 ימים. מזה שבוע מתלונן על כאבים בגב וקושי בהליכה. בבדיקתו: במצב כללי טוב, צולע על רגל ימין, טחול מוגדל, רגישות בניקוש בגב התחתון מימין, שאר הבדיקה תקינה. במעבדה: שתן לכללית תקין, ספירת הדם וכימיה - תקין, CRP – 9מג'\דל (נורמה: 0-0.5 מג'\דל). נלקחה תרבית דם ,הילד אושפז והוחל טיפול בצפאמזין. כעבור יומיים ללא שיפור במגמת החום ובכאבי גב. בתרבית דם מתגים גרם שליליים, טרם זיהוי מדויק. נלקחה תרבית דם חוזרת.

לפי ההנחיות הקליניות, מהו המשך הטיפול?

א. הטיפול בצפאמזין עד קבלת תשובה מלאה של תרבית הדם

ב. מיפוי עצמות ולהחליף את הטיפול לשילוב של צפטריאקסון וקלינדאמיצין

ג. מיפוי עצמות ולהוסיף לטיפול גנטאמיצין ודוקסיצילין

ד. טיפול בצפאמזין ולהזמין MRI של הגב והאגן

95. בת 6 חדשים אשר ניזונה מהנקה, הופנתה למרפאה בשל הגדלת שד חד צדדית, ללא תשעורת מינית, ללא הפרשה נרתיקית. צילום כף יד לגיל עצמות תואם גיל כרונולוגי.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

א Premature telarche

ב Central precocious puberty

ג Ovarian tumor

ד Estrogens from mother's breast milk

96. בן 3 מגיע למלר"ד ממסיבת יום הולדת במהלכה הופיעה אצלו תפרחת מפושטת. הילד ערני וחיוני, בבדיקתו לציין: ריוויון החמצן בדם 97% באוויר חדר, נשימות 45 לדקה, הדופק 100 לדקה , לחץ הדם 65\100, נראית תפרחת אורטיקריאלית מפושטת ונשמעים צפצופים על פני כל שדות הריאה.

מה הטיפול המיידי המומלץ?

א. אינהלציית סלבוטמול .

ב. אדרנלין לשריר.

ג. נוגד היסטמין.

ד. סטרואידים לוריד.

97. בן 5 מגיע למלר"ד עם סטרידור, חום גבוה ומראה טוקסי. בבדיקתו ריווין החמצן בדם 96%, החום 40, לחץ הדם 96/57 ונספרות 30 נשימות לדקה. הילד יושב, מסרב לשכב ונראות רתיעות סופרה-סטרנליות. האחות מחברת את הילד לחמצן במשקפיים ומבצעת ניטור דופק וסטורציה.
מה מומלץ לעשות מיידית בשלב זה?
א. אינהלציה של Racemic Adrenaline
ב. צילום בית חזה קדמי וצדדי.
ג. לתת מנה של אמפיצילין + פלג'יל תוך ווריד.
ד. לבצע אינטובציה (צנרור הקנה).

98. לבן 10 שנים חום של 39, אודם ניכר בלוע ושקדים ובלוטות תת לסתיות מוגדלות ורגישות. הוא סובל מדלקות גרון חוזרות (מדי 3-6 חודשים) עם צמיחה של סטרפטוקוקוס בטא המוליטי A במשטח לוע. האירועים מלווים בחום גבוה, כאב גרון וקושי בבליעה והוא נעדר מבית הספר למשך 3-4 ימים בכל פעם. אחיו הגדול, בן ה-16 סובל מתופעה דומה. נלקח משטח לוע.
לפי ההנחיות הקליניות, מה הגישה המומלצת?
א. טיפול באזניל למשך 10 ימים בכל אירוע, אין צורך בבירור וטיפול נוספים.
ב. טיפול במוקסיפן ל-10 ימים בשילוב עם ריפאמפין ב-4 ימי הטיפול האחרונים
ג. אין צורך בטיפול אנטיביוטי, מדובר בנשאות של סטרפטוקוק בלוע.
ד. טיפול באמוקסיצילין לכל בני הבית למשך 21 ימים.

99. באיזה מצב ניתן **<u>לאשר להחזיר</u>** ילד למסגרת החינוכית ?
א. סטומטיטיס מכויבת (אפתות) וריור מהפה
ב. חצבת, יומיים לאחר הופעת הפריחה
ג. אבעבועות רוח עם נגעים שניתן לכסות בבגדים
ד. אימפטיגו לאחר התחלת טיפול אנטיביוטי

