

1. מהי קרינה מייננת?

- א. אנרגיית חום.
 - ב. אנרגיה שגורמת לשחרור אלקטרון מאטום.
 - ג. אנרגיה שנפלטת כאשר אלקטרון מרמה חיצונית עובר לרמה פנימית.
 - ד. אנרגיה שמוסיפה פרוטון לאטום (וכך הופכת אותו ליון חיובי).
-

2. מה מהבאים משפיע על הרזולוציה המרחבית של התמונה הרדיולוגית?

- א. מספר הפוטונים הפוגעים בכל פיקסל (בכול גלאי).
 - ב. גודל הפיקסל.
 - ג. מספר רמות האפור (כמה ביט יש במסך).
 - ד. החלון והרמה שבה משתמשים.
-

3. מהו אפקט העקב (Heel Effect)?

- א. תופעה הבאה להגביר את הניגוד בצילום.
 - ב. תופעה של קיצוץ קרינה ראשונית התלויה בתנוחת הסריג.
 - ג. עוצמת האלומה בצד האנודה חזקה יותר.
 - ד. עוצמת האלומה בצד הקתודה חזקה יותר.
-

4. מהו התפקיד של פילטר מתכת בשפופרת רנטגן של CT?

- א. למנוע הגעה של קרני רנטגן באנרגיה נמוכה אל המטופלת.
 - ב. למנוע הגעה של קרני רנטגן באנרגיה גבוהה אל המטופלת.
 - ג. להעלות שטף פוטונים דרך המטופלת.
 - ד. להוריד שטף פוטונים בפריפריה.
-

5. התמונות שלפניכם, מונוכרומטיות וירטואליות, נרכשו במכשיר Dual energy CT לפי

הפירוט הבא:

a 40 keV

b 70 keV

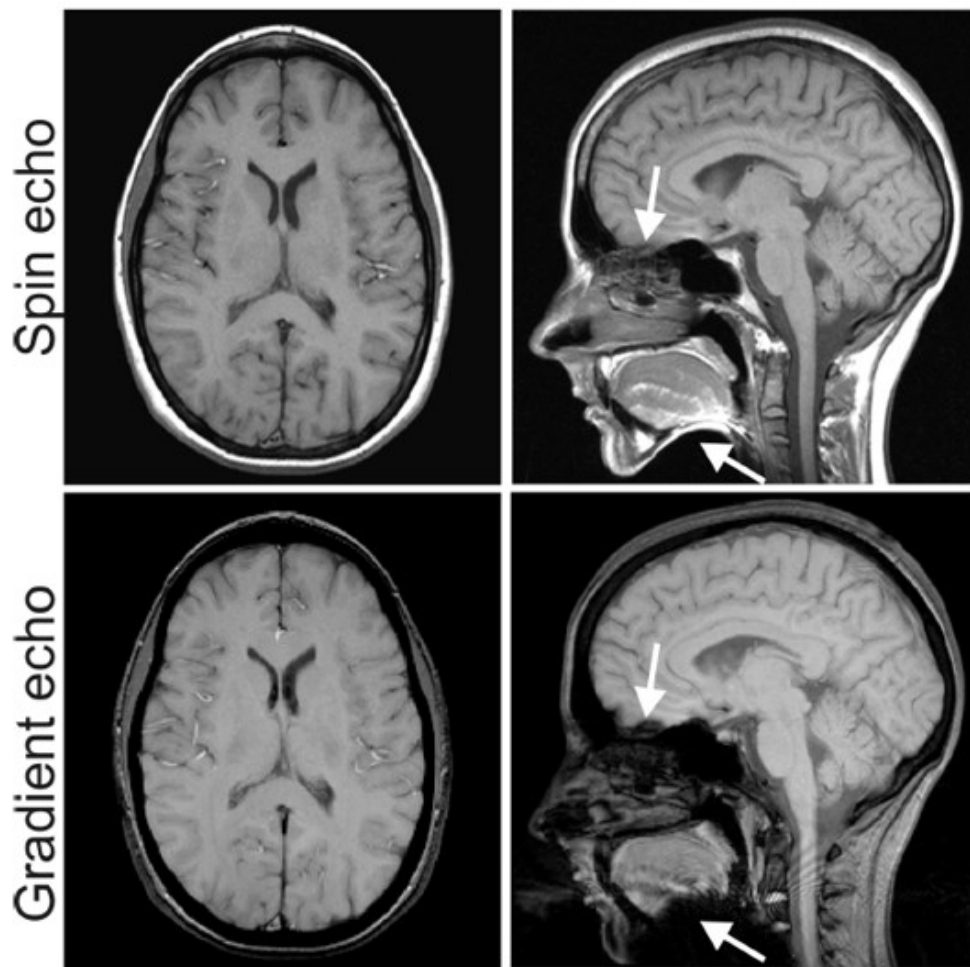
c 140 keV



מהו היתרון העיקרי של dual energy CT המודגם כאן?

- א. החדות באזורים הקרובים לאוויר עולה באנרגיה נמוכה.
- ב. הניגוד בתוך רקמות רכות עולה באנרגיה נמוכה.
- ג. קונטרסט היוד גדל ככל שרמת האנרגיה יורדת.
- ד. הקונטרסט בין עצם לרקמה רכה עולה ככל שרמת האנרגיה עולה.

6. הסתכלו בתמונות הבאות:



מהו היתרון של רצף ספין אקו בהשוואה לרצף גרדיאנט אקו המודגמים בתמונות? (סמנו את התשובה הנכונה ביותר)

- אפשרות לדימות חלקים שבהם יש הפרשי סספטיביליות (Susceptibility) גבוהים.
- דימות מוח עם ניגודיות מצוינת בין חומר לבן לחומר אפור.
- אפשרות לדימות ליד חדרי המוח.
- אפשרות לדימות גזע המוח ברזולוציה גבוהה.

7. אילו תנאים דרושים ליצירת ניגוד בשקלול T1 ברצף ספין אקו?

- א. TR ארוך TE ארוך.
- ב. TR קצר TE קצר.
- ג. TR ארוך TE קצר.
- ד. TR קצר TE ארוך.

8. מהו עיקרון הפעולה של חומרי ניגוד ל- MRI המכילים יוני גדוליניום?

- א. קיצור זמני רלקסציה של המים.
- ב. הארכת זמני רלקסציה של המים.
- ג. קיצור זמני רלקסציה של השומן.
- ד. הארכת זמני רלקסציה של השומן.

9. מהו near field בהתייחס לאולטראסאונד?

- א. המרחק מהמקור שבו אלומת העל-קול מפוזרת.
- ב. החלק במתמר שמייצר אלומת על קול ממוקדת.
- ג. המרחק מהמקור שבו אלומת העל-קול נשארת כמעט ללא פיזור.
- ד. החלק במתמר שבולם זעזועים בקרבת הגביש הפיזואלקטרי.

10. במה תלויה יחסיות ההחזר של העל קול (R, Reflection)?

- א. בערך העכבה (impedance) האקוסטית של התווך שממנו מגיע העל-קול.
- ב. בסכום (חיבור) של העכבות האקוסטיות משני צידי הגבול שבו פוגע העל-קול.
- ג. בערך העכבה האקוסטית של התווך או המשטח שבו פוגע העל-קול.
- ד. בשונות (הפרש) בין העכבות האקוסטיות בין התווך שממנו מגיע העל-קול והתווך שבו פוגע העל-קול.

11. מה מהבאים נכון לגבי סעיפים לאורך התריסריון והמעיי הדק?

- א. המיקום הכי שכיח לסעיפים הוא הג'ינום.
- ב. סעיף על שם מקל מצוי באילאום.
- ג. הסיבוכים השכיחים של מקל קשורים ב- bacterial overgrowth.
- ד. סעיפים בתריסריון שכיחים בחלקו השלישי והרביעי.

12. מה מהבאים נכון לגבי איסכמיה של המעי?

- א. פלקסורת הטחול והמעיי הגס היורד פחות פגיעים בזכות אספקת הדם הקולטרלית העשירה.
- ב. thumbprinting הוא סימן לדימום ובצקת בתת רירית וניתן לזיהוי בצילום רנטגן.
- ג. איסכמיה של המעי הדק מאובחנת בצורה הטובה ביותר בצילום רנטגן.
- ד. קוליטיס איסכמית שכיחה בסיגמואיד קולון וברקטום.

13. גבר בן 55 מתלונן על כאב בטן, שלשולים, ירידה במשקל. לאחרונה מתלונן על כאב הולך ומתגבר בברכיים ובמפרקי כפות הידיים. בדיקת CT מדגימה עיבוי קפלי רירית במעי הדק וקשריות לימפה מזנטריאליות ורטרופריטונאליות בצפיפות נמוכה.

מה האבחנה הסבירה?

- א. מחלת קרוהן.
- ב. גידול קרצינואידי של המעי הדק.
- ג. מחלת צליאק.
- ד. Whipple disease.

14. מה מהבאים נכון לגבי קוליטיס?

- א. הדרגה ותבנית ההאדרה הדופנית יכולות להעיד על פעילות המחלה ב- IBD.
- ב. Aphthoid ulceration הוא ממצא טיפוסי ל-Ulcerative Colitis.
- ג. האדרה דופנית נראית טוב יותר בשלב הפורטלי-וריד.
- ד. בדיקות דימות כמו CTE ו-MRE החליפו את הבדיקות האנדוסקופיות באבחון של קוליטיס.

15. באבחנה המבדלת שבין לימפומה לאדנוקרצינומה של הקיבה, איזה מהממצאים הבאים תומך יותר בלימפומה?

- א. עיבוי דיפוזי של דופן הקיבה.
- ב. כיב במרכז תהליך פוליפואידי.
- ג. לימפאדנופתיה אינפרה-רנאלית.
- ד. Gastric outlet obstruction.

16. מה מהבאים נכון לגבי מעורבות של בלוטות לימפה בסרטן ושט?

- א. ל-CT רגישות גבוהה בזיהוי פיזור גרורתי לבלוטות לימפה.
- ב. בלוטות שגודלן מעל 5 מ"מ בציר הקצר חשודות כממאירות.
- ג. פיזור מקומי כולל מעורבות של בלוטות ה-Lt Gastric.
- ד. הגבול האנטומי המפריד בין בלוטות לימפה אזוריות למרוחקות הוא ה-Internal jugular vein.

17. מה מהבאים נכון לגבי Zollinger-Ellison Syndrome?

- א. מצב הנגרם ע"י תהליך מסוג Insulinoma.
- ב. בבדיקת גסטרוסקופיה אופיינית אטרופיה דיפוזית של קפלי הרירית.
- ג. ברוב המקרים התהליך נגרם מפתולוגיה הממוקמת בחלקו ראשון של התריסריון.
- ד. התסמונת היא אחד מהביטויים של Wermer syndrome.

18. מה מהבאים נכון לגבי בירור דימוטי בכולדוכוליטיאיזיס?

- א. לאולטרסאונד רגישות (sensitivity) גבוהה וסגוליות (specificity) נמוכה.
 - ב. ל-MRCP רגישות וסגוליות גבוהות מ-90%.
 - ג. MRCP רגיש יותר לאבנים קטנות מאשר לאבנים גדולות.
 - ד. CT עם חומר ניגוד היא בדיקת הבחירה.
-

19. מה מהבאים נכון לגבי גרורות בכבד?

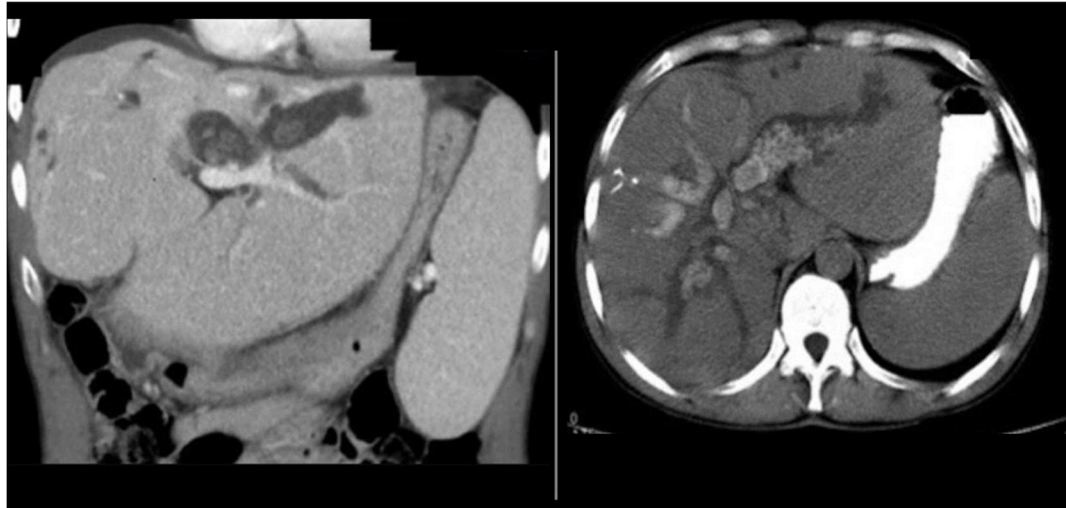
- א. הרגישות בזיהוי גרורות קטנות ב-CT נמוכה יותר בכבד שומני.
 - ב. רצף DWI לא משנה את הרגישות בזיהוי גרורות.
 - ג. ב-US הן היפואקואיות, בעוד שנגעים שפירים הם היפראקואיים.
 - ד. גרורות שמקורן במעי גס, בריאה ובשלפוחית השתן הן היפרואסקולריות (hypervascular).
-

20. מה מהבאים נכון לגבי ציסטות מזנטריאליות (Mesenteric Cysts)?

- א. ברוב המקרים מדובר בציסטה מזוטליאלית (Mesothelial cyst).
 - ב. אין מקום לבדיקת US בטן באיפיון תהליכים מסוג זה.
 - ג. לימפאנגיומה (Lymphangioma) היא הסוג השכיח ביותר.
 - ד. בדרך כלל מדובר במלפורמציה נרכשת (acquired).
-

21. עובד זר בן 42 ממוצא תאילנדי, נמצא חודש בארץ, מתגורר באזור השפלה ועובד בבניין. מגיע לחדר המיון עם תלונות של חום, צמרמורת, כאב בטן ימנית עליונה וצהבת, ללא סיפור של חבלה. בעברו אירועים דומים.

