

1. מהן ההמלצות לתזמון הפסקת נוגדי הקרישה לפני ניתוח?

- א. יש להפסיק וורפרין (warfarin) לפחות חמישה ימים לפני הניתוח.
- ב. יש להפסיק קסרלטו (xarelto) לפחות שלושה ימים לפני הניתוח.
- ג. יש להפסיק אליקויס (eliquis) לפחות חמישה ימים לפני הניתוח.
- ד. יש להפסיק פלביקס (plavix) לפחות שבוע לפני הניתוח.

2. כאשר הסיכון לדימום בניתוח הינו נמוך, מה פרק הזמן המינימלי להפסקת טיפול באליקויס (eliquis) לפני הניתוח?

- א. יום אחד.
- ב. שלושה ימים.
- ג. חמישה ימים.
- ד. שבוע.

3. איזה מהגורמים הבאים הינו גורם שמגן מזיהום פצע ניתוחי?

- א. גילוח השיער.
- ב. השמנת יתר.
- ג. גישה לפרוסקופית.
- ד. ניתוח ממושך.

4. מהי ההגדרה הנכונה של היפו-תרמיה בינונית (moderate)?

- א. טמפרטורת גוף של 32-35 מעלות צלזיוס.
- ב. טמפרטורת גוף של בין 32-28 מעלות צלזיוס.
- ג. טמפרטורת גוף 25-20 מעלות צלזיוס.
- ד. טמפרטורת גוף של 25-27 מעלות צלזיוס.

5. מה מהבאים נכון לגבי היפרתרמיה ממארת (malignant hyperthermia)?

- א. שכיחה יותר באוכלוסיית המטופלים המבוגרת.
- ב. ישנו מרכיב גנטי שהינו אוטוזומלי רצסיבי (autosomal recessive).
- ג. קשורה בהרדמה בעזרת גזים כמו סבופלורין (sevoflurane).
- ד. יכולה להתייצג תחילה בירידה של end tidal CO2.

6. מה מהבאים נכון לגבי אי ספיקת כליות פרה-רנלית (pre-renal)?

- א. נתרן בשתן יותר מ- 20 mOsm/L .
- ב. אוסמולליות בשתן יותר מ- 500 mOsm/L .
- ג. fractional excretion של נתרן גבוה מ- 3%.
- ד. אוסמולליות בשתן ובפלסמה שוות.

7. מה ההגדרה הנכונה של אירוע מוחי (stroke) לאחר ניתוח?

- א. תסמינים שנמשכים פחות מ- 24 שעות ומופיעים במהלך 15 יום לאחר הניתוח.
- ב. תסמינים שנמשכים יותר מ- 24 שעות ומופיעים במהלך 30 יום לאחר הניתוח.
- ג. תסמינים שנמשכים יותר מ- 12 שעות ומופיעים עד שבועיים לאחר הניתוח.
- ד. תסמינים שנמשכים יותר מ- 12 שעות ומופיעים עד שלושה חודשים לאחר הניתוח.

8. איזו מהקביעות הבאות נכונה, בנוגע לבקעים מעל גיל 70?

- א. בקעים ונטרלים (ventral hernia) מאובחנים בשכיחות של 25%.
- ב. בקעים במפשעות (inguinal hernia) מאובחנים בפחות ממחצית מהמקרים.
- ג. בקעים פמורליים (femoral hernia) מאובחנים יותר בקרב נשים מאשר בגברים.
- ד. בקעים טבוריים (umbilical henia) מאובחנים באותה השכיחות כבקעים במפשעות.

9. מה מהבאים נכון בנוגע להשלכות של נפילה בגיל המבוגר?

- א. הסיכוי לפציעה משמעותית כתוצאה מנפילה הינו עד 40%.
- ב. התמותה בשנה לאחר נפילה הינה 75%.
- ג. השכיחות של העברה לאישפוז במוסד סיעודי לאחר נפילה הינה 25%.
- ד. נפילה מגובה עמידה מובילה לפציעות קלות בלבד.

10. אילו מהמשתנים הבאים הינם חלק מחישוב של פינוי הקריאטינין במשוואת Cockcroft Gault?

- א. גיל, קריאטינין בסרום, משקל.
- ב. קריאטינין בסרום, BMI, גיל.
- ג. משקל, מין, גיל.
- ד. קריאטינין בשתן, גיל, משקל.

11. על גבי איזה מהליגנדים הבאים מתגלגל הנוטרופיל בתהליך ה-Tethering?

- א. Selectins.
- ב. ICAM.
- ג. Cadherin.
- ד. PECAM.

12. מה מהבאים נכון לגבי תפקוד המקרופג?

- א. מתמייך למונוציט בעת זיהום.
- ב. רצפטור PRR אחראי לגירוי התא לבליעת פתוגנים.
- ג. תאי T helper מפעילים מקרופגים בעת הצורך.
- ד. מקרופג זקוק לשם הפעלתו לתא עם יכולת APC.

13. מה תפקידו של קולטן PD-1?

- א. נמצא על תאי B וגורם להפעלתם.
- ב. נמצא על תאי T וגורם להפעלתם.
- ג. נמצא על תאי T וגורם לעיכוב הפעלתם.
- ד. נמצא על תאי B וגורם לעיכוב הפעלתם.

14. איזה מהציטוקינים הבאים גורם לתגובת חום?

- א. IL-13.
- ב. IL-21.
- ג. IL-6.
- ד. IL-27.

15. מה התוצר הסופי הן של המסלול המשלים הקלאסי והן האלטרנטיבי?

- א. C5b-C8.
- ב. C4b2.
- ג. C3bB.
- ד. C5b-C9.

16. מה מהבאים כולל המנגנון הפיזיולוגי בחולים כרוניים קריטיים Post Intensive = PICS ? Care Syndrome

- א. רמה קבועה גבוהה של IL-6.
 - ב. רמה קבועה נמוכה של נויטרופילים.
 - ג. Erythropiesis.
 - ד. פגיעה באברי מטרה יוצרת משוב חיובי למערכת החיסון.
-

17. מה קורה לשריר בזמן ספסיס?

- א. פעילות מוגברת של המיטוכונדריה.
 - ב. עלייה בייצור חלבון.
 - ג. דיכוי של הפרשת חומרים פרואינפלמטורים.
 - ד. הפחתה של עד 30% ממסת השריר בתוך שבועות.
-

18. איזה מהציטוקינים הבאים נראה מבטיח לשימוש בספסיס?

- א. IL-1.
 - ב. TNF-alfa.
 - ג. IFN-Gamma.
 - ד. activated protein C.
-

19. למה גורמת מערכת המשלים בעת ספסיס?

- א. קרישיות יתר.
 - ב. תפקיד אנטי אוקסידנטי.
 - ג. ירידה בייצור מולקולות MAC.
 - ד. דיכוי הפרשת ציטוקינים.
-

20. מה מהבאים נכון לגבי מרכיב ה- Complement System

- א. המסלול הקלאסי מופעל על ידי הידרוליזה של C3.
 - ב. המסלול האלטרנטיבי מופעל על ידי קשר אנטיגן נוגדן.
 - ג. מולקולת C4b2a נקשרת לדופן חיידק.
 - ד. שלושת מסלולי המשלים מביאים לייצור MAC פעיל.
-

21. מה מבין הבאים מאפיין את גז Nitrous Oxide באינדוקציה הרדמתית?

- א. בעל יכולת השפעה חזקה.
- ב. יש לשלבו עם תרופה נוספת.
- ג. השפעתו איטית.
- ד. גורם לרגישות לטיפול בקטכולאמינים.

22. מהם המאפיינים הקליניים של פרופופול (propofol)?

- א. Bronchoconstrictor.
- ב. הקאות ובחילות בתר ניתוחיות.
- ג. ירידת לחץ דם.
- ד. מתאים רק לאינדוקציה לניתוחים ארוכים.