100. בת 16 שנים מתלוננת על מחזור חודשי אחת ל- 3-4 חודשים מאז הופעתו הראשונה. בבדיקה גופנית לציין: עודף משקל, אקנה בפנים ושיעור יתר באזורים הבאים: מעל השפה העליונה, הסנטר, הבטן התחתונה והגב התחתון.
מה הטיפול הראשוני המומלץ בנערה?
א. שינוי באורח החיים הכולל פעילות גופנית ודיאטה.
ב. טיפול אנטי אנדרוגני כמו ספירונולקטון.
ג. טיפול בגלולות המכילות אסטרוגן במינון גבוה.
ד. מצבה של הנערה תואם לגילה ולא נדרש טיפול.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

101. בן שנתיים, הובא למלר"ד מעורפל הכרה מזה כשעתיים, שלשולים מרובים בשעה האחרונה.
בבדיקתו לציין: החום- 37.4 מעלות, ל"ד 85/50 ממ"כ, הדופק 65 לדקה, ריוויון החמצן בדם 100% עם מסכת חמצן, ההכרה ירודה והאישונים צרים.
מה הטיפול המומלץ למצבו ?

א. Naloxone.

ב. Physostigmine.

ג. Atropine.

ד. Deferoxamine.

102. בן 5 שנים, מופנה להערכה בשל השמנה, קומה נמוכה ועיכוב התפתחותי. מעברו: היה במעקב עקב קשיי אכילה, חוסר שגשוג והיפוטוניה בשנתו הראשונה לחיים. בדיקתו מודגמת **בתמונה לשאלה 102.**
איזו בדיקה גנטית תזהה את האבחנה בסבירות הגבוהה ביותר?

א. בדיקת מתילציה.

ב. בדיקת אקסום.

ג. בדיקת מח עצם.

ד. בדיקת פעילות אנזימטית.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

103. בן יומיים נבדק עקב יציאות מימיות מרובות, ישנוניות ותאבון ירוד. במעקב ההיריון הייתה עדות לריבוי מי שפיר. בבדיקה גופנית לציין: המילוי הקפילרי מאורך, יובש בריריות ומרפס שקוע.
בבדיקות המעבדה:

בדיקה בסרום	תוצאה	נורמה
Sodium	130 mEq/L	135-145 mEq/L
Potassium	3.1 mEq/L	3.5-6 mEq/L
Chloride	87 mEq/L	90-103 mEq/L
pH	7.48	7.35-7.45
Glucose	60 mg/dL	60-100 mg/dL
Bicarbonate	30 mMol/L	16-24 mMol/L

מה האבחנה הסבירה ?

א. CONGENITAL CHLORIDE DIARRHEA

ב. CONGENITAL HYPERINSULINISM

ג. GLUCOSE-GALACTOSE MALABSORPTION

ד. CONGENITAL LACTASE DEFICIENCY

104. בת 12 שנים, פונה למלר"ד עקב נגע עורי המלווה בחום גבוה שלא הגיב לטיפול אנטיביוטי מקובל **(<u>תמונה לשאלה מספר 104</u>)**. בעברה זיהום סביב חבל טבור בגיל חודש, 2 דלקות ריאה וזיהומים עוריים חוזרים.

איזה ממצא בספירת דם **<u>אופייני</u>** למחלתה?

א. Platelets 30K (NL > 150)

ב. Neutrophils 30K (NL < 10)

ג. Lymphocytes 0.5K (NL > 1.5)

ד. Eosinophils 3K (NL < 0.7)

105. בן 9 שנים יש קטטר וורידי מרכזי מסוג Broviac שהוחדר לפני 8 חודשים לצורך לטיפול בכימותרפיה נבדק עקב חום ובמימצא המופיע **<u>בצילום לשאלה מספר 105</u>.** אין סימנים ותסמינים נוספים. נלקחו תרביות דם מהעירוי המרכזי ומדם פריפרי.

מה **<u>הטיפול</u>** האמפירי המומלץ ?

א. Cefazoline and Gentamicin.

ב. Ceftriaxone and Amikacin.

ג. Cloxacillin (Orbenin) and Clindamycin.

ד. Vancomycin and Ceftazidime (Fortum)

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

106. אב מגיע למרפאה עם תינוק בן 5 חודשים הניזון מהנקה מלאה. אחיו בן 6 שנים אובחן לפני חודש עם מחלת הצליאק.
מה תהיה המלצתך לגבי הבירור והטיפול בתינוק זה?
א. הפעוט עדיין לא צורך גלוטן ולכן אין דרך לברר מחלה.
ב. ניתן לבצע בדיקה גנטית ל-HLA DQ8 DQ2 .
ג. ביצוע גסטרוסקופיה וביופסיית תריסריון
ד. מומלץ לא לכלול גלוטן בכלכלת התינוק.

107. מה נכון לגבי הפרוגנוזה של מחלת אסטמה בילדות?
א. חומרת האסטמה בגיל 7-10 שנים מנבאת המשך התחלואה בבגרות.
ב. שיעולים חוזרים או צפצופים בינקות אינם מהווים סיכון להופעת אסטמה.
ג. טיפול במשאפים באופן סדיר ימנע התמשכות אסטמה לבגרות .
ד. אין קשר בין חומרת המחלה ותפקודי הנשימה בילדות להמשכיות המחלה בבגרות.

