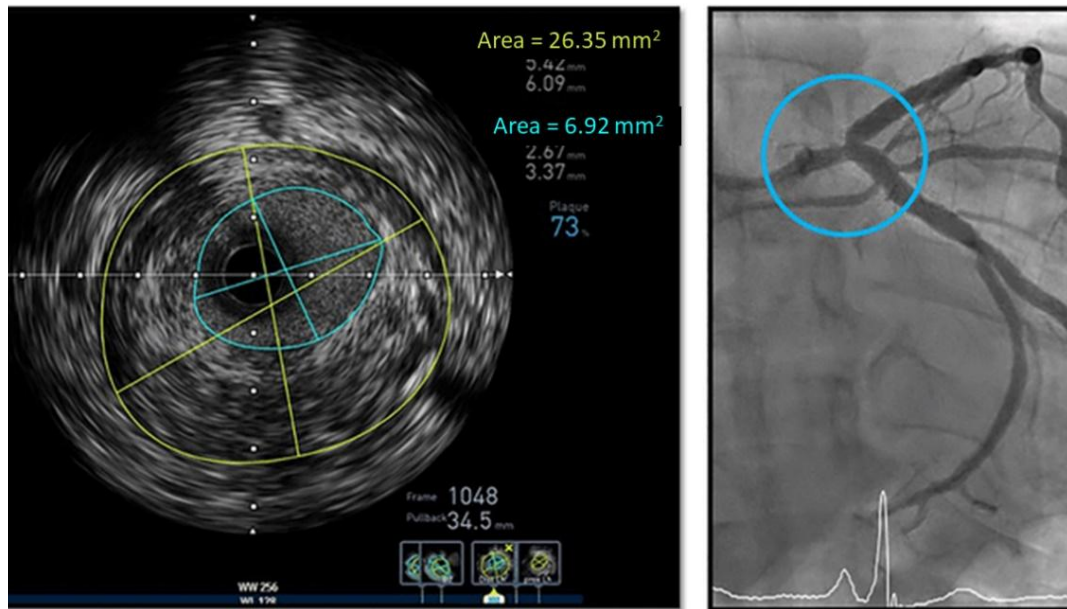


1 בן 65, ללא סוכרת, סובל מתעוקה יציבה. ביצע מבחן אקו במאמץ שנמצא חיובי לאסכימיה בקיר הקדמי. בצינתור הודגמה היצרות קשה ב- LAD אמצעי, היצרות בינונית ב- LM אמצעי, ה- LCX וה- RCA עם טרשת לא חסימתית. מבוצע IVUS להערכת השטח המינימאלי של ה- LM

להלן התמונות:

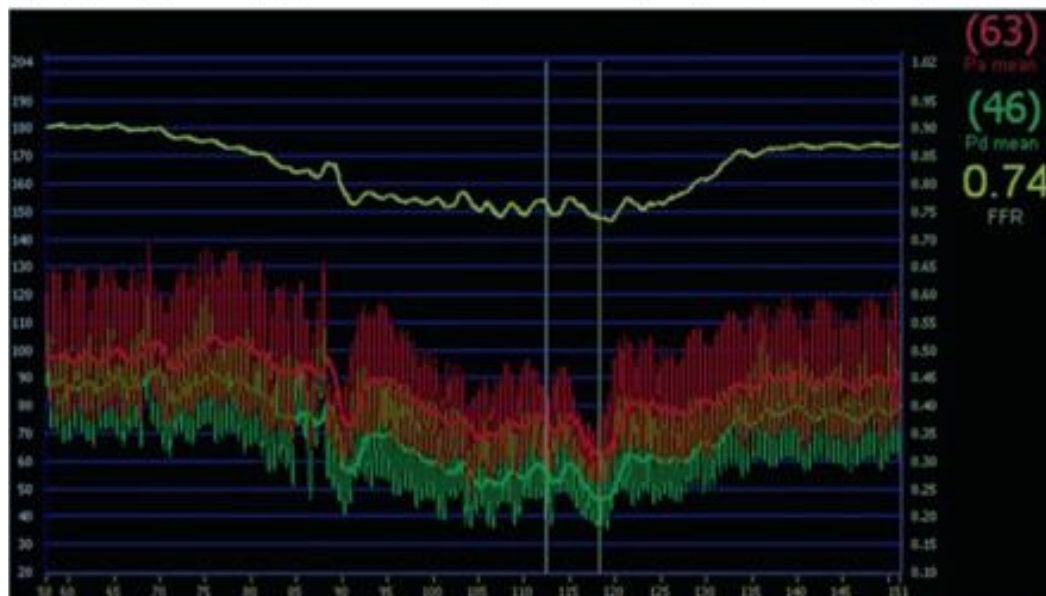


על מה מהבאים יש להמליץ לחולה זה?

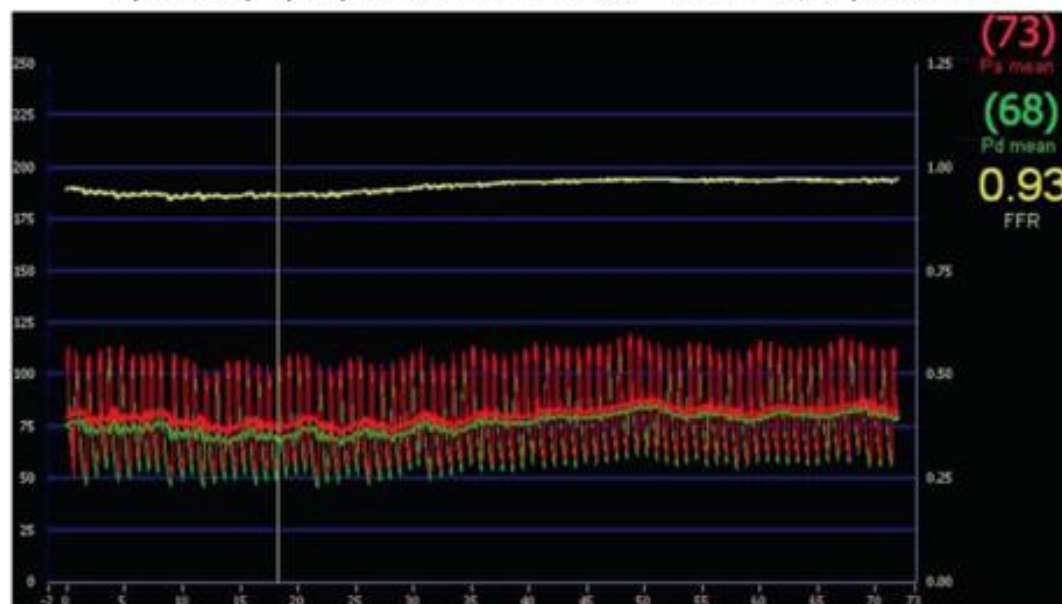
- א. ביצוע PCI TO LAD וטיפול שמרני ל-LM.
- ב. הפניה לניתוח מעקפים עם המלצה למעקף ל-LAD ול-LCX.
- ג. ביצוע PCI TO LAD וגם PCI TO LM.
- ד. הפניה לניתוח מעקפים עם המלצה למעקף ל-LAD אבל לא ל-LCX.

2 בת 54, עוברת צינתור כלילי אלקטיבי, אשר הדגים היצרות בינונית 50-60% ב- RCA אמצעי . והוחלט לבצע FFR. להלן שתי תמונות:

A - תוצאת ערך $FFR = Pd/Pa$ עם מיקום נכון של התיל בחלק הדיסטאלי של העורק ולאחר מתן אדנוזין כמקוב



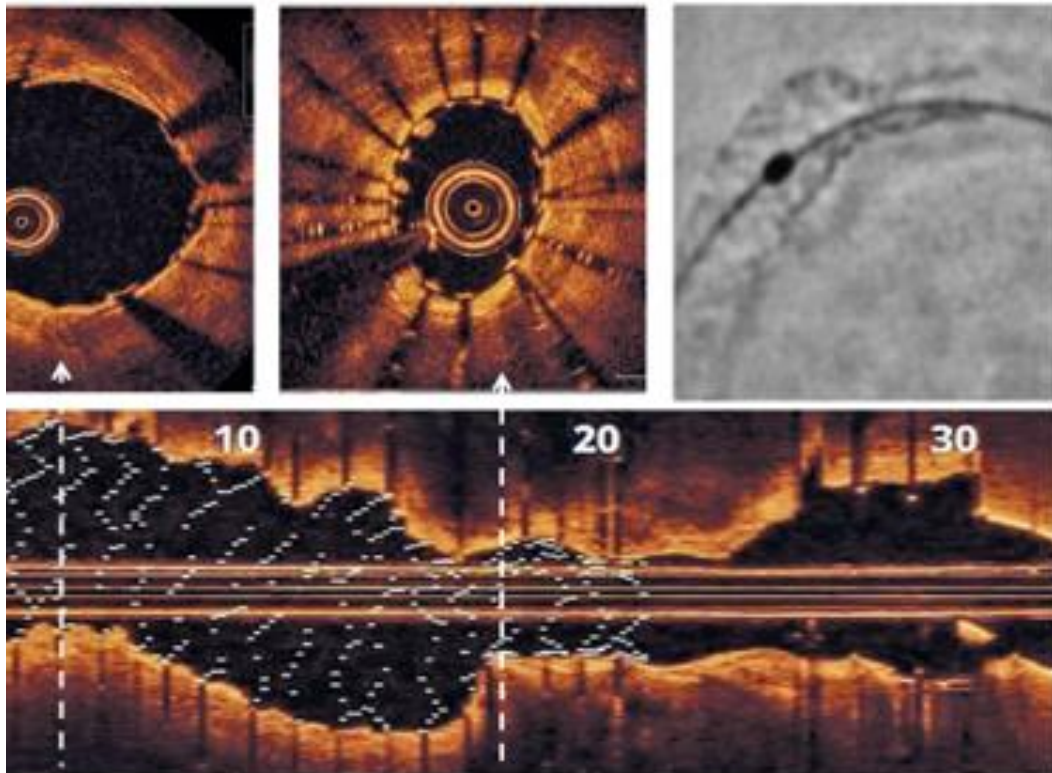
B - תוצאת ערך $FFR = Pd/Pa$ לאחר משיכת התיל חזרה למוצא העורק ולתוך הקטטר המוליך.



על מה מהבאים יש להמליץ לחולה זו?

- מדובר בתוצאה חיובית ב- A וערך תקין ב- B, מומלץ טיפול בהיצרות עם השתלת סטנט.
- מדובר בתוצאה שלילית ב- A וערך לא תקין ב- B, מומלץ לחזור על הבדיקה.
- מדובר בתוצאה חיובית ב- A וערך לא תקין ב- B, מומלץ לחזור על הבדיקה.
- מדובר בתוצאה שלילית ב- A וערך תקין ב- B, מומלץ טיפול שמרני.

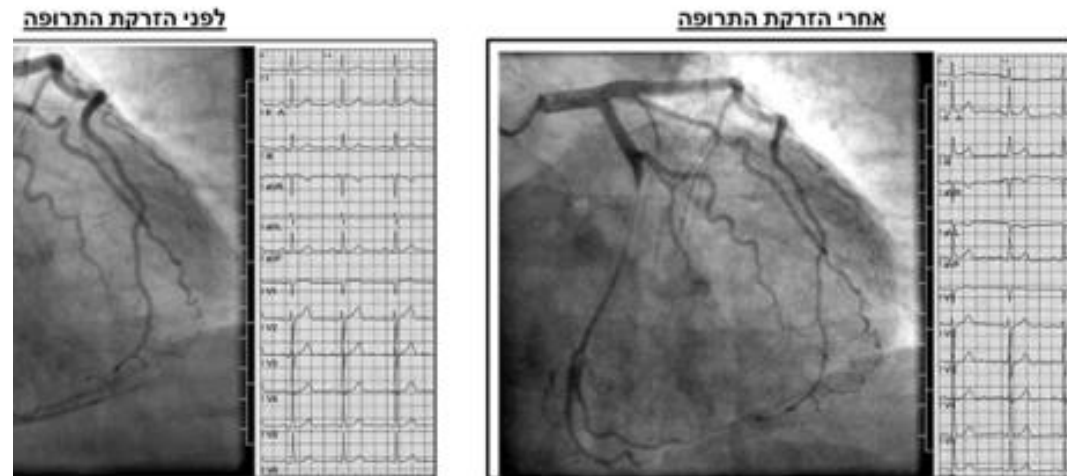
3 בת 67, סוכרתית, עוברת צינתור אלקטיבי לאור אסכימיה קדמית. בצינתור - היצרות קשה . מסוידת שמטופלת עם סטנט מפריש תרופה. לאחר השתלת הסטנט נראה אזור מטושטש בתוך הסטנט, ולכן הוחלט לבצע הדמיה עם OCT. התמונה שהתקבלה:



מה הממצא?

