המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א' 2022

רפואת ילדים

מס' השאלות בחלק זה: 150

1. על פי ההנחיות הקליניות:
באיזה מהמצבים הבאים מומלץ לטפל בנשאות של- GAS (Group A Streptococcus) בלוע?
א. בהתפרצות בקהילה של גלומרולונפריטיס משנית ל-GAS.
ב. בילדים מעל גיל שנה עם אירועי טונסיליטיס חוזרים .
ג. כאשר אחד מבני הבית של ילד חולה הוא מדוכא חיסון.
ד. בהתפרצות של אימפטיגו בגן ומספר ילדים חולים.

2. בן 6 חודשים, אושפז עם חשד למנינגיטיס חיידקית. מצורפת **תמונה** של צביעת גרם מנוזל השדרה. תשובה ראשונית של המעבדה: חיידקים גראם שליליים.
איזה מהמשפטים הבאים נכון ?
א. טיפול בסטרואידים משפר פרוגנוזה ומפחית סיכון לירידה בשמיעה
ב. יש לטפל ב- VANCOMYCIN עד קבלת תשובת רגישות החיידק
ג. מומלץ ניקור מותני חוזר בסיום טיפול אנטיביוטי
ד. נדרש טיפול אנטיביוטי במגעים הקרובים

3. בן 17, ברקע בריא, מתקשה בלימודים מילדות. בבדיקה: גובה באחוזון 95 ומשקל באחוזון 75. רגליים ארוכות יחסית לגו (torso), גניקומסטיה, אשכים קטנים ושיעור פובי בדרגת טאנר 3 .
מה מאפיין את האבחנה הסבירה?
א. מדובר בגניקומסטיה פיזיולוגית של התבגרות וצפוייה נסיגה.
ב. קיים סיכון מוגבר לסרטן השד וגידולים מדיאסטינליים .
ג. צפוי תהליך התבגרות מלא ופוריות תקינה .
ד. הטיפול בטסטוסטרון משפר פוריות

4. בן חצי שנה מגיע למיון כשהוא חיוור ואפאתי. בבדיקתו ל"ד 70/30 מ"מ כספית ,דופק 300 פעימות לדקה, פרפוזיה פריפרית ירודה, דופק שנימוש חלש ואין הגדלת הכבד . אק"ג שבוצע מצורף **<u>בתמונה</u>** הבאה. הילד חובר לחמצן ומוניטור קרדיאלי.
מה השלב הבא בטיפול?
א. מתן תוך ורידי של אדנוזין במינון של 0.1 מ"ג לקילו.
ב. מתן פומי של אמיודרון במינון של 5 מ"ג לקילו.
ג. היפוך חשמלי מסונכרן בעוצמה של 0.5 ג'אול לקילו .
ד. היפוך חשמלי לא מסונכרן בעוצמה של של 1 ג'אול לקילו

5. עפ"י הנחיות קליניות.
בבדיקת לחץ דם שגרתית לבת 16, בריאה בדרך כלל, נמדד פעמיים ערך לחץ דם באחוזון בין ל- 90 ל- 95 למין ולגובה.
מה הגישה המומלצת ?
א. לחזור בעוד שבוע על הבדיקה ובאם הערך דומה להתחיל טיפול במעכבי ACE.
ב. להמליץ על תזונה נכונה, פעילות גופנית ומדידה חוזרת של ל"ד עוד 6 חודשים.
ג. לחזור בגיל 18 על הבדיקה כיוון שזהו קרוב לוודאי ממצא מקרי ואסימפטומטי.
ד. לבצע בדיקת אולטראסאונד דופלר כליות ובדיקת דם לרמות רנין ואלדוסטרון בסרום

6. בן 3 שנים נבדק בשל המימצאים על העור הנראים ב**תמונה** המערבים פנים, גו וגפיים.
ההורים מספרים כי זהו האירוע השלישי בשנה האחרונה.
מה הגורם השכיח ביותר לפריחה זו ?
א. Drug-induced.
ב. Herpes simplex virus.
ג. Mycoplasma pneumonia.
ד. Enterovirus

7. בן 3 חודשים סובל מפרכוסים בפלג גופו הימני. במהלך ההיריון אובחן עם רבדומיומה בלב, מהלך הלידה תקין.
מה נכון לגבי האבחנה הסבירה בתינוק זה?
א. סביר להניח שהוריו קרובי משפחה
ב. שכיח יותר ביהודים ממוצא אשכנזי
ג. בד"כ מדובר במוטציה חדשה
ד. ההורשה היא מהאמא בלבד

8. בת שנה וחצי מתהפכת לשני הכוונים, לא זוחלת אך מנסה להתקדם, הישיבה לא יציבה, מסוגלת לאחוז חפץ שנמסר לה, מצליחה להעביר מיד ליד, מחייכת ומשמיעה קולות המייה אך לא הברות.
מה רמת הגיל ההתפתחותי המשוערת של הילדה?
א. 2-3 חודשיים
ב. 5-6 חודשים
ג. 7-8 חודשים
ד. 10-12 חודשים

9. בן שנתיים שניזון מכלכלה בררנית נבדק עקב עייפות ניכרת, חיוניות ירודה ונטיה להירדמות בשעות אחר הצהריים המוקדמות. בספירת הדם – ההמוגלובין 6.8 גראם/דל', MCV 58 (נורמה 90-75), ה- RBC 3.2 מיליון לממ'ק (נמוך) והשורה לבנה והטסיות תקינות.
איזו מ**תמונות** משטחי הדם (א-ד בנספח התמונות לשאלה 9) מתאימה למחלתו הסבירה?

10. בן 2 שנים, שמחלים מזיהום RSV, עדיין משתעל ומצפצף מדי פעם. לא ידוע על רקע אטופי. במעבדה – רמת IgE בסרום של 600 יחידות\מ"ל בסרום (נורמה עד 200).
מה מסקנתך הקלינית בהתייחס לתשובת המעבדה ?
א. מחלה אלרגית בסבירות גבוהה ויש להתחיל טיפול נוגד IGE. .
ב. מדובר בסבירות גבוהה בזיהום באספרגילוס.
ג. לא ניתן להסיק לגבי האבחנה כי הערך האבחנתי של בדיקה זו נמוך.
ד. יש להתקדם בבירור ולבצע בדיקת IgE לאנטיגנים ספציפיים .

11. ילוד מאושפז בפגיה לאחר שנולד בשבוע 26 במשקל 750 גראם. הוא אוכל כלכלה מלאה על בסיס חלב פרה ומקבל תוספת חמצן סביבתי בלבד. בגיל 3 שבועות ניצפות אפניאות מרובות, נראה תוכן שאריתי ירוק בזונדה ומופיעות יציאות דמיות
מה יהווה התוויה להתערבות ניתוחית ?
א. Fixed loop בצילומי בטן חוזרים
ב. מציאת פס אוויר מעל הכבד בצילום Decubitus
ג. אריתמה ונפיחות של דופן הבטן סביב הטבור
ד. יציאות דמיות הנמשכות תחת צום

12. יילוד נולד בשבוע 36 ובבדיקתו היקף ראש 28 ס"מ והמימצאים שנראים ב**תמונה**.
מה הטיפול המתאים באבחנתו הסבירה ביותר?
א. VALGANCYCLOVIR.
ב. HYDROCORTISONE.
ג. CEFTRIAXONE.
ד. ZIDOVUDINE

13. עפ"י ההנחיות הקליניות:
בן שש שנים, בריא בדרך כלל מאושפז בשל חום גבוה וצליעה מזה יומיים. בבדיקתו רגישות בהנעת מפרק הירך מימין, במעבדה מדדי דלקת מוגברים. בסונר ירך נוזל בכמות רבה ובו נספרו 80,000 לויקוציטים/ממ'ק . נלקחה תרבית דם והוחל טיפול תוך ורידי בצפמזין.
מה נכון לגבי המחולל השכיח והטיפול בו ?
א. לעתים קרובות ישנה אנמנזה של (Aphtous Stomatitis) לאחרונה.
ב. רק בכ – 5% מהמקרים ניתן לבודד את המחולל בדם
ג. מומלץ טיפול תוך ורידי למשך 3 שבועות.
ד. במקרה של אלרגיה לפניצילין ניתן לשקול טיפול חלופי ב – רספרים

14. בת 6 נבדקת במלר"ד עקב חולשה כללית , ריור, קושי בשיעול, דיבור איטי ולא ברור מיום לפני הפנייתה. שבועיים קודם לכן סבלה ממחלת חום אשר חלפה לאחר 3 ימים. במבחן אצבע אף דיסמטריה דו צדדית, רומברג חיובי עם נטייה ליפול לצד ימין, קלונוס והסימן ע"ש בבינסקי פתולוגי מימין.
מה האבחנה הסבירה ביותר?
א. Guillain-Barre syndrome.
ב. Acute demyelinating encephalomyelitis.
ג. Low grade thalamic glioma.
ד. Acute post infectious focal cerebellitis

15. בן 3 שנים סבל לפני שבוע ממחלה וירלית. מזה 3 ימים הופיע על העור המימצא הנראה ב**<u>תמונות</u>**, שמערב את הגפיים כולל כפות ידיים ורגלים ואת הפנים ללא מעורבות הגו.
מה האבחנה הסבירה ביותר
א. Henoch schonlein purpura.
ב. Erythema multiforme.
ג. Acrodermatitis enterohepatica.
ד. Gianotti-Crostti syndrome

16. אצל בן 6 שבועות, הופיע לפני כשבוע המימצא בפנים הנראה ב**תמונה**. אימו סובלת מ-SJOGREN SYNDROME.

איזו בדיקה חיוני לבצע בשלב זה?

א. אקוקרדיוגרפיה.

ב. אלקטרוקרדיוגרפיה.

ג. רמת אנזימי כבד בסרום.

ד. נוגדנים בסרום מסוג Anti DNA.

17. בן 4 חודשים נבדק במלר"ד בגלל אי עליה מספקת במשקל. לא בוצעו סקירות במהלך ההריון. התינוק נולד בשבוע 37, במשקל 2.8 ק"ג. משקלו היום – 4 ק"ג. ההורים בני דודים ראשונים, בריאים. התינוק נזון הנקה ותוספות תמ"ל - אוכל בין 120-90 מ"ל כל שלוש שעות. נותן שתן בכמות רבה וסובל מעצירות. בבדיקתו לציין במיון: סימני צחיון בדרגה בינונית ,רזון משמעותי. הדופק – 150 לדקה, ל"ד תקין. שאר בדיקה הגופנית תקינה.

במעבדה:

		Reference
Hemoglobin g/dL	14.5	10 – 12
pH	7.6	7.35 – 7.45
HCO3 mEq/L	38	16 – 24
Serum		
Creatinine mg/dl	0.22	0.2 – 0.4
Urea mg/dl	50	5 – 18
K, mmol/L	2.2	4.1 – 5.3
Na, mmol/L	137	134 – 144
Cl, mmol/L	89	98 – 106
Urine		
Cl, mmol/L	60	< 10
Na, meq/L	25	
K, meq/L	30	

מה עוד צפוי להימצא בבדיקות המעבדה?

א. היפרקלציוריה

ב. היפרמגנזמיה

ג. אלדוסטרון נמוך בדם

ד. רמות Prostaglandin E נמוכות בשתן

18. בן 12 שנים נבדק במלר"ד לאחר אירוע של סינקופה. הילד בריא בד"כ, ספורטאי פעיל, ללא טיפול תרופתי קבוע.
איזה מהנתונים הנוספים, אם יופיע באנמנזה, יהווה סימן אזהרה ("דגל אדום") ?
א. באק"ג שבוצע במיון נמדד QTC 0.41
ב. בעברו לקה במחלת קוואסאקי.
ג. לפני שאיבד הכרה "ראה שחור" וחש סחרחורת
ד. איבוד ההכרה הופיע לאחר עמידה ממושכת

19. בן 3 שבועות, שנולד לאחר הריון תקין וניזון מחלב אם בלבד נבדק עקב צהבת ילוד ממושכת מלידתו. באנמנזה לציין גם יציאות חיוורות ועלייה איטית במשקל, בבדיקות מעבדה:

		Reference
Total bilirubin	9 mg/dl	<1.2
Direct bilirubin	3.5 mg/dl	<0.2

בדיקת אולטראסאונד בטן מדגימה כיס מרה.
מה <u>האבחנ</u>ה הסבירה:
א. צהבת של הנקה.
ב. פרוקטוזמיה.
ג. ביליארי אטרזיה
ד. תסמונת קריגלר-נז'אר

20. בן 12 שנים הסובל מאסתמה עם רמת IGE בדם: 250 IU (רמה תקינה 0-100).
הוחל טיפול מונע עם משאפים המכילים סטרואידים במינון גבוה. לאחר 3 חודשים הוא עדיין סובל מהתקפי קוצר נשימה חוזרים. בבדיקתו נראים "פני ירח" (Moon facies) וקצב העליה במשקל והצמיחה בגובה איטיים לגילו.
מה השלב הבא בטיפול?
א. העלאת תדירות האינהלציות עם B2- AGONISTS.
ב. Nonsteroidal Antiinflammatory Agent + Long Acting Inhaled Anticholinergic.
ג. Leukotriene-Modifying agent.
ד. טיפול ביולוגי ב- OMALIZUMAB.