108. למי מהבאים יש להמליץ על טיפול אנטיביוטי **<u>פרופילקטי</u>** לפני עקירת שיניים?
א. בן 7 שנים שבו הושתל מסתם ריאתי תותב.
ב. בת 3 שנים לאחר סגירת ASD גדול לפני שנה.
ג. בת 15 שנים הלוקה בתסמונת דאון ו - ASD ראשוני.
ד. בן 6 שנים, שהחלים לאחרונה ממיוקרדיטיס .

109. בת חודש מתאשפזת בשל דימומים על פני העור. בספירת הדם:

בדיקה	ערך	נורמה
Hgb (g/dL)	6.8	11 <
Platelets (/uL)	20,000	150,000 <
WBC (/u/L)	14,000	5,000-15,000

תמונת משטח הדם הפריפרי נראית **<u>בצילום לשאלה מספר 109.</u>**
מה הוא גורם הסביר לממצאים?
א. המנגיומה גדולה בכבד.
ב. היצרות בעורק הכליתי.
ג. חסר ויטמין B12.
ד. נוגדנים כנגד ADAMTS 13 .

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

110. בן 4 שנים שסבל לפני כשבועיים מחום, נזלת ושיעול, נבדק בשל נפיחות ברגליים. בבדיקתו לציין המימצא הנראה **בתמונה לשאלה מספר 110.** במפרק הקרסול: רגישות, נפיחות והגבלת תנועה. בבדיקות עזר לציין ספירת דם, תפקודי כליה, אלקטרוליטים ושתן כללית- תקינים. מה **המעקב הכלייתי** הנדרש?

א. איסוף שתן חד פעמי לחלבון וקראטינין והמשך איסוף אחת לחודש.

ב. שתן כללית אחת לשבוע בזמן מחלה פעילה ובהמשך אחת לחודש למשך חצי שנה

ג. מדידת לחץ דם ותפקודי כליה אחת לשבוע למשך חודשיים מתחילת התסמינים.

ד. במידה ותהיה מאקרוהמטוריה תפקודי כליה, מדידת לחץ דם ומעקב.

111. אצל ילוד בן מספר שעות, נצפה בבדיקה הנראה **בצילום לשאלה מספר 111.** בבירור שנעשה נמצא קריוטיפ נקבי.

מהי אבחנתו הסבירה של הילוד?

א. Androgen insensitivity

ב. Lipoid adrenal hyperplasia

ג. 21-hydroxylase deficiency

ד. Kallman Syndrome

112. בת 9 שנים, סובלת מזה שלושה ימים מהתפתחות הדרגתית של אי-יציבות רגשית, תנועות בלתי נשלטות בידיים וברגליים עם תנועות "ריקוד" של הידיים. בבדיקות המעבדה לציין Antistreptolysin O (ASLO) של 440 יחידות/מל' (ערך תקין 200-0 יחידות). בירור אוטואימוני ומדדי הדלקת תקינים.

מהי **הפרוגנוזה** של מחלתה הסבירה ?

א. המחלה צפויה להחמיר עד צורך לשימוש בכסא גלגלים.

ב. המצב יישאר סטטי ללא שינוי משמעותי לשארית חייה.

ג. צפוי שיפור הדרגתי אך עם נזק שאריתי קל לכל החיים.

ד. צפויה הבראה מלאה תוך שנה מתחילת הסימנים.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

113. בן חודשיים, שנולד במועד בלידה רגילה במשקל 3200 גרם, נבדק בשל רושם למאקרוצפליה . בבדיקתו משקל 3300 גרם , היקף ראש 46 ס"מ (מעל אחוזון 95), אינו מגיב לרעש ובבדיקת הבטן נמושה הגדלת כבד וטחול .בדיקות המעבדה מוצגות בטבלה :

בדיקה	תוצאה	ערכי נורמה	יחידות
WBC	3200	5000-19500	/micrL
Hemoglobin	5.7	9.5-13	g/dl
PLT	80	150-450	K/micL
CALCIUM	6	8.5-10.5	mg/dL

המימצא בבדיקת הדימות נראה **<u>בצילום לשאלה מספר 113</u>.**

מה האבחנה הסבירה של הילד?

א. Osteogenesis imperfecta

ב. Canavan disease

ג. Autosomal recessive Osteopetrosis

ד. Familial hemophagocytic lymphohistiocytosis

114. בן שנה נבדק בשל חום עד 39.5 מ"צ ויציאות מרובות עם דם וריר מזה יומיים. הוא ממעט לאכול אבל שותה היטב תמיסת נוזלים לרה-הידרציה פומית (ORS) ואינו מקיא. בבדיקתו נראה ערני וחיוני, דופק 120, לחץ דם 100/60, ללא סימני דהידרציה. נשלחה תרבית צואה.