- א. אי הגעת הסטנט לדופן העורק – Stent Malapposition.
- ב. אי הרחבה של הסטנט לגודל הרצוי – Stent Underexpansion.
- ג. היווצרות טרומבוס בתוך הסטנט – Stent Thrombosis.
- ד. דיסקציה בקצה הסטנט – Stent Edge Dissection.

4 בן 35, סובל מאירועים חוזרים התקפיים של כאבים בחזה ואף עבר בעבר צינתור שהדגים טרשת קלה לא חסימתית. כעת מאושפז שוב עקב כאבים בחזה, במיון כבר ללא כאבים וה- א.ק.ג תקין. במעבדה - עליית טרופונין קלה. מבוצע צינתור עם מספר בדיקות נוספות כדי להעריך את מקור הכאבים. במהלך הבדיקות הוזרקה תרופה עם התוצאה הבאה:



בהתייחס לנתונים אלה, מה מהבאים נכון?

- הופעת כאבים בחזה ושינויי א.ק.ג בעת ההזרקה לא חשובים לאבחנה.
- טיפול בחסמי בטא יכול לסייע קלינית.
- אם האנדוטל היה תקין, התגובה לתרופה הייתה דווקא הרחבת כלי הדם.
- הודגמה תנגודת גבוהה של העורקים הכליליים.

5. בת 72, ברקע מצב לאחר מעקפים והשתלת סטנטים ל- RCA. לאחרונה מחלה אונקולוגית פעילה תחת טיפול כימותרפי. כעת אושפזה בתמונה של NSTEMI ובצקת ריאות. לפניכם סרטון אנגיוגרפי:

<https://media.examapp.co.il/292090/ieaorrgl-1.webm>

מה מהבאים מראה הסרטון?

- מעקף LIMA פתוח ל- LAD והיצרות קשה ב- LCX.
- מעקף SVG פתוח ל- LCX והיצרות קשה ב- LAD.
- מעקף LIMA פתוח ל- LAD ומילוי מקולטארלים לעורק ימני חסום.
- מעקף SVG פתוח ל- RCA ומילוי מקולטארלים ל- LCX חסום.

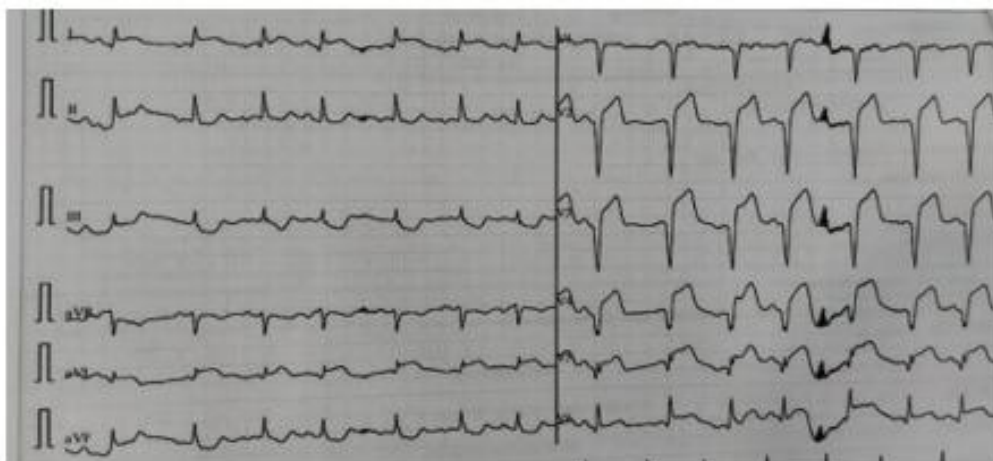
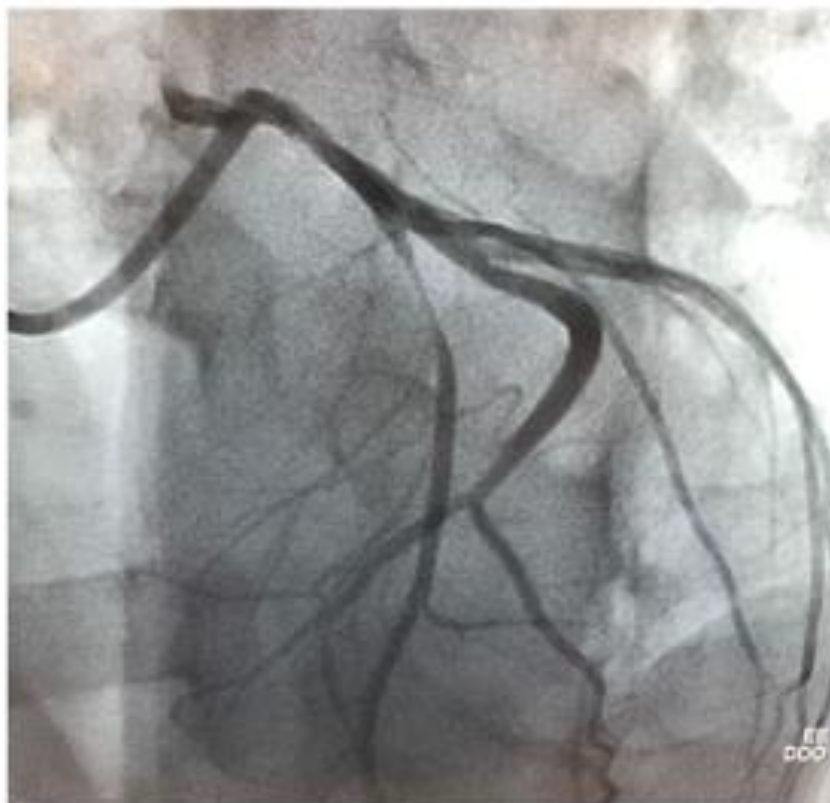
6 בת 55 אושפזה לבירור קוצר נשימה במאמצים, והיפוך גלי T בחיבורים קדמיים. באקו לב LVEF 60%, ירידה קלה בתפקוד חדר ימין, לחץ ריאתי סיסטולי קשה SPAP 70 מ"מ"ב. ב- CT נשלל PE. בוצע צינתור ימני. לפניכם עקומות המודינמיות:



בהתייחס לנתונים אלה, מה מהבאים נכון?

- המספרים מעידים על יל"ד ריאתי פוסט קפילארי – משני ללחצים מוגברים בחדר השמאלי.
- המספרים מעידים על יל"ד ריאתי פרה קפילארי – משני ללחצים מוגברים בעורקי הריאה.
- המספרים מעידים על יל"ד ריאתי משולב פרה+פוסט קפילארי – משני לשילוב של לחצים מוגברים בלב השמאלי ובעורקי הריאה.
- המספרים מעידים על יל"ד ריאתי פוסט קפילארי – משני ללחצים מוגברים בעלייה השמאלית.

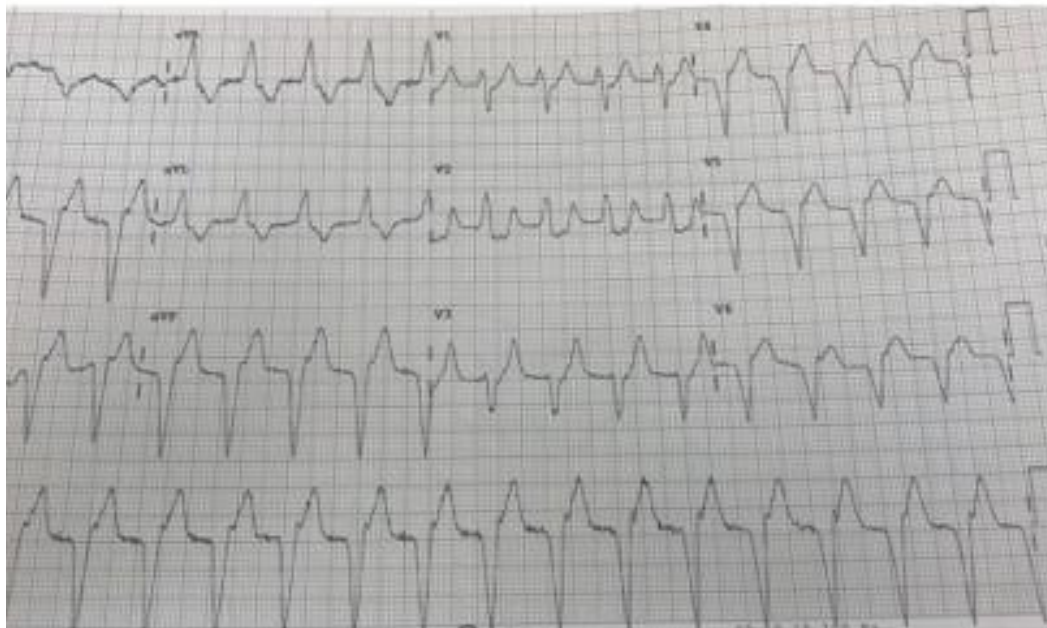
7. בן 50 מתקבל עם כאב בחזה והא.ק.ג. המוצג להלן, יציב המודינמית, ל"ד 130/80 ממ"כ, סטורציה 97% באוויר חדר. בצינתור הממצא הבא:



מה הפעולה הבאה המומלצת?

- א. מתן ניטרוגליצרין תוך קורונארי.
- ב. הרחבה עם בלון.
- ג. השתלת תומכן.
- ד. IVUS.

8 בן 67, מתקבל עם אוטם אחורי, עובר Primary PCI ומתקבל ליחידה לטיפול נמרץ לב. באקו מודגם תפקוד לב תקין, מציין דפיקות לב. לפניכם א.ק.ג בקבלתו ליחידה לאחר הצינתור:

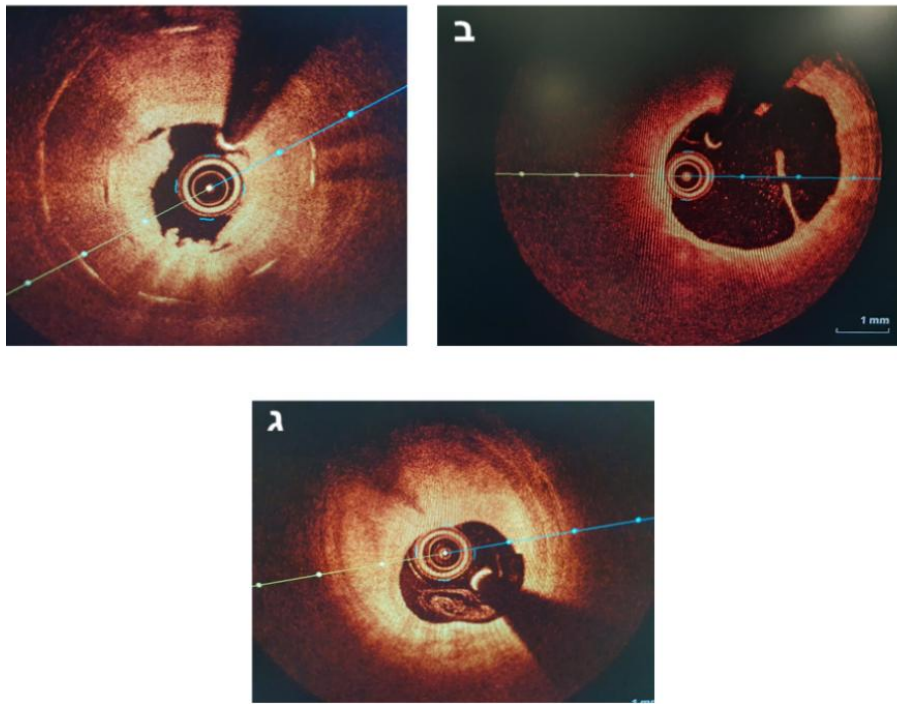


מה מהבאים יכול לגרום להיעלמות הפרעת הקצב?