בבדיקת CT ללא ועם חומר ניגוד מודגמים הממצאים הבאים:



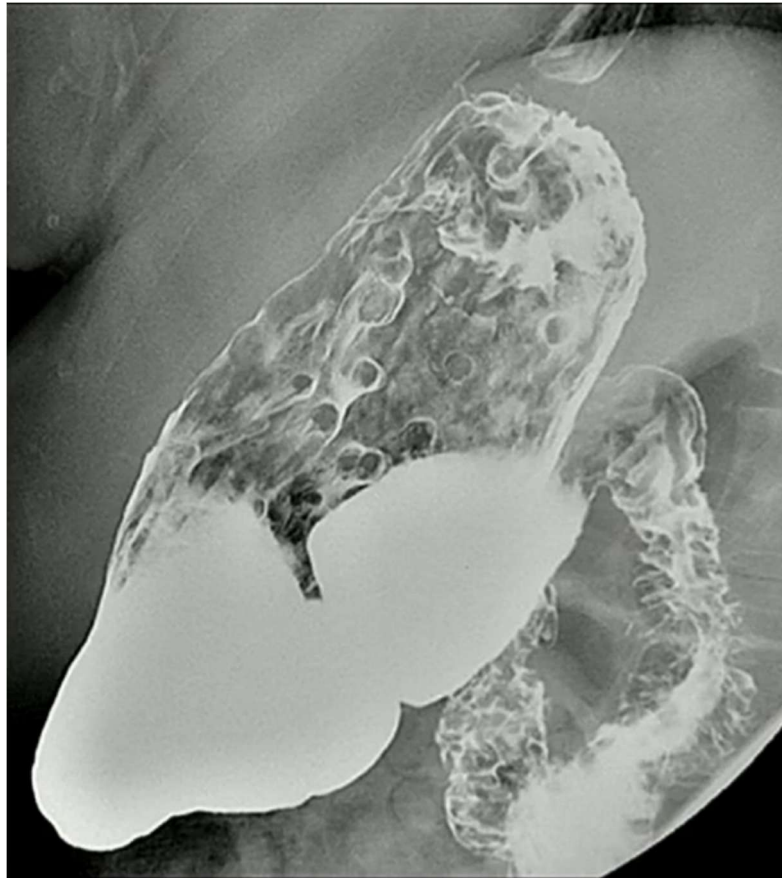
מה האבחנה הסבירה?

- א. Recurrent Pyogenic Cholangitis .
- ב. IgG4 Cholangiopathy .
- ג. Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm of the Bile Ducts (IPMN-B) .
- ד. Hematobilia .

22. מה מהבאים נכון לגבי אדנוקרצינומה של הלבלב?

- א. אדנוקרצינומה של זנב הלבלב מלווה ב- Double duct sign .
- ב. ברוב המקרים היפרוסקולרית (hypervascular) .
- ג. מעורבות מקומית של התריסריון לא מונעת כריתה.
- ד. כשיש מגע כלשהו עם הווריד הפורטלי, לא ניתן לכרות את הגידול.

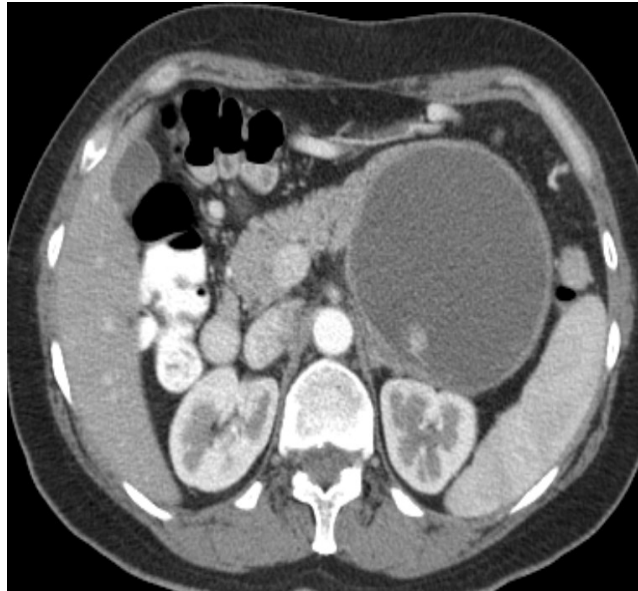
23. אישה בת 65 מטופלת במשך חמש שנים בתרופות PPI, נבדקה בשל דיספפסיה מתמשכת, ללא אנמיה וללא ירידה במשקל. בבדיקת שיקוף הודגמו הממצאים הבאים:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Fundic gland polyps
- ב. Hamartomatous polyps
- ג. Adenomatous polyps
- ד. Hyperplastic polyps

24. בת 45, סובלת מכאבי בטן עליונה במשך 4 חודשים. ירידה במשקל כ- 8 ק"ג במשך 6 חודשים.
עברה בדיקת CT ובו זוהה ממצא ציסטי בזנב הלב לב המכיל נודול מתאדר מ- 30HU ל- 70HU:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Pseudocyst.
- ב. אדנוקרצינומה נקרוטית של הלב לב.
- ג. גידול נאורו אנדוקריני של הלב לב.
- ד. ציסטה מוצינוטית של הלב לב עם התמרה ממאירה.

25. מה מהבאים לא נכון לגבי חולים עם שחמת כבד ויתר לחץ דם פורטלי?

- א. ניתן לראות בטחול Gandy-Gamna Bodies .
- ב. בנוכחות שנט פורטו-סיסטמי הטחול יכול להיות בגודל תקין.
- ג. הגדלת טחול היא סימן פתוגנומוני ליתר לחץ פורטלי.
- ד. מלווה בדליות גסטרו-אזופגיאליות באחוז גבוה של המקרים.

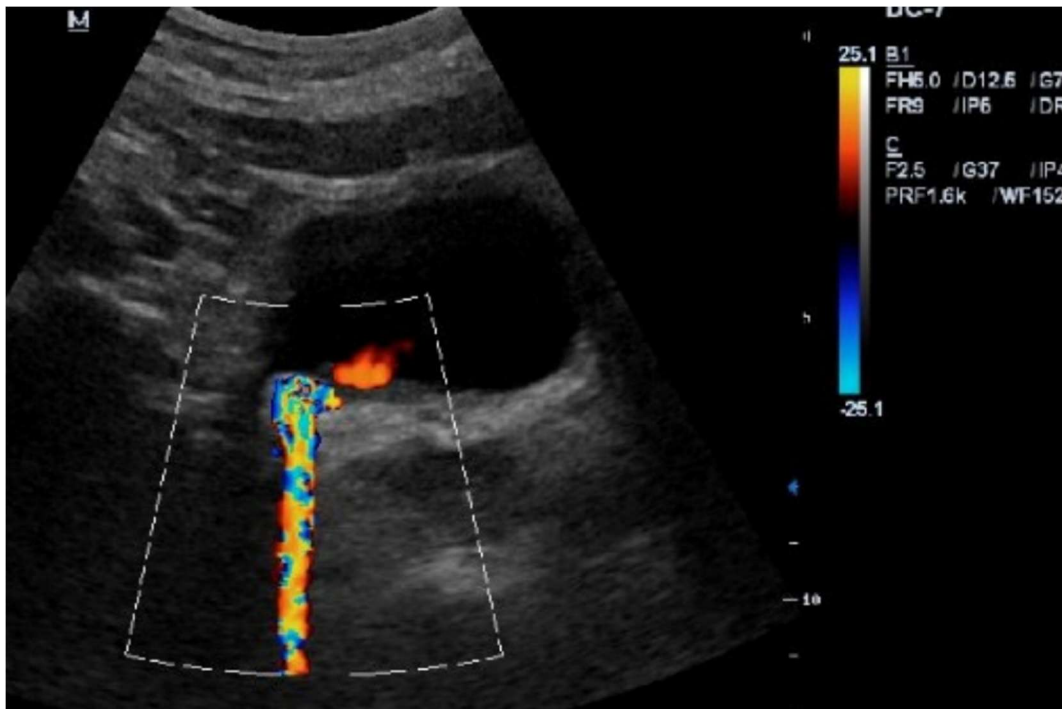
26. מה מהבאים נכון לגבי קרצינומה של כיס המרה?

- א. נפוצה יותר בגברים מאשר בנשים.
- ב. ברוב המקרים יימצאו גם אבנים בכיס המרה.
- ג. 20 אחוזים מהחולים מתייצגים לאחר שהגידול פרץ לרקמת הכבד.
- ד. ברוב המקרים הקרצינומה מתייצגת כמסה פוליפואידית אינטרהלומינלית intraluminal.

27. איזה יתרון יש ל- Power Doppler לעומת Color Doppler?

- א. מספק מידע על כיוון זרימה.
- ב. מספק מידע על מהירות הזרימה.
- ג. מושפע פחות מזווית כניסת הגל.
- ד. לא מושפע מ- Tissue motion.

28. מה הארטפקט בתמונה?



- א. Mirror image
- ב. Twinkling
- ג. Comet tail
- ד. Ring down

29. איזה מאפיין סונוגרפי טיפוסי לקשרית שפירה בבלוטת התריס?

- א. גבוה מרחב (Taller than wide).
- ב. מראה ספוגי (Spongiform).
- ג. גבול לובולי.
- ד. וסקולריות מוגברת.

30. מה מהבאים אינו מהווה תכונה סונוגרפית אופיינית לאדנומה של בלוטת הפאראתירואיד?

- א. וסקולריות מופחתת.
- ב. היפואקואיט.
- ג. מיקום רטרותירואידלי.
- ד. סולידית.

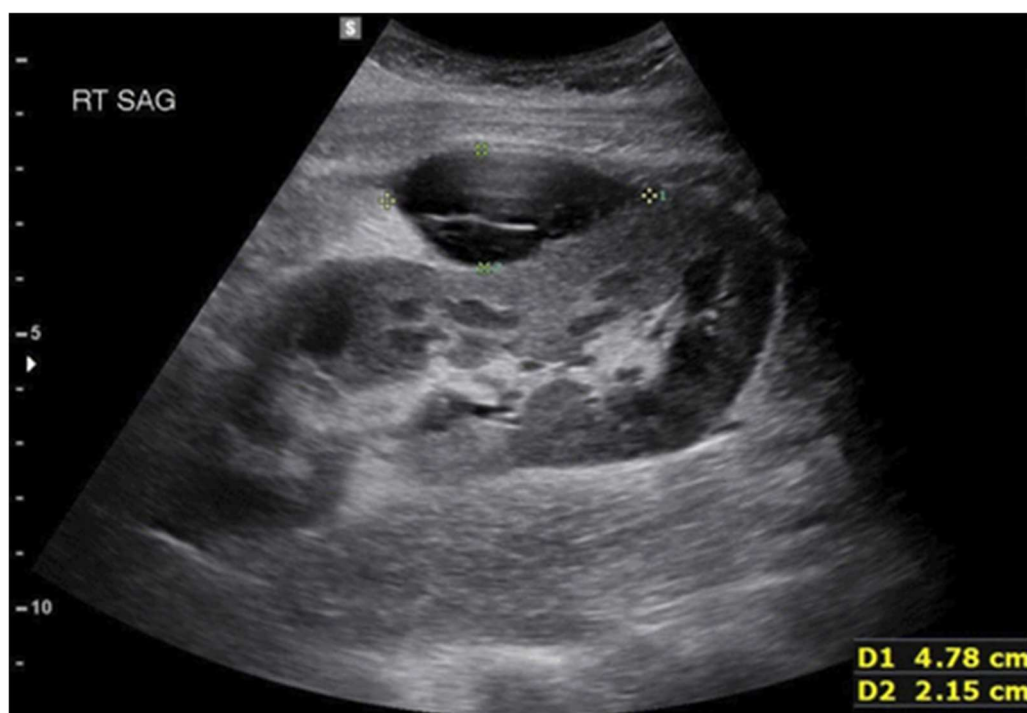
31. איזו מהתכונות הסונוגרפיות הבאות יכולה להעיד על קשר לימפה פתולוגי?

- א. היעדר סינוס שומני.
- ב. צורה סגלגלה (oval shape).
- ג. כלי דם בודד בשער.
- ד. קורטקס היפואקואי דק ואחיד.

32. מה מהבאים נכון לגבי וריקוצלה באשך (Varicocele)?

- א. שכיח יותר מימין.
- ב. רוחב תקין של הוורידים שולל וריקוצלה.
- ג. סיבה נדירה לעקרות גברית.
- ד. האבחנה מבוססת על הגברת זרימת דם ב- Valsalva.

33. מושתל כליה עם בדיקה US תקינה מיד לאחר הניתוח, הגיע לבדיקת מעקב שגרתית כחודש לאחר מכן. תמונת הבדיקה:



מה הממצא שבתמונה?

- א. לימפוצלה.
- ב. אורינומה.
- ג. מורסה.
- ד. המטומה.

34. גבר בן 27 הובא לחדר מיון לאחר תאונת דרכים. הוא יציב המודינמית. בבדיקת אולטרסאונד של הבטן הודגמה קולקציה היפואקואית בצמוד לקוטב התחתון של הטחול. לא נצפו קרעים פרנכימיטיים מובהקים.

בהקשר זה, איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר?

- א. בדיקת אולטרסאונד לא רגישה לזיהוי דימום סביב הטחול.
- ב. המטומה סאבקפסולרית תמיד תיראה היפראקואית.
- ג. אונה שמאלית מאורכת של הכבד עלולה לחקות קולקציה פריספלנית.
- ד. כל ההמטומות הפריספלניות נראות היפואקואיות בשלב החריף.

35. איזה מהמאפיינים הסונוגרפיים הבאים מכון ל- Xanthogranulomatous Pyelonephritis?

- א. הסתיידות בקורטקס.
- ב. אבן יציקה - STAGHORN.
- ג. מסה היפואקואית עם וסקולריות מוגברת.
- ד. כליה קטנה עם קורטקס דק.

36. בבדיקת אולטרסאונד של כיס המרה - עם איזו מחלה מזוהה בדרך כלל ארטיפקט מסוג "COMET TAIL"?

- א. סרטן של כיס המרה.
- ב. אדנומיומטוזיס (Adenomyomatosis).
- ג. כולציסטיטיס כרונית.
- ד. Porcelain Gallbladder.

37. איזה מהממצאים הבאים אינו תומך באבחנה של זלקת לבלב חריפה בבדיקת אולטרסאונד?

- א. ירידה באקוגניות של הבלב או מרקם בלתי אחיד.
- ב. לבלב מוגדל.
- ג. הרחבת צינור הבלב הראשי מעל 5 מ"מ.
- ד. נוזל חופשי סביב הבלב.

38. מה מהבאים הוא השכיח ביותר בהתייחס לנגע כבדי במראה של "מטרה" (Target lesion)?

- א. גרורה.
- ב. המנגיומה.
- ג. אדנומה.
- ד. אבסס.

39. בת 25 הופנתה לסיטי בחשד לווסקוליטיס מסוג Takayasu (טקיאסו).