לפי ההנחיות הקליניות, מה הגישה המומלצת ?

א. הפניה למלר"ד לקבלת עירוי נוזלים וטיפול אנטיביוטי לווריד.

ב. שתיה מרובה (מים, מיץ, קולה) ובמידה שלא ישתה מספיק, יופנה לבית החולים.

ג. שתיה מספקת של ORS וטיפול אמפירי באזיתרומיצין (אזניל) למשך 5 ימים.

ד. שתיה מספקת של ORS וטיפול אמפירי בפלאג'יל (מטרונידזול) למשך שבוע.

115. לנערה בת 16 שנים מזה 24 שעות חום גבוה, הקאות, שלשולים ומיעוט במתן שתן. בבדיקה: הדופק 130, הממצאים הנראים **<u>בצילום לשאלה מספר 115</u>,** אודם בלוע ודלקת בלחמיות העיניים.

מהי **<u>האבחנה</u>** הסבירה?

א. חצבת (Measles)

ב. מחלת קוואסאקי (Kawasaki)

ג. תסמונת סטיבן – ג'ונסון (Steven Johnson)

ד. תסמונת Toxic shock syndrome

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

116. בן 6 שנים מגיע לבדיקה לאור עלייה במשקל מאחוזון 25 לאחוזון 95 בשנה האחרונה.
מה **מחשיד לאטיולוגיה** אורגנית ולא להשמנה אידיופתית?
א. נוכחות של אקנטוזיס ניגריקנס.
ב. פיגור התפתחותי.
ג. נחירות בזמן שינה.
ד. Slipped capital femoral epiphysis.

117. לילד בן 6 שנים עם מנינגיטיס בשל מנינגוקוקוס מופיעה נפיחות בברך שמאל ביום השביעי לטיפול האנטיביוטי.
מה הסיבה הסבירה ביותר לממצא זה?
א. דימום תוך מפרקי ממושך כתוצאה מ – DIC.
ב. החמרה של ארתריטיס ספטית שלא זוהתה בתחילת המחלה.
ג. בצקת לא ספציפית שנגרמה בשל Sepsis-related capillary leak.
ד. שקיעת קומפלקסים אימוניים בגלל יצירת נוגדנים כנגד מנינגוקוק .

118. בבדיקה לשם קבלת רישיון נהיגה של בן 16 שנים, נמדד לחץ דם 150\80 ובמדידה לאחר רבע שעה של מנוחה: 140\75, דופק 95. לאימו יש יתר לחץ דם מגיל 40 . הנער נראה במתח ללא תלונות אחרות. בבדיקה גופנית לציין BMI 35 (>95%). בבדיקות העזר: שתן כללית ובדיקת דם לאוראה, קראטינין ואלקטרוליטים תקינות. US כליות תקין.
לפי ההנחיות הקליניות, מה הגישה המומלצת כעת?
א. מעקב לחץ דם, יעוץ תזונתי, ירידה במשקל, פעילות גופנית.
ב. מעקב לחץ דם, טיפול באמלודיפין, תזונה דלת מלח, ירידה במשקל
ג. לשקול עם הנער ומשפחתו הפנייה למרפאה בריאטרית לצורך ניתוח
ד. הפנייה לאקו לב. אם לא תקין – להתחיל טיפול תרופתי.

119. לילד בן 13 שנים מחלת חום מזה 4 ימים עם שעול וכאבים בחזה. בבדיקתו לציין: הוא נראה סובל, ההכרה מעורפלת, המילוי הקפילרי – 5 שניות. הפריפריה קרה, לחץ הדם 80/50 ממ"כ, הווריד בצואר בולטים, קולות לב מרוחקים, כניסת אויר טובה ושווה לראות, הבטן רכה והכבד נמוש במשרעת של 14 ס"מ.
מה הטיפול המומלץ בשלב זה?
א. IV Nacl 0.9% bolus
ב. IV furosemide
ג. IV Methylprednisolone
ד. Pericardiocentesis

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

120. בן 3 שנים לוקה בממצאים עוריים וממצא בקשתית הנראים **בתמונות לשאלה מספר 120.**
מהו הגידול השכיח העלול להתפתח בילד זה?
א. Optic Glioma
ב. Meningioma
ג. Hodgkin Lymphoma
ד. Myeloid Leukemia

121. תינוקת נולדה במועד במשקל 3000 ג', לאם בת 22 בהריונה הראשון. התינוקת ניזונה מהנקה בלבד. בגיל 14 שעות אחות המחלקה שמה לב שגוון עורה צהוב. משקלה בשלב זה: 2900 ג', וערך הבילירובין הכללי במדידה מלעורית (transcutaneous bilirubinometry) הוא 10 מג/דל (מעל אחוזון 95 לגיל). סוג דם התינוקת A-, סוג דם האם O+, תבחין קומבס ישיר חיובי.
הסיבה הסבירה ביותר לצהבת היא:
א. הנקה בלתי מספקת
ב. נוכחות glucoronidase בחלב האם
ג. אי התאמת סוגי דם מסוג Rh
ד. אי התאמת סוגי דם מסוג O-וA