21. ילד/נער בן 12 שנים מגיע למרפאה ומצהיר שהוא אינו מרגיש כזכר, ודורש ממך לפנות אליו בלשון נקבה. הנער מברר איתך מה הם התהליכים לשינוי מינו לנקבה. בשיחה איתו את.ה מתרשם.ת שהוא מאוד נחוש בדעתו וחש כבת מגיל מאוד צעיר. אימו שיושבת עימו מאשרת את תחושותיו.
בבדיקתו – שיער ערווה לא מקורזל בלבד. אשכים מעט מוגדלים. מה מהבאים נכון לגבי השלבים בתהליך?
א. ניתן להתחיל בטיפול בGnRH analogues .
ב. ניתוחים לשינוי מין ייעשו רק לאחר שהמתבגר חי לפי המגדר החדש לפחות 4 שנים
ג. אין לאשר ניתוחי לשינוי מין לפני גיל 20 שנים.
ד. ניתן להתקדם לניתוח כבר עתה

22. בת 18 חודשים, סובלת מזה מספר ימים מבכי ואי שקט, בעיקר בעת החתלה וקושי לעבור משכיבה לעמידה. בתרבית דם: דיווח ראשוני על צמיחה של קוקובצילוס גרם שלילי.
מהו הטיפול המומלץ במחלתה הסבירה ?
א. Cefazolin.
ב. Clindamycin
ג. Amoxycillin.
ד. Amikacin.

23. בת 4 שנים מופנית להערכת גדילה. ההורים שניהם גבוהים. בתור תינוקת סבלה מבצקת בגפיים שחלפה בגיל יומיים וידוע אצלה על Bicuspid aortic valve . בבדיקה - משקל וגובה באחוזון 10, ללא דיסמורפיזם
מה השלב הבא באבחון?
א. מבחן גירוי להורמון גדילה
ב. בדיקת קריוטיפ
ג. תבחין זיעה
ד. MR angiography

24. עפ"י ההנחיה הקלינית,
מה מהבאים מהווה התוויה לבדיקת דימות של המוח בילדים עם כאב ראש,
א. בת 10 שנים עם כאב ראש המשתנה באופיו ומחמיר בעת פעילות גופנית.
ב. בן 15 שנים עם כאבי ראש במשך מספר שנים וסיפור משפחתי של ממאירות.
ג. ילד בן 6.5 שנים עם כאב ראש ובחילה במהלך נסיעות ארוכות.
ד. ילד עם כאבי ראש וסיפור משפחתי של הפרעת קרישה.

25. בן 14 שנים המטופל באופן ממושך בתרופה, מתלונן על כאבי ראש, הקאות וחוסר תאבון. בבדיקתו: עור מתקלף ויבש וחתך ("פיסורה") בזווית הפה.
מה התרופה שגרמה קרוב לוודאי למצבו ?
א. מינוציקלין.
ב. רואקוטאן.
ג. הורמון גדילה.
ד. GCSF

26. בן 8 שנים נבדק לאחר שבחודש האחרון הוא מתאר אנשים ומראות שאינן נצפים ע"י אחרים. בשיחה עם הנער הוא נשמע איטי, מבולבל.
מה מהבאים מחשיד למחלה אורגנית ראשונית ולא פסיכיאטרית ראשונית?
א. המין (gender).
ב. הלוצינציות של קולות.
ג. גילו של הילד.
ד. דיבור לא מאורגן

27. בן 8 שנים מובא למיון מעורפל הכרה ובבדיקתו הדופק היה 50 לדקה.
מה הטיפול הראשוני הנדרש ?
א. מתן תוך ורידי צהיר של Epinephrine.
ב. עיסוי לב בקצב מעל 100 לדקה.
ג. פתיחת נתיב אויר ומתן חמצן .
ד. מתן תוך ורידי של אטרופין במינוןמינימלי של 0.1 מ"ג.

28. בן 12 שנים, בריא עד כה. מלין על כאבי שרירים ,ושתן כהה מזה יומיים שהחלו לאחר תחילת מחלת חום שיעול ונזלת. בבדיקת מעבדה Creatine kinase (CPK) 10,000 U/L (גבוה). בעבר ערכי CPK תקינים. ביופסית שריר תקינה. ללא ממצאים נוספים.
מה האבחנה הסבירה ?
א. Glycogen storage disease type 1 (Von Gierke).
ב. Short-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency (SCAD).
ג. Becker muscular dystrophy (BMD).
ד. CPT2 carnitine palmitoyl transferase 2 (CPT2).

29. ילוד נולד בשבוע 25 להריון במשקל 700 גרם. ביום הרביעי לחייו ניצפית עלייה בצריכת חמצן ונדרשת אינטובציה. בבדיקה: אוושה 2/6 הנשמעת מקסימלית בין השכמות, והדפקים הפריפריים נמושו היטב. ספירת הדם מתאימה לגיל.

מה הטיפול המומלץ בשלב זה?

א. Surgical ligation.

ב. Ibuprofen.

ג. Prostacyclin.

ד. Caffeine

30. בן 6 חודשים ניזון מכלכלת הנקה מלאה עד גיל 4 חודשים ומזה כחודשיים מקבל תוספת של תמ"ל חלבי. בפעמיים האחרונות כשעתיים לאחר שקיבל תמ"ל חלבי, החלו הקאות ובהמשך חיוורון ולאחר מספר שעות נוספות גם שלשול עם דם גלוי וריר. תבחין עורי לחלב שלילי, עם בקרת היסטמין חיובית. במשפחה לא ידוע על רקע אטופי.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. IgE mediated milk allergy.

ב. Eosinophilic gastroenteropathy.

ג. Food Protein induced enterocolitis syndrome.

ד. Allergic proctocolitis-IgE mediated

31. בת 15 שנים נבדקת בשל כאבי פרקים ופריחה. באנמנזה לציין שהיא פחות פעילה בשנה האחרונה. בבדיקתה: בטן רכה, ללא רגישות במישוש, נמוש טחול 4 סמ' תחת קשת הצלעות, כבד לא נמוש מוגדל .תוצאות בדיקות הדם מוצגות בטבלה.

		Reference values
Hemoglobin	11.5 g/dl	11.5 – 13.5
Platelets	120,000 10^3/ml	150 – 350
WBC	4 * 10^3/ml	5 – 15.5
Albumin	3 g/dl	3.6 – 5.2
Total bilirubin	1.5 mg/dl	<1.5
Direct bilirubin	1.2 mg/dl	<0.2
GGT	120	5 – 24
Alk. phosphatase	300 U/L	100 – 320
ALT	400 U/L	10 – 30
AST	300 U/L	10 – 35
INR	1.3 U/L	0.97 – 1.3

בבדיקת אולטרה סאונד בטן נצפה כבד שאינו מוגדל, עם מרקם גס ומגורגר והטחול מוגדל 15 סמ'.

מה <u>הטיפול כקו ראשון</u> המומלץ במחלתה הסבירה?

א.עירוי של IVIG.

ב. ציקלוספורין פומי

ג. ביצוע פלסמהפרסיס

ד. סטרואידים סיסטמיים

32. תינוק שנולד במועד בלידה תקינה החל ביממה השנייה לחיים לסבול מקוצר נשימה, נשמת, וירידה בריווי החמצן בדם. בבדיקתו: קולות הלב חלשים משמאל, התינוק טופל בחמצן במשך שבוע והשתפר.

מה אפשר יהיה למצוא אצל הילד בהיותו בן 3 שנים?

א.סיכוי גבוה למצוא התאלות קצות אצבעות.

ב.שיעול לח שהחל בגיל צעיר ועדיין נמשך.

ג. גודש בכלי הדם בכבד עם אבנים בכיס מרה.

ד. יציאות רבות רכות ומסריחות.

33. בן 3 ימים מופנה למלר"ד עקב חיוורון, צהבת וקוצר נשימה. נולד בלידה רגילה במועד אחרי הריון תקין כולל שתי סקירות שסוכמו כתקינות. בבדיקתו: התינוק מתנשם, חיוור, המילוי הקפילרי איטי, קולות הלב סדירים, איוושה סיסטולית קצרה מקסימאלית בגבול השמאלי התחתון של עצם בית החזה במרווח בין צלעי 4-3 שקורנת לגב, הכבד אינו מוגדל והדופק הפמורלי נמוש חלש, ובעיכוב יחסי לדופק הברכיאלי. בבדיקות המעבדה: חמצת מטבולית .

מה הטיפול הראשוני המומלץ בשלב זה?

א. מתן בולוס של תמיסת NaCl 0.9%.

ב. התחלת טיפול ב-Prostaglandin-E1 לווריד.

ג. התחלת טיפול ב- Phosphodiesterase 3 inhibitor.

ד. מתן עירוי כדוריות דם אדומות דחוסות (PRBC).

34. בן 3 שנים נבדק עקב חולשה והרגשה כללית לא טובה. המימצאים בספירת הדם נראים בטבלה.

הבדיקה בסרום	יחידות	תוצאה	הטווח התקין
Hb	g/dL	8.8	10.5-14
MCV	fL	63	70-85
RDW	%	16.5	12-15
RBC	$10^9/ml^3$	3.8	4-5.2

הותחל טיפול התואם למחלתו הסבירה.

מה מהבאים יהיה <u>הסימן הראשון</u> לתגובה לטיפול זה?

א. עליה ברמת פריטין.

ב. ירידה בדופק לטווח נורמה .

ג. עליה ברמת רטיקולוציטים.

ד. שיפור בהרגשה הכללית.

35. בת שנתיים, בריאה בד"כ, סובלת מהקאות מזה מספר ימים ושלשולים מרובים מזה יומיים. בבדיקתה: דופק 160/דקה, חום 37 מעלות צלסיוס, קצב נשימות 45/דקה, האורך באחוזון 50 והיא אפטית, עם ריריות יבשות. לאחר מתן תמיסת סליין באופן מהיר דרך הוריד מתקבל שתן במשקל סגולי 1030 עם ערך קטונים של 3 +
בבדיקות המעבדה

		Reference
Na mEq/L	131	135 – 145
K mEq/L	2.9	3.4 – 4.7
Cl mEq/L	112	98 – 106
HCO3 mmol/L	12	22 – 26
Urea mg/dl	50	10.8 – 38.4
Creatinine mg/dl	0.5	0.16 – 0.39
pH	7.26	7.35-7.45

מהי <u>האבחנה הסבירה</u> ביותר?

א. חמצת מטאבולית משנית לאיבוד ביקרבונאט בשלשול

ב. חמצת מטאבולית ממקור טובולארי

ג. חמצת מטאבולית קטוטית על רקע חוסר אכילה

ד. חמצת מטאבולית משנית לאיבוד חומצה בהקאות

36. מצורפת **<u>תמונה</u>** של ילוד בן עשרה ימים, לאחר מעקב הריון דל, שאצלו התקבלה תשובת סקר ילודים של OH-Progesterone 17 מוגבר .

מה הטיפול המומלץ בילוד?

א. יש להתחיל מייד טיפול בגלוקוקורטיקואידים.

ב. יש להתחיל מייד בטיפול להורדת לחץ דם.

ג. יש להתחיל טיפול בטסטסטרון.