23. מה מהבאים מאפיין את הטיפול לכאב באופואידים?

- א. דיכוי קרדיאלי משמעותי.
- ב. דיכוי נשימתי.
- ג. שיכוך כאב שטחי.
- ד. שיכחון והיפנוזה באופן עקבי.

24. איזה מבין מכשירי הניטור הבאים בוחן את איכות האיוורור הריאתי?

- א. Pulse oximetry.
- ב. אלקטרוקרדיוגרם (א.ק.ג.).
- ג. Blood pressure cuff.
- ד. Capnography.

25. באיזה ציוד רפואי יש לבחור כדי לאבחן תסחיף אוויר במהלך ההרדמה?

- א. Pulmonary artery catheter.
- ב. Transeophageal echocardiogram.
- ג. א.ק.ג.
- ד. Central venous pressure.

26. למי מהמטופלים יש לתת טיפול מניעתי לפני טיפול שיניים?

- א. מטופל עם מסתם ביולוגי.
- ב. מטופל עם רקע של אנדוקרדיטיס זיהומית.
- ג. בכל המטופלים לאחר השתלת לב.
- ד. חולה במחלת לב מולדת שנה וחצי לאחר תיקון עם חומר מלאכותי.

27. מה מבין הבאים הינו גורם הסיכון היחסי הגבוה ביותר לסיבוכים בתר ניתוחיים?

- א. אי ספיקת לב.
- ב. מעל ASA Class 2.
- ג. עישון כבד.
- ד. השמנת יתר.

28. מי מבין המטופלים הבאים הוא עם סיווג ASA הגבוה ביותר (American Society of Anesthesiologists)?

- א. מטופל עם סכרת ופגיעה באיברי מטרה וסקולריים.
- ב. מטופל עם אנגינה פקטוריס לא יציבה.
- ג. מטופל עם רקע של אוטם שריר הלב.
- ד. מטופל עם יתר לחץ דם שאינו מאוזן.

29. בדיקת ה- FAST בטרואמה (Focused abdominal sonography for trauma) : -

- א. מהירה ויעילה לכל מפעיל.
- ב. מתאימה לכל מבנה גוף.
- ג. תיתן מידע מלא בנוכחות אמפיזמה תת עורית או גזים במעי.
- ד. אינה יכולה להעריך את הרטרופריטונאום.

30. איזה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי פצוע טראומה עם פגיעה במעי הדק?

- א. הפגיעה שכיחה בחבלות קהות בבטן.
- ב. אם יש צורך בכריתת מעי, הוכח כי בהשקה מכשירנית, להבדיל מהשקה ידנית, תיתכן דליפה בשכיחות גבוהה יותר.
- ג. ההסתברות לתמותה נעה בין 15-20%.
- ד. במקרים בהם יש פגיעה ב- 30% מהיקף המעי, יש צורך בכריתת והשקה מחדש.

31. איזה מבין המשפטים הבאים נכון לגבי חלוקת הרטרופריטונאום לאזורים בטרואמה?

- א. המטומה באזור 1 הינה משנית לשברים באגן.
- ב. כל המטומה באזור 1 מצריכה אקספלורציה.
- ג. באזור 2 יש צורך באקספלורציה רק במידה שההמטומה מתרחבת.
- ד. אזור 3 מכיל את כלי הדם הגדולים (אבי העורקים ווריד נבוב).

32. על סמך הקווים המנחים של האיגוד האירופאי להרדמה, ESA, מהו הסיכון לסיבוכי קרדיו-וסקולרי בעקבות ניתוח לכריתה רדיקלית של השלפוחית?

- א. פחות מ- 1%.
- ב. 1-5%.
- ג. יותר מ- 5%.
- ד. יותר מ- 15%.

33. איזו מהמשימות הבאות כלולה במבחן Mini-Cog?

- א. ציין את שמו של נשיא ארה"ב.
- ב. צייר שעון מחוגים.
- ג. קום מכסאך וצעד 3 מטרים ובחזרה.
- ד. מהו התאריך היום.

34. איזה מהנתונים הבאים כלול ב- Revised Cardiac Risk Index?

- א. DVT.
- ב. $HbA1c > 8.5$.
- ג. גיל מעל 70.
- ד. טיפול באינסולין לסוכרת.

35. איזה סיבוכי של מתן עירוי דם הינו השכיח ביותר?

- א. עליית חום.
- ב. תגובה אלרגית.
- ג. עומס נוזלים.
- ד. Acute Lung Injury.

36. איזה נוגד קרישה פומי מעכב ישירות של טרומבין?

- א. וורפרין (קומדין).
- ב. דביגטראן (פרדקסה).
- ג. ריברוקסבאן (קסרלטו).
- ד. אפיקסבאן (אליקוויס).

37. איזה נתון מעבדתי הינו המשמעותי ביותר כגורם סיכון ל- Necrotizing Fasciitis?

- א. CRP > 150 mg/L
- ב. WBC > 25,000 per μ L
- ג. serum Cr > 1.6 mg/dL
- ד. HGB < 11 g/dL

38. כל יום נוסף עם צנתר שופכתי מעלה הסיכוי לדלקת CAUTI ב-

- א. 25-30%
- ב. 10-15%
- ג. 3-7%
- ד. 0.5-2%

39. לפי IDSA/SHEA, מהו הטיפול המומלץ למטופל עם אילאוס עקב זיהום פולמיננטי ב- Clostridium Difficile?

- א. IV Metronidazole PLUS PO Vancomycin
- ב. PO Vancomycin
- ג. IV Metronidazole PLUS IV Vancomycin
- ד. PO Fidaxomycin

40. מהו הסימן הכי ספציפי בבדיקת דימות לאבחנה של Necrotizing Soft Tissue Infection?

- א. קולקציות נוזליות בבדיקת אולטרהסאונד.
- ב. היעדר האדרה של חומר ניגוד בבדיקת CT.
- ג. בועות גז ברקמה רכה בבדיקת CT.
- ד. האבחנה של NSTI מתבססת על בדיקה גופנית בלבד.

41. מה מהבאים נכון לגבי השימוש בדבק כירורגי לסגירת חתכים ניתוחיים (דרמבונד והיסטואקריל)?

- א. דרמבונד טוב באופן משמעותי מהיסטואקריל מבחינת הסיכוי ל- Dehiscence.
- ב. סגירת החתך הניתוחי בתפרים נספגים טובה יותר מבחינת המראה הקוסמטי בהשוואה לדבק כירורגי.
- ג. סגירת החתך בדבק מחייבת שכבת תפרי תת-עור בתפרים נספגים.
- ד. לסגירה בתפרים נספגים ובדבק כירורגי יש שכיחות זהה של זיהומי פצע ו- Dehiscence.

42. מהי הדרך היעילה והמקובלת ביותר לשמירה על טמפרטורת הגוף של המנותח?

- א. אוויר מחומם Bair Hugger.
- ב. העלאת הטמפרטורה בחדר הניתוח.
- ג. נוזלים מחוממים IV.
- ד. שמיכה.

43. מה מהבאים נכון לגבי הלם היפולמי בילדים?

- א. ילדים מראים סימני הלם בדרגה גבוהה כבר באיבוד דם בנפחים נמוכים.
- ב. בילדים - רק בשלב מאוחר נרשמת טכיקרדיה והלם.
- ג. ילדים יכולים לפצות על נפחים גבוהים של איבוד דם.
- ד. לילדים יכולת מופחתת לפיצוי לבבי למצבי הלם בהשוואה למבוגרים.

44. לפי ה- ATLS, מהו שיעור איבוד הדם בחולה עם הלם דימומי בדרגה III (באחוזים)?