122. בן 3 שנים, נבדק בשל צליעה מזה כחודש, חום מידי ערב בשבועיים האחרונים עד 40 מ"צ ובזמן עליית החום הופעת המימצא הנראה **בצילום לשאלה מספר 122**. בבדיקתו כעת: נינוח וערני, חום תקין, מדדי גדילה תקינים. נימושו בלוטות לימפה צווריות ותת לסתיות מוגדלות, כבד וטחול מוגדלים ורגישות בהנעת פרקי הירכיים דו צדדית. הוחל טיפול מקובל עם תגובה טובה. חודש לאחר מכן הילד שוב סובל מאותן תלונות ובנוסף ירידה במצב הכרה ודימום מרירית הפה . בבדיקה הפריחה כעת פטכיאלית.
איזו מהבדיקות הבאות **אופיינית** למצבו זה?
א. שקיעת דם תקינה וטרומבוציטופניה.
ב. טריגליצרידים נמוכים, פיברינוגן מוגבר.
ג. אנזימי כבד תקינים, CRP מוגבר.
ד. פריטין נמוך ולויקוציטוזיס.

123. משפחה חגגה אירוע ובו אכלו עוגה שנאפתה גם מביצים מלול ביתי. כעבור יממה נוספת כל בני המשפחה החלו לסבול מכאבי בטן, הקאות ושלשולים. לחלק מבני הבית בנוסף עלה החום.
למי יש הסיכוי הרב יותר לפתח מחלה סיסטמית ובקטרמיה מהמחולל הסביר?
א. לאבי המשפחה שסובל מעודף משקל ויתר לחץ דם.
ב. לבת בת ה-5 שאכלה כמות עוגה רבה.
ג. לבת ה- 7 שסובלת ממחלת קרוהן .
ד. לבן העשר שמקבל הורמון גדילה כבר מספר שנים

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

124. בן חודשיים וחצי, הופנה למלר"ד בשל נזלת מלווה בחום 38.2 מזה מספר שעות, תאבון ירוד והקאה חד פעמית. היציאות תקינות. בבדיקתו: חום 38 מ"צ, סימנים חיוניים תקינים , צבע תקין, ניעור לבדיקה ונרדם שוב, נאנח, ללא סימני דהידרציה, מרפס נורמוטנסיבי, רמת הגלוקוז בדם תקינה.

לפי ההנחיות הקליניות, מה השלב הבא בברור ובטיפול?

א. בירור זיהומי מלא לרבות ניקור מתני (LP) וטיפול אנטיביוטי אמפירי .

ב. בירור זיהומי חלקי ללא LP, המשך בירור וטיפול בהתאם לתוצאות .

ג. בדיקת שתן לטוקסיקולוגיה, בירור זיהומי חלקי וטיפול בהתאם לתוצאות.

ד. אין צורך בבירור זיהומי אלא בהורדת חום ומתן עירוי נוזלים בלבד

125. פעוט בן שנתיים וחצי נבדק עקב שלשול ממושך ללא תלונות נוספות. באנמנזה –פעיל ,ללא שינויי התנהגות. בבדיקה- בטן לא תפוחה, שומר על אחוזוני גדילה. במעבדה-ספירת דם-ללא אנמיה, תרבית צואה וצואה לפרזיטים –שליליות.

מהי הגישה המומלצת?

א. לבצע תבחין זיעה.

ב. לבצע תבחין נשיפה ללקטוז.

ג. בדיקת צואה לקלפרוטקטין .

ד. מעקב קליני במרפאה.

126. מה גורם לתשובה שלילית כזובה (False Negative) של תבחין זיעה?

א. דלקת עור אטופית.

ב. תת פעילות של בלוטת התריס.

ג. היפו-פאראטירואידיזם משפחתי.

ד. רמה נמוכה של נתרן בסרום.

127. בן 8 שנים, המתגורר בטבריה, נבדק עקב הנגע בפנים שגדל בשבועות האחרונים שנראה

<u>בצילום לשאלה מספר 127</u> .

מה מהבאים מהווה טיפול אפשרי במחלתו הסבירה?

א. Amphotericin B.

ב. Caspofungin.

ג. Fluconazole.

ד. Albendazole.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

128. בן 3 שנים, נבדק בשל התקפים חוזרים של חום, כאבי בטן וארתריטיס. לפי ההנחיות הקליניות, מה מהבאים נכון בנוגע לגנטיקה של קדחת ים-תיכונית (FMF) בילד זה?

א. הומוזיגוטיות למוטציה M694V תסביר את גיל ההופעה הצעיר.