ד. יש לבצע קבוע אשכים עד גיל 5 שנים

37. בן 5 ימים נבדק עקב עשרות מקרים במשך היממה של תנועות מציצה אוטומטיות, נשימות לא סדירות וריצוד העיניים, ללא תנועות ריתמיות של הגפיים, שנמשכו כדקה. בין הארועים הילוד נראה בריא.
איזה פרט אנמנסטי יתמוך באבחנה של Fifth day fits ?
א. אפגר 3 בגיל עשר דקות.
ב. האם שתתה אלכוהול בהריון.
ג. תופעה דומה לאב בגיל זה.
ד. אח מטופל עם Valproic acid

38. בת 5 שנים בריאה בדרך כלל ומחוסנת לגילה מופנית למלר"ד בשל חום ונפיחות בעין שמאל מזה יממה המימצאים בבדיקה הגופנית ובבדיקת הדימות נראים ב**תמונות**.
מה צפוי לצמוח בתרביות שילקחו ?
א. קוקים גראם חיוביים באשכולות בתרבית מהעין
ב. קוקים גראם שליליים בתרבית מארובת העין .
ג. קוקובצילים גראם שליליים בתרבית מהסינוס
ד. מתגים גראם שליליים בתרבית דם .

39. בן 7 שנים שחלה לפני חודש בקורונה (COVID19) עם תסמינים קלים, מתאשפז בשל חום מזה 5 ימים, שלשולים, קוצר נשימה במאמץ קל וזיעה קרה בעת אכילה. בבדיקה גופנית לציין לשון "תותית" ודלקת לחמיות לא מפרישה. בבדיקת אקו לב מודגמת ירידה קלה בתפקוד הלב. הוחל טיפול ב IVIG במינון של 2 גרם לק"ג ובעירוי של מתילפרדינזולון במינון של 2 מ"ג לק"ג ליממה. שלושה ימים לאחר הטיפול עדיין אין שיפור קליני.
מה הטיפול המומלץ כעת?
א. מנה חוזרת של IVIG.
ב. Aspirin – 100 mg/kg/d.
ג. Anakinra (Kineret).
ד. High dose vitamin D

40. באיזה מצבים יש לשקול את סיום הטיפול בהורמון הגדילה?
א. כשגיל העצמות הוא 14 שנים לבנים , 13 שנים לבנות.
ב. בחסר מבודד של הורמון גדילה, כשקצב הגדילה נמוך מ-5 ס"מ לשנה.
ג. אי סבילות לגלוקוז, ערכים גבוהים בדם של המוגלובין A1C ורמת גלוקוז בדם גבוהה.
ד. כאשר הגובה של הילד הנמדד במרפאה עולה על גובהו של האב.

41. את.ה בודק יילוד ש**תמונתו** מצורפת.
מה מהבאים נכון לגבי הגורם למחלתו?
א. ניתוח קיסרי היה מונע את מצבו
ב. עלול לגרום לאנצפליטיס ביממה 8-17
ג. המחלה ביילודים לרוב אסימפטומטית
ד. לרוב האימהות היסטוריה של נגעים גניטליים

42. מה מהבאים הוא התוויה למתן תמיסת מזון לתינוקות מבוססת סויה ?
א. בן חודש עם קטרקט דו-צידי, אירועי היפוגליקמיה וספסיס עם E COLI.
ב. בן שבוע עם יציאות דמיות, אפטיה וחמצת מטבולית ניזון מתמ"ל חלבי.
ג. תינוק שעבר ניתוח לב ומפתח כילותורקס מימין .
ד. בן 6 חודשים המאושפז כבר שלושה ימים בשל גסטרואנטריטיס

43. בת 14 שנה ידועה כסובלת מאנורקסיה נרווזה (רסטרקטיבי), מובאת למיון לאור החמרה במצבה. אלו מהממצאים הבאים הם המטרידים ביותר?
א. שינויים משמעותיים בדופק בשינויי תנוחה.
ב. שתי הקאות ביום.
ג. אמנוריאה משנית מזה כחודשיים
ד. המשך צימצום האוכל שצורכת במהלך היום

44. בן 4 שנים טבע בבריכה ציבורית. הילד הוצא מהמים ללא נשימה אך חזר לנשום עצמונית לאחר דקה של פעולות החייאה. בהגעתו למיון הוא בהכרה מלאה, דופק 110 פעימות לדקה, ל"ד 90/60 מ"מ כספית וה - סטורציה באוויר חדר 99%, בדיקה פיזיקלית ונוירולוגית תקינה.
מה השלב הבא בניהול המקרה?
א. שחרור לאחר 8 שעות ניטור ובדיקה גופנית תקינה .
ב. אשפוז במחלקת ילדים עם טיפול בחמצן במסכה.
ג. צילום חזה לאחר 4 שעות מהטביעה ולטפל בהתאם.
ד. להשלים בהגעתו צילום חזה ובדיקת גזים ואם הם תקינים ניתן לשחרר.

45. בן חודשיים, שהוריו בני דודים ראשונים, מופנה להערכת קשיים בהאכלה. בבדיקתו עירני ועוקב במבט, שכיבה בתנוחת צפרדע, היעדר רפלקסים גידיים, פסיקולציות בלשון ובנוסף מודגמים הממצאים המופיעים **בתמונות** המצורפות:

מהו מנגנון הפעולה של התרופה למחלתה הסבירה של התינוקת?

א. Exon Skipping.

ב. Enzyme replacement therapy.

ג. Nutritional therapy.

ד. Antisense oligonucleotide

46. תינוק שנולד בשבוע 41 ונזקק לשאיבת מקוניום רב מדרכי הנשימה סמוך ללידה, מפתח בגיל 12 שעות היפוקסמיה שלא מגיבה לחמצן ב-"כיפה" (hood). לאחר אינטובציה והתחלת הנשמה: עדיין היפוקסמיה והיפרקרביה.

מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. הוספת Nitric Oxide לתערובת הגזים.

ב. Intra-tracheal surfactant.

ג. חיבור ל- ECMO .

ד. High frequency ventilation

47. בן 11 חודשים מתאשפז עקב מניניגיטיס פניאומוקוקלית. ברקע מספר דלקות אוזניים ואשפוז בגיל 9 חודשים בגין מיוזיטיס על רקע אנטרווירוס. התינוק מתפתח היטב, ומחוסן כפי גילו והיסטוריה משפחתית תקינה. בדיקתו הגופנית תקינה.

איזה מהבאים יקדם את האבחנה הסבירה?

א. ביצוע ספירת דם על מנת לוודא שאין אאוזינופיליה

ב. ביצוע בדיקת DHR בשאלה של Chronic Granulomatosis Disease

ג. ביצוע בדיקת flow cytometry על מנת לבדוק מה אחוז תאי ה-B

ד. אין סיבה לבצע בדיקות נוספות

48. בן 13 שנים, סובל מזה חודשיים מ- 2-3 שלשולים דמיים ליום, חולשה ותאבון ירוד, ללא ירידה משמעותית במשקל. בבדיקתו: רזה, רגישות קלה ממוקמת לרביע שמאלי תחתון של הבטן. לא נמושה מסה. פי הטבעת במראה תקין. בבדיקות הדם לציין: אנמיה מיקרוציטית, מדדי דלקת -תקינים וכימיה כללית תקינה. תרביות צואה לחיידקים ופרזיטים: שליליות. בדיקת אולטרה סאונד בטן מדגימה עיבוי דופן המעי גס השמאלי. בקולונוסקופיה: סימני דלקת במעי גס שמאלי עולה לכל ארכו. בביופסיה מהמעי הגס : סימני דלקת כרונית פעילה ללא גרנולומות

מהו הטיפול המתאים של המחלה הסבירה ?

א. טיפול פומי בתכשיר 5ASA (Mesalamine).

ב. מתן תוך ורידי של מתיל-פרדניזולון (סולומדרול).

ג. טיפול ראשוני בדיאטה בלבד עם פורמולה מיוחדת כדוגמת מודולן.

ד. טיפול תוך ורידי באינפליקסימב (רמיקייד).

49. ילד הסובל ממחלת ריאות כרונית, מטופל במשאפים של מרחיבי סמפונות וסטרואידים, אנזימי לבלב פומיים ופיזיותרפיה נשימתית באופן קבוע. לאחרונה יש החמרה במצבו המתבטאת בשיעול מתגבר וקושי בפעילות גופנית .

בבדיקות העזר לציין: רמת אאוזינופילים בדם: 1500/ מ"מק (נורמה < 700), רמת IgE בסרום של 2500 IU/ml (טווח תקין עד 100) . בצילום החזה אין החמרה בהשוואה לצילומי חזה קודמים.

מה הטיפול המומלץ ?

א. הגדלת מינון האנזימים הפומיים וחזרה על ספירת הדם לאחר כחודש. .

ב. אנטיביוטיקה במתן תוך ורידי היעילה כנגד Pseudomonas-

ג. העלאת תדירות טפולי הפיזיותרפיה הנשימתית והאינהלציות עם סטרואידים.

ד. מתן סיסטמי של סטרואידים ביחד עם טיפול אנטי פטרייתי וAnti IGE .

50. בן 9 שנים, חום 39^oC, חולשה ועייפות מזה 10 ימים. נבדק בשבוע האחרון ע"י רופא בקהילה בשל חום $38-38.5^oC$, כאבי שרירים ומפרקים ואובחן עם מחלה דמוית שפעת. ברקע: נמצא במעקב קרדיולוג בשל אוושה ו"בעיה באחד המסתמים". בבדיקה: חום 39.6^oC, דופק 145 פעימות לדקה, נשימות 38 לדקה, ל"ד 102/56 מ"מ כספית וסטורציה 98% באויר חדר. הילד נראה עייף, בהאזנה: אוושה סיסטולית מצד ימין עליון לסטרנום. מה המחולל הכי שכיח בילדים למחלה הסבירה ?

א. *Coxiella burnetii*

ב. *Viridans group streptococci*

ג. *Streptococcus pyogenes (group A strep)*

ד. *Staphylococcus epidermidis*

51. בת שנה עברה בדיקות בשל חיוורון. הממצאים בבדיקת מעבדה נמצאים בטבלה:

הבדיקה	יחידות	תוצאה	הטווח התקין
Hb	g/dL	9.7	10.5-14
MCV	fL	58	70-85
RDW	%	12.5	12-15
RBC	Mil/ml3	5.8	4-5.2

הוחל טיפול בברזל פומי. בספירת דם לאחר חודשיים המוגלובין ללא שינוי.

מה <u>הסיבה הסבירה</u> ביותר להיעדר תגובה לטיפול?

א. מתן ברזל עם האוכל.

ב. היענות ירודה לטיפול.

ג. אבחנה לא נכונה.

ד. נוכחות דגנת (צליאק).

52. בן 5 שבועות, מופנה לבירור של חוסר עליה במשקל. ההריון והלידה תקינים. ניזון מהנקה 7 פעמים ביום. בבדיקתו: משקל 3.7 קג' (בלידה 3.3), האורך באחוזון 25 , היקף הראש באחוזון 50 טורגור העור ירוד, המרפס שקוע, הגניטליה זכרית תקינה והאשכים בשק. במעבדה:

בדיקה	תוצאה	References
Serum Na	129 meq/L	132 – 140
Serum K	6 meq/L	4.1 – 5.3
Serum Cl	109 meq/L	98 – 106
Plasma HCO3	15 meq/L	22 – 26
Serum 17 (OH) Progesterone	Normal	
Serum Aldosterone	2000	Elevated
Plasma renin	250	Elevated
Urinary Na/K ratio	< 1	
Urinary Ca/Creatinine	0.2 mg/mg	Normal

מהי <u>האבחנה הסבירה</u> ביותר ?

א. Distal renal tubular acidosis.

ב. Aldosterone synthase deficiency.

ג. Salt losing congenital adrenal hyperplasia.

ד. Pseudohypoaldosteronism .

53. בת 12 נבדקת עקב חום גבוה, כאבי ראש, שלשולים מרובים, אי שקט ניכר והפרעות שינה מזה כשבוע: דופק 159 לדקה, לחץ דם 140/90 mmHg, העור לח ויש בלט עין ניכר . מה עלול להימצא בנוסף במהלך מחלתה הסבירה?

א. אטופיק דרמטיטיס.

ב. לויקמיה .

ג. אנמיה המוליטית.

ד. ויטיליגו .

54. אצל ילוד נתגלה הממצא המופיע ב**תמונה**.
באיזו קבוצת תרופות ייתכן שהאם טופלה במהלך ההריון?
א. נוגדי פרכוסים.
ב. נוגדי קרישה.
ג. אנטי אריתמיים.
ד. נוגדי חרדה.