- א. חסמי בטא.
- ב. פרוקור.
- ג. אטרופין.
- ד. היפוך חשמלי.

9 בן 55 מתקבל בתמונה של NSTEMI, בעברו עבר השתלת תומכן ב-LAD.
<https://media.examapp.co.il/292094/mostqtpd-1.webm> .

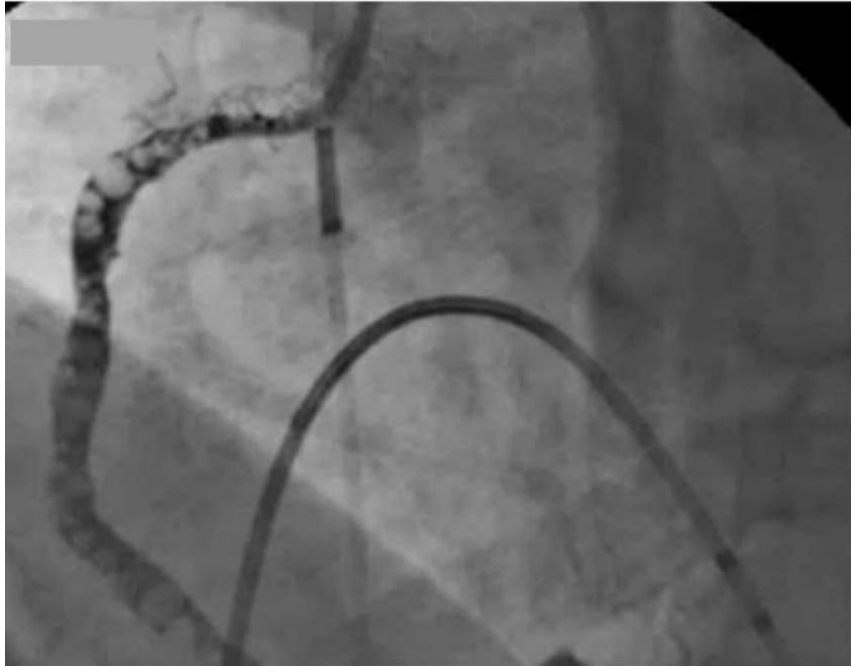
לפניכם תמונות צינתור:



איזו מתמונות ה-OCT מתאימה לתמונת הצינתור ב-LAD?

- א. תמונה א.
- ב. תמונה ב.
- ג. תמונה ג.
- ד. אף אחת מהתמונות.

10 בן 50 מתקבל עם אוטם תחתון, עם חסם הולכה מדרגה שנייה וברדיקרדיה.
במהלך הצינתור לאחר פתיחת ה- RCA חש כאב בחזה.
לפניכם הצינתור:



מה הבאים סביר שגרם לכאב בחזה?

- א. Distal embolization
- ב. No flow
- ג. Dissection
- ד. Air emboli

11. בן 25, בריא בדרך כלל ועוסק בפעילות ספורטיבית, הופנה לחדר מיון בשל דפיקות לב מהירות בעת מאמץ עם פרה התעלפות. בהגעתו למיון, החולה מעורפל הכרה עם ערכי ל"ד 80 על 50 ממ"כ. ה- א.ק.ג בקבלתו למיון מוצג בתמונה 1. טופל עם היפוך חשמלי. א.ק.ג לאחר היפוך מוצג בתמונה 2.

תמונה 1



תמונה 2

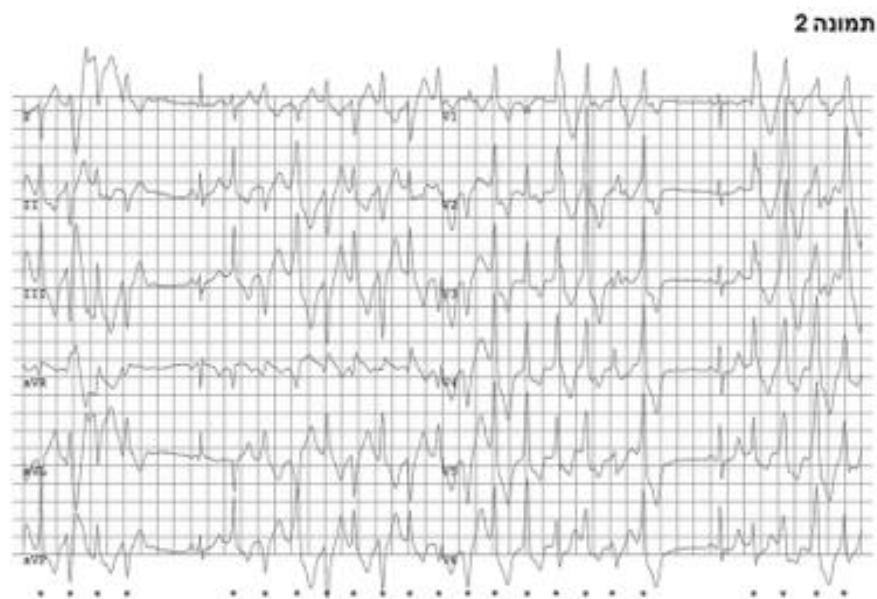
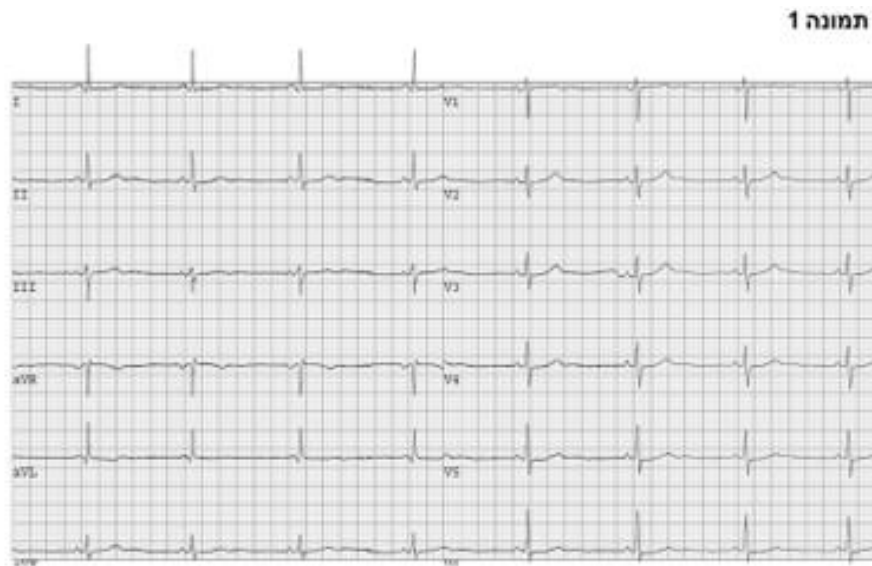


מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. תסמונת Brugada.
- ב. תסמונת LQTS.
- ג. Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia.
- ד. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC).

12. בת 15, שחיינית בחוג לשחייה. איבוד הכרה בזמן תחרות, עם החייאה קצרה בשטח. הקצב הראשוני VF. בהגעתה למיון, החולה ערנית ויציבה המודינמית. א.ק.ג בקבלתה מוצג בתמונה 1.

במהלך אשפוז בקרדיולוגיה בוצע מבחן מאמץ - תמונה 2.



מה האבחנה הסבירה ביותר?

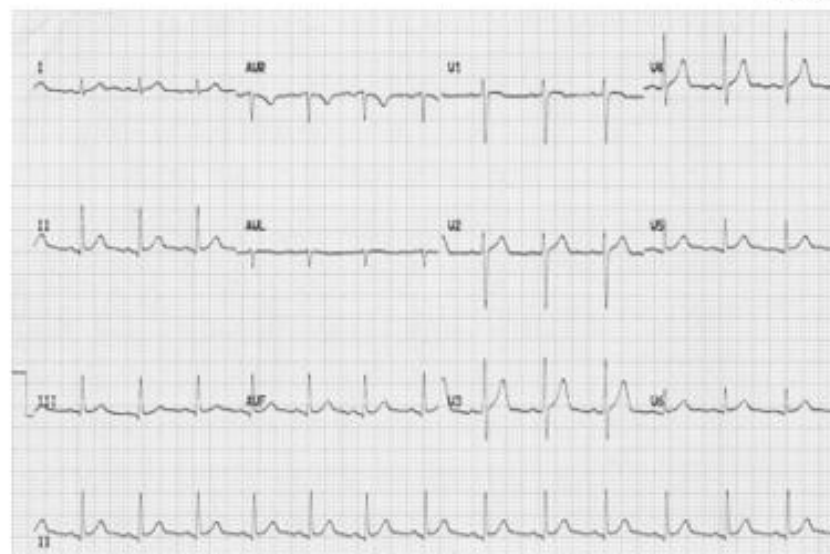
- א. Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia.
- ב. LQTS.
- ג. Idiopathic VF.
- ד. Early repolarization syndrome.

13. בן 18 בריא בדרך כלל, פנה למיון בשל דפיקות לב מהירות עם התחלה פתאומית. בקבלתו למיון החולה יציב המודינמית. א.ק.ג בקבלתו מוצג בתמונה 1. החולה מטופל עם הזרקה לווריד של i.v verapamil 5mg בתוך 5 דקות עם הפסקת הפרעת קצב וחזרה לסינוס - תמונה 2.

תמונה 1



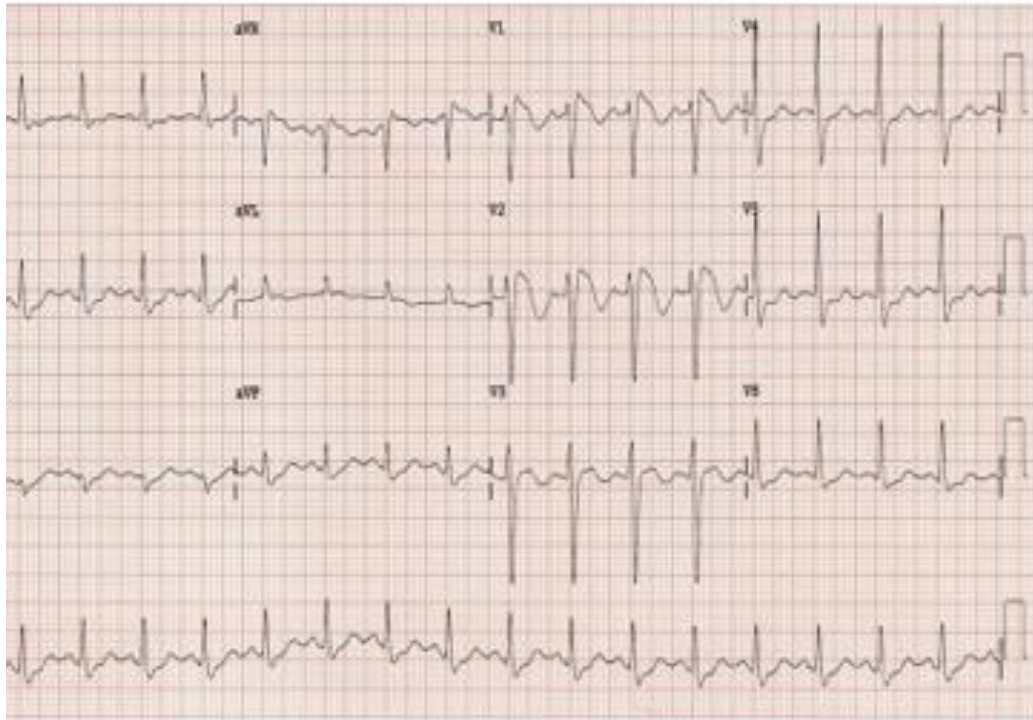
תמונה 2



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Antidromic tachycardia עם accessory pathway ימני.
- ב. Typical slow-fast AVNRT.
- ג. Fascicular VT.
- ד. VT בנוכחות ARVC.