- א. 0-5
- ב. 5-15
- ג. 15-30
- ד. 30-40

45. מה אחוז השורדים בהיפותרמיה של מתחת ל- 32 מעלות על רקע של טראומה?

- א. מתקרב ל- 0%.
- ב. בין 12% ל- 39%.
- ג. בין 33% ל- 58%.
- ד. בין 52% ל- 79%.

46. מבין המדדים השונים הנבדקים ב- thromboelastography (TEG) מה המדד שמצביע על קצב יצירת הפיברין?

- א. reaction time (R-time).
- ב. maximum amplitude (MA).
- ג. LY30.
- ד. α -angle.

47. מה מהבאים נכלל בקריטריונים של systemic inflammatory response synd. SIRS?

- א. טמפרטורת גוף גבוהה מ- 38 מעלות או נמוכה מ- 34 מעלות.
- ב. קצב נשימה של יותר מ- 20 נשימות לדקה או PaCO_2 קטן מ- 32 mmHg.
- ג. קצב לב של יותר מ- 100 פעימות לדקה.
- ד. נויטרופילים בכמות של יותר מ- 15,000 או פחות מ- 2000 ל- mm³.

48. איזה מהעקרונות הבאים נכלל בעקרונות ה- damage control resuscitation?

- א. שימוש בשלב מאוחר במוצרי דם דוגמת כדוריות דם אדומות.
- ב. שימוש בקריסטלואידים כנוזל החייאה עיקרי.
- ג. שימוש ראשוני ב- 5% hypertonic saline.
- ד. שמירה על לחץ דם גבוה של המטופל עד שליטה כירורגית דפניטיבית.

49. מה ריכוז היונים החיוביים הנכללים בתמיסת Lactated Ringer?

- א. mM154 נתרן.
- ב. mM140 נתרן, mM5 אשלגן, mM3 מגנזיום.
- ג. mM140 נתרן, mM5 אשלגן.
- ד. mM130 נתרן, mM4 אשלגן, mM3 סידן.

50. מהם נוזלי ההחייאה המועדפים ביותר לטיפול בפצועים עם הלם דימומי?

- א. שילוב של פלסמה וכדוריות דם אדומות ביחס של 1:1.
- ב. שימוש ב- Hextend וקריסטלואידים.
- ג. שילוב של פלסמה, כדוריות דם אדומות וטסיות ביחס של 1:1:1.
- ד. דם מלא.

51. מהי צריכת הנתרן והאשלגן של גבר במשקל 70 ק"ג ביממה אחת?

- א. g6-8 נתרן, mEq500 אשלגן.
- ב. g6-8 נתרן, mEq100 אשלגן.
- ג. g2-4 נתרן, mEq100 אשלגן.
- ד. g2-4 נתרן, mEq500 אשלגן.

52. כאשר הסיבה היא כלייתית, איזה מהגורמים הבאים מוביל להיפרנתרמיה (hypernatremia)?

- א. אישפוז במחלקת טיפול נמרץ בשל כוויות נרחבות.
- ב. שימוש ב-Amphotericin B.
- ג. הקאות ושלשולים מרובים.
- ד. שימוש ב-Amiloride.

53. מה מהבאים הוא הגורם הנפוץ ביותר לעליית רמת הסידן בדם (hypercalcemia)?

- א. Primary hyperparathyroidism.
- ב. מחלות ממאירות.
- ג. Thyrotoxicosis.
- ד. הרעלה של Vitamin A ו-Vitamin D.

54. מה מהבאים נכון לגבי מעגל קרבס?

- א. מתרחש ברובו במיטוכונדריה.
- ב. בסיומו נוצר ADP.
- ג. פעיל בתנאים של עקה חימצונית.
- ד. מביא לייצור לקטט.

55. מה מהבאים נכון לגבי רקמת שומן חום?

- א. מראה כהה עקב מיעוט תוכן מיטוכונדריאלי.
- ב. נמצא בכמות גבוהה במבוגרים.
- ג. תאי שומן לבן יכולים לרכוש תכונות של תאי שומן חום.
- ד. ממקור אקטודרם.

56. באיזה מהמצבים הבאים מכפלת צריכת האנרגיה על פי נוסחת HARRIS BENEDICT הינה הנמוכה ביותר?

- א. ניתוח מינורי.
- ב. קחכסיה בעקבות מחלת סרטן.
- ג. חום 40 מ"צ.
- ד. מנוחה.

57. מה מהבאים נכון לגבי כולסטרול?

- א. יש צורך בצריכה תזונתית בסיסית של כולסטרול.
- ב. מרכיב מינורי בממברנת התאים.
- ג. מהווה את הבסיס לכלל ההורמונים הסטרואידליים.
- ד. הגורם מגביל הקצב בסינתזת ההורמונים הינו הפיכת כולסטרול לאסטרופן.

58. מה מהבאים נכון לגבי אינסולין?

- א. הורמון קטבולי חזק.
- ב. מעודד סינתזת גליקוגן.
- ג. זמן מחצית החיים של אינסולין אנדוגני הינו כ- 30 דקות.
- ד. אינסולין אנדוגני מתפרק באופן טבעי בדם.

59. מהי ההסתברות לתמותה בתוך 30 ימים לאחר ניתוח, אם רמת האלבומין הפרה ניתוחי קטנה מ- 2.1?

- א. $> 1\%$.
- ב. 10% .
- ג. 30% .
- ד. 50% .

60. מהי דרך ההזנה המועדפת לזמן ממושך במטופל עם רפלוקס ידוע ואספירציות חוזרות?

- א. זונדה.
- ב. NASODUODENAL TUBE.
- ג. GASTROSTOMY.
- ד. JEJUNOSTOMY.

61. מה מהבאים נכון לגבי חומצות אמיניות?

- א. הגוף יכול לסנתז כ- 21 חומצות אמינו.
- ב. Tyrosine משמשת פרקורסור ל- Serotonin.
- ג. אמוניה הינה תוצר הלוואי של מטבוליזם חומצות אמינו.
- ד. מרבית האוראה נוצרת בכליות.

62. איזה מהוויטמינים הבאים מאפשר שימוש בגלוקוז במעגל קרבס (TCA)?

- א. A.
- ב. B1.
- ג. C.
- ד. K.

63. מה מהבאים נכון לגבי תסמונת האכלה מחדש (refeeding)?

- א. בשלב הראשוני (מוקדם) צפויה היפוגליקמיה.
- ב. ישנה סכנה להפרעות קצב.
- ג. יש להגביל צריכת מגנזיום.
- ד. היפרפוספטמיה נפוצה ביותר.

64. מה מהבאים נכון לגבי חולים עם כוויות קשות?

- א. הוספת גלוטמין ואומגה 3 יעילות.
- ב. יש להתחיל תזונה מוקדם ככל האפשר.
- ג. עדיפה תזונה פאראנטרלית (TPN/PPN).
- ד. התזונה המועדפת הינה עשירה בשומן ודלה בחלבון ופחמימות.

65. מה מהבאים נכון לגבי ריפוי פצע?

- א. כל פקטורי הגדילה המעורבים בריפוי פצע נמצאים ברמות גבוהות בפצע כרוני.
- ב. מאקרופגים מפרישים בעיקר סוגי ציטוקינים פרו-אינפלמטוריים.
- ג. $\text{TNF-}\alpha$ מופרש ברובו על ידי בזופילים.
- ד. IL-4 מעודד פעולת $\text{TNF-}\alpha$.

66. מה נכון בהתייחס לצלקת היפרטרופית?

- א. זוהי צלקת פתולוגית הגדלה מעבר לגבולות הפצע.
- ב. הקולגן המרכיב אותה הוא בעיקר מסוג 3.
- ג. מכילה צרורות של קולגן המאורגנים באקראיות.
- ד. היא מהווה תהליך בלתי הפיך.