55. בן שנתיים, התיז על עצמו נוזל כביסה וכעת עיניו אדומות ודומעות.
מה הטיפול המומלץ בשלב זה?
א. להביאו לחדר המיון הקרוב ביותר לקבלת טיפול.
ב. שטיפת העיניים עם חלב ובדיקת PH דחופה של הנוזל.
ג. לשטוף את העיניים במים זורמים במשך כ-30 דקות לפחות .
ד. טיפול מקומי בטיפות המכילות סטרואידים ואנטיהיסטמינים.

56. בבדיקת בן 11 שנים הסובל מנפיחות במפרקי הברכיים, נמצאים סימני ארטריטיס בשתיהן וכן רגישות והגבלת תנועה במפרקי הירכיים. בבדיקות המעבדה: אנמיה (המוגלובין 9.5 גר'/דל) ומדדי דלקת מוגברים (CRP 5.5 mg/dL). בחשד ל-JIA הוחל טיפול בתרופה נוגדת TNF מסוג Etanercept. לאחר כחודשיים, הנער הופנה שוב לבדיקה עקב כאבי בטן מזה שבועיים והופעת קשריות (נודולים) אדומים, רגישים למגע בשוקיים.
איזו בדיקה תוכל לכוון לאבחנה של מחלתו הסבירה ביותר של הילד?
א. בדיקה גנטית בשאלה של FMF.
ב. בדיקה גנטית לנוכחות האלל HLA-B51.
ג. בדיקת רמת ה- ANA בדם .
ד. בדיקת קלפרוטקטין בצואה.

57. מה נכון בהמלצות לאבחון ולאיפיון הגנטי של קדחת ים תיכונית משפחתית (FMF) בילדים?
א. משמעות בדיקה גנטית שלילית הינה שאין לילד/ה FMF.
ב. חולים עם מוטציה הומוזיגוטית של M694V הם בסיכון יתר לפתח מחלה קשה יותר.
ג. אין צורך לטפל בחולים הטרוזיגוטיים (כאלו שנמצאה אצלם מוטציה אחת).
ד. יש להתחיל טיפול במוטציה הטרוזיגוטית של M694V בנבדקים אסימפטומטיים

58. בת שנה. מחלת חום עד 39 למשך 3 ימים. לאחר ירידת החום, הופעת תפרחת ורודה על פני הגו, לא מגרדת, נעלמת בלחיצה. מה נכון לגבי סיבוכים אפשריים של מחלתה הסבירה?

א. פרכוסים הם הסיבוך השכיח ביותר ומופיעים בכשליש מהמקרים

ב. בזיהום שמערב CNS, שכיחות גבוהה של הפרעות התפתחותיות לטווח ארוך

ג. מיוקרידיטיס הינו הסיבוך השכיח ביותר במושתלי מח עצם

ד. חרשות סנסורי-נאורלית עלולה להתפתח בעת רה- אקטיבציה

59. בן 5 שנים סובל מהרטבת לילה ראשונית, ללא הרטבות יום . הילד ישן לילה שלם ללא צורך לקום לשתות, התפתחותו המוטורית והקוגניטיבית תקינה והיציאות תקינות. אין ממצאים חריגים בבדיקה הגופנית. בבדיקת שתן לכללית בבקר המשקל הסגולי הוא 1015, ללא ניטריטים, דם, חלבון או תאים לבנים .

מה הגישה המומלצת במקרה זה ?

א. אולטראסאונד כליות ושלפוחית.

ב. בדיקת סוכר בצום

ג. בדיקת שתן במיקרוסקופ

ד. הרגעה המשך מעקב

60. בן 10 שנים, סובל מזה חצי שנה מפחדים הקשורים ליציאה מחדרו והוא נמנע ממפגשים חברתיים. בנוסף קיים עיסוק יתר במחשבות טורדניות. הוחל טיפול תרופתי ב - SSRI. כשלושה שבועות לאחר מכן הוא מובא למרפאה בשל אימפולסיביות בולטת ואי שקט ניכר.

מה הטיפול המומלץ ?

א. הוספת תרופה נוספת אנטי דיכאונית.

ב. הפחתת מינון התרופה הנוכחית.

ג. התחלת תרופה אנטי-פסיכוטית.

ד. התחלת טיפול התנהגותי

61. בן שנתיים נמצא בבית סבתו וסביבו מפוזרות תרופות רבות. בהגיעו למיון הוא ישנוני ,הדופק 60 פעימות לדקה, ל"ד 65/45 מ"מ כספית, ובבדיקת גלוקומטר הגלוקוז: 50 מ"ג לדצ"ל. הורכב עירוי עם גלוקוז, התרופות בהן מטופלת הסבתא כוללות: propranolol (דראלין), amlodipine (נורבסק), clonidine (נורמופרסאן) ו- metformin (גלוקופאג').
מהו הטיפול המומלץ במחלתו הסבירה ביותר?

א. Intravenous glucagon.

ב. Intravenous Atropine.

ג. Subcutaneous Octreotide.

ד. Intravenous Calcium gluconate

62. בן חודשיים נבדק עקב אפטיות וקושי באכילה. הוא נולד במועד במשקל 3 קג'. בבדיקתו: משקל 5 ק"ג, טכיקרדיה, רעד קל של הגפיים, משרעת הכבד תקינה. במעבדה: רמת גלוקוז בדם - 35 מ"ג/ד"ל, רמת לקטט בדם תקינה, ללא קטונים בבדיקת השתן.
מה האבחנה הסבירה ?

א. מחלת אגירת גליקוגן כבדית.

ב. היפראינסולינמיה.

ג. אי ספיקה אדרנלית.

ד. הפרעה במעגל האוריאה

63. בבדיקת ילוד תינוק בן 4 ימים שנולד במועד בלידה ווגינאלית נראים הנגעים ב**<u>תמונה</u>**. במשטח מהנגע לא נראו חיידקים, אך נצפוי איאוזינופילים רבים.
מה האבחנה הסבירה?

א. Erythema toxicum.

ב. Pustular melanosis.

ג. Neonatal herpes.

ד. Diffuse candidiasis

64. בת 3 שנים סובלת מאנמיה המוליטית כרונית וטרומבוציטופניה כרונית מינקות, ללא מחלות זיהומיות משמעותיות. בבדיקתה הגופנית נמוש טחול מוגדל והממצאים הנראים ב**תמונה**. במעבדה יש גם רמות מוגברות של ויטאמין B12 .
מה הטיפול המומלץ כעת במחלתה הסבירה ביותר?
א. מתן סדיר של IVIG כל חודש.
ב. טיפול אנטיביוטי ממושך.
ג. טיפול ב - Sirolimus
ד. סטרואידים סיסטמיים עם VP-16 .

65. בת חודש וחצי סובלת משיעול טורדני מזה שבוע, המלווה בהאדמה של הפנים ולעיתים הקאה. ללא חום. בבית אחות בת 7 שנים שגם משתעלת מזה זמן רב. בבדיקתה: חיונית ועירנית, הדופק 170/דקה, ההאזנה לריאות תקינה. בספירת דם לימפוציטוזיס. מה נכון לגבי הטיפול הנדרש במחלתה הסבירה ?
א. אזיתרומיצין היא תרופת הבחירה בכל הגילאים הן לטיפול והן למניעה
ב. אנשים מחוסנים שנחשפו לתינוקת לא זקוקים לטיפול מניעתי
ג. המחלה מצריכה בידוד אווירני (airborne) עד תום 5 ימים של טיפול
ד. עיקר הטיפול שניתן הוא לקצר מחלה ולא למניעת התפשטות

66. בן שנתיים וחצי הופנה בשל אי שקט לסירוגין. באולטרה סאונד בטן נראה הממצא ש**בתמונה**.
כל אחת מהסיבות הבאות יכולה להסביר את אבחנתו פרט ל-:
א. דימום בטני לאחר חבלה
ב. מחלת צליאק
ג. Infectious mononucleosis
ד. הגדלת טחול

67. בן שנתיים, בריא בדרך כלל, מופנה למלר"ד בשל חום וקוצר נשימה מזה יומיים. להורים לא זכור אירוע של השתנקות, בבדיקתו לציין: 40 נשימות לדקה, סטורציה 97% באוויר חדר ו כניסת אויר מופחתת לבסיס ריאה ימנית. בוצעו 2 צילומי חזה עוקבים (ראה **תמונה**).

מה נדרש כעת לבצע ?

א. CT של בית החזה.

ב. ברונכוסקופיה דחופה.

ג. Bronchoalveolar Lavage.

ד. לרינגוסקופיה דחופה .

68. בן 10 שנים נבדק עקב אירועים של איבוד הכרה במאמץ. סבו מצד האם ניפטר מדום לב בגיל 40 שנה. באק"ג: הדופק 70 לדקה, מקטע QTc הינו 0.47 שניות , מקטע PR : 0.16 ורוחב QRS 0.1 מיל ישניות.

מה הטיפול המומלץ ?

א. Calcium channel blockers.

ב. הימנעות ממאמץ גופני.

ג. Beta-blockers.

ד. השתלת דפיברילטור (ICD).

69. בן 11 שנים, בריא עד כה סובל מזה כ 3 שבועות משיעול מתגבר, גרד, ירידה בתיאבון וחום סביב 38.2 מ"צ. 3 חודשים קודם לכן חלה בזיהום על ידי Covid19.

צילום חזה מצורף ב**תמונה**.

איזה ממצא בבדיקה גופנית הינו שכיח במחלתו הסבירה?

א. שטפי דם סביב העיניים .

ב. למפאדנופתיה צוארית.

ג. הרחבת אישון .

ד. התבגרות מינית מוקדמת.

70. בן 6 חודשים נבדק עקב כשל בשגשוג (FTT). בהריון היה מעקב חלקי בלבד והוא נולד ללא אירועים מיוחדים. מעברו מאורעות של חום לא מוסברים שיוחסו ל"אזניים" ו"שיניים". בבדיקתו: משקל באחוזון 5, גובה מתחת לאחוזון 5. גוש נמוש בבטן תחתונה ובעת הבדיקה נצפה זרם שתן חלש.

בבדיקות המעבדה:

Blood:	**תוצאה**	**Reference**
Creatinine mg/dl	2.1	0.16 – 0.39
Urea mg/dl	80	10.8 – 38.4
Hb g/dl	12	9.5 – 13
Plt /uL	250,000	150,000 – 450,000
Urine:		
Protein	+	
WBC	+	

הוכנס קטטר דק לכיס השתן, וכן בוצעה ציסטוגרפיה שהדגימה רפלוקס דו צדדי דרגה 4, כיס שתן עם דפנות לא חלקים והשופכה אינה מודגמת.

מה <u>הטיפול המומלץ</u> כעת במחלתו הסבירה?

א. מתן בולוס של סליין 20 מל\קג.

ב. השארת הקטטר למספר ימים.

ג. תיקון כירורגי של הרפלוקס.

ד. להתחיל טיפול אנטיביוטי מונע

71. בן שבועיים, שנולד בניתוח קיסרי במועד במשקל 4380 גרם מופנה למלר"ד עקב תנועות לא רצוניות בידיים.

איזו בדיקה בסרום תקדם את האבחנה?

א. נתרן

ב. אשלגן

ג. ביקרבונט

ד. סידן

72. בן 3 חודשים, נבדק בשל הממצא ש**בתמונה**, שההורים שמו לב אליו מגיל חודש. בבדיקה גופנית ובצילום– ללא עדות לסגירה של תפרי הגולגולת.
מה הטיפול המומלץ ?
א. התערבות ניתוחית.
ב. שינויי תנוחה.
ג. טיפול עם קסדה.
ד. מעקב בלבד

73. בן 8 מתלונן מאתמול על חום וכאב עז באוזן שלא הוקל עם אקמול. בדיקת התופית מצורפת ב**תמונה**
מה השלב הבא בניהול המקרה ?
א. בדיקת סקירת שלד ובדיקת קרקעית עיניים .
ב. טיפול אמפירי במוקסיפן ומשככי כאבים .
ג. מעקב וטיפול מקומי וסיסטמי בנוגדי כאבים.
ד. טיפול מקומי בטיפות סטרואידיליות

74. בן 9 חודשים סובל בחודשים האחרונים מאירועים חוזרים של חום גבוה מלווה בשלשול שנמשכים 3-7 ימים. ההורים בריאים, ממוצא הולנדי. בבדיקה הגופנית נמצאים פריחה מקולרית מפושטת. לימפאדנופתיה צווארית, ובבדיקת הלוע - אפטות על הלשון.
איזו בדיקה סייע בביסוס האבחנה הסבירה?
א. למוטציות שכיחות בגן MEFV המקודד לחלבון ה-Pyrin.
ב. בדיקת HLA-B27.
ג. רמת MEVALONATE בשתן מוגברת בעת התקף.
ד. בדיקה לרמת החלבון Cryopyrin בדם.