בהקשר זה, איזה מהמשפטים הבאים נכון?

- א. מעורבות של ורידים שכיחה יותר ממעורבות של עורקים.
- ב. וסקוליטיס שמודגמת בדימות היא בדרך כלל של כלי דם קטנים.
- ג. עיבוי עם האדרה בדופן האאורטה הוא סימן דימוטי מחשיד ל-Takayasu פעילה.
- ד. לפי הגיל והמין של המטופלת האבחנה הסבירה היא polyarteritis nodosa ולא Takayasu.

40. מה מהבאים נכון בהתייחס ל- CO_2 כחומר ניגודי באנגיוגרפיה?

- א. ניתן להשתמש ב- CO_2 להדגמת האאורטה החזית וענפיה.
- ב. ה- CO_2 המוזרק נמהל בדם, בדומה לחומר ניגוד על בסיס יוד.
- ג. אין מגבלה על הכמות הכוללת של CO_2 שמותר להזריק במהלך פרוצדורה אנגיוגרפית.
- ד. אין סיבוכים מתוארים כתוצאה מהזרקת CO_2 .

41. מהם העורקים הקולטרלים המספקים דם לעורק הכבד במקרה של חסימת מוצא עורק הצליאק?

- א. גסטרו-דואודנלי ופנקריאטיקודואודנלי מפותחים.
- ב. עורק הטחול.
- ג. עורק הקיבה השמאלי.
- ד. עורק הקיבה הימני.

42. בן 70 מתלונן על ירידה במשקל וכאב בטן לאחר האוכל, עד כדי חשש מאוכל. בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. תסמונת Median arcuate ligament syndrome אופיינית למטופלים בקבוצת גיל זו.
- ב. היצרות קריטית בעורק ה-SMA היא גורם טיפוסי לתמונה קלינית זו.
- ג. אתרוסקלרוזיס נדירה במטופלים הסובלים ממחלה זו.
- ד. MRA לא נחשב אמצעי דימות מהימן בהקשר קליני זה.

43. מה מהבאים אינו נכון בהתייחס לניקוז מלעורי של דרכי המרה (PTD)?

- א. מבוצע לאחר כישלון ניקוז ב- ERCP.
- ב. ניתן לבצע רק כאשר דרכי המרה מורחבות.
- ג. מבוצע כטיפול בסיבוכ של פרפורציה במהלך כריתה לפרוסקופית של כיס מרה.
- ד. ניתן לבצע במטופל עם השקה של דרכי מרה למעי.

44. מה מהבאים אינו נכון בהתייחס למיקום אפשרי להכנסת צנתר מרכזי ארוך טווח במקרים בהם הוורידים הסטנדרטיים חסומים?

- א. וריד פורטלי.
- ב. וריד נבוב תחתון (IVC) בגישה טרנסלומברית.
- ג. וריד נבוב תחתון (IVC) בגישה טרנסהפטית.
- ד. וריד פמורלי.

45. מה מהבאים לא אופייני בדימות של דיסקציה עורקית?

- א. שינוי ברוחב ה- false lumen בין סיסטולה לדיאסטולה באולטרסאונד.
- ב. חסימה חדה של כלי דם או היעדר סעיף באנגיוגרפיה.
- ג. הסתיידויות בתוך חלל כלי הדם ב- CT.
- ד. קרע של האדבנטיצה.

46. איזו מהתלונות הבאות אינה אופיינית לאיסכמיה קריטית של גפה תחתונה (critical leg ischemia)?

- א. כאב במנוחה.
- ב. כיבים.
- ג. נמק.
- ד. צליעה לסירוגין.

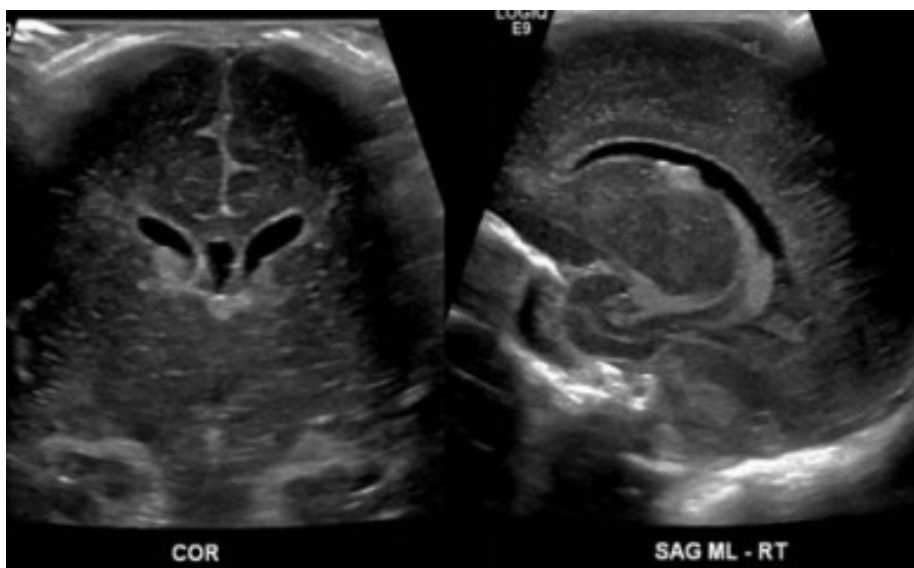
47. מה מהבאים נכון בהתייחס ל- Budd Chiary syndrome?

- א. הכבד בדרך כלל קטן בהשוואה לכבד שחמתי על רקע אלכוהוליזם.
- ב. הטיפול המקובל הוא אנטיקואגולציה וטיפול בגורמי הסיכון.
- ג. ביצוע TIPS בדרך כלל קל יותר מבחינה טכנית בגלל החסימה בווריד הכבד.
- ד. ההסתמנות הקלינית הנפוצה היא בצקת בגפיים העליונות.

48. מה מהבאים נכון בהתייחס למפרצות פופליטאליות?

- א. לרוב המטופלים עם מפרצות דו צדדיות יש גם מפרצת של האאורטה הבטנית.
- ב. אין התוויה לטיפול אם הן א-סמפטומטיות.
- ג. אין מקום לטיפול תרומבוליטי במקרה של חסימה.
- ד. הסתמנות קלינית טיפוסית היא קרע ודימום.

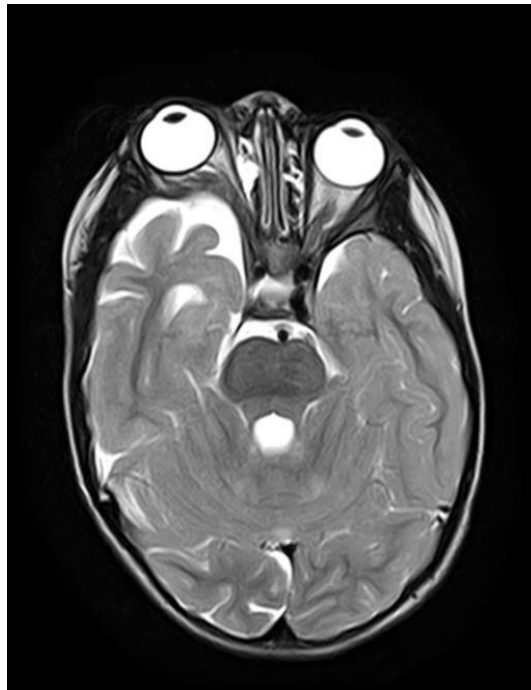
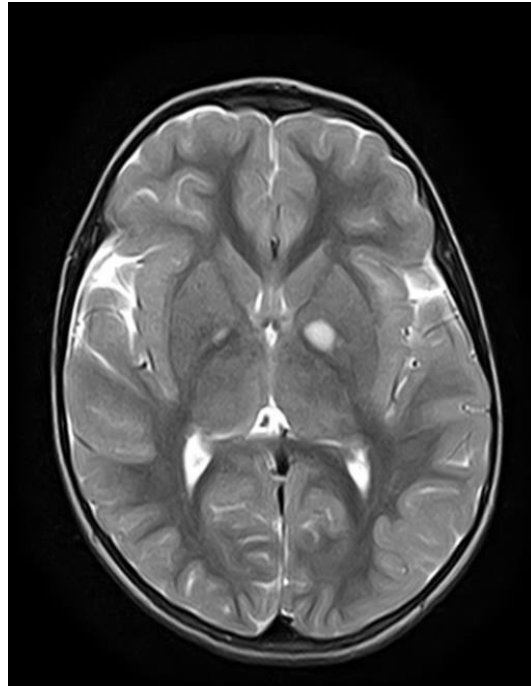
49. לפניכם תמונות אולטרסאונד מוח של תינוק בן 10 ימים, שנולד פג בשבוע 28:



מה מהבאים נכון לגבי הממצא?

- א. דימום באיזור המטריקס הגירמינלי (Germinal Matrix).
- ב. שכיחותו דומה בפגים לעומת תינוקות שנולדו במועד.
- ג. דימום תוך חדרי דרגה 3 (IVH grade 3).
- ד. הבלטה אסימטרית של הכורואיד פלקסוס מימין, בגדר התקין לגיל.

50. בת 5 שנים, הופנתה לבדיקת MRI בשל בלט עין מימין:



מה מהבאים נכון לגבי הממצאים בתמונות?

- א. גידול בארובת עין ימין עם מוקדי פיזור בגרעיני הבסיס, חשד לנוירובלסטומה גרורתית.
- ב. דיספלזיה של כנף הספנואיד מימין עם מוקדי הגברת אות T2 בגרעיני הבסיס, מכוון לנוירופיברומטואיס מסוג 1.
- ג. ציסטה ארכנואידלית טמפורלית מימין וחללים פרי-וסקולרים מודגשים בגרעיני בסיס, ממצא חסר חשיבות קלינית.
- ד. שינויי אות בגרעיני הבסיס ובאונה טמפורלית ימנית, מתאימים לזיהום מולד ב-CMV.

51. יילוד עם מצוקה נשימתית וחוסר יכולת להכניס זונדה נזלית.
בוצעה בדיקת CT של הפנים:



מה מהבאים נכון ביחס לתמונה זו?

- א. הממצאים תומכים באבחנה של Pyramidal aperture stenosis.
- ב. הממצאים תומכים באבחנה של Unilateral choanal atresia.
- ג. כ- 50% מהמקרים הדומים הם סינדרומטים.
- ד. יש לחפש אנומליות נלוות במערכת העיכול.

52. פעוטה בת 8 חודשים עם עלייה בהיקפי הראש. בבדיקת MRI נראה הידרוצפלוס משמעותי (מסוג communicating). בחדר הלטרלי נראה נגע גדול, "כרוביתי", מולטי-לובולרי, עם האדרה אחידה בולטת לאחר מתן חומר ניגוד.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. מדובר במנינגיומה, הגידול התוך-חדרי השכיח בילדים.
- ב. אין צורך בדימות של עמוד השדרה, מכיוון שהגידול לא מתאפיין בפיזור לפטומנינגאלי.
- ג. הגידול השכיח בילדים מתחת לגיל שנה.
- ד. ההתייצגות הטיפוסית בפעוטות היא בחדר הרביעי.

53. פעוט לאחר תיקון מום בעמוד שדרה תחתון מייד לאחר לידתו. לדברי ההורים "לא היה מכוסה בעור".

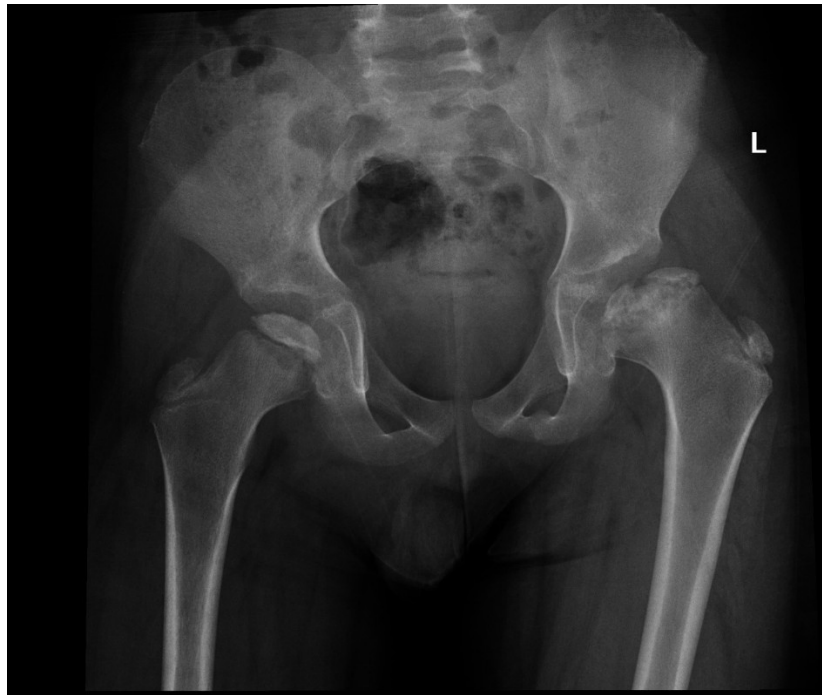
למה מהבאים ניתן לצפות בדימות המוח?

- א. גומה אחורית גדולה עם וורמיס היפופלסטי.
- ב. הידרוצפלוס שכיח לאחר תיקון המום בעמוד השדרה.
- ג. עיבוי של ה- superior cerebellar peduncles עם מראה של "molar tooth" של גזע המוח.
- ד. היצרות משמעותית של הפורמן מגנום.

54. מהי בדיקת הבחירה בחשד ל- Developmental dysplasia of the hip בחודשים הראשונים לחיים?

- א. MRI.
- ב. US.
- ג. צילום.
- ד. CT.