ב. בדיקה גנטית ובה לא זוהו מוטציות בגן MEFV שוללת FMF.

ג. נשאות (הטרוזיגוטיות) למוטציה E148Q תומכת באבחנה של FMF.

ד. מציאת 2 מוטציות מסוג E148Q קשורה להתפתחות מחלה קשה יותר.

129. מה מהבאים נכון לגבי **<u>האפידמיולוגיה והמימצאים</u>** בבדיקה של אוושה תמימה?

א. לעיתים קרובות קורנת לקרוטידים.

ב. מתחזקת בביצוע Squatting על ידי הילד.

ג. שכיחה בעיקר בשנתיים הראשונות לחיים.

ד. שכיחה להימצא יותר בעת התקף חרדה

130. בת 14 שנה הופנתה בשל גובה באחוזון 5 ומשקל באחוזון 20. גובה ההורים מתאים לאחוזון 85. בבדיקה גופנית Tanner שלב 1, רמת FT4 בסרום נמוכה. רמת גונדוטרופינים בסרום אפסית. רמת אסטרדיול בסרום אפסית. ורמת IGF-1 בסרום נמוכה. בבדיקת MRI נראה המימצא <u>בצילום</u> **<u>לשאלה מספר 130</u> .**

מה האבחנה הסבירה?

א. Germ cell tumor.

ב. Craniopharyngioma.

ג. B-cell lymphoma.

ד. Pinealoma .

131. בת 4 שנים אושפזה בשל בצקות סביב העיניים ובשוקיים. בבדיקתה לציין לחץ דם תקין. בבדיקות המעבדה היפואלבומינמיה ופרוטאינוריה משמעותיים. איזה מהממצאים הבאים מהווה **<u>התוויה לביופסיית</u>** כליה?

א. עליה הדרגתית בערכי הקראטינין בדם.

ב. פרוטאינוריה של יותר מ- 300 מ"ג ביממה.

ג. הפרעה ממושכת בתפקודי הקרישה.

ד. רמת כולסטרול LDL בדם > 160 מ"ג/ד"ל.

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

132. ילד בן 7 שנים סובל בשבועות האחרונים מפוליאוריה ופולידפסיה. מצורפת טבלה של בדיקות העזר (דם ושתן) שנלקחו בו זמנית:

סוג בדיקה	תוצאה	ערכי נורמה
pH בדם	7.37	7.35-7.45
HCO_3 בדם	24.2 meq/l	21-28
גלוקוז בדם (Glu)	99 mg/dl	70-100
שתן לקטונים (ketones)	שלילי	-
נתרן בדם (Na)	149 meq/l	135-145
אוסמולריות (Osm) הדם	310 mosm/kg	< 300
אוסמולריות (Osm) השתן	280 mosm/kg	-

איזה מהאבחנות הבאות יכולה להתאים למצבו?

א. Langerhans cell histiocytosis

ב. Compulsive water drinking

ג. Congenital adrenal hyperplasia

ד. Syndrome of inappropriate ADH

133. בן 6 שנים, סובל מזה יומיים מהליכה לא יציבה ובלבול כללי, לפני כ – 3 שבועות סבל מחום ונזלת למשך יומיים. בבדיקתו הליכה אטקטית עם חולשת שרירים בפלג גופו הימני בעיקר, מדבר "לא לעניין" ומבולבל. המימצא בדימות המוח נראה **<u>הצילום לשאלה מספר 133</u>**

מהי **<u>הפרוגנוזה</u>** הצפויה של הילד לאחר טיפול מתאים?

א. רוב הילדים מחלימים באופן מלא.

ב. צפוי נזק נוירולוגי מוטורי ברוב הילדים.

ג. צפוי נזק נוירולוגי מוטורי וקוגניטיבי ברוב הילדים.

ד. רוב הילדים ימותו מהמחלה בטווח של שנה-שנתיים.

134. לפי ההנחיות הקליניות, איזה מהקריטריונים הבאים הכרחי לשם מעבר מטיפול אנטיביוטי תוך וריד לפומי בדלקת עצם זיהומית חדה (אוסטאומיליטיס) של הירך?

א. חזרת רמת ה - CRP לנורמה.

ב. טיפול תוך ורידי של שבועיים לפחות.

ג. טווח תנועה מלא בגפה החולה.

ד. חזרת חום הגוף לנורמה באופן יציב .

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

135. תינוק בן 3 חודשים שנולד במועד במשקל 3100 גרם, ניזון מהנקה ,עולה יפה במשקל ומתפתח בהתאם לגילו. מגיל 3 שבועות הופיעו אי שקט, כ 4 שעות ביום ללא קשר לארוחות או שעות היממה.

מהי הגישה המומלצת?