75. עפ"י ההנחיה הקלינית,
את מי מהבאים מומלץ להפנות להערכה התפתחותית במכון להתפתחות הילד
א. בן 5 שנים, שמתקשה בגזירה ואחיזת עיפרון.
ב. בן 6 שנים, שבעברו סבל ממנינגיטיס חיידקית.
ג. בן 7 שנים, שאובחן כעת עם ליקויי למידה.
ד. בן 5 שנים הסובל מאנקופרזיס והפרעת חרדה

76. בן שנתיים נבדק בחשד לאוטיזם (ASD).
כל הבדיקות הבאות חיוניות בבירור בעיה זאת **פרט ל:**
א. בדיקת שמיעה
ב. בדיקת העור במנורת Wood
ג. בדיקת אקוקרדיוגרפיה.
ד. מדידת היקף הראש.

77. בן 9 חודשים מחוסן כיאות לגילו שחזר מטיול בחו"ל לפני שבוע סובל מחום במשך 4 ימים, עיניים אדומות ומפרישות ובהמשכו המימצא הנראה **<u>בתמונה</u>**.
מה נכון לגבי סיבוכי המחלה הסבירה?
א. דלקת ריאות היא סיבת המוות השכיחה ביותר ממחלה זו.
ב. זיהום עורי משני הינו הסיבוך שכיח ביותר במחלה זו.
ג. פרכוס מתרחש בכשני שליש מהמקרים.
ד. בדיקת המנטו חיובית כוזבת כעת לתינוק את הבדיקה

78. עפ"י ההנחיה הקלינית,
באיזה מקרים של סוכרת סוג 2, יש להתחיל טיפול באינסולין?
א. רמת המוגלובין מסוכרר (AIC של 9.3%).
ב. כאבי ראש ורמת גלוקוז בסרום של 250 מ"ג/ד"ל.
ג. סיפור משפחתי של סיבוכים מיקרו-ווסקולריים.
ד. אחוזון BMI מעל 99 לגיל ומין.

79. בן 13 שנים סובל מזה כשנה מקשיים להתרכז, מצב רוח ירוד, קושי לישון בלילה, חוסר חשק לעשות כלום וחוסר תיאבון.
מה הטיפול המומלץ ביותר?
א. Parenting interventions.
ב. Interpersonal Psychotherapy.
ג. Stimulant Medication.
ד. Lithium therapy

80. בן 16 עם הפרעות התנהגות רבות בעבר, נמצא בבוקר ברחוב מחוסר הכרה ולידו בקבוק משקה אלכוהולי ריק. בהגעתו למיון: מתעורר ושוקע לסירוגין. כשמתעורר מדווח שהוא לא רואה. נשימות: 30 לדקה , דופק 75 פעימות לדקה , ל"ד 90/60, הנשימות עמוקות ובבדיקת פונדוס: בצקת וגודש של דיסקת עצב הראייה. רמת אלכוהול בדם בגבול העליון של הנורמה. בדיקות דם נוספות מוצגות בטבלה:

בדיקה	תוצאה	נורמה
Glucose	70 mg/dL	60-100
Na	139 meq/L	135-145
K	3.5 meq/L	3.5-5.0
Cl	100 meq/L	98-106
HCO3	8 meq/L	21-24
pH	7.25	7.35-7.45

מה <u>הטיפול</u> המומלץ?

א. שטיפת קיבה ו – Activated charcoal

ב. דיאליזה צפקית (Peritoneal dialysis)

ג. השגחה בטיפול נמרץ עד ירידת רמות האתנול

ד. פומפיזול (fomepizole)

81. בן שבוע ימים, סובל מהקאות מרובות ואפתיה, בבדיקתו- חלש וישנוני, בבדיקות המעבדה הערכים המצורפים בטבלה.

בדיקה	תוצאה	ערכי יחוס
ammonia	300 mcg/dL	20-80
pH	7.1	7.35-7.45
Sodium (Na)	140 mMol/L	135-145
Chloride (Cl)	100 mMol/L	97-110
Bicarbonate	10 mMol/L	18-24

מה <u>האבחנה הסבירה</u> ביותר

א. חמצת אורגנית.

ב. הפרעה במעגל האוריאה.

ג. גלקטוזמיה.

ד. מחלת אגירת גליקוגן.

82. תינוק נולד במועד בלידת מלקחיים והמהלך לאחר הלידה היה תקין למעט נפיחות בקרקפת שהופיעה מס' שעות לאחר הלידה (ראה **<u>תמונה</u>**) . בגיל שבועיים הוא מובא לביקורת לבדיקת רופא ילדים בגלל הנפיחות בקרקפת. בבדיקה התינוק נינוח, ונמושה מסה נוקשה מעט רגישה באזור הנפיחות.

מה השלב הבא בניהול מקרה זה?

א. צילומי עצמות הגולגולת.

ב. בדיקת ספירת דם ותפקודי קרישה .

ג. המשך מעקב רגיל.

ד. בדיקת רשתיות העיניים

83. בת 6 שנים סובלת מהתקפי נפיחות בשפתיים עם כאבי בטן מידי פעם, שחולפים תוך כמה ימים. ספירת הדם תקינה. המימצאים בבדיקה נראים **<u>בתמונות</u>**.

מה הבדיקות שיאשרו את האבחנה הסבירה ?

א. צילום בית חזה ודופלקס ורידי צוואר.

ב. בדיקת אימונוגלובולינים IGE, IGM, IGG.

ג. בדיקת תפקודי כליה ושתן לאלבומין.

ד. בדיקת רמת ותפקוד מעכב משלים C1.

84. בן שנתיים, אושפז בשל דלקת ריאות לאחר כשלון טיפולי במוקסיפן בקהילה. בבדיקות העזר: לויקוציטוזיס, CRP בסרום גבוה. הוחל באמפיצילין תוך-ורידית וביממה הרביעית לאשפוזו עדיין החום גבוה ומדדי דלקת מוגברים. המימצאים בצילום חזה ובדיקת CT שבוצעו כעת נראים **<u>בתמונות</u>**.

מה נכון לגבי הטיפול המומלץ באבחנתו הסבירה ?

א. ברוב המקרים הטיפול שמרני ואין צורך בניקוז

ב. משך הטיפול האנטיביוטי הכולל הינו שבועיים

ג. הטיפול המומלץ הוא Piperacillin\Tazobactam

ד. כריתת הנגע הראתי, בחשד למום מולד כגון Cong. Pulmonary airway malformation

85. תינוק בן יומיים שבמהלך ההיריון אובחן ריבוי מי שפיר, נבדק בגלל יציאות מימיות מרובות, ישנוניות ותאבון ירוד. בבדיקה גופנית – מילוי קפילרי מאורך, יובש בריריות ומרפס שקוע. במהלך ההיריון אובחן ריבוי מי שפיר. בבדיקות מעבדה: גלוקוז: 72 מג/דל", PH 7.48 , HCO3 30 meq/L (high), Na 130 meq/L (low), K 3.1 meq/L (low), Cl 87 meq/L (low).

מה האבחנה הסבירה ביותר ?

א. CONGENITAL CHLORIDE DIARRHEA

ב. CONGENITAL SODIUM DIARREHA

ג. GLUCOSE-GALACTOSE MALABSORPTION

ד. CONGENITAL LACATSE DEFICIENCY

86. אצל תינוק בן 4 חודשים, בריא בדרך כלל, הופיעה לאחרונה נשימה רעשנית ורתיעות סופרה-סטרנליות ברורות שהולכות ומחמירות. בבדיקתו לציין. על הלחי הימנית כתם אדום בולט, שאינו נעלם בלחיצה. המימצא בברונכוסקופיה מוצג **<u>בתמונה</u>**.

מה הטיפול ההתחלתי המומלץ ?

א. צריבת המימצא בעזרת לייזר.

ב. סטרואידים תוך ורידית במינון גבוה.

ג. מתן חוסם בטא פומי

ד. אפינפרין באינהלציה פעמיים ביום

87. תינוק בן 3 חודשים עם קושי קל באכילה ועליה איטית במשקל, מתאמץ בזמן האוכל, מזיע ומתנשם. בבדיקתו : 50 נשימות לדקה, בהאזנה: כניסת אויר טובה לריאות, ללא קרפיטציות, קולות לב סדירים עם אוושה מתמשכת גסה בבית חזה שמאלי עליון הקורנת לגב, דפקים הולמים, כבד נמוש כ 2-3 ס"מ תחת קשת הצלעות.

האבחנה הסבירה ביותר:

א. פגם גדול במחיצה בין חדרית VSD

ב. פגם גדול במחיצה בין עליתית ASD

ג. דוקטוס ארטריוזוס גדול PDA

ד. היצרות פריפרית של המסתם הריאתי PS

88. בן 4 שנים סובל מכאבי בטן ובבדיקת ב- CT בטן נמצא ממצא סולידי בקוטר 10X12 ס"מ.

בבדיקות, ראה הטבלה:

הבדיקה בסרום	יחידות	תוצאה	הטווח התקין
HB	g/dL	12	11.5-14.5
WBC	$10^3/ml^3$	7	5-15
PLT	$10^3/ml^3$	160	150-140
Uric Acid	mg/dL	9	2.2-5.5
Creatinine	mg/dL	1.2	0.3-0.7
LDH	U/L	4000	<615

איזו <u>הפרעה אלקטרוליטרית</u> אופיינית במצבו?

א. Hypernatremia.

ב. Hyperphosphatemia.

ג. Hypercalcemia.

ד. Hypokalemia

89. תינוק בן חודש מתאשפז בשל יציאות רכות מזה 3 ימים והקאה חוזרת מיום קבלתו. בבית טופל בנוסף להנקה בתמיסת רהידרציה פומית של מלח שולחני ומים שהוכנה ע"י האם.
בבדיקות המעבדה:

Blood	תוצאה	Reference
Na mEq/L	165	132 – 142
K mEq/L	4	4.1 – 5.3
Urea mg/dl	30	8.4 – 25.8
Osmolarity	335	
Urine		
Na mEq/L	170	
Osmolarity	425	

US כליות: תקין.
מה הגורם הסביר <u>להפרעה באלקטרוליטים</u> בתינוק ?
א. צחיון (דהידרציה)
ב. מוטציה בקולטן ל- ADH
ג. הפרעה במרכז הצמא
ד. הרעלת מלח

90. בת 14 שנים סובלת מזה חודשיים מטשטוש ראיה. הוריה ממוצעי קומה, עם התבגרות מינית רגילה לשניהם . בבדיקת הדמיה נראה הממצא הבא (**<u>תמונה</u>**).
מה מהסימנים הבאים מתאים לאבחנתה הסבירה?
א. קבלה מחזור בגיל 8.5.
ב. שיעור יתר.
ג. תתרנית (העדר חוש ריח) מלידה.
ד. גובה מתחת לאחוזון 3 .

91. בן 9 חודשים, נבדק במלר"ד עקב פרכוס טוני קלוני ב-4 גפיים שנמשך 10 דקות ופסק ספונטנית שהתרחש שעה לפני הגעתו. בעברו לציין שהילד חוסן עד גיל חודשיים בלבד. בהגעתו למיון נמדד חום של 40 מעלות צלסיוס
מה מהפרטים באנמנזה של תינוק זה יצדיק ביצוע ניקור מתני?
א. גיל התינוק.
ב. גובה החום.
ג. משך הפרכוס.
ד. המצב החיסוני.

92. בת 15 שנים שעשתה לפני שבוע עגיל באפרכסת נבדקת בשל הממצא המצורף **בתמונה** .
מה הטיפול המומלץ ?
א. Loratadine + Cream synthomycin.
ב. Amoxycillin-clavulonate .
ג. Ciprofloxacin and cefazolin.
ד. Cefazolin and clindamycin

93. בן 12 שנים סובל מזה כשנתיים מאירועים חוזרים ונשנים של אפטות מכאיבות בחלל הפה. בשנה האחרונה היו גם מספר אירועים של התכייבויות באזור שק האשכים ופריחה אדומה נפוחה על פני השוקיים שנמשכה מספר ימים רצופים. בחודש האחרון אובחן כסובל מדלקת הלשכה הקדמית של העיניים.
מהו הסיבוך המסוכן ביותר של האבחנה הסבירה ביותר?
א. דפורמציות מפרקים.
ב. קרישיות יתר.
ג. תסמונת נפרוטית.
ד. פריקרדיטיס.