55. ילד בן 7. כאב בירך הפרוקסימלית וצליעה מזה מספר חודשים.
הצילום:

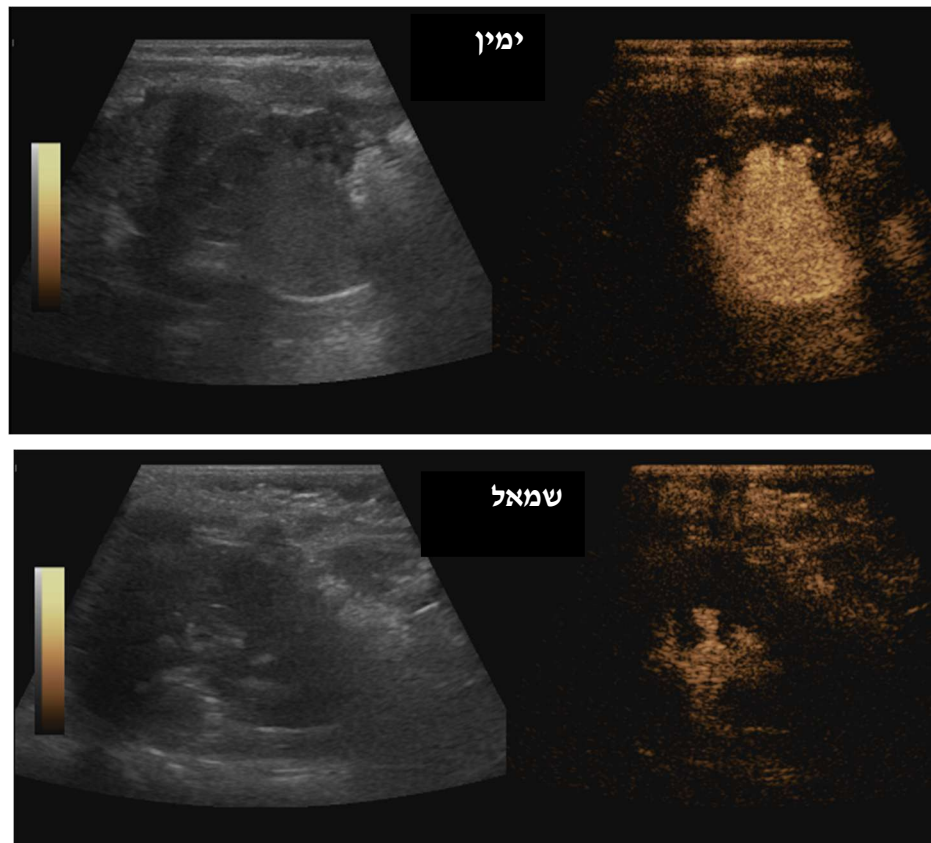


מה האבחנה הסבירה לממצא בצילום?

- א. Slipped Capital Femoral Epiphysis
 - ב. Idiopathic Coxa Vara
 - ג. Osteosarcoma
 - ד. Idiopathic Avascular Necrosis of the Femoral Head (Perthes Disease)
-

56. בן חודשיים עם Pyelonephritis.

בוצעה בדיקת ציסטוגרפיה רטרוגרדית:



מה מהבאים נכון?

- א. רפלוקס דרגה 1 משמאל, שלפוחית שתן טרבקולרית.
- ב. רפלוקס דרגה 5 מימין, רפלוקס דרגה 3 משמאל.
- ג. מערכת מאספת כפולה מימין, היצרות בגובה ה- PUJ (Pelvicureteric Junction) משמאל.
- ד. בדיקת הבחירה לזיהוי צלקות פרנכימטיות.

57. יילודה (בת יום אחד) עם מסה פרה-סקרלית.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. הקלסיפיקציה לפי מעורבות תוך אגנית או חוץ אגנית.
- ב. אבחנה מבדלת עיקרית כורדומה (Chordoma).
- ג. בד"כ אין צורך לטפל, Don't touch lesion.
- ד. אם אין חדירה לאיברים סמוכים, ניתן לעקוב באולטרסאונד.

58. מה המחולל הנפוץ ביותר לפנאמוניה נאונטאלית (Neonatal Pneumonia)?

- א. Group B streptococcus
- ב. Group A Streptococcus
- ג. Klebsiella Pneumoniae
- ד. E coli

59. מה מהבאים אינו סביר בהתייחס להקאה מרתית ביילוד?

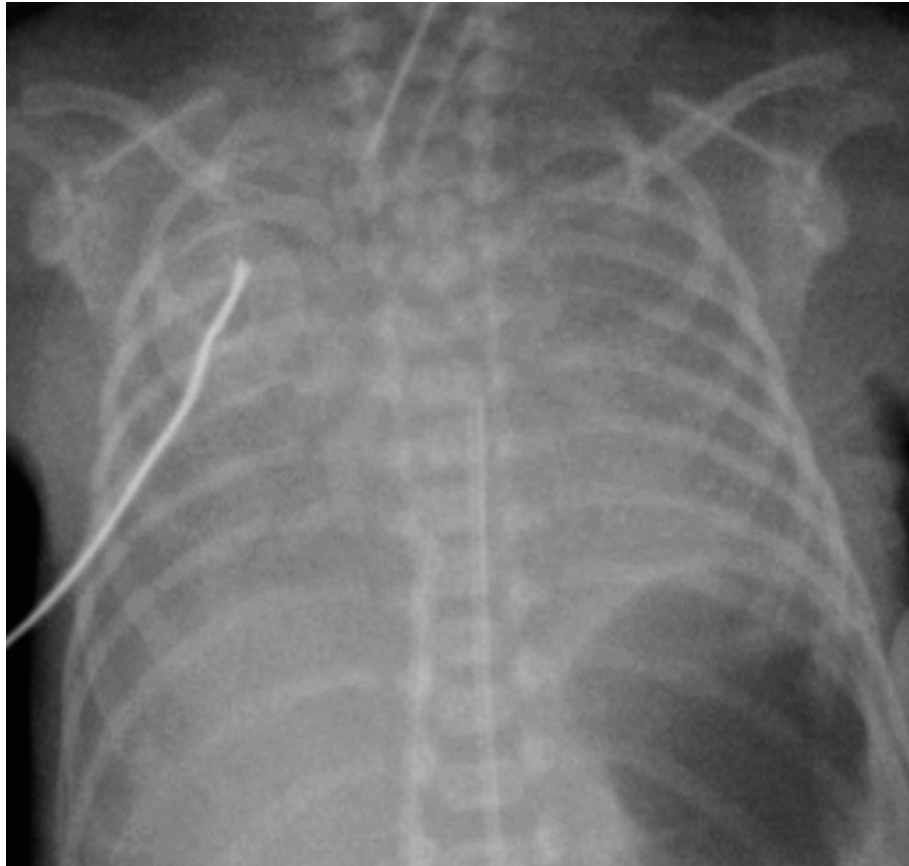
- א. Gastric Outlet Obstruction
- ב. Small bowel Malrotation & Volvulus
- ג. Duodenal Atresia
- ד. Duodenal Stenosis

60. מה מהבאים יכול לגרום להסתידויות תוך בטניות (Intra - Abdominal Calcifications) ביילוד?

- א. הירשפרונג.
- ב. לימפומה.
- ג. נוירובלסטומה.
- ד. מחלות קולגן.

61. יילוד, פג בן יום, עם מצוקה נשימתית.

צילום החזה:



מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. סינדרום מצוקה נשימתית (HMD/ARDS).
- ב. דלקת ריאות מולדת.
- ג. היפר-אינפלציה.
- ד. תסמונת שאיפת מקוניום (MAS).

62. ילד בן שנה. ב- CT נראה ממצא מדיאסטינלי עם הסתיידויות, דוחק את הקנה קדימה.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. לימפומה.
- ב. Germ Cell Tumor.
- ג. נוירובלסטומה.
- ד. Wilms Tumor עם גרורות לבית החזה.

63. נער בן 15. משה בדופן בית החזה עם הרס צלע והסננה של הרקמות הרכות.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

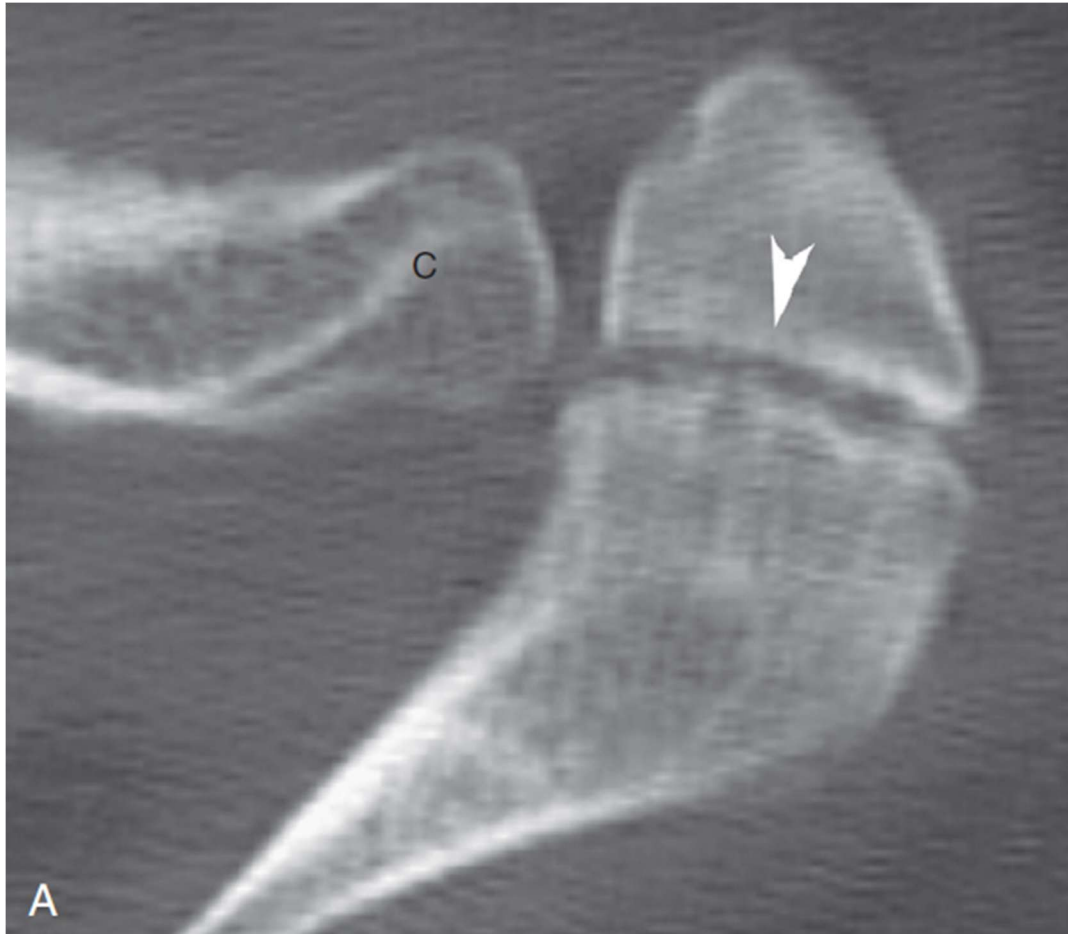
- א. גידול אסקין (PNET).
- ב. לימפומה.
- ג. גרורה.
- ד. טרטומה.

64. על מה מצביע החץ שבתמונה?



- א. שבר מסוג היל זקס.
- ב. דלתואיד טוברוסיטי (Detloid tuberosity).
- ג. תגובה פריאוסטאלית אגרסיבית.
- ד. הגבשושית הגדולה (Greater tuberosity).

65. צילום של מפרק האקרומיוקלוויקולרי (ACROMIOCLAVICULAR JOINT).
הקלוויקולה מסומנת באות C:



מה נכון לגבי הממצא המסומן בחץ?

- א. יופיע לאחר טראומה (POST TRAUMATIC) ברוב המקרים.
- ב. דורש בירור דחוף ב-MRI.
- ג. יכול לגרום תסמונת צביטה של שרירי השרוול המסובב (Rotator cuff impingement).
- ד. חשד לשבר חריף, גם בהיעדר רקע של טראומה.



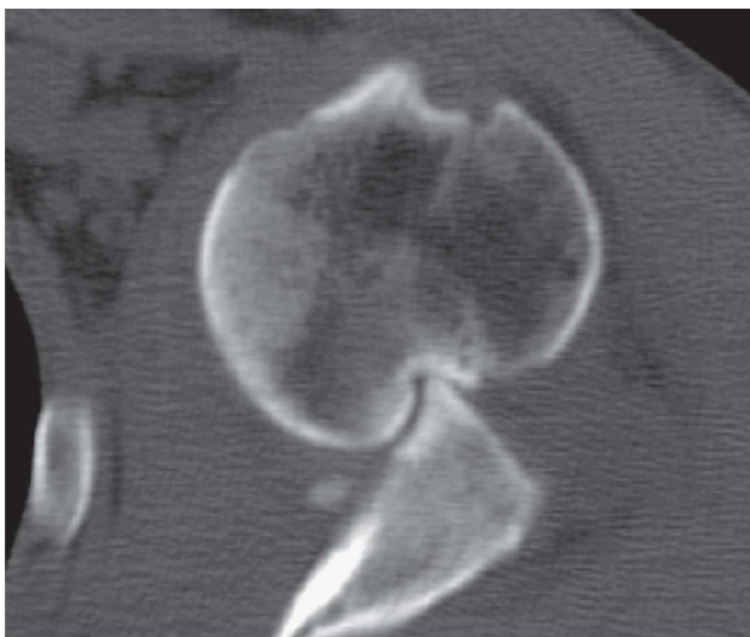
מה יכול לגרום לממצא הנראה בצילום?

- א. פריקה טראומטית של הכתף לפני שבוע.
- ב. AVN של צוואר ההומרוס.
- ג. קרעים כרוניים בגידי השרוול המסובב.
- ד. וריאנט אנטומי.

67. מה נכון לגבי קרעים של גידי השרוול המסובב?

- א. ה- CRITICAL ZONE הוא החלק הדיסטלי ביותר של הגיד, באזור האחיזה בהומרוס.
- ב. הגיד הנקרע בשכיחות הגבוהה ביותר הוא הסובסקפולריס.
- ג. קרע מאסיבי של גידי השרוול המסובב מערב יותר מגיד אחד.
- ד. בדרך כלל גיד האינפרספינטוס וגיד הסובסקפולריס נקרעים ביחד.

68. מה מוצג בתמונה שלפניכם?



- א. פגם גרמי מסוג היל זקס עם פריקה קדמית של ראש ההומרוס.
- ב. פגם גרמי מסוג היל זקס עם פריקה אחורית של ההומרוס.
- ג. קרע לבראלי מסוג SLAP.
- ד. פגם גרמי מסוג בנקרט עם פריקה אחורית של ההומרוס.

69. באיזה מהשברים הבאים של צוואר הירך הסיכוי הגבוה ביותר להתפתחות AVN?

- א. SUBCAPITAL.
- ב. INTERTROCHANTERIC.
- ג. MIDCERVICAL.
- ד. שבר של הטרוכנטר הגדול.

70. מה מהבאים נכון לגבי Rheumatoid arthritis?

- א. זוהי מחלה שנוצרת יותר בנשים ונחשבת PURELY PRODUCTIVE.
- ב. במחלה זו ייראו אוסטאופיטים בשכיחות גבוהה.
- ג. המפרקים האינטרפלנגיאלים הדיסטלים (DIP) לא נפגעים במחלה.
- ד. Olecranon bursitis הוא ממצא נפוץ ויכול להיראות כמו גוש.