א. לתת טיפות סימטיקון (Simethicon)

ב. להוסיף לתינוק פרוביוטיקה

ג. הסבר ומעקב רגיל במרפאה

ד. לשנות את הפורמולה לאנטי-רפלוקס

136. מבין המערכות הבאות למתן חמצן **(<u>צילומים לשאלה מס' 136</u>)**, בחר את זו שתיתן לחולה את ריכוז החמצן הגבוה ביותר?

א. תמונה א

ב. תמונה ב

ג. תמונה ג

ד. תמונה ד

137. אצל ילוד התקבלה תשובת בדיקת סקר ילודים שהראתה ורמת סוקצינילאצטון מוגברת בדם.

מהו הסיבוך הצפוי של האבחנה הסבירה?

א. MAPLE SYRUP URINARY ODOR

ב. UPWARD GAZE PALSY

ג. PROXIMAL TUBULOPATHY

ד. HYPERTONIA

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

138. בת 5 שנים, צולעת על רגל ימין מזה 7 שבועות, ללא חום. בבדיקתה: הממצא הנראה בצילום **לשאלה מספר 138**, והגבלה בתנועת הברך. בוצע ניקור של הברך והופק נוזל.

בבדיקות מעבדה יש לציין את הערכים בטבלה:

בדיקת דם	תשובה	נורמה לגיל
Hemoglobin [gr/dl]	12	13-15
WBC [K/mm3]	15000	5-11
PLT [K/mm3]	500	150-500
ESR [mm/hr]	25	0-15
משטח ישיר של הדם	לא נראו בלסטים	
C-reactive protein	2	0-0.5
Rheumatoid Factor	שלילי	
נוזל מפרק		
WBC [/mm3] **מנוזל הברך**	25000	
תרבית מנוזל הברך	ללא צמיחה	

מהו הטיפול בשלב הזה למחלתה הסבירה של הילדה?

א. PO Methotrexate

ב. IV cefazolin

ג. PO NSAIDS

ד. IV cefuroxime

139. במשטח נרתיקי שבוצע באישה בהריון בשבוע 36 צמחו חיידקים גראם חיוביים בשרשראות .

האם טופלה סביב הלידה בטיפול אנטיביוטי .

איזו הסתמנות קלינית כתוצאה ממחולל זה עלולה להגרם בתינוק שנולד ?

א. לימפאדניטיס וצלוליטיס בגיל חודש.

ב. דלקת לחמית קשה בגיל 3 ימים .

ג. ארטריטיס בגיל 4 ימים .

ד. הפרשה מוגלתית ממושכת מהאף

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

140. בת 5 שנים, סובלת מאירועים חוזרים של זיהומים בדרכי השתן בשנה האחרונה ובנוסף עצירות כרונית והרטבות יום ולילה. בבדיקתה נראה הגב תחתון כמו **בתמונה לשאלה מס' 140.** בבדיקת אולטרה סאונד לציין הידורנפרוזיס והידרואורטר מימין, כליה ימנית קטנה מהשמאלית, וכיס השתן מלא עם דופן מעובה. בציסטוגרפיה נמצא ריפלוקס דרגה 4 מימין ודרגה 3 משמאל. בבדיקת הדם קראטינין 0.9 מ"ג% (מוגבר לגיל).

מהי **האבחנה** הסבירה ביותר?

א. רפלוקס דו צדדי מולד וצלקות בשל זיהומים חוזרים בדרכי השתן.

ב. זיהומים חוזרים בדרכי השתן על רקע השתנה דיספונקציונלית.

ג. שלפוחית "נאורוגנית-לא-נאורוגנית" (תסמונת הינמן).

ד. פגם בתעלת חוט השדרה התחתון

141. בן 5 חודשים שניזון מהנקה נחשף בשבוע האחרון פעמיים לתחליף מזון לתינוקות (תמ"ל) על בסיס חלב פרה. בשני האירועים, כ- 3 שעות לאחר אכילת התמ"ל ניצפו הקאות חוזרות מלוות בחיוורון ובאפאתיות, ללא חום, ללא פריחה.

מה ההמלצה להורים ?

א. מעקב כי התופעה תחלוף בסבירות גבוהה עד גיל חמש שנים .

ב. ביצוע תבחיני עור/נוגדנים ספציפיים לחלב, הצפויים להיות חיוביים .

ג. יש להחליף את הפורמולה לסוג - Anti-reflux (AR) .

ד. יש לטפל באנטי היסטמינים פומיים.

142. בן 5 חודשים שידוע אצלו על אוושה סיסטולית נשלח למלר"ד בשל אי שקט ונשמת. בבדיקתו לציין: כיחלון מרכזי, נאנח, 70 נשימות לדקה, ריוויון חמצן הדם סטורציה 65% באוויר חדר, ה דופק 160 לדקה, קולות הלב סדירים,מהירים, לא נשמעה אוושה. הוחל טיפול בתוספת חמצן במסיכה-ללא שיפור . המימצא בבדיקת הדימות נראה **בצילום לשאלה מספר 142.**

מה **הטיפול המומלץ** כעת במצבו?