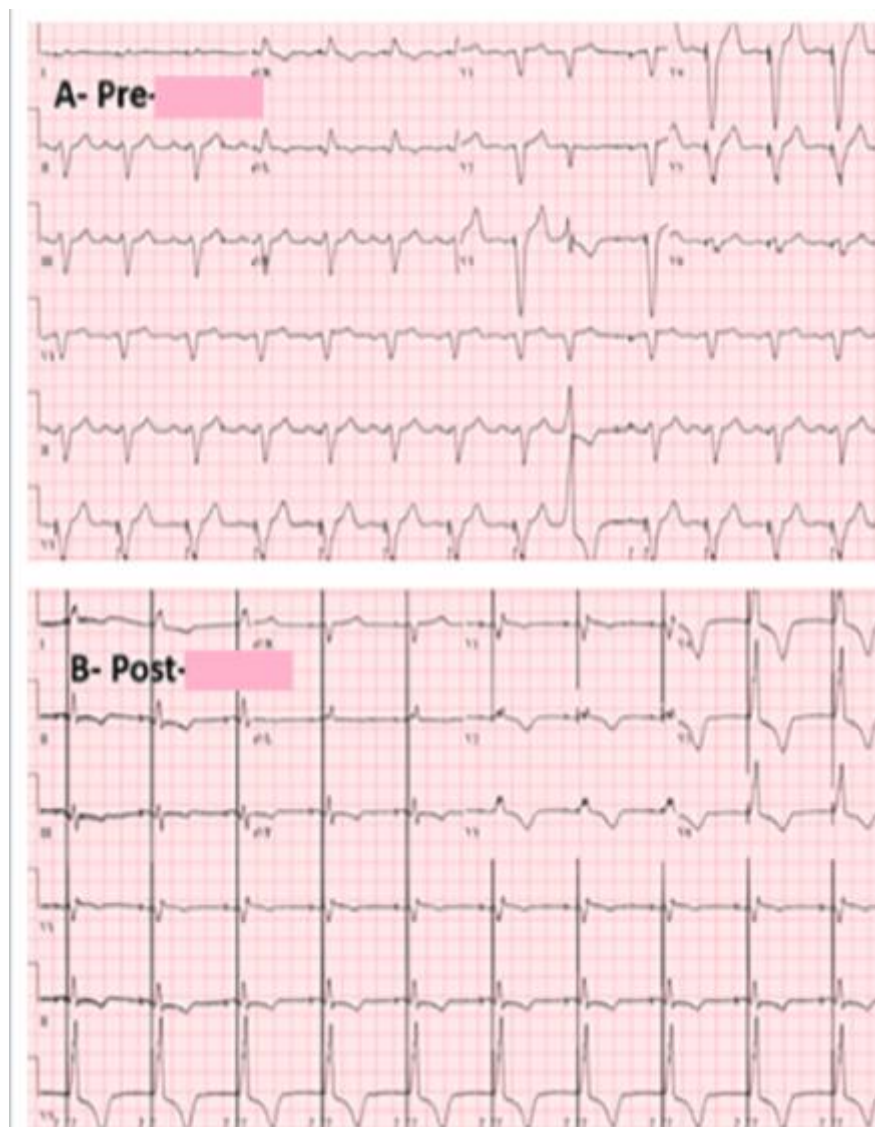
14 בן 20, סובל ממחלת חום, ככל הנראה ויראלית. ביום השני במהלך המחלה החולה סובל מאירוע של אובדן הכרה עם החייאה בשטח. בקצב הראשוני שנצפה במוניטור VF עם חזרה לסינוס לאחר היפוך חשמלי. בהגעתו למיון חום 39, ל"ד 100 על 80 עם דופק 100 לדקה. א.ק.ג. בקבלה מוצג בתמונה שלהלן. במהלך האשפוז החולה עובר סדרת בדיקות, כולל צינתור, אקו לב, מבחן מאמץ ו-MRI לב, שהיו תקינים.



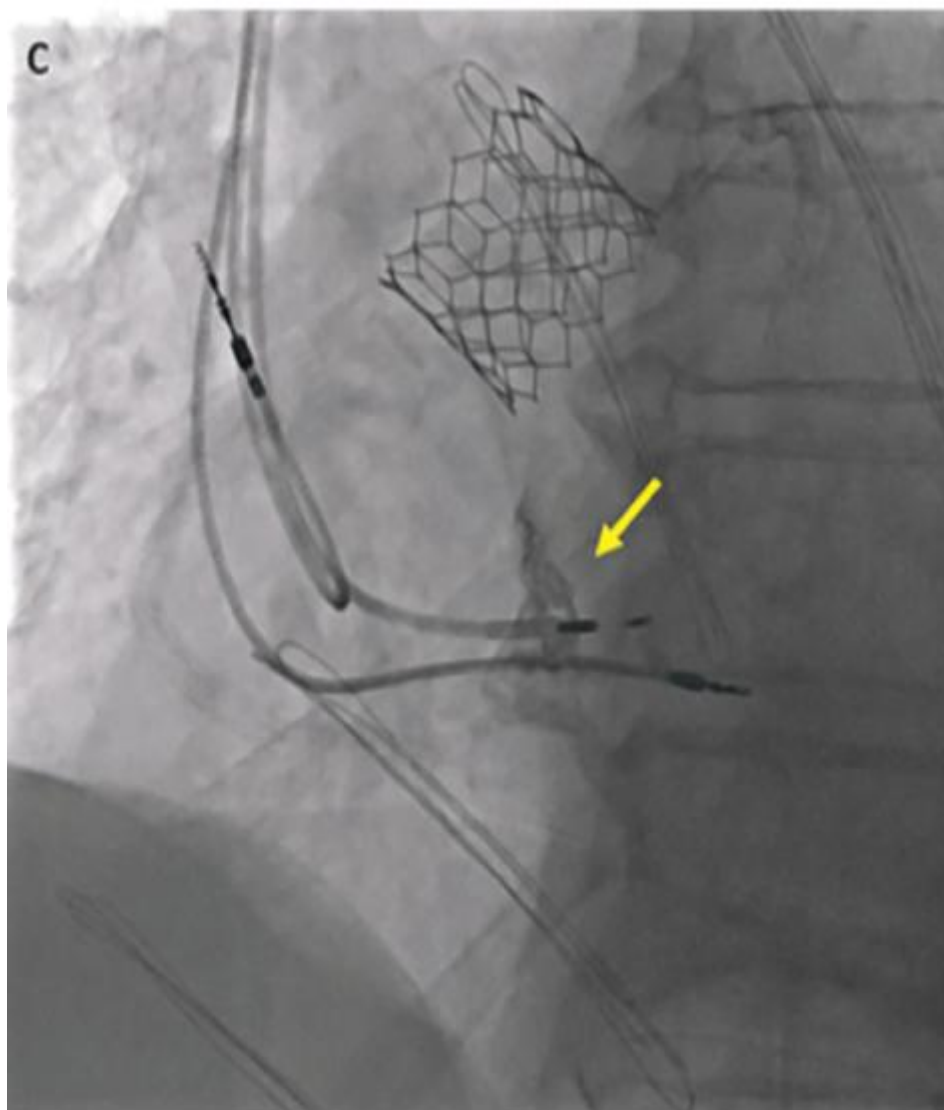
מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. LQTS.
- ב. ARVC.
- ג. תסמונת Brugada.
- ד. WPW עם Pre-excited AF.

15. בת 83, עם Pacing induced cardiomyopathy. בוצע שדרוג הקוצב עם הזרקת חומר ניגוד דרך השרוולית תוך כדי הפעולה. מוצגים תרשימי א.ק.ג לפני השדרוג (בסיסי, תמונה A) ולאחריו (תמונה B) בזמן קיצוב:



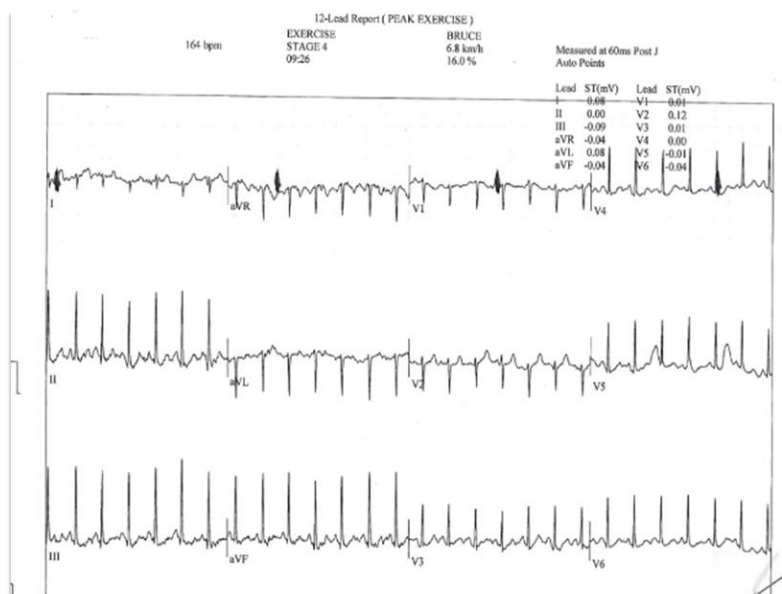
היכן נמצאת האלקטרודה (החץ הצהוב) בתמונה שלפניכם?



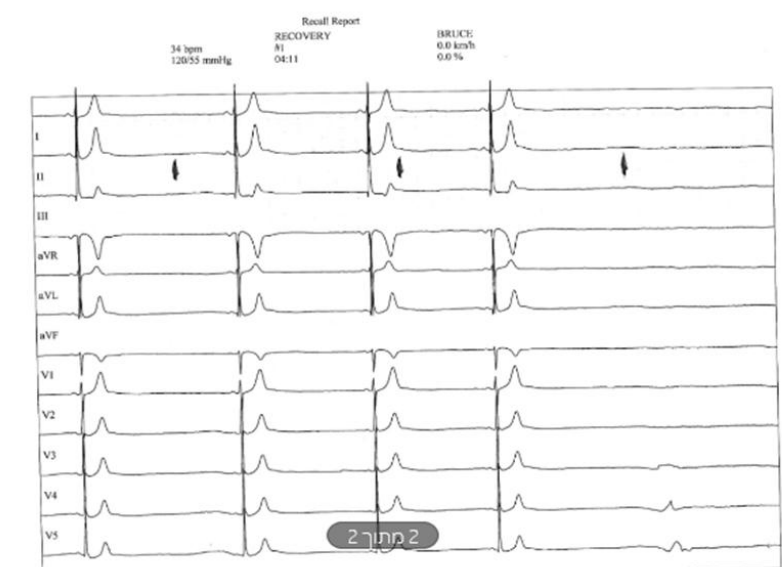
- א. בתוך חדר ימין- קיר חופשי.
- ב. באזור Left bundle.
- ג. בתוך עלה של מסתם טריקוספידלי.
- ד. בתוך סינוס קורונארי.