67. מה מהבאים נכון לגבי טיפול בתא לחץ לריפוי פצעים כרוניים?

- א. השהייה בתא לחץ יכולה להגביר את לחץ החמצן ברקמות פי 2 מרמתו הרגילה.
- ב. הטיפול יעיל גם במקרים של אספקת דם לקויה לפצע.
- ג. הטיפול לפצעים היפוקסיים ניתן אחת לשבוע למשך 15-20 שבועות.
- ד. הסיבוך השכיח ביותר של הטיפול הוא חבלת לחץ לאוזן התיכונה.

68. מה מהבאים נכון אודות מתן אופיואידים?

- א. פועלים על מערכת העצבים הפריפרית.
- ב. יעילותם מוגבלת בכאב לא-נוירופטי.
- ג. שימוש בהם מקצר את משך האישפוז.
- ד. שימוש בהם קשור לתחלואה מוגברת.

69. כיצד יש לטפל בדליריום?

- א. יש לספק סביבה רגועה ובטוחה ולעודד נוכחות של אנשים מוכרים.
- ב. יש להשתמש בתרופות שינה מקבוצת הבנזודיאזפינים כדי להסדיר את מחזורי השינה.
- ג. בדרך כלל יש להשתמש בהגבלה פיזית.
- ד. מתן הלופרידול מתאים לכל המקרים.

70. מה מהבאים נכון בהתייחס למטופל בשוק?

- א. הטיפול הראשוני בשוק המורגי צריך לכלול מתן בולוס נזולים קריסטלואידים.
- ב. שוק היפו-וולמי מתואר כשוק "חם".
- ג. הגורם השכיח ביותר לשוק קרדיוגני הוא מחלה כלילית.
- ד. פגיעות חוט השדרה מתחת לגובה C5 גורמות לירידה בלחץ הדם וברדיקציה.

71. מה מהבאים נכון אודות טיפול תרופתי מניעתי לכיב דחק stress ulcer בחולה הקריטי?

- א. Sucralfate מונעת דימום מדרכי העיכול בשיעור גבוה יותר מ-PPI.
- ב. PPI היא עדיפה על Histamine-2-receptor-antagonists בשל שיעור תמותה נמוך יותר.
- ג. מיעוט החולים הקריטיים זקוקים לטיפול מניעתי זה.
- ד. PPI מפחית שכיחות דימום מדרכי העיכול.

72. מבין הבאים, כיצד יש לטפל בהיפרקלמיה חריפה בחולה הקריטי?

- א. הורדת רמת הסוכר בדם.
- ב. נידוף אשלגן בדרכי הנשימה בעזרת ונטולין (אלבוטרול).
- ג. מתן נתרן-ביקרבונאט על מנת להסיט האשלגן לתוך התאים.
- ד. מתן קיי-אקסלט פומי על מנת לשחלף אשלגן ונתרן בקיבה.

73. מה מהבאים נכון לגבי טיפול מונע ל Venous Thromboembolism (VTE) בחולה הקריטי?

- א. בפצוע טראומה שאינו מקבל טיפול תרופתי מניעתי ל- VTE יש סיכון של פי 3 לפתח אירוע טרומבו-אמבולי.
- ב. שיעור התמותה בחולים שאינם מקבלים טיפול תרופתי מונע ל- VTE כעבור חודש הוא 50%.
- ג. לאחר ניתוח גדול, בכל המקרים אין לתת טיפול מונע ל- VTE מחשש לדימום.
- ד. אם לא ניתן לתת טיפול תרופתי מונע, ניתן להשתמש בגרביים פנאומטיות עם יעילות דומה לטיפול תרופתי.

74. כיצד יש לנהל ARDS בחולה הקריטי?

- א. השכבת המטופל במיטתו על הגב.
- ב. שיתון על מנת למנוע גודש חוץ ריאתי.
- ג. מתן סטרואידים מפחית תמותה בחולים אלה.
- ד. שימוש ב- ECMO מוקדם ככל האפשר.

75. מה מהבאים נכון לגבי הזנת החולה הקריטי?

- א. בהשוואה לזונדה בקיבה, הזנה מעבר לליגמנט טרייץ מעלה שכיחות זיהומים.
- ב. הזנה אנטרלית פוגעת ב- tight junction של תאי האפיתל במעי.
- ג. בהשוואה לזונדה בקיבה, הזנה מעבר לליגמנט טרייץ מקצרת את משך האישפוז ביחידה לטיפול נמרץ.
- ד. אם ברור כי יש צורך בהזנה ארוכת-טווח, יש להשתמש בהזנה תוך-ורידית.

76. מה מהבאים נכון לגבי Classic Kaposi Sarcoma?

- א. גדל בקצב מהיר.
- ב. השתלת איבר הינה גורם סיכון.
- ג. גידול אינדולנטי.
- ד. מחלת ה-HIV הינה גורם סיכון.

77. מה ה- TNM Staging של גידול של הפין עם חדירה לקורפוס ספונגיוזום, קשריות ניידות במפשעות דו"צ וללא עדות לפיזור מרוחק?

- א. T3N1M0
- ב. T2N3M0
- ג. T2N2M0
- ד. T3N2M0

78. מהו קו הטיפול הראשון בקרב גברים עם שאת שופכה אחורית עם חדירה סטרומלית?

- א. TURP
- ב. כריתה תוך שופכתית של הגידול וכעבור שבועיים טיפול עם BCG
- ג. Radical Cystoprostatectomy + urethrectomy
- ד. BCG

79. לפי המחקר PLCO המקורי, כיצד בדיקת סקר עם PSA השפיעה על תמותה מסרטן ערמונית?

- א. הפחיתה את התמותה ב - 52%
- ב. הפחיתה את התמותה ב - 42%
- ג. הפחיתה את התמותה ב - 25-30%
- ד. לא נמצאו הבדלים בין הנבדקים שעברו בדיקת סקר לבין אלו שלא.

80. מה היה הממצא המרכזי של מחקר ה- PCPT בנוגע לשימוש בפנסטרייד והפחתת הסיכון לסרטן ערמונית?

- א. פינסטרייד הפחית באופן משמעותי את השכיחות של סרטן ערמונית עם גליסון 7 ומעלה, לעומת קבוצת הפלצבו.
- ב. פינסטרייד הפחית את השכיחות הכוללת של סרטן הערמונית ב- 25%.
- ג. המחקר הראה שלפינסטרייד לא הייתה השפעה משמעותית על שכיחות סרטן הערמונית בהשוואה לפלצבו.
- ד. פינסטרייד הפחית את שכיחות הגידולים בדרגה נמוכה וגם הפחית את שכיחות גידולים עם גליסון 7 ומעלה.

81. איזו מהקביעות הבאות מתארת בצורה הטובה ביותר את המשמעות הקלינית של PIRADS 3?

- א. הסיכון לסרטן ערמונית נמוך מאוד.
- ב. הסיכון לסרטן ערמונית משמעותי קלינית נמוך.
- ג. הסיכון לסרטן ערמונית משמעותי קלינית לא חד משמעי (אקוויוקלי).
- ד. הסיכון לסרטן ערמונית משמעותי קלינית גבוה מאוד.

82. איזה מהגורמים הבאים קשור בסבירות גבוהה ל- upgrade של ציון גליסון מעל 6 בכריתה רדיקלית של הערמונית בעקבות ביופסיה?

- א. ערך PSA נמוך.
- ב. אחוז מעורבות גידול נמוך בביופסיה.
- ג. נפח ערמונית קטן.
- ד. מספר גדול של דגימות ביופסיה שנלקחו.

83. איזו מהקביעות הבאות נכונה לגבי סרקומות בערמונית?