71. מה מהבאים נכון לגבי Ankylosing spondylitis ?

- א. מחלה PURELY EROSIIVE.
- ב. ארוזיות במפרקים הסקרואיליאקלים (SIJ) יופיעו תחילה בצד האיליאקלי.
- ג. בצקת סביב המפרקים הסקרואיליאקלים תופיע בכל חלקי המפרק.
- ד. אנקילוזיס של המפרקים הסקרואיליאקלים יופיע בשלב מוקדם של המחלה.

72. איזה עצב מעורב בתסמונת התעלה הקוביטלית (CUBITAL TUNNEL SYNDROME)?

- א. העצב הרדיאלי.
- ב. העצב האולנרי.
- ג. העצב המדיאני.
- ד. העצב האקסילרי.

73. מה מהבאים לא נכון לגבי דיסוציאציה סקפו-לונארית - Scapho Lunate Dissociation ?

- א. זהו דפוס אי היציבות הנפוץ ביותר של מפרק שורש כף היד.
- ב. הרחבה של המרווח הסקפולונטי בערך של 2 מ"מ ומעלה פתוגנומנית.
- ג. צילומי PA ו- LATERAL יכולים להיות תקינים.
- ד. אם לא יטופל, יכול להיגרם תמט של עצמות הסקפואיד והלונאט ("SLAC WRIST").

74. מה מהבאים נכון לגבי אוסטאוארתיטיס (OSTEOARTHRITIS) של כף היד?

- א. מפרקי ה- METACARPOPHALANGEAL (MCP) מעורבים בשכיחות גבוהה.
- ב. המפרק ה- CARPOMETACARPAL הראשון (1st MCP) הוא המיקום השכיח ביותר.
- ג. Scaphoid- Trapezium- Trapezoid complex מעורב בשכיחות נמוכה.
- ד. אין הבדל בין נשים וגברים.

75. מה מהבאים נכון בקשר לאוסטאואיד אוסטאומה?

- א. המיקום השכיח ביותר הוא בזיז הספינלי של גוף החוליה.
- ב. הנידוס מורכב מרקמה סחוסית.
- ג. המיקום השכיח ביותר הוא תוך לשדי בדיאפיזה של עצמות טובולריות.
- ד. ב- MRI, הנידוס לעיתים מוסתר על ידי בצקת לשד עצם.

76. באילו מהמצבים הבאים תופיע תגובה פריאוסטטאלית אגרסיבית?

- א. איחוי של שבר.
- ב. אוסטיאומיאליטיס כרונית.
- ג. אוסטאואיד אוסטיאומה.
- ד. יואינג סרקומה.

77. מהו המיקום האופייני של Giant cell tumor (של העצם)?

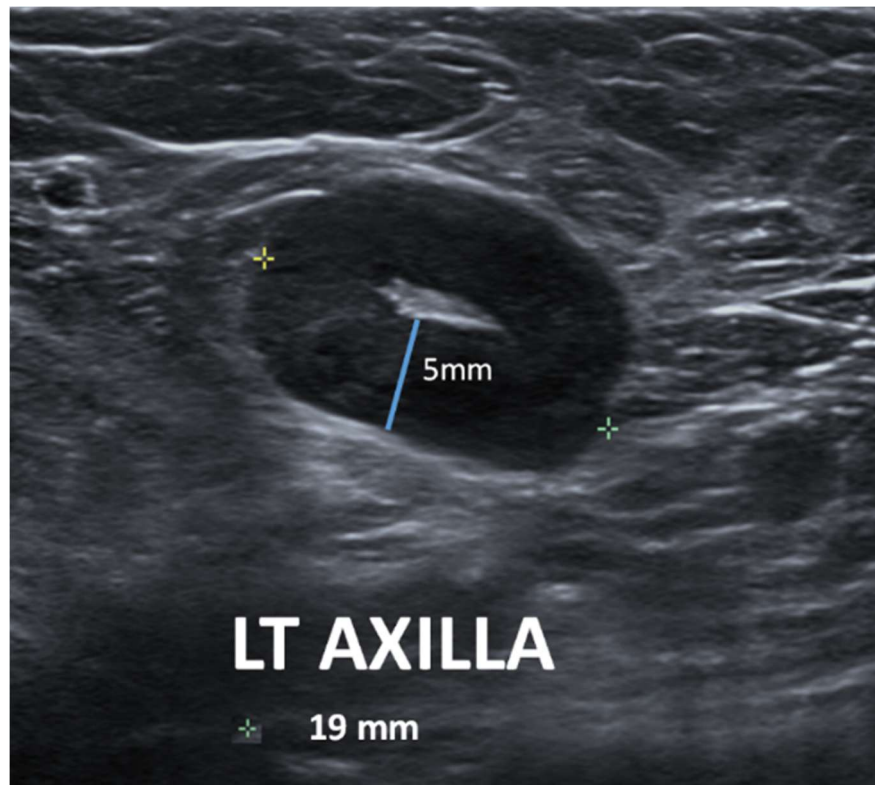
- א. מטפיזה (אחרי סגירת לוחית גדילה).
- ב. אפיפיזה (אחרי סגירת לוחית גדילה).
- ג. משטח מפרקי של עצם טובולרית.
- ד. דיאפיזה.

78. בבדיקת CT בטן נראה תהליך שומני בשריר הפסואס.

איזה מהמאפיינים הבאים ידרוש המשך בירור של הממצא?

- א. שלוש ספטציות בעובי 1 מ"מ.
- ב. מרכיב רקמתי נודולרי פריפרי.
- ג. היעדר ספטציות.
- ד. כל ממצא שומני בתוך שריר.

79. בדיקת אולטרסאונד של קשר לימפה אקסילרי:



מה המאפיינים החשודים המופיעים בתמונה?

- א. קורטקס דק ואחיד, הילום שומני עגול התופס את מרבית הקשר.
- ב. קורטקס עבה ואחיד בעובי יותר מ- 3 מ"מ, הילום שומני דק.
- ג. קשר בעל צורה אליפטית וזרימת דם אחידה בתוך ההילום.
- ד. מראה אקוגני של ההילום גם במרכז הבלוטה וגם בקורטקס.

80. בת 52 מתייצגת עם גוש נמוש בשד הימני.

מה הבדיקה המתאימה ביותר להערכת הגוש, בשלב ראשון?

- א. US מכוון לאזור הממצא הנמוש.
- ב. ממוגרפיית סקר (screening mammography) לשני השדיים.
- ג. ממוגרפיה אבחנתית (diagnostic mammography) עם סמן רדיואופאקי לאזור הממצא הנמוש.
- ד. MRI שדיים.

81. מהן התכונות האופייניות לליפומה בשד?

- א. מסה ממאירה שמכילה רקמת שומן.
 - ב. מסה רכה, לא כואבת, ניידת, שנראית כגוש מוגדר בממוגרפיה ובאולטרסונוגרפיה.
 - ג. גידול עם גבולות לא ברורים ודורשת ביופסיה תמיד.
 - ד. היא מוגדרת כ- BI-RADS3 ודורשת מעקב צמוד.
-

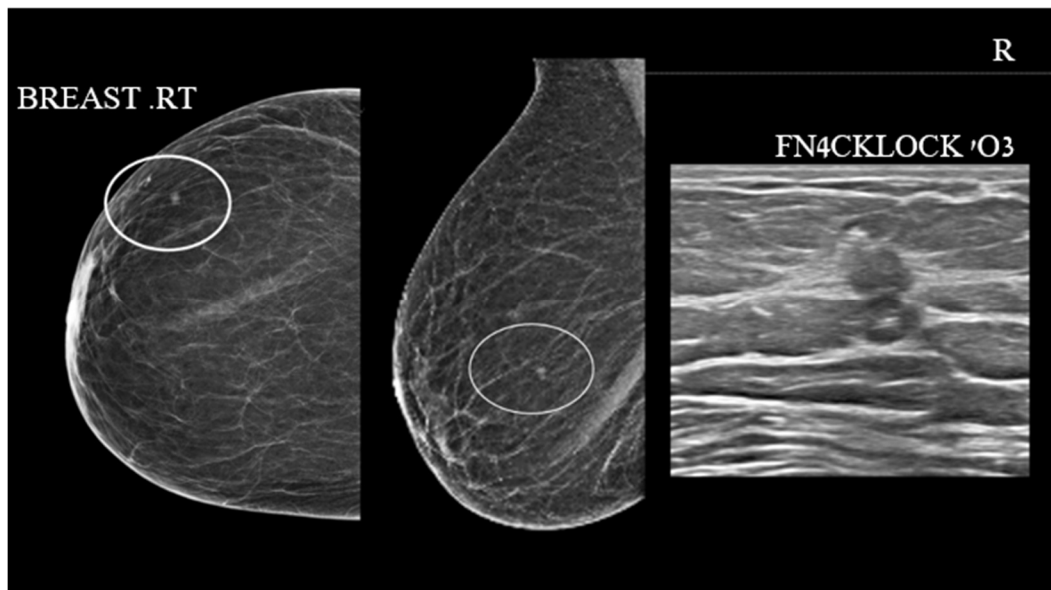
82. איזה מהמאפיינים הבאים הכי מתאים להפרשה פטמתית פתולוגית?

- א. הפרשה ירוקה דו-צדדית, ספונטנית.
 - ב. הפרשה דמית ספונטנית, מצינורית אחת.
 - ג. הפרשה חומה דו-צדדית המופיעה בעת הפעלת לחץ.
 - ד. הפרשה חלבית ספונטנית חד צדדית לנבדקת לאחר סיום הנקה.
-

83. מה מהבאים נכון לגבי הסתיידויות דיסטרופיות?

- א. קטנות מ- 1 מ"מ.
 - ב. הולכות וקטנות עם הזמן.
 - ג. שכיחות אחרי הקרנות או חבלות.
 - ד. לא קשורות לצלקות בשד.
-

84. בבדיקת סקר הודגם ממצא ממוגרפי וסונוגרפי הבאים:



כיצד תסכם את המקרה?

- א. גוש, בעל מאפיינים חשודים, נדרשת ביופסיה, BIRADS 4C.
- ב. ממצא מתאים בלוטת לימפה תוך שדית תקינה, מעקב שיגרתי.
- ג. ממצא ממוגרפי לא תואם לממצא ב-US, ביופסיה של שני ממצאים.
- ד. גוש סונוגרפי, תואם לממצא הממוגרפי, מאפיינים שאינם חד משמעיים – BIRADS 0, נדרשת השלמת MRI.

85. איזה מהגורמים הבאים מהווה גורם סיכון גבוה לפתח סרטן שד?

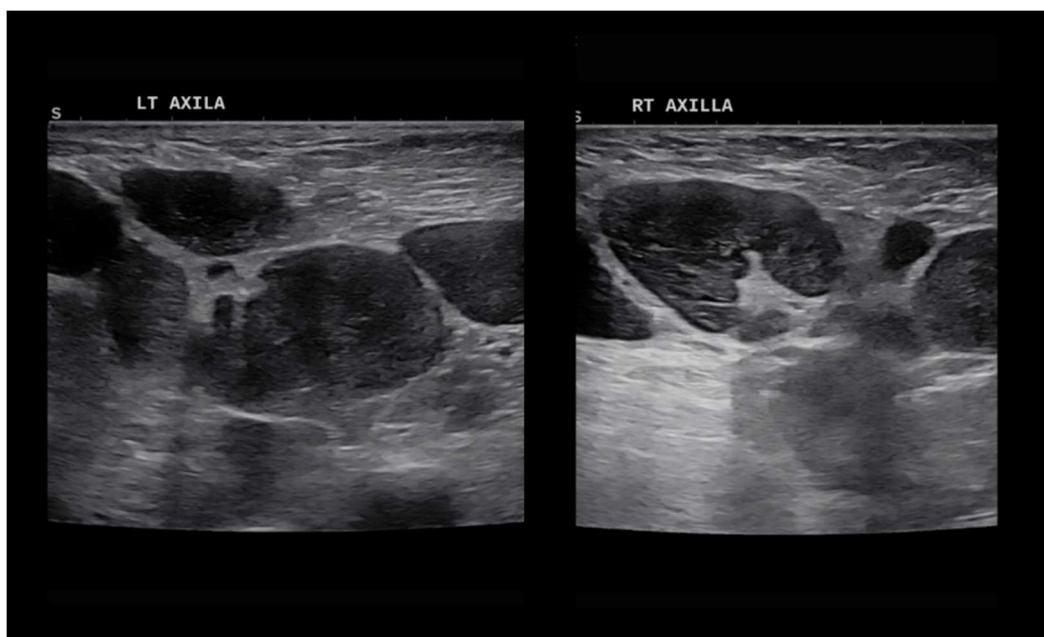
- א. הערכה המבוססת על מודל להערכת סיכונים, בשיעור של עד 15% לכל החיים.
- ב. נשאות של מוטציות גנטיות, כגון TP53 PALB2, 1/2BRCA.
- ג. היסטוריה של טיפול בקרינה לפני גיל 20 באזור הראש והצוואר.
- ד. רקמת שד צפופה.

86. בממוגרפיה שגרית של מטופלת בת 56 נראות הסתיידויות בבתי השחי.

מה השלב הבא?

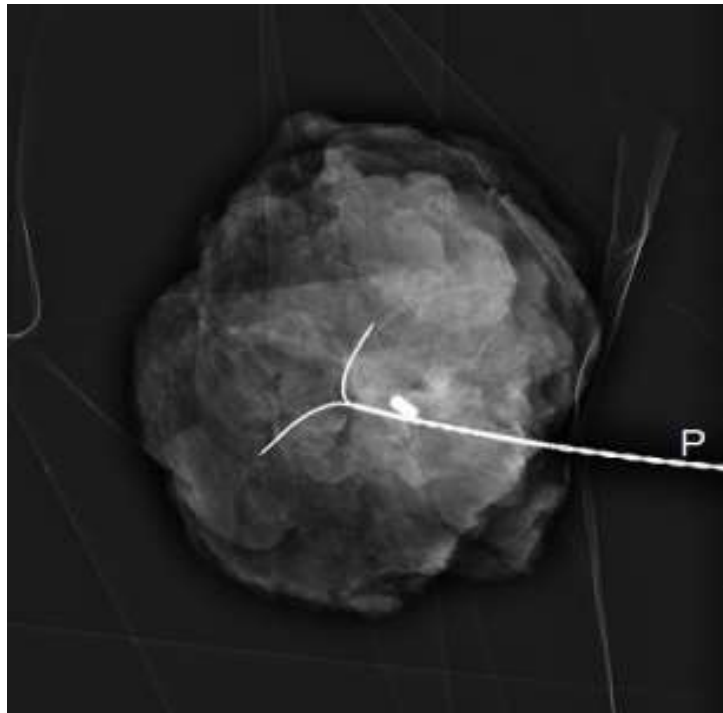
- א. אולטרסאונד מכוון לשני בתי השחי וביופסיה במידת הצורך.
- ב. צילום נוסף במנח צדדי (lateral view) לשני הצדדים.
- ג. ניסיון ממוטומיה.
- ד. ניקוי בתי השחי וצילום חוזר.