94. עפ"י תדריך חיסונים:
אמא של נער בן 13 שנים מתייעצת עמך לגבי מתן חיסון כנגד קורונה. מה מבין ההיגדים הבאים נכון?
א. יש להקפיד על מרווח בן שבועיים בין מתן חיסון שפעת למתן חיסון כנגד קורונה.
ב. אין לתת את החיסון אם מתואר אנפילקסיס בעבר ל- PEG (Poly Ethylene Glycol).
ג. אם לילד היה בעבר מיוקרדיטיס, מומלץ לחסן בחיסון מסוג m-RNA.
ד. ניתן לחסן כרגיל גם במצבי חום מעל ל- 38 .

95. בת 6.5 שנים, בריאה בד"כ, התפתחות תקינה. במסגרת בירור לכאבי בטן בוצע סונר בטן שבו הודגמו ציסטות שחלתיות מרובות – בקוטר מקסימלי של 1 ס"מ.
מה מההיגדים הבאים מתאר נכונה את הממצא?
א. ממצא חסר משמעות קליני
ב. סיכון גבוה להתפתחות תסביב שחלתי
ג. חשיפה לאסטרוגן אנדוגני/אקסוגני
ד. ממצא מחשיד לתהליך שאתי

96. בן 6 חודשים מגיע למיון לאחר שעבר החייאה בבית על רקע השתנקות בזמן אוכל . בבדיקתו אי שקט ניכר, רגישות במישוש הסקפולה ובבדיקת קרקעית עיניים נמצא הממצא הנראה **<u>בתמונה</u>**.
מה עשוי להסביר.את מצבו של הילד?
א. מצב לאחר החייאה ועיסויי לב.
ב. Thalassemia major .
ג. Type 1 glutaric aciduria .
ד. התעללות על ידי מבוגר

97. בת 11 חודשים, מזה יומיים מסרבת לזחול. ההורים שוללים חום/ חבלה ידועה/ חשיפה לחולים/ חשיפה למוצרי חלב לא מפוסטרים. בבדיקתה: מדדים חיוניים תקינים, אינה נושאת משקל על רגל ימין, רגישות נקודתית במישוש עצם הפיבולה מימין. מה נכון לגבי אבחון מחלתה?
א. צפויה צמיחה של המחולל בכ- 60% מתרביות הדם
ב. צילום רנטגן מהווה בדיקת הבחירה בשלבים המוקדמים של המחלה
ג. לבדיקת MRI רגישות גבוהה יותר לעומת בדיקת CT
ד. מדד CRP הוא מדד רגיש לאבחנה ובקורלציה ישירה לנזק מפרקי

98. עפ"י תדריך החיסונים,
מה מהבאים מהווה הוריית נגד למתן החיסון הניתן בכיתה א'?
א. חום גוף מעל 38.0 מ"צ.
ב. טיפול במשאפי סטרואידים.
ג. מצב של שיתוק מוחין.
ד. אפילפסיה אצל האב.

99. בן 3 שנים וחצי נשלח להתפתחות הילד עקב חשד לעיכוב התפתחותי. הרופא המטפל מציין בבדיקתו את הגדלת הכבד והטחול .בבדיקה ההתפתחותית הילד מתקשה בהליכה, אינו מסוגל לרוץ, אוצר המילים שלו דל (50 מילים), אינו מחבר משפטים, מתקשה להעתיק עיגול וצלב, בונה מגדל מ- 3 קוביות והוא מתקשה בגזירת נייר.
איזה מהממצאים הבאים ניתן למצוא בילד בנוסף?
א. הגדלת אשכים ואזניים בולטות
ב. השמנת יתר ניכרת והיפוגונדיזם.
ג. תווי פנים גסים ושיעור יתר.
ד. כחלון בלובן העין

100. בת 14 שנים מתאשפזת עקב אנורקסיה נרבוזה, ובבדיקתה לציין BMI-14 . הוכנסה זונדה והוחל במתן כלכלה, בבדיקתה לאחר כ-24 שעות היא נראית חיוורת, חלשה, נמדד דופק מואץ (טכיקרדיה), ויש לה דיספנאה.
מה יכול להסביר את מצבה ?
א. אספירציה.
ב. היפוקלמיה.
ג. זיהום חיידקי.
ד. ניסיון אובדני.

101. בן שנתיים וחצי ופנה למלר"ד לאחר שנחבל בראשו מקצה שולחן בביתו, ולאחר בכי קצר הוא החוויר ואיבד את הכרתו למשך מספר שניות, ללא תנועות פרכוסיות. לאחר כחצי דקה התאושש וחזר לעצמו באופן מלא. בבדיקתו: מדדים החיוניים ובדיקה גופנית תקינים, ללא עדות להמטומה בקרקפת.
מה הגישה המומלצת ?
א. אשפוז לצורך בדיקת נוירולוג והשלמת EEG.
ב. השגחה קצרה במיון לאחריה הרגעת ההורים ושחרור.
ג. השלמת א.ק.ג ואשפוז לצורך אקוקרדיוגרפיה.
ד. השלמת טומוגרפיה ממוחשבת (CT) של הראש.

102. בן 3 שנים סובל מינקות מזיהומים חוזרים בטבור ובעור ומאירועי היפוגליקמיה עם קטונים בשתן. בבדיקתו הגדלת כבד ופנים עגולות . במעבדה :נויטרופילים 400\ microliter (נמוך) ורמת חומצה אורית גבוהה.

מה עוד צפוי להתפתח במחלתו הסבירה ?

א. תת פעילות בלוטת התריס.

ב. מחלת מעיים דלקתית .

ג. קרדיומיופתיה היפרטרופית .

ד. נוירופתיה פריפרית

103.בבדיקת ילוד בגיל 12 שעות, שנולד במועד במשקל 4160 מודגם המימצא ש**<u>בתמונה</u>**, וכמו כן יש רושם ללשון גדולה.

איזה ממצא נוסף יעזור לאושש את האבחנה הסבירה?

א. הבדל באורך הרגליים.

ב. פולידקטיליה.

ג. היפרגליקמיה.

ד. מיקרוצפליה.

104. בן 8 חודשים, מאז הלידה הוא אושפז 6 פעמים בגלל דלקות אוזניים ואשפוז אחד בגלל דלקת ריאות. בעברו לציין דמם ניכר לאחר ברית המילה. בבדיקתו: **<u>הממצאים שבתמונות</u>**.

בבדיקות העזר יש לציין (טבלה):

בדיקה	תשובה	נורמה לגיל
Hemoglobin [gr/dl]	12.1	11.5-14
WBC [K/mm^3]	5.5	5-11
PLT [K/mm^3]	40	150-500
Mean platelet volume (MPV) [Fl]	5.7	9.4–12.3
IgM	low	
IgE	High	
IgA	High	
IgG	Normal	

מה הטיפול המומלץ למחלתו הסבירה של התינוק?

א. טיפול ב Intravenous Immunoglobulin (IVIG) פעם בחודש.

ב. טיפול פומי ממושך ב- Prednisone (Meticorten).

ג. Rocephin IV (Ceftriaxone) פעם בשבוע .

ד. משחה אנטיביוטית מקומית ושימון של העור.

105. בן 12 שנים סובל מ- 3 ימי חום, כאב גרון וקושי בבליעה ובפתיחת הפה, ללא נזלת וללא שיעול. המימצא בבדיקת הלוע נראה **<u>בתמונה</u>** .

מה נכון לגבי הטיפול בילד?

א. כיסוי אנטיביוטי מכוון בעיקר לחיידקים אנאירוביים וסטאפילוקוק

ב. מצבו מהווה התוויה לניתוח כריתת השקדים

ג. ניקוז על ידי מחט וטיפול אנטיביוטי מובילים לריפוי ב- 95%

ד. טיפול אנטיביוטי וניקוז של הממצא מונע אירועים חוזרים

106. בן 10 שנים נבדק בשל ירידה במשקל, כאבים ברום הבטן. שחרה (melena) ושלשולים מרובים מזה חודשיים. בבדיקת גסטרוסקופיה נצפו אזורים מכויבים מרובים בוושט ובקיבה. בדיקת רמת גסטרין בסרום בצום הייתה גבוהה.
באיזה מהבאים עלולה להימצא האבחנה הסבירה ?
א. Ulcerative Colitis-UC
ב. Multiple Endocrine neoplasia 1- MEN1
ג. Short Bowel Syndrome-SBS
ד. EE-Eosinophilic Esophagitis

107.בת 4 שנים סובלת מזה זמן רב משיעול כרוני ויציאות גדולות ומסריחות. בבדיקה גופנית נמצאה התאלות (clubbing) קצות האצבעות.
איזו בדיקה תסייע באבחון מחלתה?
א. רמת אלסטאז בשתן.
ב. רמת ה – NO באוויר הננשף.
ג. צילום ושט לאחר בליעת בריום.
ד. בדיקת הפוטנציאל ברירית האף.

108. בבדיקה שגרתית של פעוט בן 3 שנים, נשמעת אוושה סיסטולית חדשה, מקסימלית בגבול הסטרנום השמאלי העליון ובעוצמה 2/6, נקש (קליק) סיסטולי מוקדם, פיצול של S2. נימושה הרמה בגבול הסטרנום השמאלי התחתון.
מבוצע אק"ג, מצורף **בתמונה**.
מה האבחנה הסבירה?
א. היצרות בינונית של המסתם הריאתי (PULMONARY STENOSIS).
ב. פגם גדול במחיצה הבין עלייתית (ATRIAL SEPTAL DEFECT).
ג. פגם קטן במחיצה הבין חדרית הממברנוטית (VENTRICULAR SEPTAL DEFECT).
ד. דוקטוס קטן (PATENT DUCTUS ARTERIOSUS) .

109.התינוק ש**בתמונה** הוא בן חודש ועבר הערכה רוטינית בשל התסמונת ממנה סובל.
בבדיקה: מצב כללי טוב, ללא אורגנומגליה. בספירת הדם: 35,000 תאים לבנים עם בלסטים בדם פריפרי, המוגלובין 10 גרם לד"ל, ו-95,000 טסיות למיקרוליטר.
מהו הגישה המומלצת בשלב זה ?

א. השתלת מח עצם.

ב. כימותרפיה משולבת.

ג. מעקב צמוד.

ד. השתלת כבד.

110. בן 7 שנים, נבדק במלר"ד עקב המימצאים בצילום (**תמונה**) שהתפתחו במשך שבועיים.
בבדיקות מעבדה

Blood	תוצאה	**Normal values**
Creatinine, mg/dL	0.3	< 0.5
Urea, mg/dL	60	< 40
Albumin, g/dL	2	> 3.5
Hematocrit (%)	56	< 48
Plt, *1000/L	600	< 450
Urine		
Blood	+1	
Protein	+4	
WBC	neg	

איזו מההסתמנויות הקליניות הבאות עלולה להופיע במצב זה ?

א.כאב ראש המוחמר בשעות הבוקר המוקדמות

ב. פטכיות על פני הבטן הגב והפנים.

ג. כאבי בטן, סימני גירוי פריטונאלי ומדדי דלקת מוגברים.

ד. חום סיסטמי מלווה באודם ונפיחות של ברך.

111. בן 13 שנים, סובל מעודף משקל ושתיה מרובה. בדיקת גלוקוז בדם 96 מג'/דל' בצום ו- 137 מג'/דל' שעתיים לאחר העמסת גלוקוז.
מה הגישה המומלצת במצב זה?
א. להתחיל בטיפול באינסולין.
ב. לחזור על הבדיקה בעוד 3 חודשים.
ג. יהתחיל טיפול תרופתי
ד. לשנות הרגלי חיים.