16 בן 36, אירועים חוזרים של התעלפות מליגנית בעיקר בסוף מאמצים. הופנה למבחן מאמץ.
 . לפניכם שלב 4 ותרשימים מה- Recovery :

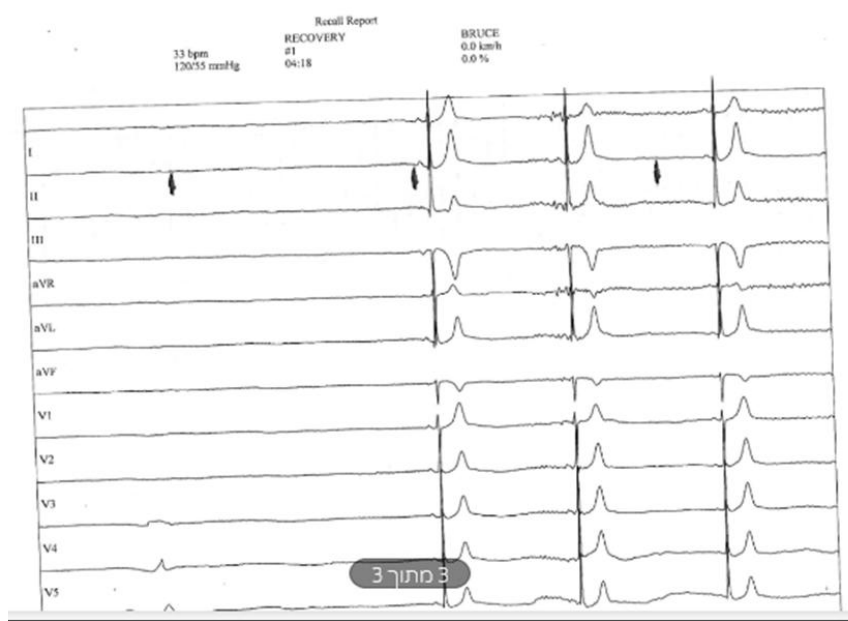
שלב 4



Recovery



recovery

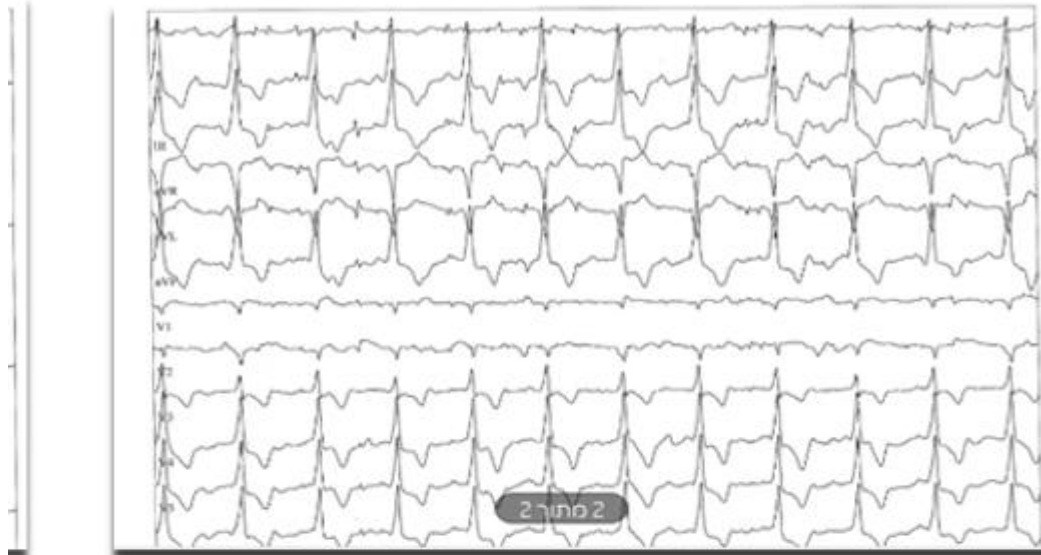


מהו השלב הבא בבירור ובטיפול?

- הפניה לאקו לב, EPS והשתלת קוצב.
- הפניה לטילט טסט, ואם התגובה קרדיואינהיבטורית - להפנות להשתלת קוצב.
- הפניה לאקו, MRI לבבי ובירור גנטי - ואם הכל תקין - להשתיל קוצב.
- הפניה לאקו וטילט טסט - ואם תגובה קרדיואינהיבטורית - לשקול הפניה ל-cardio-neuro-ablation.

1 בת 73, ברקע יתר לחץ דם, אוטם לקוני והיפותירואידיזם. מזה שבוע קוצר נשימה במאמצים, 7 מלווה בחולשה כללית וסחרחורת. אקו לב במאמץ הדגים תפקוד חדר שמאל שמור ללא הפרעה. אזורית בהתכווצות. מצורפים התרשימים: לפני המבחן (תמונה 1), שלב 1 (תמונות 2 ו-3), Recovery (תמונה 4):

תמונה 2



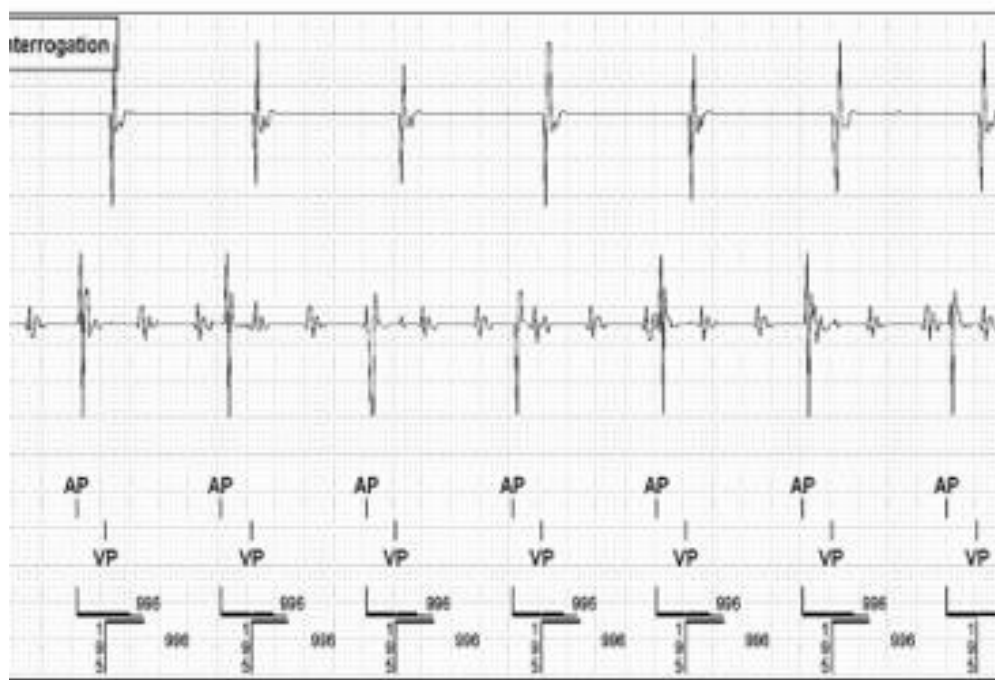
תמונה 4



מהו המשך הטיפול הנכון?

- אבלציה של VT.
- בירור גנטי ל-CPVT.
- צינתור כלילי.
- השתלת קוצב.

18 בן 75 עם יתר לחץ דם עבר השתלת קוצב לב. להלן תמונת תחקור קוצב שיגרתי במרפאה:



על מה מהבאים נכון להמליץ?

- יש לשקול נוגדי קרישה.
- שיקוף של מערכת הקוצב, שכן נראה שיש oversensing של האלקטרודה.
- להחליף את האלקטרודה העלייתית.
- לשנות את רגישות גל ה-P מ-0.1 mv ל-0.5 mv.

19 מה האבחנה בתרשים א.ק.ג הבא?



- א. Failure to capture
- ב. Failure to output
- ג. Ventricular undersensing
- ד. Ventricular oversensing

20. חולה צעיר עבר אירוע מוחי. עבר אקו דרך הוושט ונמצא ממצא בלב:

<https://media.examapp.co.il/292105/ocpyvvht-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/292105/zerrwoxq-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/292105/rydbinof-3.webm>

על סמך האקו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. פיברואלסטומה על עלה אאורטלי ימני.
- ב. מיקסומה בעלייה שמאל.
- ג. פיברואלסטומה על עלה אאורטלי שמאלי.
- ד. פיברואלסטומה על מסתם אאורטלי דו-עלי.

2 חולה בן 48 עבר אקו לב. מקטע פליטה 60% ונפח עלייה שמאל מתוקנן לשטח גוף 28 מ"ל/מ"ר.
1 לפניכם תבניות הדופלר:



על סמך תבניות הדופלר, מה מהבאים סביר ביותר?

- א. לחולה אי ספיקה דיאסטולית דרגה שלוש עם לחצי מלוי גבוהים משמאל.
 ב. לחולה אי ספיקה דיאסטולית דרגה אחת עם לחצי מלוי גבוהים משמאל.
 ג. לחולה אי ספיקה דיאסטולית דרגה שתיים עם לחצי מלוי גבוהים משמאל.
 ד. לחולה אי ספיקה דיאסטולית דרגה אחת עם לחצי מלוי תקינים משמאל.

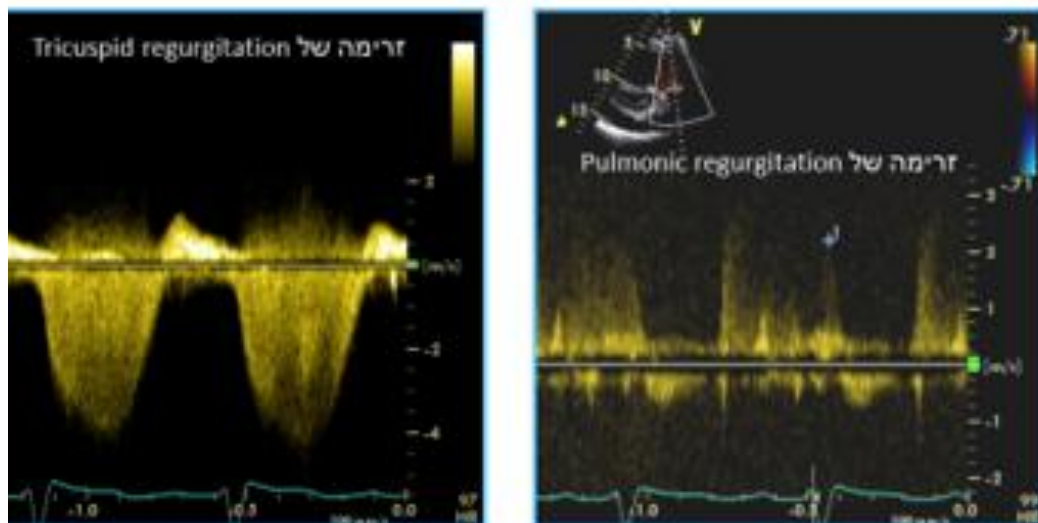
22. איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר בהקשר לסרטון המוצג?

<https://media.examapp.co.il/292107/voluntum-2.webm>

- א. עמילואידוזיס.
 ב. קרדיומיופטיה איסכמית משנית לחסימה של LAD.
 ג. קרדיומיופטיה איסכמית משנית לחסימה של LCX.
 ד. קרדיומיופטיה היפרטרופית.

23 לפניכם תמונות אקו של נבדק:

<https://media.examapp.co.il/292108/oeuxtzn-1.webm> .



על סמך תמונות אלה, מהו בקירוב הלחץ הריאתי של הנבדק?

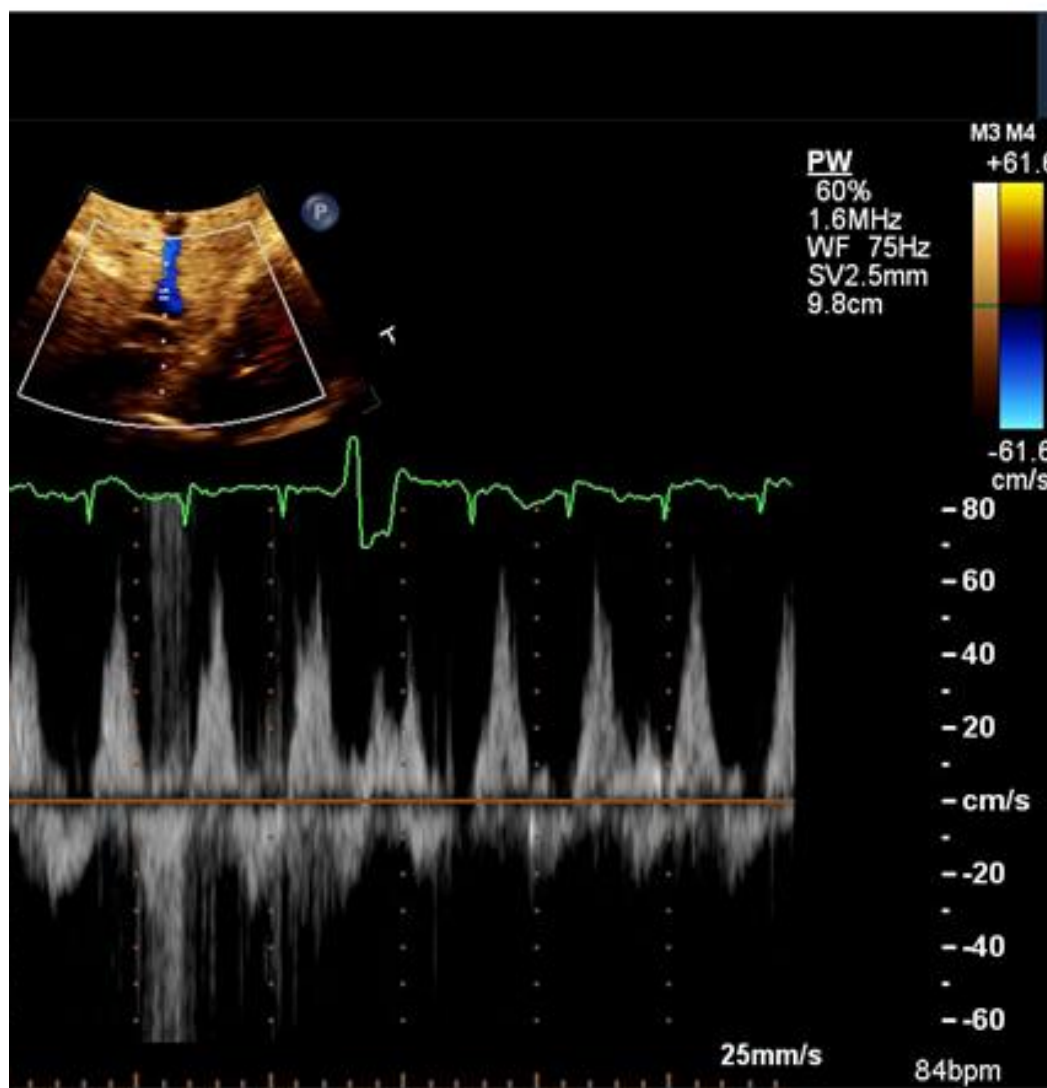
- א. 80/30 מ"מ כ"ס.
 ב. 30/15 מ"מ כ"ס.
 ג. 65/16 מ"מ כ"ס.
 ד. 120/80 מ"מ כ"ס.