- א. רבדומיוסרקומות הן הסרקומות הנפוצות ביותר בערמונית בקרב מבוגרים.
- ב. ליומיוסרקומות הן הסרקומות הנפוצות ביותר בערמונית בקרב מבוגרים.
- ג. רוב גידולי סטרומה בערמונית מסוג STUMP מתקדמים לסרקומות סטרומליות.
- ד. גידולים מיו-פיברובלסטים דלקתיים נראים אך ורק בקרב מטופלים מבוגרים.

84. מי מהבאים יוגדר לפי ה- NCCN בקבוצת סיכון בינונית unfavorable?

- א. Gleason 6 (3+3), PSA 9, T1c.
- ב. Gleason 7 (3+4), PSA 25, T2b.
- ג. Gleason 8 (4+4), PSA 20, T3a.
- ד. Gleason 7 (4+3), PSA 18, T2b.

85. מה מהבאים נכון לגבי HIFU לטיפול בסרטן ערמונית?

- א. מתאים באותה מידה לטיפול בנגעי PZ CZ ו- TZ.
- ב. בצקת ברקמת הערמונית במהלך הטיפול עלולה להסיט את המטרות באזור הקדמי.
- ג. ההנחיה של MRI במהלך טיפול HIFU לא מאפשרת ניטור טמפרטורה.
- ד. כריתה אנדוסקופית של הערמונית (TURP) היא התוויית נגד לביצוע HIFU.

86. מה מהבאים נכון לגבי טיפול הורמונלי בסרטן הערמונית?

- א. התחלה מוקדמת של הטיפול בסרטן ערמונית מתקדם מקומית אינה מספקת כל יתרון.
- ב. נראה כי התחלה מוקדמת של הטיפול משפרת הישרדות במטופלים עם סרטן ערמונית אגרסיבי מתקדם מקומית.
- ג. מינון גבוה של די-אתיל-סטילבסטרול (DES) הוא האפשרות המועדפת לטיפול הורמונלי מוקדם עבור כל הגברים עם סרטן ערמונית בשלב III ו- IV בזכות יתרון בהישרדות.
- ד. מינון גבוה של ביקאלוטמיד מומלץ כטיפול ראשוני לכל הגברים עם סרטן ערמונית מקומי, ללא קשר לרמת הסיכון שלהם.

87. מה מהבאים נכון לגבי מיקרוהמטוריה אתסמינית?

- א. אבחון באמצעות סטיק שתן מספק ואין הכרח במיקרוסקופיה לאבחנה.
- ב. מיקרוהמטוריה נדירה וקיימת ב- 1.5% מהאוכלוסיה.
- ג. ממאירות מאובחנת ב- 3.5% מהמטופלים עם מיקרוהמטוריה.
- ד. הסיכון לאבחון סרטני זהה במיקרוהמטוריה ובמיקרוהמטוריה.

88. מה מהבאים נכון לגבי ציסטיטיס המורגית במטופל לאחר טיפול קרינתי לאגן לפני מספר שנים?

- א. אם האטיולוגיה ברורה, אין צורך בביצוע דימות טרם טיפול.
- ב. הקו הראשון בטיפול יהיה טיפול בשטיפת פורמלין 1%.
- ג. אם ההמטוריה ממשיכה בזמן טיפול היפרברי, יש לשקול נפרוסטומיות.
- ד. אם שטיפת פורמלין 1% אינה עוזרת, יש לבצע שטיפה עם אלום.

89. מה מהבאים נכון לגבי האטיולוגיה של נפרוליתיאזיס?

- א. אבנים במערכות עליונות נפוצות יותר בנשים מבגברים.
- ב. לא נמצא קשר בין תנאי עבודה לבין מחלת אבנים.
- ג. קיימת קורלציה הפוכה בין נטיה ליצור אבנים לבין משקל המטופל.
- ד. ישנה קורלציה בין מחלת אבנים לבין מחלות קרדיווסקולריות.

90. מה מהבאים נכון לגבי הפתוגנזה של יצירת אבני כליה?

- א. היפרקלציאוריה כלייתית (renal leak) מתאפיינת ברמות קלציום גבוהות בדם.
- ב. הגורם החשוב ביותר ליצירת אבני חומצה אורית הוא רמת חומציות השתן.
- ג. ב- Distal RTA הגורם הפתולוגי הוא משאבת אשלגן לא תפקודית.
- ד. היווצרות אבני זיהום מצריכה שתן חומצי.

91. מה מהבאים נכון לגבי פיזיולוגיית יצירת אבנים?

- א. מעכבי יצירת אבנים יכולים למנוע קריסטליזציה גם במצב של סופרסאטורציה.
- ב. נפרוקלצין מעודד יצירת אבנים.
- ג. בתנאים מסוימים, גם ללא סופרסאטורציה, יכולות להיווצר אבנים.
- ד. חלבון Tamm-Horsfall מעודד יצירת אבני כליה.

92. מה מהבאים נכון לגבי אבני סידן?

- א. השנייה בשכיחותה מתוך אבני כליה (לאחר אבני חומצה אורית).
- ב. קלציום פוספט אופיינית בגברים מבוגרים עם שתן חומצי.
- ג. הגבלת הסידן בדיאטה, מעלה את הסיכון לחזרת אבנים.
- ד. אבני Brushite מתאפיינות בצמיחה איטית.

93. מה מהבאים נכון לגבי טיפול בציטראט?

- א. מיץ הדורים מכיל ריכוז נמוך מידי של ציטראט כדי להפחית סיכון לאבנים.
- ב. תופעת לוואי של טיפול בציטראט היא דיכוי ריאתי.
- ג. רמות אשלגן צריכות להימדד במטופלים תחת טיפול בציטראט.
- ד. ציטראט גורם לשתן להיות חומצי יותר.

94. מה מהווה קונטרהאינדיקציה מוחלטת לריסוק בגלי הדף?

- א. דלקת בדרכי השתן.
- ב. כליית פרסה.
- ג. מטופל משותק.
- ד. אבני ציסטין.

95. מה נכון לגבי האנטומיה של האדרנל?

- א. מבחינה אמבריונאלית ממקור זהה לכליה.
- ב. קורטקס האדרנל בנוי משני אזורים Zona Glomerulosa, Zona reticularis.
- ג. הניקוז הווריד של האדרנל מימין הוא לווריד הכליה.
- ד. האספקה העורקית לאדרנל מגיע מ- 3 מקורות.

96. מה השפעתם של המינרלוקורטיקואידים?

- א. מגבירים את התכווצות הלב.
- ב. מדכאים ייצור עצם.
- ג. מעלים את רמות הקלציום בשתן.
- ד. הם אנטי אינפלמטוריים.

97. מה מהבאים מהווה אינדיקציה לכריתת אדרנל?

- א. ממצא גדול מ- 2 ס"מ.
- ב. גוש מפריש הורמונים.
- ג. ממצא עשיר בשומן ב- CT.
- ד. מיאלוליפומה בכל גודל.

98. מה מהבאים נכון לגבי נפרופתיה מסוג IgA?

- א. גורם נדיר לגלומרולונפריטיס.
- ב. מטופלים אלו מתייצגים עם המטוריה מאקרוסקופית מלווה בכאב.
- ג. המטופלים מתייצגים בדרך כלל בגיל מבוגר.
- ד. אין סמנים בדם או בשתן לנפרופתיה מסוג IgA.

99. מהי ההתייצגות הראשונה בקרב ילדים עם Distal Renal Tubular Acidosis?

- א. Hypochloremic metabolic acidosis.
- ב. Hyperkalemia.
- ג. Hypocalciuria.
- ד. Nephrocalcinosis.

100. ציסטינווריה (Cystinuria) מתאפיינת ב: -

- א. עלייה בספיגה במעי של ציסטין.
- ב. עלייה בספיגה של חומצות אמינו דיביסיק (Dibasic).
- ג. הפרשה מופרזת של ציסטין בשתן.
- ד. ספיגה מוגברת של ציסטין בשתן.