87. מה נכון לגבי הממצא הפתולוגי המוצג בתמונות שלהלן?



- א. נגרם מאירועים מקומיים כגון זיהום, אבצס בשד או חיסון.
- ב. מעיד על מצבים סיסטמיים כגון מחלות אוטואימוניות, לימפומה.
- ג. מראה פתוגנומוני של גרורות של סרטן השד.
- ד. אם לא ידועה סיבה לממצא והוא חדש, אין צורך בבירור היסטולוגי.

88. מהו השימוש העיקרי בצילום פראפרט (Specimen Radiography) (ראו תמונה) במהלך ניתוח לכריתת ממצא?



- א. לתעד את גבולות החתך הניתוחי לצורך טיפולים אונקולוגיים נוספים.
- ב. להעריך אם כמות הרקמה שנכרתה מספיקה לצרכים פתולוגיים.
- ג. לוודא כי הממצא שאותר טרם הניתוח, סמן מתכתי (CLIP) וסימון (hookwire) נכרתו במלואם.
- ד. לאבחן את דרגת הממאירות של הגידול לפי מאפיינים רדיולוגיים.

89. בת 42 מתייצגת עם הפרשה פטמתית ספונטנית דמית חד צדדית מצינורית יחידה. בדיקה פיזיקלית תקינה.

מה תהיה בדיקת הבחירה ההתחלתית המקובלת ביותר?

- א. US מכוון לאזור סב-אראולרי בלבד.
- ב. MRI שדיים עם הזרקת חומר ניגוד.
- ג. ממוגרפיה אבחנתית (diagnostic mammography).
- ד. גלקטוגרפיה (דוקטוגרפיה).

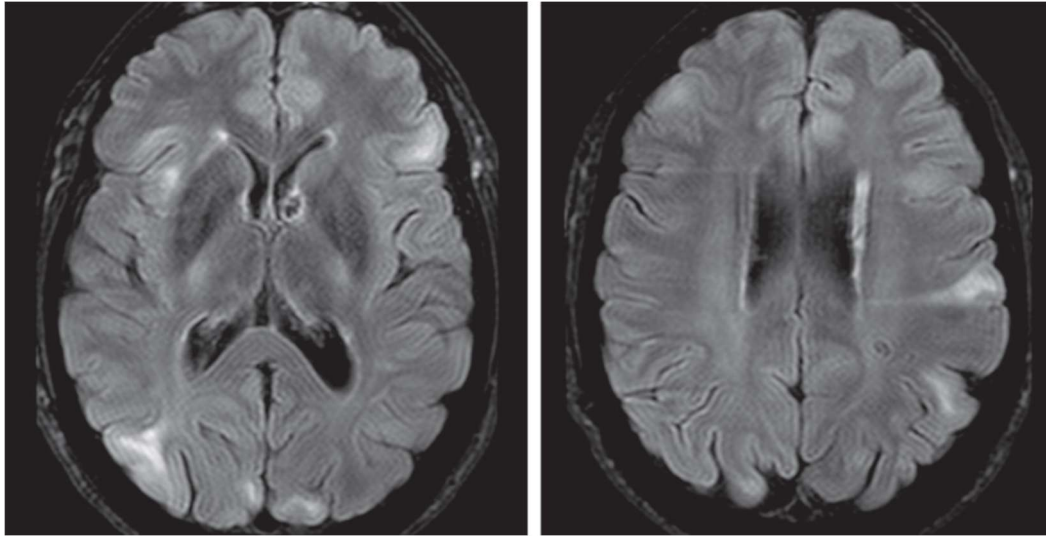
90. בת 39, בהריון שבוע 9, נמוש גוש חדש של 2 ס"מ ברביע חיצוני עליון שד ימין, שוליים מיקרולובולרים. ברקע סיפור משפחתי של סרטן השד דרגה ראשונה. ראו תמונה:



מה התאור הנכון לגבי התמונה שלפניך?

- א. BIRADS 2, ככל הנראה ציסטה עם תוכן.
- ב. BIRADS 3, ככל הנראה פיברואדנומה.
- ג. BIRADS 2, מתאים ל-lactating adenoma.
- ד. BIRADS C4, גוש חשוד.

91. לפניך MRI מוח של ילד בן 6 הסובל מאפילפסיה:



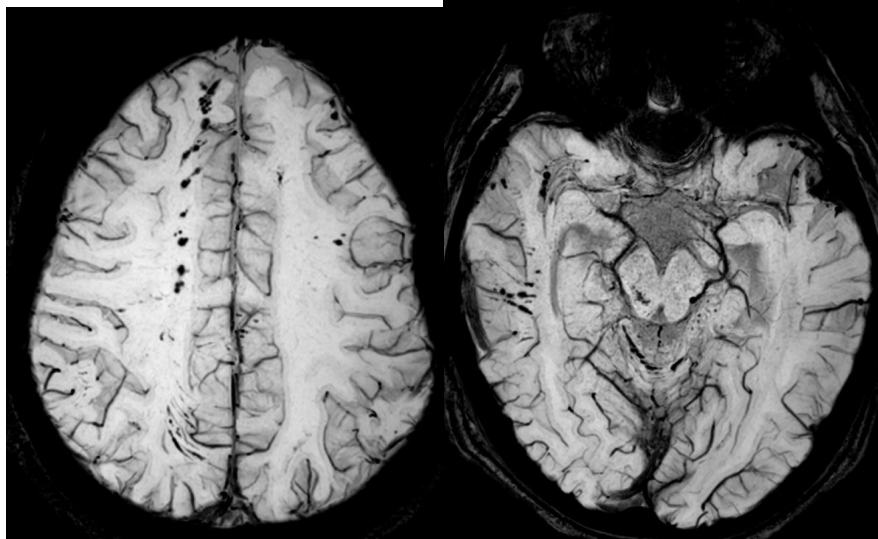
מה מהבאים נכון לגבי הממצאים המודגמים?

- א. מתאימים ל- sturge weber syndrome .
- ב. מתאימים ל-Radial migration lines וטוברים קורטיקלים/ סב קורטיקלים.
- ג. מתאים ל-hippocampal sclerosis האופייני למחלת אפילפסיה כרונית.
- ד. מתאימים ל-DNET—dysembryoplastic neuroepithelial tumour .

92. מה מהבאים נכון לגבי Alzheimer's disease?

- א. בשלבים הראשונים של המחלה קיים אובדן נפח באונות פרונטליות.
- ב. נפח האונות הטמפורליות שמור עד לשלב מאוחר של המחלה.
- ג. שינויי סיגנל בגזע המוח אופייניים למחלה בשלביה המוקדמים.
- ד. PET CT יכולה לסייע באבחנת המחלה בשלביה המוקדמים.

93. תמונות של פגיעה מוחית טראומטית:



בהתייחס לתמונות אלה, מה נכון?

- א. מדובר בפגיעת ראש שניונית (secondary head injury).
- ב. הפגיעה נגרמת בדרך כלל מפגיעת ראש באנרגיה גבוהה.
- ג. אופייני שהפגיעה מלווה בשברים בגולגולת.
- ד. CT היא הבדיקה הרגישה ביותר לזיהות פגיעה מסוג זה.

94. מה הממצא הטיפוסי בבדיקת MRI של מעורבות תוך שדרתית ב- NMO (Neuromyelitis Optica), לעומת MS (Multiple Sclerosis)?

- א. נגע לונגיטודינלי המערב שלושה או יותר סגמנטים ורטברליים.
- ב. נגעים היפראינטנסיים ב- T2 הממוקמים פריפרית בחוט השדרה.
- ג. נגעים מוקדיים קטנים עם האדרה מינימלית או ללא האדרה.
- ד. נגעים עם תבנית האדרה פתוחה ("open ring") לכיוון החומר האפור.

95. מה מהבאים נכון לגבי אוליגודנדרוגליומה?

- א. הסתיידויות הן מאפיין דימותי שכיח של הגידול.
- ב. רוב הגידולים מראים האדרה היקפית בולטת.
- ג. מאופיין בפרוגנוזה גרועה לעומת גליומות אחרות.
- ד. מוטציה ב- p19 Co deletion1 שוללת אבחנת אוליגודנדרוגליומה.

96. מה מהבאים נכון לגבי אסטרוציטומה פילוציטית (Pilocytic astrocytoma)?

- א. ב- MRI אופייני תהליך ציסטי ללא האדרה.
- ב. המיקום האופייני הוא בגומה האחורית.
- ג. בדרך כלל אגרסיבי עם פרוגרסיה גרועה (10%) שרידות ב- 10 שנים.
- ד. הסתיידויות הן מאפיין דימותי שכיח.

97. מהו ממצא אופייני ל- Bastrup's disease בדימות סגילי?

- א. אוסטאופיטים קדמיים בולטים מחוליות לומבריות תחתונות.
- ב. היצרות של מרווח הבינחולייתי עם ואקום דיסקלי.
- ג. מגע ישיר בין זיזים ספינלים עם סקלרוזיס אינטרספינלית.
- ד. אובדן לורדוזיס עם היפרטרופיה של ליגמנטום פלבום.

98. מה מהבאים נכון לגבי מנינגיוסיס חידקית (בקטריאלית)?

- א. המחולל הנפוץ ביותר הוא Staphylococcus aureus.
- ב. אותות היפר-אינטנסים בחריצי המוח ברצף FLAIR הם ספציפיים למנינגיוסיס.
- ג. סיבוכים נפוצים כוללים הידרוצפלוס ואבצס מוחי.
- ד. רצף DWI הוא הרגיש ביותר לאבחנת מנינגיוסיס ב- MRI.

99. מה הסימן אופייני ל- eosinophilic granuloma בעמוד השדרה בילדים?

- א. Collapse of posterior arch.
- ב. Pancake vertebra (vertebra plana).
- ג. Target sign.
- ד. Dumbbell appearance.

100. מה מהבאים נכון לגבי דימום תוך-מוחי לא טראומטי?

- א. דימומים הקשורים ל- amyloid angiopathy מופיעים בדרך כלל במבנים עמוקים, כמו הגרעינים הבזליים והפונס.
- ב. דימומים חריפים על רקע יתר לחץ דם מופיעים בדרך כלל באזורים קורטיקליים לועזיים אצל צעירים.
- ג. רצפי Gradient echo ו- SWI ב- MRI רגישים במיוחד לגילוי תוצרי פירוק של דם, גם בדימום חריף וגם כרוני.
- ד. מראה הדימום ב- MRI נשאר קבוע לאורך זמן, ללא קשר לפירוק תאי הדם האדומים.

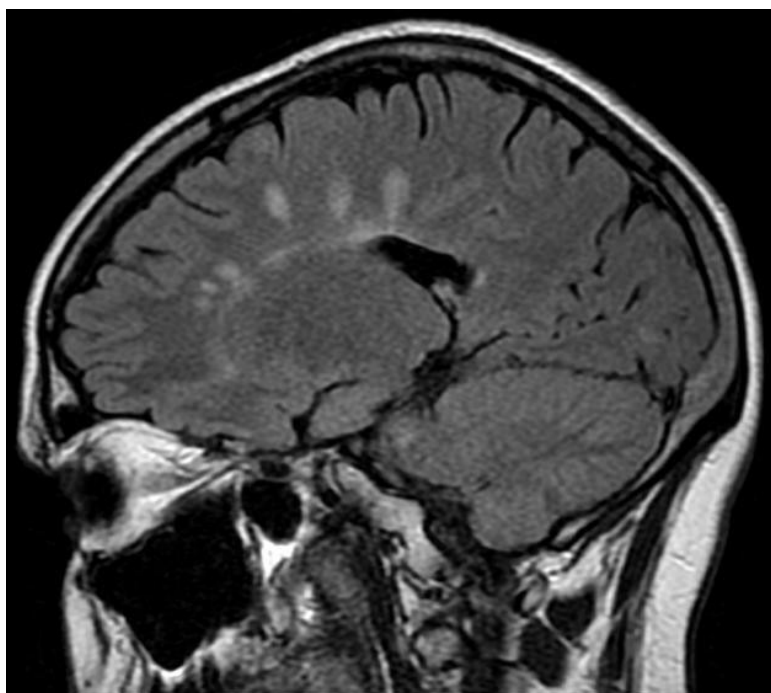
101. מה מהבאים נכון לגבי דיסקציה בעורקי הצוואר?

- א. הדיסקציה הספונטנית השכיחה ביותר היא בעורק הוורטברלי הפרוקסימלי.
- ב. המיקום השכיח ביותר לדיסקציה בעורק הקרוטיד הוא באזור הביפורקציה הקרוטידית.
- ג. FMD, שימוש בסמים, מיגרנות ויתר לחץ דם מהווים גורמי סיכון לדיסקציה ספונטנית.
- ד. ב-MRI הרצף המועדף להדגמת המטומה אינטרה מורלית הוא T1 ללא דיכוי שומן.

102. מה מהבאים נכון לגבי הדמיית אוטם חריף ב-CT?

- א. עורק היפרדנסי הוא הסימן המוקדם הראשון ב-CT של אוטם היפר אקוטי.
- ב. רגישות CT לאיסכמיה ב-3 שעות הראשונות היא גבוהה מ-90%.
- ג. ציון ASPECTS של 9 או פחות משמעותו בד"כ אוטם ביותר משליש מטריטוריית MCA.
- ד. MISMATCH של יותר מ-5% בין CORE לפנומברה קובע שהשבץ בר טיפול והפרוגנוזה טובה.

103. מה אופייני לגבי המחלה המודגמת בתמונה הבאה?