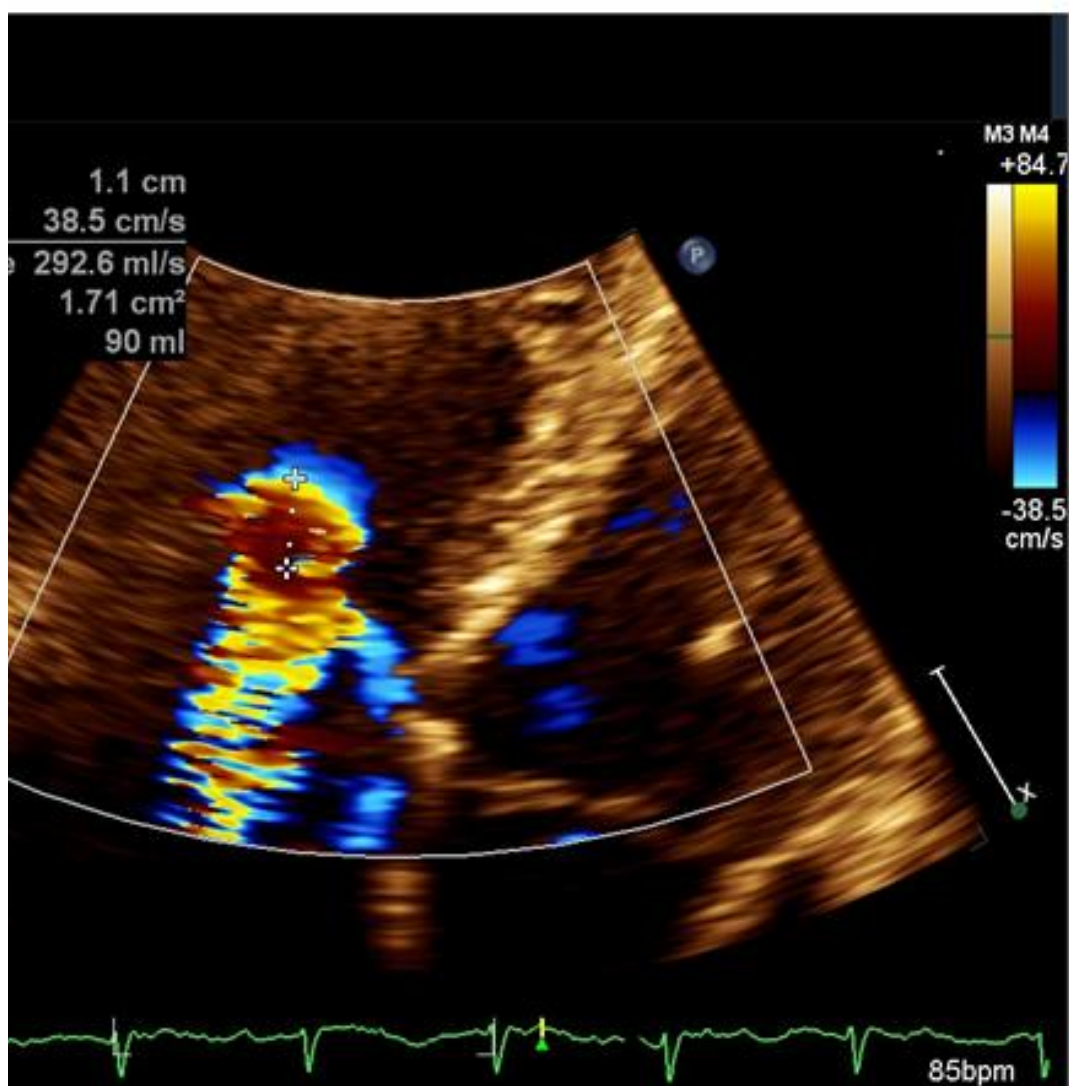
<https://media.examapp.co.il/292109/vjktkjky-1.webm> 2

<https://media.examapp.co.il/292109/aqsdodmc-2.webm> .4

<https://media.examapp.co.il/292109/zhoyjocj-3.webm>

לפניכם תמונות אקו של נבדק:



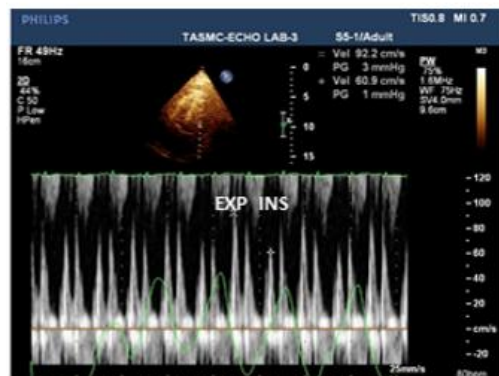


על סמך האקו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

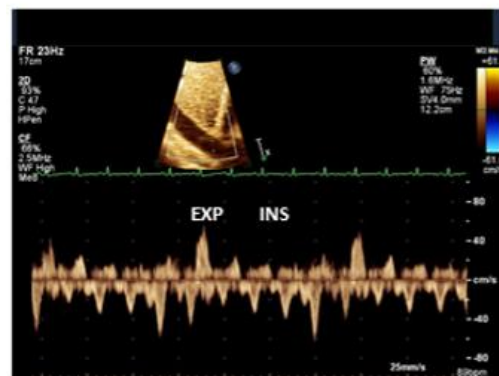
- דליפה טריקוספידלית קשה על רקע קרע של כורדה ספטלית.
- דליפה טריקוספידלית בינונית על רקע פרולפס.
- דליפה טריקוספידלית קשה על רקע פונקציונלי.
- דליפה טריקוספידלית בינונית על רקע קוצב.

25. איזו מתבניות הדופלר הבאות אינה מתאימה לקונסטריקטיב פריקרדיטיס?

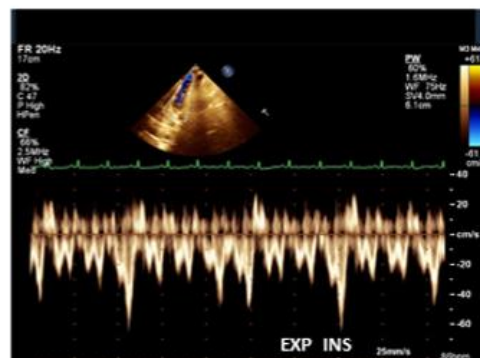
א. 1. תבנית זרימה מיטרלית



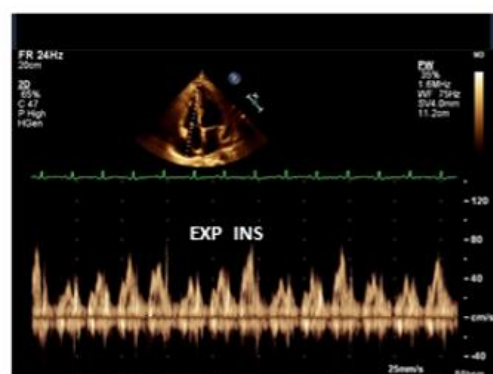
ב. 2. תבנית זרימה בווריד הפטי



ג. 3. תבנית זרימה בווריד נבוב עליון

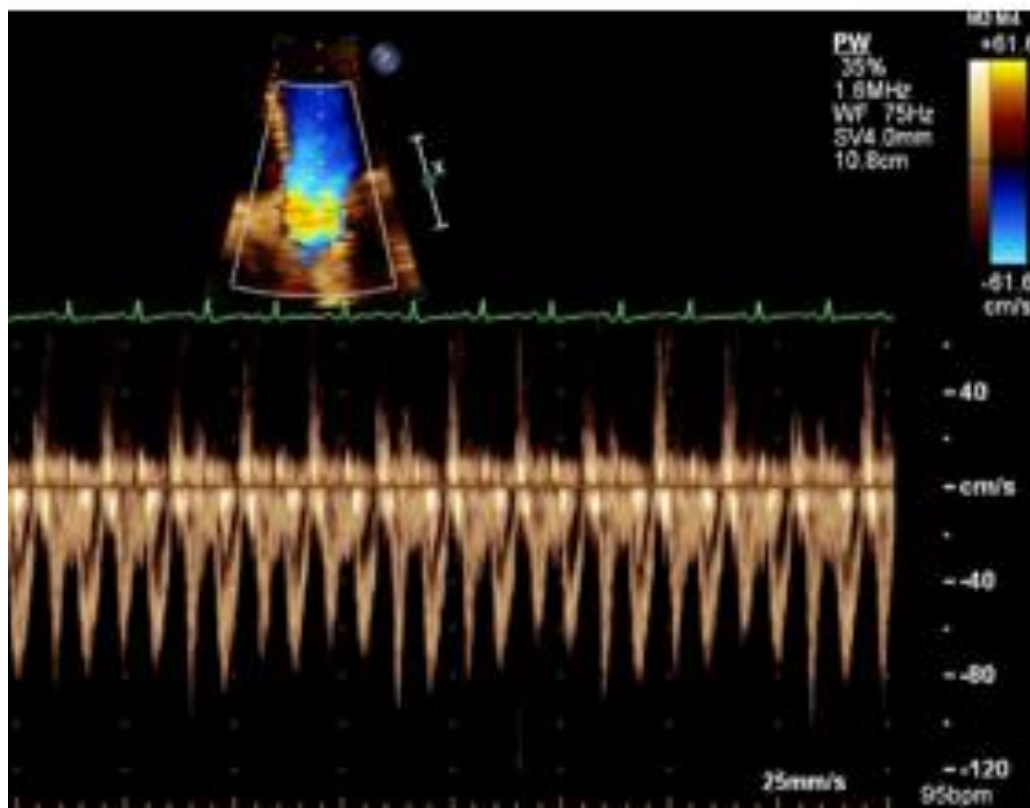


ד. 4. תבנית זרימה בטריקוספיד

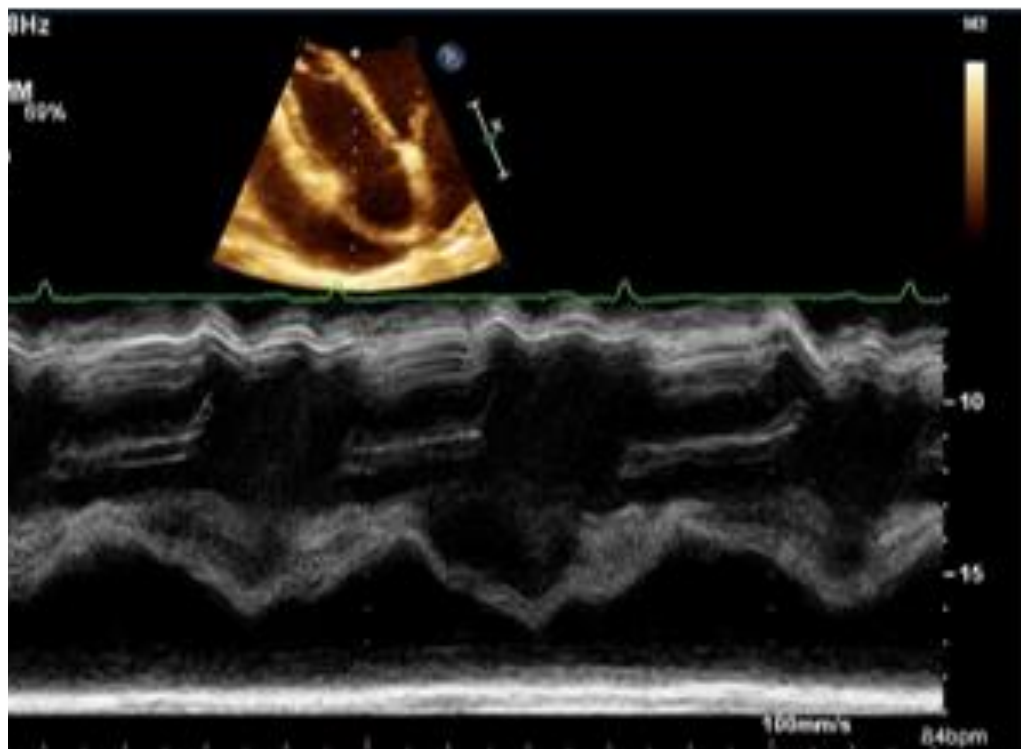


26 איזו מתמונות האקו הבאות אינה מתאימה לטמפונדה / נוזל עם משמעות המודינמית?