101. מה מבין הבאים מאפיין היפוספדיאס?

- א. מיאטוס אקטופי ממוקם דורסלי.
- ב. עורלה דורסלית בלתי שלמה.
- ג. עקמת דורסלית של הפין.
- ד. בארבעים אחוז מהמטופלים קיימת עורלה שלמה.

102. העקמת בהיפוספדיאס הינה תוצאה של: -

- א. חסר עורלה דורסלית.
- ב. שופכה קצרה.
- ג. עקמת פנימית של הגוף הספוגי.
- ד. עודף עורלה ונטרלית.

103. בבדיקת מטופל לא נימוש אשך ושק האשכים ריק מתוכן רקמתי. אשך קונטרהלטרלי מוגדל לגילו.

מה מהבאים סביר שיימצא במהלך ניתוח לפרוסקופי חוקר?

- א. אשך נייד.
- ב. אשך בטני.
- ג. אשך מפשעתי בילד עם השמנת יתר.
- ד. כלי דם ספרמטים עם סוף עיוור.

104. מה מהבאים נכון בהתייחס לילד בן 6 עם אפידידימיטיס?

- א. בדרך כלל יתייצג עם כאב פתאומי.
- ב. יזדקק לטיפול אנטיביוטי ב- 40 אחוז מהמטופלים.
- ג. יזדקק להתערבות כירורגית ב- 10 אחוז מהמקרים.
- ד. בילד בן שנה עם אבחנה דומה, יהיה צורך להשלים בירור אורולוגי.

105. איזה מבין המשפטים נכון לגבי רפלוקס?

- א. יש להשלים ציסטוגרפיה לכל יילוד זכר עם הידרונפרוזיס.
- ב. ככל שילד מבוגר יותר עם זיהום חריף בדרכי השתן, הסיכוי לאבחן רפלוקס גבוה יותר.
- ג. בגיל שנתיים וחצי, השכיחות לאבחן רפלוקס גבוהה יותר באופן משמעותי בזכרים.
- ד. אבחון רפלוקס שכיח יותר בילדים שלא נימולים.

106. יילוד נולד עם עודף עור בטני מקומט, המתבלט לצידי המותניים, ואבחנה פרהנטלית של הידרואורטרונפרוזיס ד"וצ ומיעוט מי שפיר.

מה עוד סביר שיימצא בבירור?

- א. ב- 20 אחוזים מהמקרים דיספלזיה כלייתית.
- ב. שכיח במטופלים אלו למצוא אשכים טמירים במפשעה.
- ג. ב- 40 אחוזים מהמקרים רפלוקס דו"צ.
- ד. ב- 50 אחוזים יטילו שתן ספונטנית בלחץ תקין עם שארית שתן מינימלית.

107. בילדים עם רקע של מסתם שופכה אחורי (PUV), שלפוחית השתן משנה את דפוס ההתנהגות שלה במהלך הגדילה.

איזה מבין הדפוסים הבאים נכון?

- א. במתבגרים, דטרסור היפררפלקסיה.
- ב. בילד בן 6 שנים, שכיח למצוא לחץ שלפוחית שתן במגמת ירידה עם שיפור בהיענות כיס השתן.
- ג. ביילוד, קיבולת גדולה של כיס השתן משנית לכיס שתן אטוני.
- ד. במתבגרים, שכיח למצוא קיבולת קטנה של הכיס.

108. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי מחלת אבנים בכליות בילדות?

- א. בילדות המוקדמת, שכיח יותר בזכרים.
- ב. אבני קלציום פוספאט נדירות יותר בהשוואה למבוגרים.
- ג. אבני חומצה אורית שכיחות יותר בהשוואה למבוגרים.
- ד. במטופלים אלו קיים סיכון עתידי גבוה למחלה קרדיוסקולרית.

109. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי פגיעה במעי הגס בזמן PCNL?

- א. שכיחה פי שתיים יותר במעי השמאלי.
- ב. שכיחה יותר בגישה דרך הקוטב העליון של הכליה.
- ג. שכיחה יותר במטופלים עם עודף משקל.
- ד. מרבית הפגיעות במעי הן אינטרה-פריטונאליות.

110. דלקות חוזרות בדרכי השתן מסוג uncomplicated הן גורם סיכון ל:

- א. אי ספיקת כליות.
- ב. יתר לחץ דם.
- ג. Renal Scarring.
- ד. דלקות חוזרות בדרכי השתן מסוג uncomplicated אינן מהוות גורם סיכון.

111. איזה מהמחוללים הבאים, הגורמים לדלקת בדרכי השתן, מתאפיין בבדיקת שתן כללית ללא ניטריטים?

- א. קלבסיאלה.
- ב. פסאודומונס.
- ג. ציטרובקטר.
- ד. אנטרובקטר.

112. באיזה מהמצבים הבאים יש המלצה לטיפול בבקטריווריה אסימפטומטית?

- א. גבר עם שלפוחית נוירוגנית על צינתור לסירוגין.
- ב. אישה מבוגרת עם סוכרת ודלקות חוזרות בדרכי השתן.
- ג. אישה צעירה ובריאה לפני ניתוח TURBT.
- ד. אישה מבוגרת עם בקטריווריה ולוקוציטוריה.

113. מהי האבחנה הנוספת השכיחה ביותר בקרב מטופלים עם תסמונת השלפוחית הכאובה IC/BPS?

- א. תסמונת המעי הרגיז Irritable Bowel Syndrome.
- ב. אסתמה.
- ג. ולוודיניה.
- ד. מיגרנה.

114. מהו האיבר האורולוגי השני בשכיחותו המעורב בזיהום בשחפת (לאחר הכליות)?

- א. אפידידימיס.
- ב. שופכה.
- ג. שלפוחית השתן.
- ד. שופכן.

115. מהו המקור האמבריולוגי של שלפוחיות הזרע?

- א. Ectoderm
- ב. Urogenital sinus
- ג. Mullerian Ducts
- ד. Wolffian ducts

116. איזה מההמשפטים הבאים נכון?

- א. טסטוסטרון חופשי הופך בערמונית ל-DHT ע"י האנזים alpha-reductase type 15.
- ב. טסטוסטרון פעיל פי 2-5 מ DHT.
- ג. טסטוסטרון חופשי יכול להפוך לאסטרוגן.
- ד. אסטרוגן יכול להפוך לטסטוסטרון חופשי.

117. איזה מהמשפטים נכון לגבי מחקר ה- PLESS?

- א. בדק את ההשפעה ארוכת הטווח של טיפול בחוסמי אלפא כטיפול ב-BPH/LUTS.
- ב. הישווה בין טיפול בפינסטריד בלבד לטיפול משולב עם דוקסוזצין.
- ג. ערך מעקב ארוך טווח אחר עובדי בריאות ללא טיפול תרופתי פעיל.
- ד. הישווה בין טיפול בפינסטריד לטיפול בפלצבו.

118. מה מהבאים נמצא במחקר ה- Combat ?

- א. טיפול בדוטסטריד מפחית את הסיכון לאצירת שתן למול טמסולוסין בלבד.
- ב. טיפול בדוטסטריד מפחית את הסיכון לאצירת שתן בצורה דומה לטיפול בטמסולוסין בלבד.
- ג. הטיפול המשולב בדוטסטריד וטמסולוסין מפחית את הסיכון בצורה משמעותית יותר מכל אחד לחוד.
- ד. טיפול בדוטסטריד וטיפול בפינסטריד מורידים את הסיכון לאצירת שתן משמעותית בהשוואה לקבוצת הפלצבו.

119. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי גמילה מקתטר לאחר אצירת שתן ראשונה?