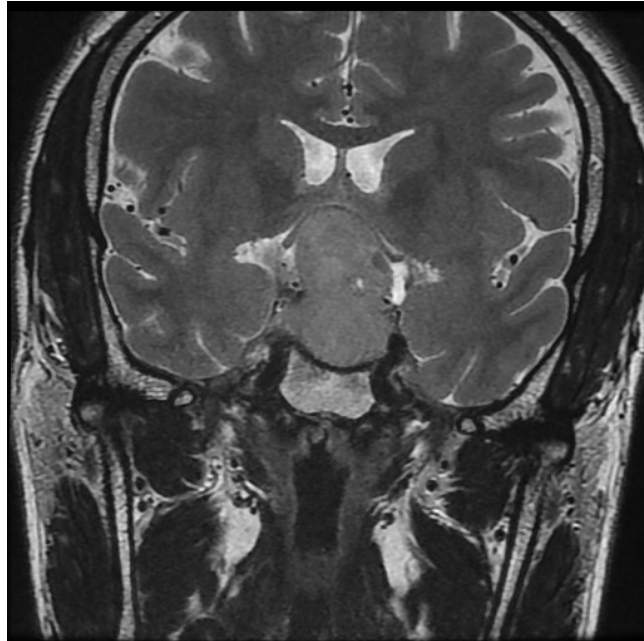


- א. נגעים קונפלואנטים בגרעיני הבסיס ברצף FLAIR.
- ב. נגע ארוך בחוט השדרה (מעל 3 סגמנטים).
- ג. שינויים סימטריים בחומר הלבן ללא מעורבות הקורפוס קלוסום.
- ד. בסדרת SWI חלק מהנגעים מרוכזים סביב כלי דם.

104. מה מהבאים לא נחשב כשבר של ה-zygomatic complex?

- א. שבר בקשת הזיגומה.
- ב. שבר בפלאטות הפטריגואידיות.
- ג. שבר בדופן הלטרלית של ארובת העין.
- ד. שבר בדופן הלטרלית של הסינוס המקסילרי.

105. מה ההסתמנות הקלינית המתאימה לממצא שבתמונה?

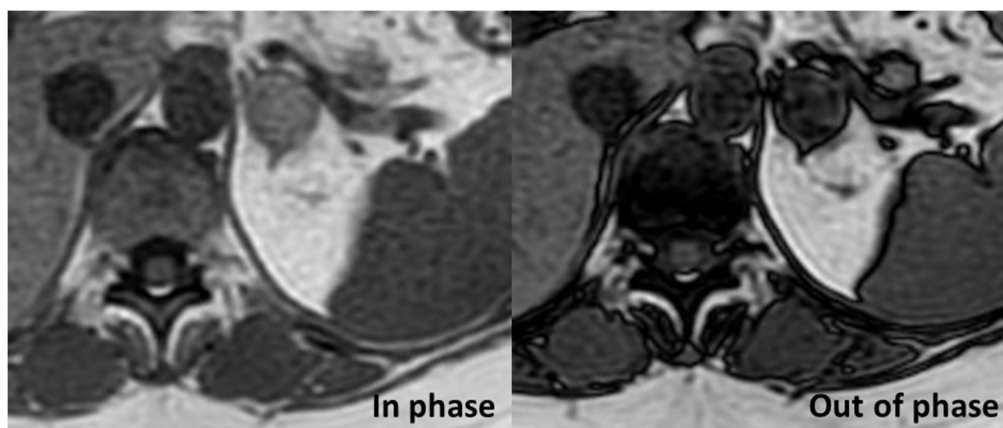


- א. Anosmia.
- ב. Horizontal diplopia.
- ג. Bitemporal hemianopsia.
- ד. Internuclear ophthalmoplegia.

106. מה מהבאים נכון לגבי staging ראשוני של סרטן אשכים?

- א. הפיזור הלימפטי מערב לעיתים קרובות את קשרי הלימפה במפשעות.
- ב. MRI של הבטן והאגן הוא הכלי המועדף להערכת הפיזור הלימפטי.
- ג. קשרי הלימפה במפשעות יהיו מעורבים אם הסרטן פרץ ל-scrotal wall.
- ד. US צוואר משמש להערכת הפיזור הלימפטי מעל הסרעפת.

107. איזה מהמשפטים הבאים נכון בקשר לממצא שבתמונה?



- א. רוב האדנומות באדרנל עתירות שומן (lipid-rich)
- ב. גרורות באדרנל עוברות WASH OUT מהיר יותר מאשר אדנומות.
- ג. חישובי WASH OUT לצורך זיהוי אדנומה באדרנל מתאימים לנגעים הטרוגניים בלבד.
- ד. השלב המאוחר המשמש עבור זיהוי אדנומה באדרנל מתבצע לאחר 8 דקות מההזרקה.

108. מה מהבאים נכון לגבי דירוג סרטן ערמונית בעזרת מדד PIRADS ב-MRI?

- א. הרצפים שלאחר הזרקת חומר ניגוד (dynamic contrast-enhanced DCE) הם החשובים ביותר לצורך קביעת דרגת ה-PIRADS.
- ב. למדד PIRADS יש 6 דרגות.
- ג. הרצף החשוב ביותר להערכת נגעים באזור הפריפרי (peripheral zone PZ) של הערמונית הוא T2.
- ד. דרגת PIRADS 1 מעידה על סבירות נמוכה מאוד לממאירות.

109. אישה בת 25 מתיצגת עם כאב פתאומי וחמור בבטן התחתונה, מלווה בבחילה והקאה. אין סיפור של טראומה. בבדיקת אולטרהסאונד של האגן נצפתה שחלה ימנית מוגדלת, עם ריבוי זקיקים היקפיים והיעדר זרימה ורידית.

מהו הממצא הדימותי העקבי ביותר באבחנה הסבירה ביותר?

- א. נוזל חופשי באגן.
- ב. העדר זרימת עורקית בדופלר.
- ג. עיבוי החצוצרה.
- ד. שחלה מוגדלת.

110. מה מהבאים נכון לגבי דימות של פיאלונפריטיס אקוטית?

- א. במטופלים ללא סיבוכים האבחנה היא קלינית.
- ב. הרגישות של אולטרסאונד גבוהה יותר מהרגישות של CT.
- ג. MRI לא יכול לשמש לאבחנה.
- ד. אין צורך לבצע דופלר במסגרת בדיקת אולטרסאונד לאבחנת פיאלונפריטיס.

111. מה מהבאים נכון לגבי אנגיומיוליפומות בכליה?

- א. הדגמת צל אקוסטי באולטרסאונד עוזרת להבחין בין אנגיומיוליפומה לבין renal cell carcinoma.
- ב. נגעים היפראקוגנים גדולים בכליה באולטרסאונד הם תמיד אנגיומיוליפומות.
- ג. הסיכון לדימום מאנגיומיוליפומה עולה ככל שכמות השומן בנגע גדלה.
- ד. לצורך אבחון אנגיומיוליפומה נדרשת תכולת שומן של לפחות 80%.

112. מה נכון לגבי התהליך שבתמונה?



- א. השמנה היא גורם סיכון עיקרי לתהליך מסוג זה.
- ב. MRI רגיש יותר מ-CT עבור staging מקומי.
- ג. הגרורות הנפוצות ביותר הן לאדרנלים.
- ד. בדרך כלל מתייצג עם כאבים בבטן התחתונה.

113. מה מהבאים נכון לגבי אנומליות וסקולריות של הכליות?

- א. נדירות ביותר.
- ב. האנומליה הווסקולרית השכיחה היא א-גנזיס של עורק הכליה.
- ג. האנומליה הווסקולרית השכיחה היא דופליקציה של וריד הכליה.
- ד. האנומליה הווסקולרית השכיחה היא דופליקציה של עורק הכליה.

114. לפי קלסיפיקציית בוסניאק לנגעים ציסטיים בכליה: -

- א. לנגע בדרגת בוסניאק 4 יש כ- 20% סיכון לממאירות.
- ב. לנגע בדרגת בוסניאק 3 יש כ- 50% סיכון לממאירות.
- ג. לנגע בדרגת בוסניאק 1 יש כ- 20% סיכון לממאירות.
- ד. לנגע בדרגת בוסניאק F2 יש כ- 80% סיכון לממאירות.

115. גבר בן 58, חודשיים לאחר השתלת כליה, מתייצג עם ירידה בכמות השתן ועלייה ברמות

קראטינין בדם. בבדיקה פיזיקלית רגישות קלה באיזור ההשתלה בבטן התחתונה.

איזו בדיקת דימות היא המתאימה ביותר לבירור ראשוני?

- א. אולטראסאונד דופלר.
- ב. CT angiography של הבטן והאגן.
- ג. MRI עם גדוליניום.
- ד. מיפוי כליות.

116. מה מהבאים נכון לגבי (RAS) renal artery stenosis (כסיבוכ של השתלת כליה)?

- א. בדרך כלל זהו סיבוכ מיידי לאחר ההשתלה.
- ב. מתייצג עם מהירות של פחות מ- 100 ס"מ לשנייה בעורק הכליה הראשי.
- ג. גורם לירידה ניכרת בלחץ הדם.
- ד. יכול להתייצג עם תבנית parvus-tardus במיקום דיסטלי להיצרות.

117. איזה מהסוגים הבאים של סרטן כליה קשור למחלת (VHL) Von Hippel Lindau?

- א. Chromophobe RCC.
- ב. Papillary RCC.
- ג. Clear cell RCC.
- ד. collecting duct carcinoma.

118. מה מהבאים גורם להקטנה דו צדדית של בלוטות האדרנל?

- א. Pituitary adenoma leading to Cushing's disease
- ב. Addison's disease due to autoimmune disease
- ג. Conn's disease
- ד. Hypotensive shock

119. באיזה מהמצבים הבאים, המתאפיינים בציסטות בכליות, יש סיכון מוגבר להתפתחות (RCC) renal cell carcinoma?

- א. Tuberous sclerosis
- ב. Cystic nephroma
- ג. Lithium induced renal disease
- ד. Mixed epithelial and stromal tumor

120. במה בדיקת MRI נחשבת טובה יותר מ-CT ב- staging מקומי של סרטן צוואר הרחם?

- א. בהערכת גודל קשרי הלימפה.
- ב. בגילוי פיזור משני מרוחק.
- ג. בזיהוי פלישה לפאראמטריום PARAMETRIUM.
- ד. בקביעת חומרת החסימה הכליתית.

121. מה נכון לגבי פרוטוקול הכנה מלא (נמשך כ- 12-13 שעות) לפני הזרקת חומר ניגוד על בסיס יוד, למטופלים עם תגובה אלרגית (Allergic like reaction) בעבר?

- א. אם המתנה של 12-13 שעות לא תסכן את המטופל, יש לתת את פרוטוקול ההכנה המלא.
- ב. במטופל עם תגובה אלרגית ליוד בעבר, שצריך בדיקה דחופה, ניתן לבצע הכנה מקוצרת של שעה וחצי.
- ג. מומלץ לתת הכנה בפרוטוקול המלא גם למטופלים עם רקע של תגובה אלרגית לגדוליניום.
- ד. פרוטוקול ההכנה המלא מונע באופן מוחלט תגובות אלרגיות ליוד, ולכן אין צורך בהשגחה בזמן ההזרקה ואחריה.

122. איזו מהתגובות הבאות לאחר הזרקת חומר ניגוד מבוסס יוד, נחשבת תגובה אלרגית (allergic-like reaction)?

- א. בחילה או הקאה.
- ב. פרה-סינקופה (pre-syncope).
- ג. פריחה מגרדת.
- ד. סחרחורת.

123. מה מהבאים נכון לגבי הזרקת דוטרם (Dotarem- group II GBCA) כחומר ניגוד בבדיקות MRI?

- א. שקיעת גדוליניום במוח מתרחשת רק במטופלים עם פגיעה בתפקודי כבד, העוברים בדיקות MRI חוזרות.
- ב. ניתן להזריק דוטרם לנשאות BRCA, בבדיקות מעקב שגרתיות לסרטן שד, גם במהלך ההריון.
- ג. בנבדק עם אי ספיקת כליות סופנית, המטופל בדיאליזה, עדיף לבצע MRI עם הזרקת דוטרם מאשר CT עם הזרקת יוד, אם האבחנותיות של הבדיקות דומה.
- ד. אין חובה לבדוק תפקודי כליות באופן שגיתי, לאנשים בריאים, לפני הזרקת דוטרם.

124. מה מהבאים נכון בנוגע למתן חומר ניגוד פומי?

- א. ב- MRE (MR enterography), חומר הניגוד הפומי הוא על בסיס גדוליניום.
- ב. ב- MRCP אין צורך לתת חומר ניגוד פומי.
- ג. אם יש חשד לפרפורציה של מעי, עדיף לתת חומר ניגוד פומי על בסיס בריום.
- ד. אם יש חשד לאספירציות, חומר ניגוד פומי מיימי, בעל אוסמולליות גבוהה, בטוח יותר מחומר ניגוד בעל אוסמולליות נמוכה.

125. מה מהבאים נכון בנוגע להזרקת חומר ניגוד לנשים מיניקות?

- א. אסור להזריק חומר ניגוד על בסיס יוד, אם התינוק בן 6 חודשים ומטה.
- ב. לאחר בדיקה עם הזרקת חומר ניגוד על בסיס יוד, יש להמליץ על שאיבה וזריקת החלב במהלך 48 השעות שלאחר ההזרקה.
- ג. יותר ממחצית הגדוליניום שניתן לאם בהזרקה תוך ורידית, ייספג במערכת העיכול של התינוק, לכן מומלץ לא להניק לאחר הזרקת גדוליניום.
- ד. הנקה לאחר הזרקת חומר ניגוד נחשבת בטוחה. ההחלטה האם להמשיך להניק ביממה שלאחר ההזרקה היא של הנבדקת, לאחר שהוצג לה המידע הרלוונטי.

126. מה מהבאים נכון לגבי תמט ריאתי חסימתי?

- א. בתמט באונה העליונה, הברונכוס הראשי מאותו צד נראה במהלך הוריונטלי יותר.
- ב. כלי הדם הריאתיים והברונכים מתרחקים ומפוזרים יותר באונה שמעורבת בתמט.
- ג. רגישות צילום חזה דומה לזו של CT להדגמת גידול ברונכיאלי חוסם.
- ד. סימן ה-juxtaphrenic peak מעיד על תזוזה של ה-anterior junction line ותמט של האונה התחתונה.

127. מה מהבאים נכון לגבי ה- "stripes and lines" בצילום חזה?

- א. מחלות במיצר האחורי יגרמו להבלטה של החלון האאורטו-פולמונרי.
- ב. מחלות במיצר קדמי יגרמו להרחבה של הקו הפאראספינלי השמאלי.
- ג. הפתולוגיה השכיחה בחלל הרטרו-טרכאלי היא אנומליה מולדת.
- ד. הסיבה השכיחה לעיבוי ברונכוס אינטרמדיאוס היא שחפת.

128. איזה ממצא דימותי מבדיל בין אמפיימה לתפליט פלאורלי פשוט ב- CT עם חומר ניגוד?