1. תבנית זרימה דרך מוצא הלב



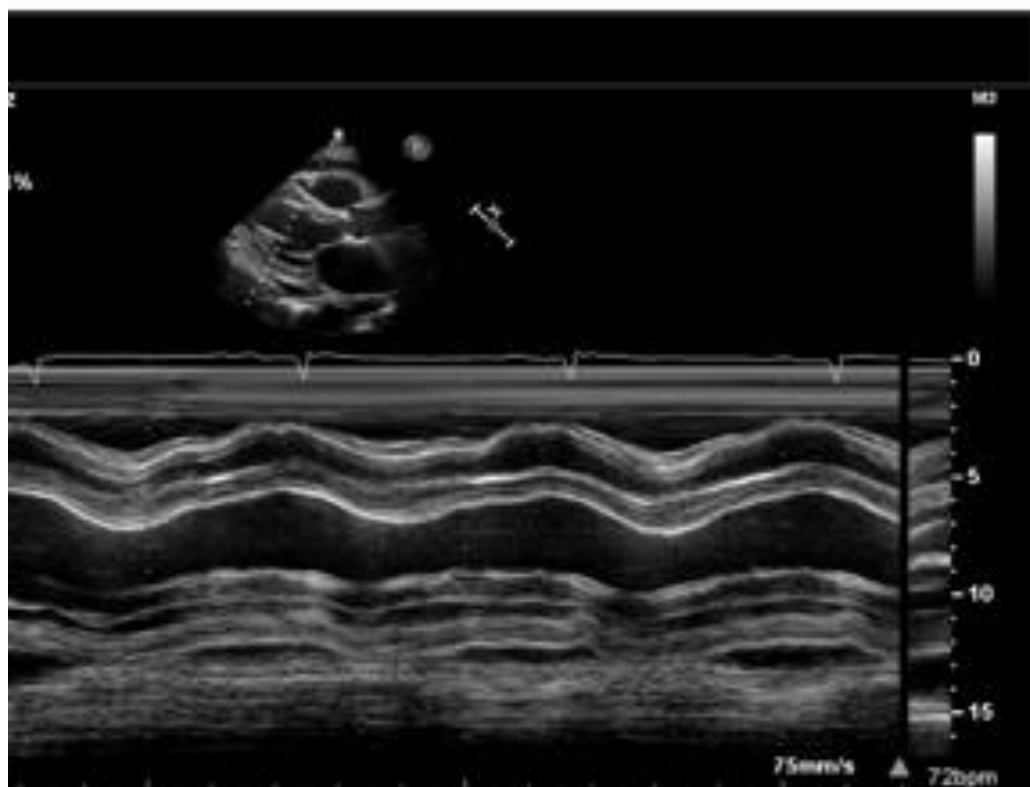
2. M mode דופן עליה ימין



3. מבט סאב-קוסטלי

<https://media.examapp.co.il/292111/bxpbdrop-1.webm>

4. M mode של דופן חדר ימין



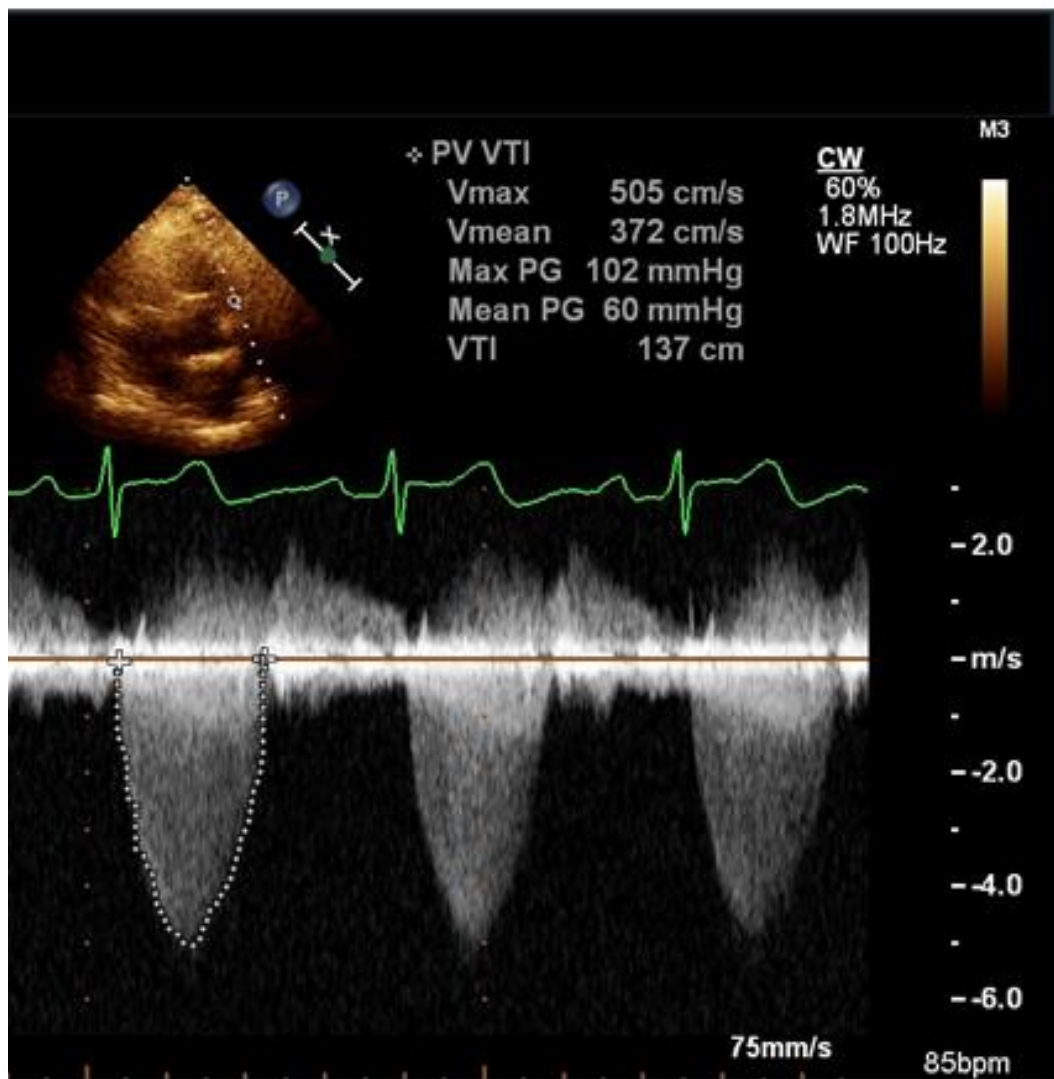
- א. תמונה 1
- ב. תמונה 2
- ג. תמונה 3
- ד. תמונה 4

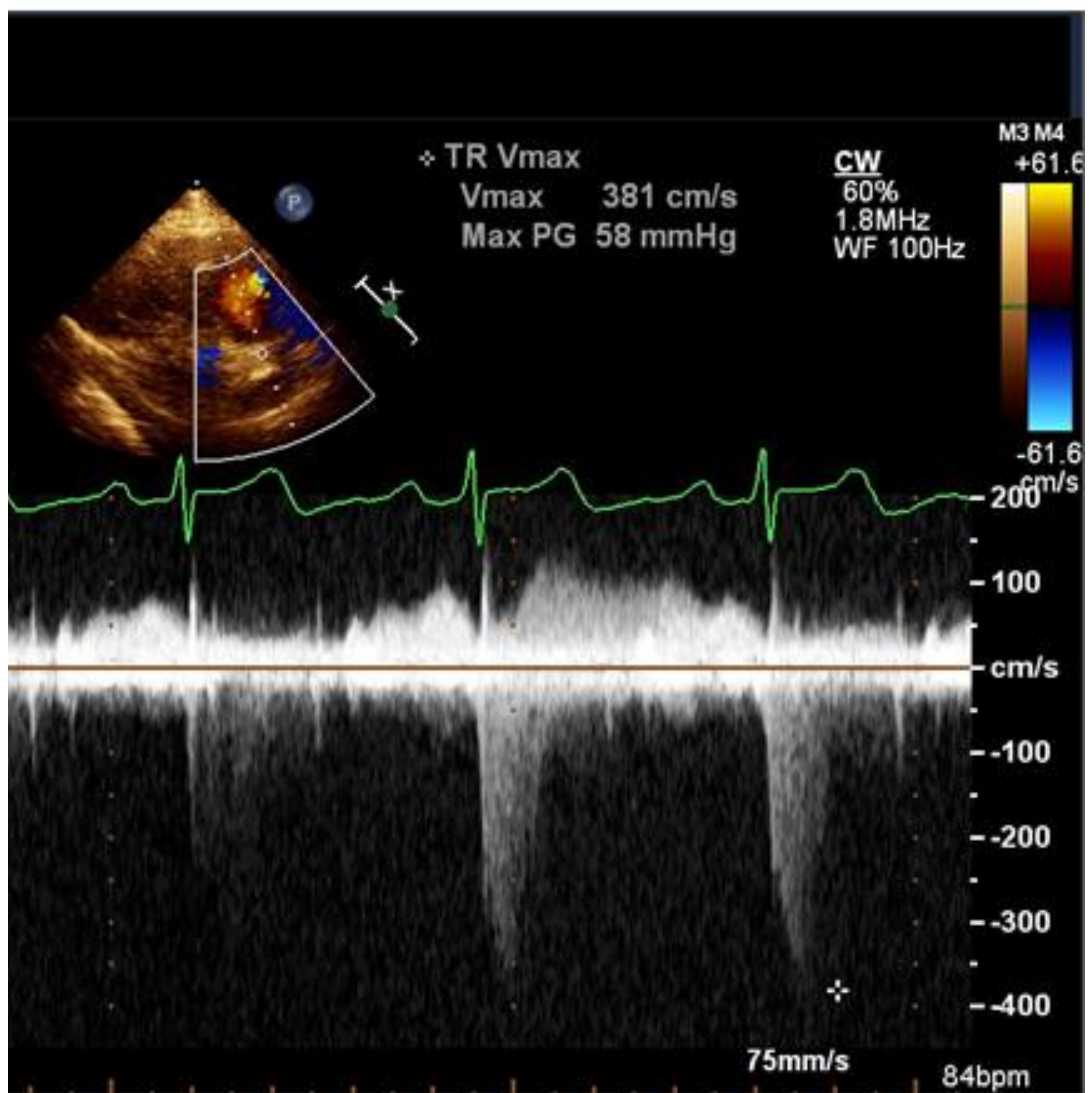
2 נבדק עם מחלת לב מולדת וקוצר נשימה.