112.בת 4 חודשים, מופנית למלר"ד בשל תנועות חוזרות בכתפיים אשר מופיעות רוב הזמן סביב הירדמות, בדיקתה גופנית תקינה פרט לכתמי עור היפופיגמנטרים.
בוצע EEG אשר הראה את התרשים המצורף (**<u>תמונה</u>**).
מה טיפול הבחירה במחלה הנוכחית?
א. Prednisone (prelone)
ב. Vigabatrin (sabril)
ג. Valproic acid (depalept)
ד. Phenobarbital (luminal)

113.בן 5 שנים, מתלונן על כאב במפשעה משמאל מזה חודשיים. ללא חום. בבדיקתו: הגבלה בתנועת המפרק. מבוצע צילום (**<u>תמונה</u>**) :
מה הטיפול המתאים ביותר באבחנה הסבירה ביותר?
א. מתן סטרואידים תוך פרקי
ב. ניתוח דחוף לקיבוע המפרק
ג. הגבלת פעילות ואי-נשיאת משקל
ד. טיפול אנטיביוטי פראנטראלי

114. בן 5 שנים נבדק בשל חום וכאבי גרון מזה 3 ימים ובבדיקתו נמצא אודם בלוע. נלקחה תרבית לוע והוחל טיפול בתרופות מורידות חום. החום חזר לנורמה לאחר יממה ולאחר 3 ימים נוספים מתקבלת הודעה על צמיחת GAS (סטרפטוקוק מקב' A) בתרבית הלוע.
מה הגישה המומלצת על פי ההנחיות הקליניות?
א. לקחת תרבית לוע חוזרת ולטפל במידה והיא חיובית.
ב. לתת טיפול בצפורל למשך 5 ימים.
ג. לתת טיפול באמוקסיצילין למשך 10 ימים.
ד. מעקב קליני במרפאה וטיפול באמוקסיצילין במידה והחום יישנה.

115. בת 15 שנים נחשפה לסבתה שחולה בשחפת ריאתית.
מה נכון לגבי בדיקת מנטו שהנערה צריכה לעבור?
א. הבדיקה כוללת הזרקת חלבון תוך-שרירית ומדידת האודם מסביב להזרקה לאחר 48 שעות
ב. בדיקה שלילית כוזבת תיתכן בתת-תזונה, זיהום ויראלי או חיסון ויראלי חי מוחלש
ג. חיסון של BCG בעברה יכול לגרום לבדיקת מנטו שלילית כוזבת
ד. יש לבצע את הבדיקה תוך 48 שעות ממועד החשיפה לחולת השחפת

116. בת חודשיים, לאחר הריון ולידה תקינים, ניזונה מהנקה בלעדית, עולה היטב במשקל. סובלת מאירועים חוזרים של אי שקט ובכי שנמשכים לפחות 3 שעות ביום, כשלושה ימים בשבוע. נבדקה מספר פעמים ע"י רופא ילדים ללא ממצא פתולוגי הן בבדיקה גופנית והן בהערכה התפתחותית.
מה נכון בהתייחס לאבחנה הסבירה של התינוקת?
א. מתחיל לרוב בשבוע ראשון לחיים.
ב. נמשך לרב עד גיל שמונה חודשים.
ג. שכיחות זהה בהנקה ובתמ"ל.
ד. יותר שכיח בתינוקות זכרים בכורים.

117. בת 17 שלא חוסנה בעבר חלתה בחודש השני להריונה במחלת חום, כאבי גרון ותפרחת שהחלה בפנים והתפשטה לשאר הגוף. המעקב במהלך ההיריון היה דל. בבדיקת רפלקס אור מהאישונים לאחר הלידה התקבלו המימצאים **<u>בתמונה</u>** הבאה
איזה ממצאים נוספים צפויים להימצא במחלה הסבירה ביותר?
א. הידרוצפלוס, הסתיידויות מוחיות וטרומבוציטופניה.
ב. ברונכיאקטזיות ריאתיות, clubbing והידרוצפלוס.
ג. חרשות ו-Patent Ductus Arteriosus .
ד. רטינובלסטומה, שקעים פרה-אאוריקולאריים וכלית פרסה.

118. עפ"י ההנחיות הקליניות:
באיזה מהמצבים הבאים מומלץ למדוד ל"ד לפני גיל 3?
א. בילד עם מחלת כבד כרונית.
ב. בילד עם הפרעה בשגשוג (FTT).
ג. בילד עם סיפור משפחתי של נוירופיברומטוזיס.
ד. בילד עם הסטוריה של פגות

119.בן 15 שנים שנפגע בתאונת דרכים בגב ובגפים תחתונות, סובל בהמשך מהפרעות שינה ומכאב בעל אופי שורף והיפראסתזיה ברגל שמאל בפיזור המתאים לעצבים שמוצאם בחוליות מותניות 4 - L 5. טיפול בפרצטמול ואיבופרופן לא הביא שיפור ניכר.
מה הטיפול המומלץ כעת?
א. Oxycodone (Oxycontin)
ב. Valproic acid (Depalept).
ג. Cannabinoids .
ד. Amitriptyline .

120. בן 10 שנים, ברקע עיכוב התפתחותי קוגניטיבי, בבדיקתו אשכים גדולים ומימצא בהאזנה ובאקוקרדיוגרפיה של – Mitral valve prolapse. מימצאים נוספים מופיעים **בתמונה**.
איזה מנגנון יכול להסביר את הבדל בחומרת הפנוטיפ במחלה זו?
א. Incomplete penetrance .
ב. Multifactorial inheritance.
ג. Trinucleotide expansion.
ד. Lyon hypothesis

121.מה היא הוראת נגד להנקת יילוד?
א. סוכרת אימהית לא מאוזנת.
ב. הפטיטיס C של האם.
ג. שחפת לא מטופלת של האם.
ד. גלקטוזמיה של האם.

122. בן שנה סובל מאלרגיה לביצים, שהתבטאה בתגובה אנפילקטית עם קוצר נשימה ופריחה מפושטת בגיל 9 חודשים לאחר חשיפה לחביתה.
האם ואיפה יש לתת חיסון מסוג MMRV לתינוק?
א. רצוי מאד להימנע ממתן החיסון כעת. .
ב. ניתן לתת את החיסון ללא הנחיות מיוחדות.
ג. לתת את החיסון בנוכחות רופא ובהשגחה.
ד. ניתן לתת את החיסון במרפאת אלרגיה

123. בן 5 שנים, תושב חווה חקלאית, פונה לרופא בשל חום מזה שבוע, כאבי בטן וכאבי פרקים. בבדיקתו חיוור, הגדלת כבד וטחול, נפיחות בברך ימין עם הגבלה בטווחי תנועה.
מה נכון לגבי האבחנה המשוערת?
א. בדיקת הבחירה לאבחנה הינה בדיקה סרולוגית.
ב. יש להתקדם באבחנה ע"י בדיקת מח עצם
ג. תרבית הדם חיובית במרבית המקרים.
ד. מנינגיטיס הינו סיבוך שכיח של המחלה

124. בת שלוש שנים מאושפזת עקב חום גבוה מזה כשבועיים, רק בשעות הערב, המלווה בפריחה עדינה על החזה.בבדיקה גופנית נמוש טחול מוגדל. במהלך האשפוז הופיעה נפיחות במפרקי הברכיים, ובצילום חזה הודגם נוזל פלאורלי. בבדיקות המעבדה: 22000 כדוריות לבנות/ממ'ק בספירת הדם ורמת CRP בסרום של 17 מג לדצ"ל (נורמה < 0.5), שקיעת הדם 100 מ'מ בשעה ראשונה.
מה מהבאים יעלה חשד לסיבוך מסכן חיים של מחלתה הסבירה?
א. היפרנתרמיה.
ב. ירידת בשקיעת הדם.
ג. רמת חלבון מוגבר בשתן.
ד. תרומבוציטוזיס

125.בן 7 שנים סובל מכאבים באזור החזה העליון, צרבת שלא מגיבה לטיפול בנוגדי חומציות וקושי בבליעת אוכל מוצק.
מה הטיפול הראשוני המומלץ באבחנה הסבירה ביותר?
א. תזונה דלת סיבים.
ב. טיפול פומי בפרדניזון.
ג. פלג'יל (מטרונידזול) פומי
ד. אלימינציית מזונות חשודים.

126.בן 6 חודשים שסובל מדלקות ריאה חוזרות מימין נבדק כחודש לאחר שטופל באנטיביוטיקה. בבדיקה גופנית: נינוח, ללא חום, מצוקה נשימתית קלה, שימוש בשרירי עזר, ובהאזנה לראות: כניסת אויר מופחתת בבסיס ימין, עמימות בניקוש בגב מימין ואיוושה בגב ימני תחתון. המימצא בצילום חזה נראה **בתמונה**.

מה הטיפול המומלץ ?

א. פיזיותרפיה נשימתית .

ב. אנטיביוטיקה רחבת טווח.

ג. כריתת הנגע בניתוח.

ד. סטרואיד במתן סיסטמי.

127. בת 3 שנים, בריאה ומחוסנת. פונה לרופא בשל חום, וסירוב לאכול. בבדיקתה: שקדים מוגדלים עם תפליט, ומימצאים **בתמונות**.

מה המהלך הקליני של המחלה הסבירה?

א. הפריחה המפושטת מופיעה לפני החום.

ב. קילוף של העור מופיע לאחר 4-3 ימים מהופעת הפריחה.

ג. הפריחה מתחילה בגפיים ולאחר מכן מתפשטת לשאר הגוף.

ד. נזלת ושיעול הם סימנים נלווים שכיחים

128.בן 9 שנים סובל מכאבי ראש פרונטליים מזה 8 חודשים, מלווים בבחילה ללא הקאות, הכאב בעל אופי פועם ובעוצמה של 9/10, לא מגיב למשככי כאבים, לא מעיר משינה אך מוחמר בעת חשיפה לאור. אין סיפור משפחתי של כאבי ראש .

מה נחשב כהתוויה לביצוע בדיקת דימות אצל הילד?

א. העדר סיפור משפחתי של מיגרנה.

ב. כאב ראש מזה יותר מ 6 חודשים.

ג. גיל צעיר מ- 10 שנים.

ד. העדר הטבה עם טיפול אנלגטי

129.יילוד נבדק לאחר הלידה ונמדדת סטורציה 80% באוויר החדר. בבדיקתו: יילוד בשל, משקל 3,500 ג', ללא דיסמורפיזם, ללא מצוקה נשימתית. הסטורציה אינה עולה מעל 90 במתן 100% חמצן במסיכה. קולות הלב סדירים, נשמע S2 יחיד ואוושה הולוסיסטולית לאורך גבול הסטרנום השמאלי. שאר הבדיקה הגופנית תקינה. מצורף תרשים אק"ג (**תמונה**).

מה המום הסביר ביותר?

א. Tetralogy of Fallot.

ב. Ventricular Septal Defect.

ג. Aortic Coarctation.

ד. Tricuspid Atresia

130. בת 4 שנים , מדממת מהסנטר יום לאחר נפילה תוך כדי משחק בגן. הדימום לא נעצר בלחץ ישיר ונדרש לתפירה בחדר ניתוח. באנמנזה נוספת: גדם הטבור נשר בגיל חודשיים, סבלה מהמטומות חוזרות לאחר חבלות מינוריות. ההורים ממוצא ערבי בדואי, בני דודים מדרגה שנייה. ספירת הדם בגיל 10 חודשים היתה תקינה. בבדיקות כעת- המוגלובין: 7.2 גראם/דל', רמת הטסיות בדם תקינה ותפקודי הקרישה תקינים. מהו גורם אפשרי למחלתה של הילדה?

א. מחלת וון וילבראנד סוג I.

ב. חסר פקטור 13.

ג. נשאות להמופיליה A.

ד. חסר פקטור 11.

131.בת שנתיים מאושפזת עקב חוסר עלייה במשקל והשתנה מרובה. בבדיקה גופנית: דלדול רקמת שומן, סימני דהידרציה, טכיפנאית אך ללא ממצא ממוקד בהאזנה לראות, הרחבה של שורשי כפות ידיים והמימצאים הנראים **בתמונה**. במעבדה: ראה טבלה. רמת ויטמין D בעבודה.

בדיקה	תוצאה	Normal values
Blood		
Glucose, mg/dL	85	< 100
Creatinine, mg/dL	0.4	< 0.45
Urea, mg/dL	40	< 40
K, meq/L	3.1	> 3.5
Calcium, mg/dL	9	> 8.5
Phosphor, mg/dL	2	> 3.5
Chloride, meq/L	115	<110
Na, meq/L	139	> 135
HCO3, meq/L	16	> 18
Uric acid , mg/dL	1.5	> 2.5
Urine		
Glucose	++	Neg
Total phosphate reabsorption (%)	80	> 90

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. רככת עקב חוסר ויטמין D.