- א. לאחר גמילה מוצלחת יש סיכוי של 50% לאצירת שתן חוזרת בתוך שישה חודשים.
- ב. סיכויי ההצלחה לניסיון גמילה ראשון כ- 60% ולניסיון גמילה חוזר כ- 30%.
- ג. טיפול בחוסמי אלפא משפר את סיכויי הגמילה מקתטר פי 3.
- ד. סיכויי ההצלחה לגמילה דומים באצירת שתן ספונטנית ואצירת שתן בעקבות הרדמה כללית.

120. מהו מנגנון הפינוי הכלייתי של Technetium-99m Mercaptoacetyltriglycine של (99mTc-MAG3)?

- א. מפונה מהפלזמה באמצעות פילטרציה גלומרולרית ועובר אנדוציטוזיס על ידי תאי ה-proximal tubule.
- ב. מפונה מהפלזמה ברובו באמצעות הפרשה טובולרית ועובר אנדוציטוזיס על ידי תאי ה-proximal tubule.
- ג. קשור לחלבונים בפלזמה ומפונה ממנה ברובו באמצעות הפרשה טובולרית.
- ד. מפונה מהפלזמה באמצעות פילטרציה גלומרולרית ולא עובר ספיגה חוזרת בטובולי.

121. מהי דרגת ה- Calvien-Dindo של תופעת לוואי הכוללת הצטברות נוזל באגן אחרי radical prostatectomy עם הכנסת נקז מילעורי בהרדמה מקומית?

- א. I.
- ב. II.
- ג. IIIa.
- ד. IIIb.

122. מהו שינוי גנטי אפשרי ב- Papillary RCC Type 1?

- א. טריזומיה של כרומוזומים 7 ו-17.
- ב. מוטציה בגן ה- Fumarate Hydratase (FH).
- ג. מוטציה בגן ה- von Hippel-Lindau (VHL).
- ד. איבוד של מספר כרומוזומים (1, 2, 6, 10, 13, 17, 21 ו-Y).

123. לפי הקלסיפיקציה של ה-Mayo Clinic, היכן ממוקם הקצה הקרניאלי של טרומבוס גידולי בדרגה III?

- א. מוגבל לווריד הכליה.
- ב. עד 2 ס"מ מעל פתח וריד הכליה.
- ג. מתחת לגובה הוורידים ההפטיים.
- ד. בין הוורידים ההפטיים והסרעפת.

124. מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים לאחר ניתוח לפרוסקופי של הכליות?

- א. פגיעה בכלי דם ראשי (major vessel) מופיעה ב- 1 מכל 50 ניתוחים.
- ב. השכיחות של דליפת שתן מהמערכת המאספת לאחר כריתה חלקית של הכליה נעה בין 0.8% ועד 10%.
- ג. פגיעה במעי במהלך ניתוחים לפרוסקופיים אורולוגיים מופיעה בכ- 1% מהמקרים ומובילה לתמותה ב- 20% מהמטופלים עם פגיעה זו.
- ד. ב- 25% מהניתוחים הלפרוסקופיים של הכליה השמאלית תופיע פגיעה בטחול ו/או בלבב.

125. מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים לאחר תיקון כירורגי של קרע בשופכה האחורית?

- א. ב- 40% מהמטופלים אחרי תיקון קרע בשופכה אחורית תהיה היצרות מחודשת באזור ההשקה.
- ב. כ- 20% מהמטופלים לאחר תיקון קרע בשופכה האחורית סובלים מדליפת שתן.
- ג. ניתן לראות פגיעה בזקפה בעד 82% מהמטופלים עם שבר באגן וקרע של השופכה.
- ד. חולים שטופלו באמצעות primary realignment סבלו מפחות אירועים של פגיעה בזקפה ואי-שליטה בשתן מאשר בטיפול שמרני או תיקון מאוחר בגישה פתוחה.

126. מה מהבאים מאפיין סעיפים מולדים (congenital) של שלפוחית השתן?

- א. נובעים בעיקר עקב bladder outlet obstruction עם לחצים גבוהים במתן שתן.
- ב. נובעים בעיקר ממצבים של שלפוחית נוירוגנית עם לחצים גבוהים בשלפוחית.
- ג. מופיעים בדרך כלל כמספר סעיפים מחוץ לאזור הטריגון.
- ד. נובעים כתוצאה מחולשה אינטרינזית של שריר דופן שלפוחית השתן.

127. מה מהבאים נכון לגבי דימות בחשד לפגיעה טראומטית בשלפוחית השתן?

- א. דימות רטרוגרדי של שלפוחית השתן באמצעות stress cystography מזהה כמעט 75% ממקרי הקרע בשלפוחית אם נערכת כראוי.
- ב. בעת ביצוע בדיקת שיקוף לבחינת פרפורציה בשלפוחית יש לכלול שני צילומים בלבד - צילום לפני הזרקת חומר הניגוד וצילום קדמי-אחורי כאשר השלפוחית מלאה.
- ג. בזמן ביצוע דימות רטרוגרדי של השלפוחית יש למלא את השלפוחית עד תחושה של אי-נוחות או מילוי של 350 סמ"ק.
- ד. סגירת הקטטר השופכתי וביצוע דימות אנטגרדי ע"י הזרקת חומר ניגוד IV מדויק מספיק לצורך אבחון קרע בשלפוחית ויכול להחליף דימות רטרוגרדי.

128. לפי ה- AAST, מהי דרגת הפציעה במקרה של לסרציה בקורטקס הכליה הגדולה מ- 1 ס"מ אשר אינה מערבת את המערכת המאספת או גורמת לדליפת שתן?

- א. Grade II
- ב. Grade III
- ג. Grade IV
- ד. Grade V

129. במקרים של טראומה לשופכה, מה מהבאים מאפיין את מיקום הפציעה בשופכה בילדים?

- א. הפציעה נפוצה יותר בשופכה הבולברית.
- ב. הפציעה נפוצה יותר ב- bulbomembranous junction.
- ג. הפציעה נפוצה יותר בשופכה הפנילית.
- ד. הפציעה נפוצה יותר בשופכה הפרוסטטית וצוואר השלפוחית.

130. מהו הגידול הממאיר הנפוץ ביותר באשך בילדים טרם גיל ההתבגרות מבין הגידולים הבאים?

- א. Yolk Sac Tumor
- ב. Leydig cell tumor
- ג. Sertoli cell tumor
- ד. לויקמיה ולימפומה המערבים את האשך.

131. מה מהבאים מהווה חיסרון של שימוש ב- HARMONIC SCALPEL?

- א. יצירת עשן רב יחסית.
- ב. עומק חדירה גדול > 3 מ"מ העשוי לגרום לנזק לרקמות סמוכות.
- ג. התחממות משמעותית של החלק המתכתי שעשוי לפגוע ברקמות.
- ד. התחממות רקמה מוגברת (charring).

132. בעת יצירת פנאומופריטונאום עם לחץ של 10 מ"מ כספית - מה מהבאים עשוי לרדת?

- א. דופק.
- ב. MEAN ARTERIAL PRESSURE.
- ג. SYSTEMIC VASCULAR RESISTANCE.
- ד. GFR.

133. מה מהבאים מהווה את גורם הסיכון המשמעותי ביותר להתפתחות סרטן אשכים?

- א. Germ cell neoplasia in situ (GCNIS).
- ב. אב עם סרטן אשכים.
- ג. אח עם סרטן אשכים.
- ד. אשך טמיר.

134. למטופל עם NON SEMINOMA באשך שמאל, בלוטות בגודל כ 4 ס"מ בעת האבחנה, שקיבל טיפול כימותרפי וכעת ישנה שארית בלוטות בגודל כ 1.5 ס"מ בוצעה דיסקציית בלוטות לימפה רטרופריטוניאלית (RPLND).