א. Nitric oxide .

ב. Adenosine.

ג. Furosemide (Fusid).

ד. Morphine .

143. בן שנתיים סובל מזה יממה מחום גבוה, טורטיקוליס, ריור ורושם של קשיי בליעה. בבדיקתו חשד לדחיקה של קיר הלוע האחורית.

מה גרם בסבירות הרבה ביותר למחלתו הסבירה ?

א. Group A Streptococcous

ב. Haemophilus Influenza type B

ג. Polymicrobial Infection

ד. Fusobacterium Necrophorum

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

144. בן 8 שנים אובחן עם לויקמיה לימפטית עם טרנסלוקציה בין כרומוזום 9 ל 22 Philadelphia chromosome) . הומלץ להוסיף לו טיפול ביולוגי חדשני בשלב של הטיפול האינטנסיבי.

באיזה טיפול מדובר?

א. מעכב של BCR-ABL kinase.

ב. נוגד interferon gamma.

ג. נוגד Interleukin 2.

ד. נוגד tumor necrosis factor

145. מהו סיבוך אפשרי של טיפול לאקנה (Acne) בתכשיר פומי מקבוצת הרטינואידים ?

א. היפרגליקמיה בצום.

ב. פיברוזיס של הכבד.

ג. מחלה ציסטית של הכליה.

ד. פסאודו-טומור צרברי

146. בת 17 שנים, חשה מזה מספר חודשים הרגשה של "דפיקות לב מהירות", היא ירדה 5 ק"ג במשקל (לא מכוונת) ויש לה אי סדירות של המחזור. בבדיקתה: חום גוף תקין, טכיקרדית, רעד בידיים, בבדיקת בלוטת התריס נמוש זפק (גויטר) דיפוזי ונראה המימצא **בצילום לשאלה מספר 146.**

מה הטיפול הראשוני במחלתה?

א. טיפול בהורמון תריס רדיואקטיבי

ב. Methimazole

ג. טיפול תחליפי בהורמון בלוטת התריס

ד. טיפול ניתוחי להסרת בלוטת התריס

147. בן 7 שנים, מתלונן על קשיים בבליעה. המימצא בבדיקת שיקוף עם בליעת בריום נראה **בצילום לשאלה מספר 147.**

מה הטיפול המומלץ באבחנה הסבירה?

א. נוגדי PPI.

ב. Heller myotomy.

ג. Prokinetic agent.

ד. Nissen Funduplication .

בחינת שלב א' רפואת ילדים 21.06.2021

148. ההורים של תינוק בן 10 חודשים, מתלוננים על כאב ואי שקט בזמן החתלה מזה כשבוע. בבדיקה גופנית החום 36.6^0 מ"צ , התינוק בוכה בזמן כיפוף הירכיים, יש רגישות ממוקמת בעמוד השדרה המותני והחזרים הגידיים פטלריים תקינים. ספירת דם תקינה .צילום עמוד שדרה תקין .
מה יתמוך באבחנה של הילד?
א. שקיעת דם מוחשת
ב. רמת חומצה אורית גבוהה
ג. חלבון גבוה ב CSF.
ד. דימומים ברשתית

149. תינוקת בת 3 חודשים, מאושפזת זו הפעם השנייה עקב מחלה נשימתית זיהומית. בגיל חודש אובחנה כברונכיוליטיס ללא זיהוי של פתוגן. כעת מאושפזת בתמונה של דלקת ריאות. בישיבת רנטגן מצוין נגע המורכב ממספר ציסטות בקוטר של כ 3 ס"מ בחלק הפריפרי של האונה השמאלית התחתונה.
מה נכון לגבי מום זה?
א. אחוז התמותה גבוה (מעל 20%)
ב. רצוי לכרות את האזור הנגוע
ג. יש לקחת ביופסיה מהנגע טרם החלטה על המשך טיפול
ד. אספקת הדם לחלק ריאה זה מגיעה בד"כ מהאאורטה

150. בן 5 חודשים אושפז עקב חולשה מזה שבועיים מלווה בעצירות. האם מדווחת על ירידה בתנועות הגפיים העליונות ואחר כך גם בתנועות הרגליים בצורה סימטרית. מעברו הריון ולידה תקינים ניזון מחלב אם ותוספות. בבדיקה: עיקר החולשה הינה בשרירים הבולבריים, ריור מוגבר, מציצה חלשה, בכי חלש. בדיקה של נוזל עמוד השידרה (CSF) היתה תקינה כולל WBC חלבון וגלוקוז. מי מהבאים יכול להיות גורם המחלה?
א. Guillain-Barre Syndrome
ב. Poliomyelitis virus
ג. Clostridium botulinum
ד. Myasthenia Gravis

בהצלחה !