ב. תסמונת פנקוני כלייתית.

ג. מצב טרום סוכרתי.

ד. תסמונת Bartter.

132. בת 9 שנים נבדקת עקב שיעור בפות מזה שנה. בבדיקתה גובה ומשקל באחוזון 90 ושיעור מסולסל בין הלאביות ובבית השחי . בצילום כף יד גיל העצמות 11 שנים. במעבדה רמת טסטוסטרון בסרום תקינה, רמת 17-הידרוקסי-פרוגסטרון (17OH-P) בדם גבוהה פי 3 מהנורמה ורמות LH ו- FSH מתחת לסף המדידה.

מה האבחנה הסבירה ביותר ?

א.גידול מוחי שגרם לכל התופעות.

ב.תהליך התבגרות תקין לגילה

ג. הפרפלזיה לא קלאסית של האדרנלים.

ד.גידול אדרנלי שגרם לכל התופעות

133.בן 8 שנים, בריא בדרך כלל, התעורר משינה עם אירוע שלישי תוך חודש שכלל תנועות לעיסה ובהמשך קפיצות ביד ימין שנמשכו שלוש דקות וחלפו ספונטנית. בזמן האירוע היה בהכרה עם עיניים פתוחות ולא הצליח לדבר. הבדיקה הגופנית כעת תקינה. בבדיקת ה-EEG: פעילות אפילפטית צנטרו-טמפורלית משמאל. MRI מוח תקין.

מה הגישה המומלצת ?

א.Carbamazepine (tegretol) .

ב.Lamotrigine (lamictal).

ג. Phenobarbital (luminal).

ד.מעקב בלבד

134.בן שנתיים סובל מזה 3 חודשים משלשולים והקאות הבאים בהתקפים של כמה ימים לסירוגין וירידה במשקל.אין סימני דהידרציה בבדיקה. בבדיקת הדם: אנמיה מיקרוציטית היפוכרומית. בבדיקת הצואה נראים המימצאים **<u>בתמונה</u>**.

מה מהבאים נכונים לגבי אבחנתו הסבירה?

א.בביופסיה מהתריסריון תהיה דלקת כרונית והסננה אאוזינופילית

ב.אאוזינופיליה אופיינית בספירת הדם

ג. השלשול לרוב ריר-דמי

ד.הפרעה בתפקוד הפגוציטים מעלה סיכון לזיהום סימפטומטי כרוני

135. בת 10 שנים, נמצאת במסגרת חינוכית מיוחדת בגלל נסיגה התפתחותית. ידוע על האטה בגדילה של היקף הראש מגיל 18ח'. בבדיקתה הגופנית תנועות ידיים המתוארות **בתמונה** הנלווית .

מהי התורשה האופיינית בהתאם למחלתה הסבירה?

א.תורשה מיטוכונדרילית

ב.תורשה אוטוזומלית

ג. תורשה בתאחיזה ל-X

ד.uniparental disomy

136.בן שנתיים מגיע למיון חצי שעה לאחר ששתה נפט ובהמשך החל להשתעל ולהקיא. בקבלתו 40 נשימות לדקה וקוצר נשימה בינוני.

צילום חזה מצורף (**תמונה**).

מה הטיפול המומלץ ?

א.קורטיקוסטרואידים במתן סיסטמי.

ב.טיפול אנטיביוטי רחב טווח .

ג. תוספת חמצן באויר הנשימה וטיפול תומך .

ד.אינהלציות עם תרופות אנטיכולינרגיות

137. באיזו מהתסמונות הבאות שכיח למצוא את הממצא ש**בתמונה** ?

א.Down syndrome ,

ב.Klinefelter syndrome,

ג. Williams syndrome

ד.Marfan syndrome

138. אמא לילדה הסובלת מאלרגיה לבוטנים נמצאת כעת בהיריון בשבוע 12. כיצד ניתן למנוע את האלרגיה בילד שיוולד ?

א.להימנע מאכילת בוטנים בהריון.

ב. לחשוף לבוטנים רק לאחר גיל שנה

ג. באלה שניזונים עד גיל 4 חודשים מהנקה בלבד- שהאם תימנע מבוטנים בתזונה.

ד.לחשוף לבוטנים לאחר התחלת החשיפה למזונות מוצקים, סביב גיל 4-6 חודשים

139. בן 12 שנים, בריא בדרך כלל. סובל מכאבי גרון וחום מזה 5 ימים, חולשה כללית ועייפות. בבדיקתו שקדים מוגדלים עם משטחים לבנים על פניהם, קשרי לימפה צווארריים מוגדלים דו״צ, טחול נמוש 2 ס"מ מתחת לקשת הצלעות. משטח גרון מהיר במרפאה שלילי.
מה נכון לגבי מחלתו?
א.קרע בטחול הינו סיבוך שכיח ועלול להיות מסכן חיים.
ב.טרומבוציטופניה קלה ביותר מ- 50% מהמקרים .
ג. ברוב הילדים צפויות רמת פריטין ו- SOLUBLE IL-2 גבוהות.
ד.נדרשת אינטובציה מניעתית בשל חסימה אפשרית משנית של דרכי האוויר

140.בת 7 שנים, סבלה מבצקות, שתן קצפי אך לא דמי. בבדיקתה לחץ הדם תקין. ובבדיקות העזר תפקודי הכליה תקינים. הוחל טיפול בפרדניזון במתן סיסטמי אותו היא מקבלת עתה במשך 8 שבועות. בבדיקות דם חוזרות: היפואלבומינמיה, היפרליפידמיה, יחס חלבון קראטינין בשתן 3.5 מ"ג/מ"ג (נורמה < 0.2).
מה השלב הבא בניהול המקרה?
א. ביופסיית של הכיליה.
ב. קורס נוסף של סטרואידים .
ג. הוספת טיפול ב- Rituximab.
ד. מיפוי של הכליות עם DMSA

141.בת 6 שנים נבדקת בשל חולשה וכאבים בבטן ימנית עליונה בשנה האחרונה. במשפחה לציין שהאב עבר כריתת טחול בגיל 10 שנים, אינו יודע מדוע. בבדיקתה: חיוורת, צהבת קלה בלחמיות ונמוש קצה טחול. במעבדה: המוגלובין 7.5 מג' לדציליטר (תקין 11.5 – 13.5), אינדקסים תקינים. אנזימי כבד תקינים.
מה הבדיקה שתסייע לזיהוי האבחנה:
א.רמת אנזימי לבלב בדם.
ב.סרולוגיה ל- EBV.
ג. משטח דם פריפרי.
ד.המוגלובין אלקטרופורזיס

142. אצל נער בן 13 מתקבל תרשים האק"ג המצורף (**תמונה**).
באיזו סיטואציה קלינית ניתן יהיה לומר שהפרוגנוזה צפויה להיות טובה?
א.התופעה החלה בזמן מחלת חום
ב.בהולטר התופעה מהווה עד 10% מכלל הפעימות
ג. במבחן מאמץ התופעה מתגברת בתדירותה
ד.לפני מספר שנים עבר ניתוח לב

143. בת 15 שנים מופנית למיון בשל חום עד 39 מעלות צלסיוס, הקאות ושלשולים מיום קבלתה. בבדיקתה במצב כללי בינוני, לחץ הדם 80/50, הדופק 150/דקה ותפרחת אריטמטוטית מפושטת עם אודם בגרון ולשון תותית.
בבדיקות מעבדה:

בדיקה	תוצאה	יחידות	טווח תקין
WBC	15	K/uL	4.5-11
NEUT	70%	%	44-62%
PLT	90	K/micrL	150-450
CRE	1.1	mg\dl	0.5-0.95
UREA	60	mg\dl	17-43

מה נכון לגבי המהלך והאבחנה של המחלה המשוערת:
א. בקטרמיה וזריעה משנית של החיידק באיברים השונים.
ב. אבחנה דפיניטיבית מתבססת על זיהוי החיידק בתרבית לוע.
ג. המחלה נגרמת מטוקסין שמופרש ע״י החיידק.
ד. במחלה תמותה העולה על 20% למרות טיפול מתאים

144. בן שנה סובל מזה שבועיים מחום, ירידה במשקל ואי שקט בולט. ספירת דם תקינה.
בבדיקה: נראים המימצאים הממצאים ש**בתמונה**.
מה צפוי להוביל לאבחנה בסבירות גבוהה?
א.CT מוח
ב.קטכולאמינים בשתן
ג. אלפא-פטו פרוטאין בדם
ד.שאיבת מח עצם

145.בבדיקת בן 13 שסובל מאירועי אפיסטקסיס חוזרים, נמדדה סטורציה של 80% באויר החדר והתאלות (clubbing) של האצבעות. בבדיקת הפה נמצא הממצא המצורף **בתמונה**.
מה הסיבוך שעלול להתרחש לנער ?
א. היצרות מסתם מיטרלי .
ב. תסמונת אייזנמנגר.
ג. אוטם מוחי .
ד. אי ספיקת כבד.

146. בן 9 שנים, סובל מקומה נמוכה, (שלוש סטיות תקן מהנורמה לגובה בגילו) ועיכוב התפתחותי קל. המימצא בבדיקה נראה **בתמונה**.
מה הטיפול שיכול להיות יעיל כדי להגיע לגובה יעד תקין?
א. טסטוסטרון.
ב. הורמון גדילה.
ג. אלטרוקסין.
ד. קורטיקוסטרואידים

147.בת 7 שנים סובלת מזה חודש מיציאות רכות בתדירות גבוהה ונפיחות עפעפיים דו"צ מזה כשבוע. בבדיקות ראשוניות רמת אלבומין בדם- 2.5 גרם לדציליטר (ערכים תקינים: 3.6 עד 5.2 גרם לדצליטר), בדיקת השתן לכללית תקינה.
איזו תוצאת בדיקת מעבדה צפויה להימצא בנוסף ?
א. רמת אלסטז גבוהה בדם.
ב. רמת עמילז גבוהה בדם .
ג. רמת אלפא-1-אנטי-טריפסין גבוהה בדם.
ד. רמת לימפוציטים נמוכה בדם פריפרי.

148. בת 3 שנים, בריאה ומחוסנת. מזה 3 ימים שלשול מימי עד 5 פעמים ביום, ללא הקאות או חום. בתרבית צואה שנלקחה צמיחה של campylobacter jejuni.
מה נכון לגבי הטיפול בחיידק זה?
א. יש צורך לתת טיפול אנטיביוטי לכל הילדים עם תרבית צואה חיובית לחיידק.
ב. טיפול אנטיביוטי שניתן בתחילת המחלה יכול לקצר את משך המחלה.
ג. טיפול הבחירה בחיידק זה הינו ciprofloxacin.
ד. במקרה של בקטרמיה מחיידק זה יש לתת טיפול ב- ceftriaxone.

149.בן שנה וחצי סובל מנשימה רעשנית מלידתו, המוחמרת בעת אכילה. הפעוט נולד במועד לאחר הריון ולידה תקינים, מתפתח טוב לגילו ועולה במשקל. ניסיון טיפולי במרחיבי סימפונות לא צלח. בבדיקה גופנית כניסת אויר טובה לריאות ונשמעו צפצופים אקספירטוריים.

המימצא בבדיקת ברונכוסקופיה נראה **בתמונה**.

מה השלב הבא בתהליך האבחנה הסבירה ?

א.גסטרוסקופיה ואזופגוסקופיה

ב.תרבית משטיפה ברונכיאלית (bronchial lavage) .

ג. CT עם חומר ניגוד (CT angiography).

ד.אקוקרדיוגרם עם תבחין בועות (bubble test) .

150. אצל בן 10 שנים, בריא ומחוסן, נראים מזה כשבועיים הממצאים **בתמונות** המצורפות.

אין תלונות נוספות.

מה נכון לגבי הטיפול בילד?

א.טיפול אנטיביוטי ממושך נדרש להקטנת גודל הבלוטה.

ב.במידה ויש עדות להתנזלות יש צורך בפתיחה כירורגית וניקוז.

ג. טיפול הבחירה הינו תרופות ממשפחת ביטה- לקטאם .

ד.לרוב אין צורך בטיפול אנטיביוטי וההמחלה תחלוף ספונטנית

בהצלחה