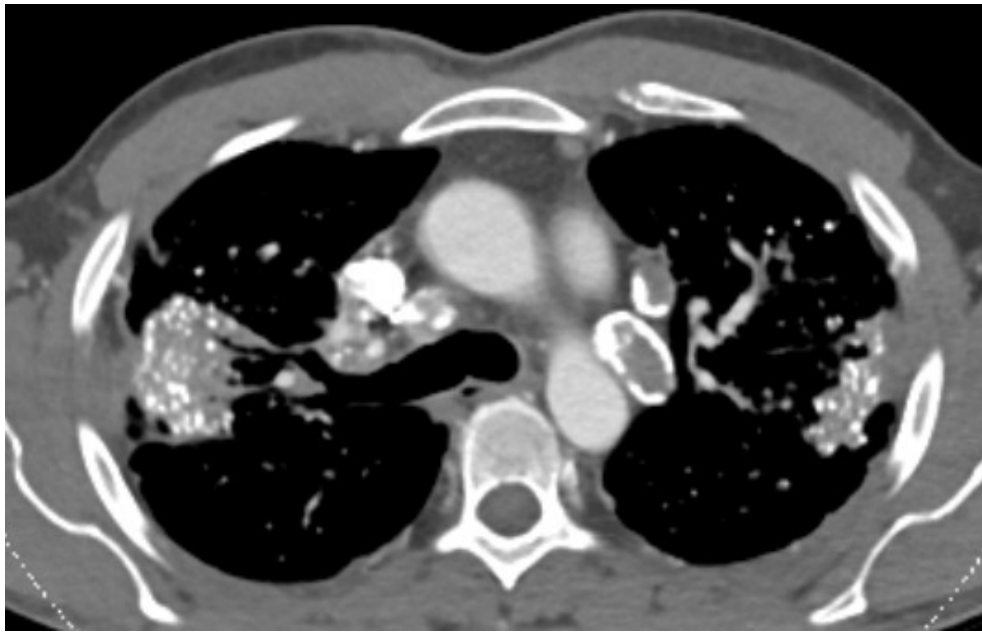
- א. נוזל חופשי באזור דפנדנטי.
- ב. נוזל הפלאורלי בצפיפות נמוכה.
- ג. עיבוי והאדרה של פלאורה.
- ד. קשרית פלאורלית מתאדרת.

129. מה המזהם הכי מתאים לדלקת הריאות בצילום הבא?



- א. Streptococcus pneumoniae
- ב. Mycoplasma pneumoniae
- ג. Klebsiella pneumoniae
- ד. Chlamydia pneumoniae

130. איזו מבין המחלות הבאות מתאימה לממצאים המודגמים ב- CT שלפניכם?



- א. TUBERCULOSIS
- ב. SILICOSIS
- ג. CASTELMAN'S DISEASE
- ד. LUNG CANCER

131. בן 28 עם דלקת ריאות חוזרת הופנה לבדיקת CT.

מהו הפרוטוקול המתאים?

- א. CT בפרוטוקול תסחיף ריאתי.
- ב. Low dose CT
- ג. CT אנגיוגרפיה מכוון לאאורטה.
- ד. CT באינספיריום ואקספיריום.

132. איזו מהמחלות הבאות מתאפיינת בהרחבה של סימפונות פרוקסימלים?

- א. DISKINETIC CILIA SYNDROME
- ב. ABPA (ALLERGIC BRONCHOPULMONARY ASPERGILLOSIS)
- ג. SWAYER JAMES SYNDROME
- ד. UIP (USUAL INTERSTITIAL PNEUMONIA)

133. בן 56 עם סרטן ריאה. ידוע על קשר לימפה ברוחב 1.5 ס"מ בתחנה 6 (Para aortic lymph node).

מה הבדיקה המומלצת ל- Lymph node staging ?

- א. CT חזה עם חומר ניגוד.
- ב. FDG PET CT.
- ג. ביופסיה בהכוונת (EBUS (Endobronchial ultrasound).
- ד. ביופסיה בהכוונת טרנס-אזופגיאלי (EUS (Endoscopic ultrasound).

134. מה מהבאים מוכיח מעורבות ישירה של דופן בית החזה בסרטן ריאה ?

- א. תפליט פלאורלי באותו צד.
- ב. מגע פלאורלי ארוך מ- 1 ס"מ.
- ג. הרס גרמי בצלע נושקת.
- ד. משיכת הפלאורה הסמוכה.

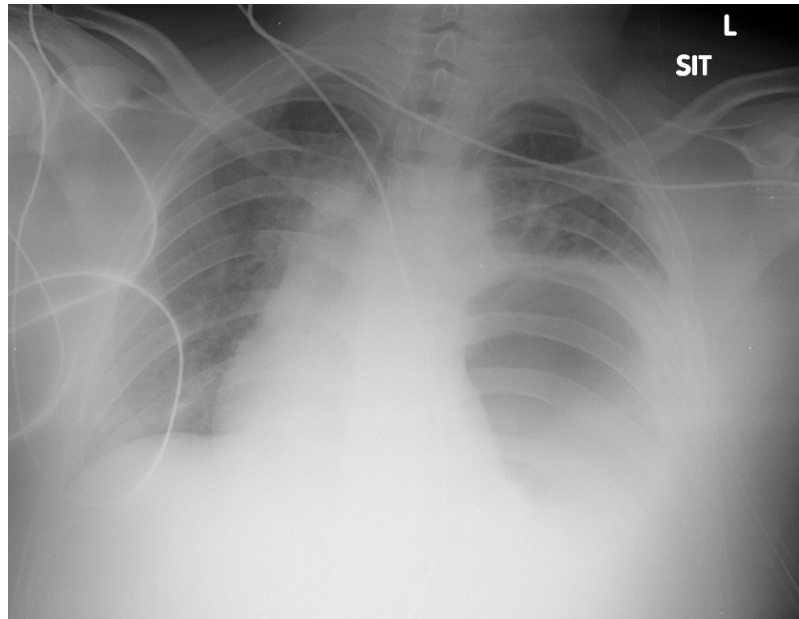
135. מהו הממצא הריאתי השכיח ביותר ב- Rheumatoid Arthritis ?

- א. Usual Interstitial Pneumonia (UIP).
- ב. Non-Specific Interstitial Pneumonia (NSIP).
- ג. Lymphoid Interstitial Pneumonia (LIP).
- ד. Necrobiotic nodules.

136. מה הממצאים ב- HRCT התומכים באבחנה של (Non-Specific Interstitial Pneumonia (NSIP לעומת Usual Interstitial Pneumonia (UIP ?

- א. חלת דבש והרס הארכיטקטורה התקינה באזורים סבפלאורליים ובזאליים.
- ב. הטרוגניות טמפורלית עם ריאה תקינה ופיברוטית לסירוגין.
- ג. אזורי GGO עם רטיקולציה עדינה ושימור תת פלאורלי יחסי.
- ד. פיזור המחלה בדרך כלל מרכזי ופרי-הילרי.

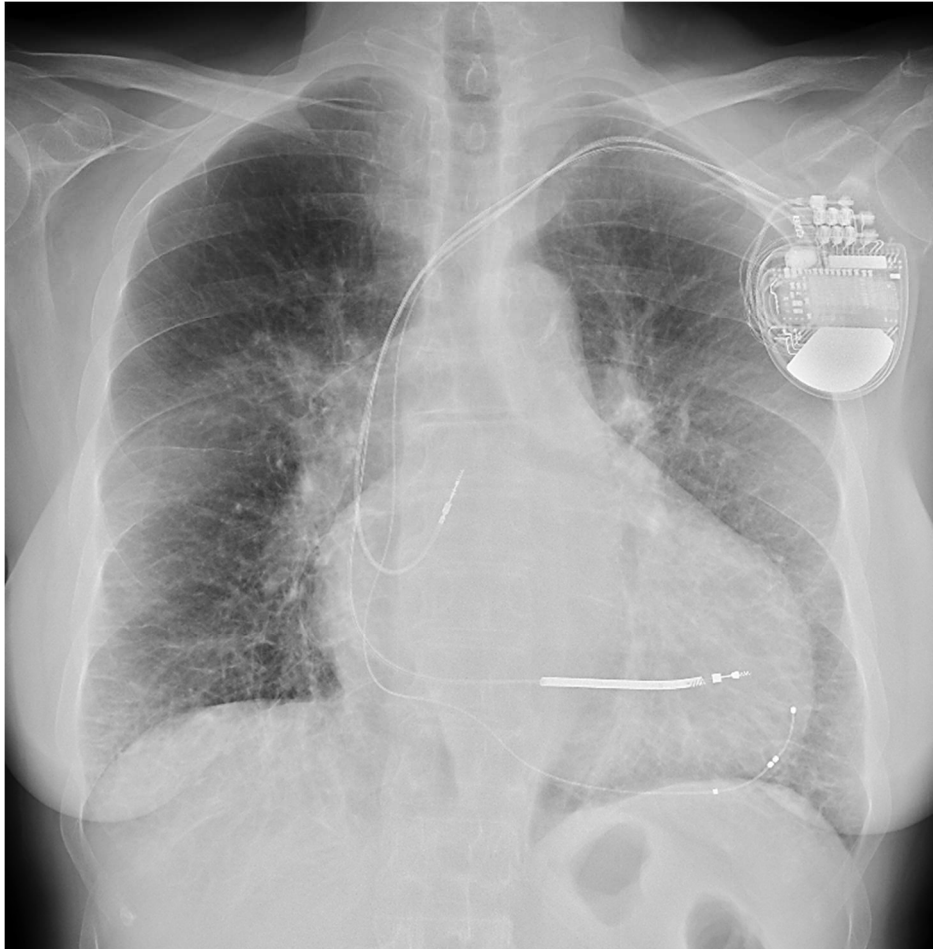
137. גבר בן 38 מגיע לחדר המיון לאחר תאונת דרכים במהירות גבוהה. הוא יציב המודינמית, ומתלונן על כאבים בצד שמאל של בית החזה. בוצע צילום חזה:



מה הצעד הנכון הבא?

- א. חזרה על צילום החזה בעמידה להבהרה.
- ב. ביצוע CT חזה ובטן עם חומר ניגוד באופן דחוף.
- ג. העברה מיידית לחדר ניתוח ללא צורך בהדמיה נוספת.
- ד. הכנסת נקז חזה בשל חשד להמוטורקס.

138. מה מייצגים הקווים הלא תקינים בצילום חזה זה?



- א. עיבוי ספטות אינטר-לובולריות.
- ב. עיבוי ספטות אינטרה-לובולריות.
- ג. Traction bronchiectasis.
- ד. בצקת אלביאולרית.

139. מבין האפשרויות הבאות, מה הסיבה השכיחה ביותר ליתר לחץ דם עורקי ריאתי?

- א. אידיופטי.
- ב. מחלה ריאתית.
- ג. תסחיפים כרוניים.
- ד. סיבות מטבוליות.

140. מה רואים בצילום החזה הבא?



- א. גוש במיצר.
- ב. שבר בקלביקולה.
- ג. חזה אוויר.
- ד. פנואמומדיאסטינום.

141. איזה מאפיין מסייע להבדיל בין החדר הימני (RV) לחדר השמאלי (LV) בסריקת CT?

- א. נוכחות השריר הפפילרי האחורי-מדיאלי.
- ב. מוצא של אאורטה מה- RVOT (right ventricular outflow tract).
- ג. קיום של רצועת המודרטור (moderator band).
- ד. קיום המשכיות פיברוטית לאנולוס של המסתם האטריוונטריקולרי (fibrous continuity of the atrioventricular valve).

142. מהו המספר השכיח ביותר של הוורידים הריאתיים הנכנסים לעלייה השמאלית?

- א. שניים.
- ב. שלושה.
- ג. ארבעה.
- ד. חמישה.

143. מהי החשיבות של דימות הוורידים הריאתיים לפני אבולוציה, לטיפול בפרפור פרודוריס?

- א. זיהוי של תסחיפים ריאתיים.
- ב. הערכת תפקוד המסתמים הלבביים.
- ג. תכנון מדויק של מיקום האבולוציה.
- ד. הערכת לחץ הדם הריאתי.

144. איזה מבין הבאים הוא הגידול הראשוני השכיח ביותר בלב?

- א. פיברומה.
- ב. מיקסומה.
- ג. המנגיומה.
- ד. ליפומה.

145. מה מהבאים מאפיין ליפומה לבבית ב-MRI?

- א. אות נמוך ברצפי T1, עליית האות ברצף עם דיכוי שומן.
- ב. אות נמוך ברצפי T2, האדרה הומוגנית לאחר הזרקת גדוליניום.
- ג. אות גבוה ברצפי T1 ו-T2, ירידת האות ברצף עם דיכוי שומן.
- ד. אות נמוך ברצפי T1, האדרה הומוגנית לאחר הזרקת גדוליניום.

146. איזה רצף MRI מסייע להבחין בין גידול לבין קריש דם בלב?

- א. T1 עם דיכוי שומן.
- ב. T2 עם דיכוי שומן.
- ג. האדרה מאוחרת עם גדוליניום (LGE).
- ד. רצף GRE ללא חומר ניגוד.

147. מהו התפקיד של MRI לבבי מוקדם (בתוך שבועיים מהופעת התסמינים) במטופלים שהתייצגו עם כאב חזה חריף?

- א. זיהוי של טרומבוס בחדר שמאל.
- ב. זיהוי של בצקת והאדרה מאוחרת.
- ג. זיהוי של שינויים שומניים בשריר הלב.
- ד. ביצוע MRI בשלב מוקדם הוא חסר משמעות.

148. מהי מטרתו העיקרית של מדד סידן בעורקים הכליליים (CAC) באוכלוסייה אסימפטומטית?

- א. זיהוי מוקדם של גידולים לבביים.
- ב. הערכת נוכחות של דלקת פריקרדיאלית.
- ג. חיזוי הסיכון למחלות לב וכלי דם ותמותה ספציפית למחלה.
- ד. קביעת הצורך בהשתלת קוצב לב.

149. כיצד משפיע מדד סידן בעורקים הכליליים (CAC) על קבלת החלטות בטיפול מונע ראשוני?

- א. לא משפיע על החלטות טיפוליות מתחת לגיל 50.
- ב. אישור אבחנה של היצרות אאורטלית קשה (severe aortic stenosis).
- ג. מסייע בהערכת הסיכון הקרדיוסקולרי והצורך בטיפול בסטטינים.
- ד. בנוכחות ערך CAC מעל 1000 יופנה הנבדק לניתוח מעקפים.

150. מהו המאפיין העיקרי של פלאק טרשתי היכול להצביע על סיכון מוגבר לאירועים קרדיוסקולריים?

- א. צפיפות נמוכה, פחות מ- HU30.
- ב. שכבת קליפה עבה.
- ג. מרכיב סידן קשה.
- ד. ללא מרכיב סידן.