לאחר הניתוח - מה הפתולוגיה הנפוצה ביותר?

- א. בלוטות לימפה תקינות.
- ב. פיברוזיס/נקרוזיס.
- ג. גידול (VAILABLE TUMOR).
- ד. TERATOMA.

135. איזו מהמוטציות הבאות מאפיינת גידולי LOW GRADE בכיס השתן?

- א. FGFR.
- ב. PTEN.
- ג. RB.
- ד. TP53.

136. בן 70 מגיע למרפאה לאחר TURBT - בתשובה הפתולוגית T1HG עם מרכיב מיקרופילרי של 10%.

בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. אין משמעות לממצא המיקרופילרי עקב אחוז נמוך יחסית (10%).
- ב. קיים סיכוי נמוך בלבד להתקדמות למחלה חודרת שריר.
- ג. ממצא זה שכיח יותר בנשים.
- ד. יש לדון עם המטופל על כריתת שלפוחית רדיקלית מוקדמת.

137. למה מהבאים היתרון הגדול ביותר במתן שטיפה חד פעמית של מיטומיצין לאחר TURBT?

- א. ממצא יחיד בשלפוחית, פעם ראשונה, מראה LG.
- ב. הישנות של 3 ממצאים בשלפוחית, מראה LG, לאחר כריתה קודמת עם תשובה של TaLG UC.
- ג. ממצא יחיד בשלפוחית, לאחר קורס שטיפות BCG עקב TaHG UC.
- ד. ביופסיה מאזור אדום חשוד ל- CIS עם ציטולוגיה HG.

138. מה מהבאים מהווה קונטראינדיקציה מוחלטת לטיפול ב- BCG?

- א. זיהום בדרכי השתן.
- ב. היסטוריה של שחפת.
- ג. רפלוקס ידוע לשופכנים.
- ד. טיפול מדכא מערכת חיסון.

139. מה מהבאים נכון לגבי שימוש בקיבה כסגמנט לשיחזור בעת כריתת שלפוחית רדיקלית?

- א. סיכוי נמוך להפרעות אלקטרוליטריות במטופלים עם תפקוד כלייתי תקין.
- ב. מכילה שריר, על כן עדיפה מבחינה אורודינמית על מקטעים אחרים ממערכת העיכול.
- ג. מייצרת ריר בכמות גדולה יחסית.
- ד. עשויה לגרום לחמצת מטבולית עם היפרכלורמיה.

140. איזה מהגורמים הבאים הוא גורם הסיכון המשמעותי ביותר להישנות גידול בשופכה בגברים העוברים שיחזור אורטוטופי?

- א. נוכחות CIS.
- ב. גידול מולטיפוקלי.
- ג. חדירה לסטרומה של הערמונית.
- ד. הידרונפרוזיס.

141. מה מהבאים נכון לגבי הישנות גידולים בשלפוחית השתן לאחר כריתת כליה ושופכן RNUT?

- א. סיכון נמוך מ- >10% להישנות.
- ב. הסטנדרט כיום הינו לתת שטיפת שלפוחית יחידה בכימותרפיה לאחר הניתוח.
- ג. מרבית ההישנויות הינן כתוצאה משינויים באורותל בשלפוחית.
- ד. רוב ההישנויות מתרחשות בתוך 5 שנים מהניתוח.

142. מה מהבאים נכון לגבי אולטרסאונד של כליה?

- א. קורטקס הכליות של ילדים בדרך כלל היפר-אקואי יותר מאלו של מבוגרים.
 - ב. קורטקס הכליה הוא בדרך כלל היפר-אקואי ביחס לכבד.
 - ג. האזור במרכז הכליה המכיל את כלי הדם, השומן ההילרי והמערכת המאספת הוא היפר-אקואי.
 - ד. מחלת כליה כרונית מאופיינת בקורטקס היפר-אקואי.
-

143. מה מהבאים נכון לגבי בדיקת זרע?

- א. נפח של מתחת 2 מ"ל מגדיר נפח זירמה (ejaculate) נמוך.
 - ב. צפיפות זרע של פחות מ- 3.5 מליון / מ"ל נחשבת לא תקינה.
 - ג. תנועתיות של יותר מ- 22% מהזרעים היא תקינה.
 - ד. פיוספרמיה Pyospermia מוגדרת מעל ל- 1 מליון לויקוציטים/מ"ל.
-

144. מה מהבאים נכון לגבי שיטות לביצוע וריקוצלקטומיה?

- א. גישה סקרוטאלית היא לא יעילה, אך בטוחה מאוד.
 - ב. בגישה מפשעתית ישנו שיעור הידרוצלה לאחר ניתוח של פחות מ- 3%.
 - ג. בגישה תת-מפשעתית אין פתיחה של פציה וההתאוששות קצרה.
 - ד. בגישה אנגיוגרפית חסימת הווריד internal spermatic מצליחה ב- 95% מהמקרים.
-

145. מה מהבאים קשור להפרעת זקפה?

- א. היפותירואידיזם.
 - ב. רמות גבוהות מהתקין של טסטוסטרון.
 - ג. רמות נמוכות של פרולקטין.
 - ד. רמות נמוכות של LH.
-

146. מתי יש לבצע תיקון ניתוחי למחלת פירוני?

- א. במטופלים אצלם טיפול שמרני נכשל.
 - ב. כשהמחלה יציבה יותר מ- 3 חודשים.
 - ג. בגברים עם מחלת פירוני המאפשרת קיום יחסי מין משביעי רצון.
 - ד. בשלבים מוקדמים של המחלה, במהלך שנה מההתייצגות.
-

147. מה מהבאים נכון אודות שוק ספינאלי?

- א. יכול להתרחש לאחר חבלה מקומית מוחית או בגזע המוח.
- ב. צפויה ספסטיות ורפלקסים ערים מתחת לגובה הפגיעה.
- ג. אם יש מעורבות של שלפוחית השתן, השלפוחית תהיה אקונטרקטילית וללא רפלקסים.
- ד. צוואר השלפוחית פעור ולכן ישנה אי נקיטת שתן מלאה.

148. מה מהבאים נכון אודות השתנה לילית nocturia?

- א. נוקטוריה היא יחסית נדירה עם היארעות דומה בגברים ובנשים של 14-16 אחוזים.
- ב. לנוקטוריה יכולה להיות השפעה על איכות החיים, אך לא על תוחלת החיים.
- ג. פוליאוריה לילית מוגדרת כפרקציה של נפח השתנה לילי מתוך נפח השתנה ל- 24 שעות מעל 10%.
- ד. דזמופרזין לטיפול בפוליאוריה לילית יעיל בהפחתה של מספר הטלות השתן עד 59%.

149. מה ההבדלים בין הגישות לתיקון פיסטולה וזיקו-וגינלית?

- א. בגישה בטנית, אם פתח הפיסטולה קרוב לפייט השופכן, לעיתים יש צורך ברה-אימפלנטציה.
- ב. בגישה בטנית יש פחות סיכונים פרי-אופרטיביים ופחות קיצור של הנרתיק.
- ג. גישה נרתיקית היא העדיפה במקרים של פיסטולה על רקע טיפול קרינתי.
- ד. במתלה פריטונאלי ניתן להשתמש רק בגישה בטנית.

150. מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים של ניתוח AUS?

- א. בעת זיהום ההתקן, המזהמים השכיחים ביותר הם אי קולי וקלבסיאלה.
- ב. אם יש אצירת שתן לאחר 48 שעות מהניתוח - יש להתקין קתטר על חיקי ולא שופכתי.
- ג. ארוזיה של השופכה מופיעה ב- 1-3% מהמקרים.
- ד. בעת אטרופיה של השופכה יש צורך להוציא את כל חלקי ההתקן ולהניח קתטר שופכתי.