7. לפניכם סרטון אקו לב:

<https://media.examapp.co.il/292112/xtqibnpx-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/292112/xpejjrms-2.webm>



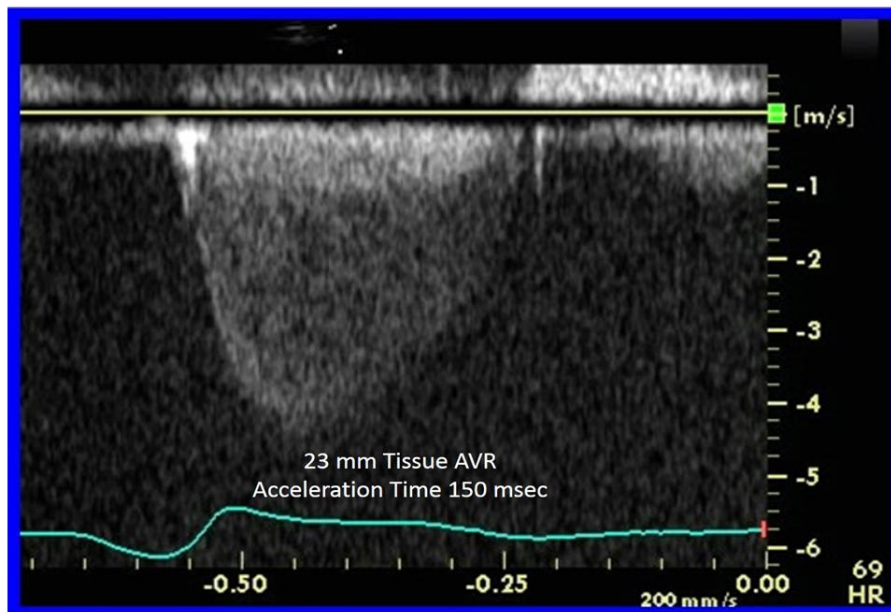


מה האבחנה הסבירה ביותר על סמך האקו?

- יתר לחץ ריאתי קשה.
- לחץ ריאתי מוגבר על רקע VSD פריממברנוטי גדול.
- היצרות פולמונלית קשה.
- היצרות אאורטלית קשה.

28 חולה עבר השתלת מסתם אאורטאלי ביולוגי 23 מילימטר לפני 10 שנים. אושפז עם קוצר נשימה.

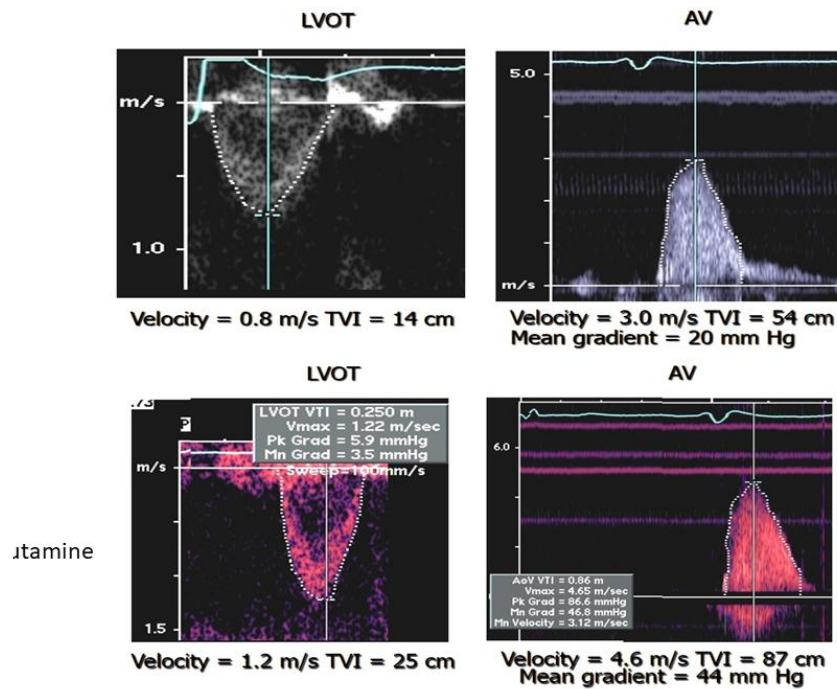
CW Doppler Aortic Prosthesis with Acceleration Time



על סמך תבנית הזרימה דרך המסתם הביולוגי, מה הממצא הסביר ביותר?

- Patient prosthesis mismatch.
- היפרתירואידזם שהעלה את תפוקת הלב.
- תפקוד המסתם תקין.
- דגנרציה והיצרות קשה של המסתם הביולוגי.

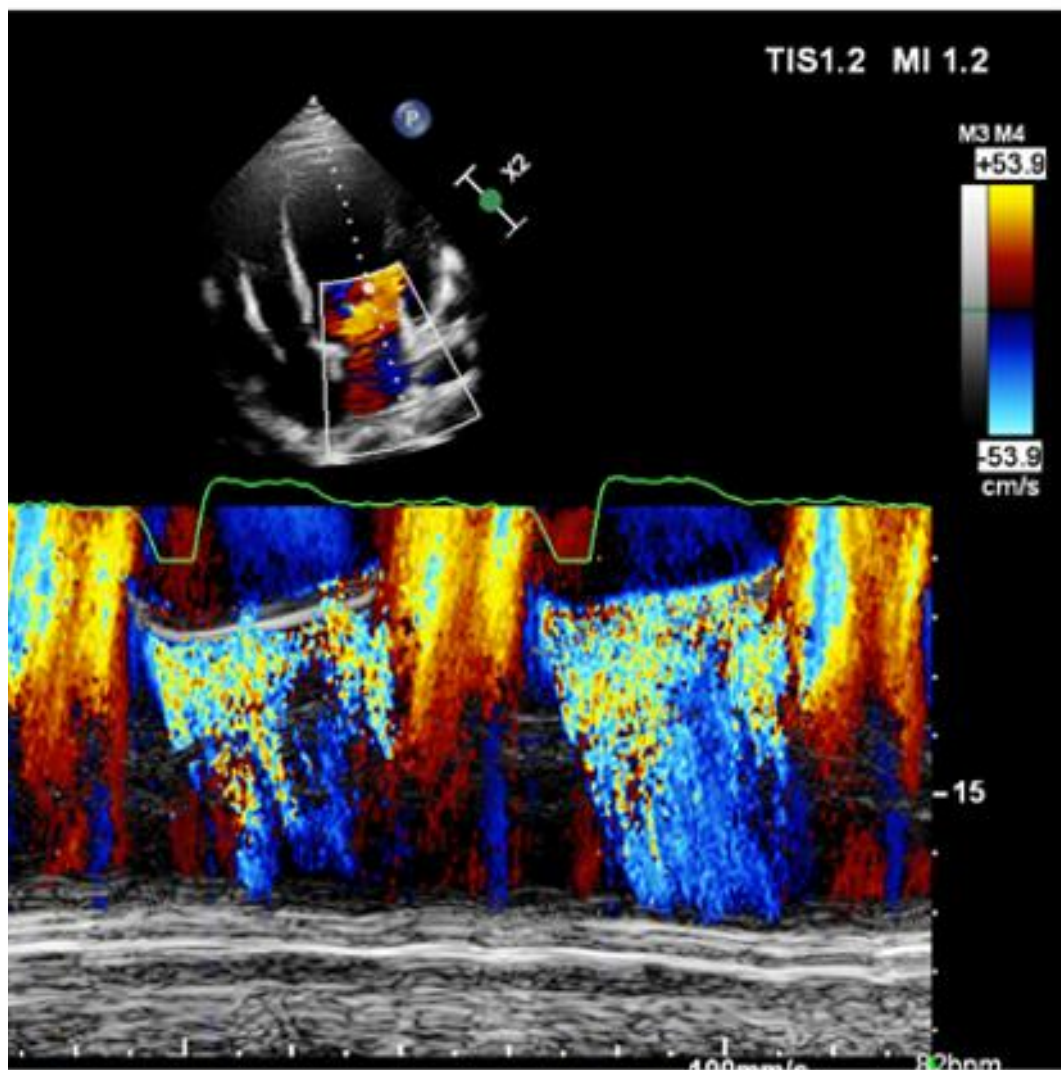
29 חולה עבר הערכה לקוצר נשימה. ברקע מחלה כלילית ומקטע פליטה של 35%.
 . עבר אקו לב דובוטאמין:

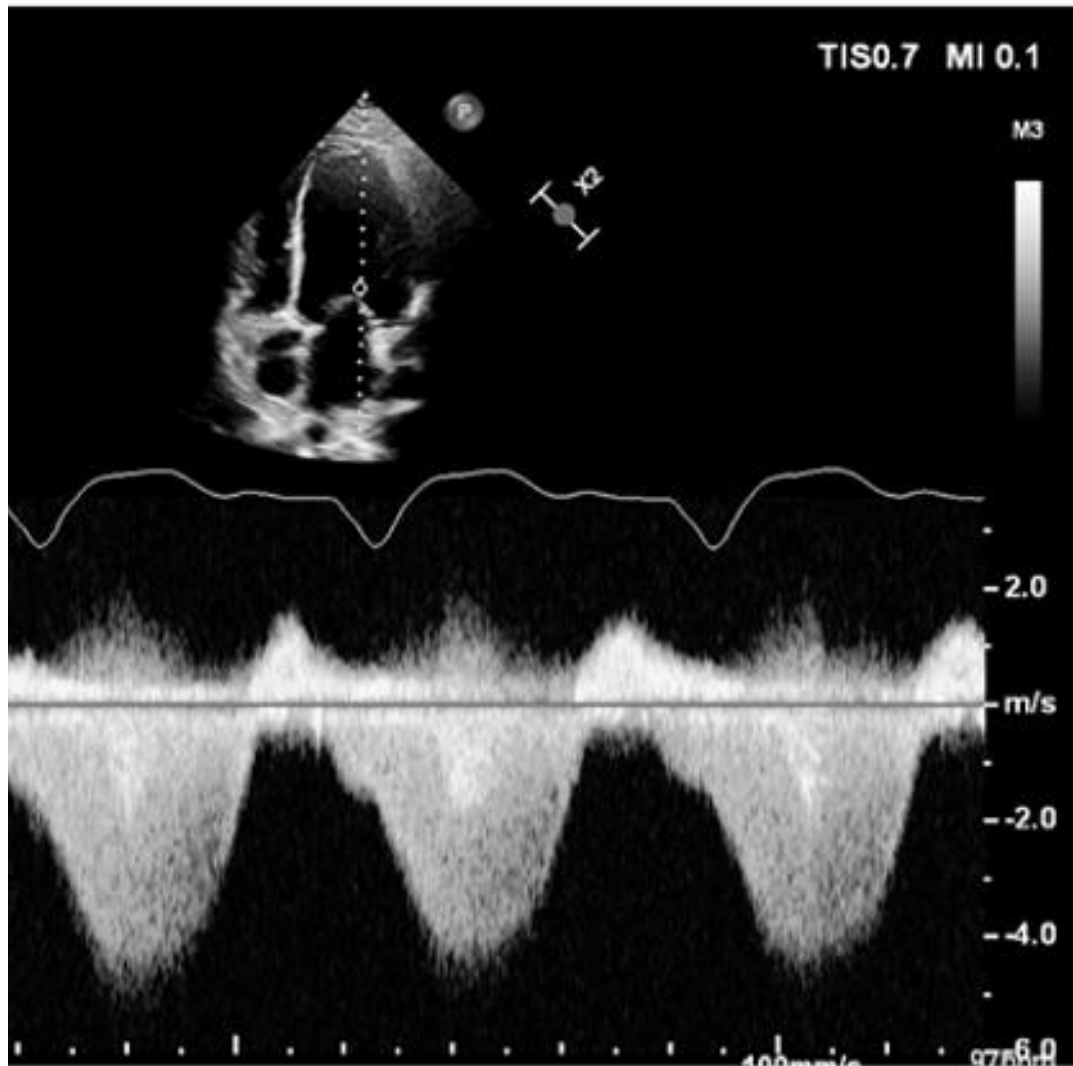


מה האבחנה הסבירה ביותר?

- היצרות אאורטלית בינונית עם contractile reserve.
- היצרות אאורטלית קשה ללא contractile reserve.
- היצרות אאורטלית קשה עם contractile reserve.
- איסכמיה קורונרית והיצרות אאורטלית קלה.

3 מטופל בן 80 פונה למיון בשל כמעט התעלפות וב- א.ק.ג נצפה AV Block 2:1.
 0. לפניכם תמונות אקו דופלר על מסתם מיטרלי:





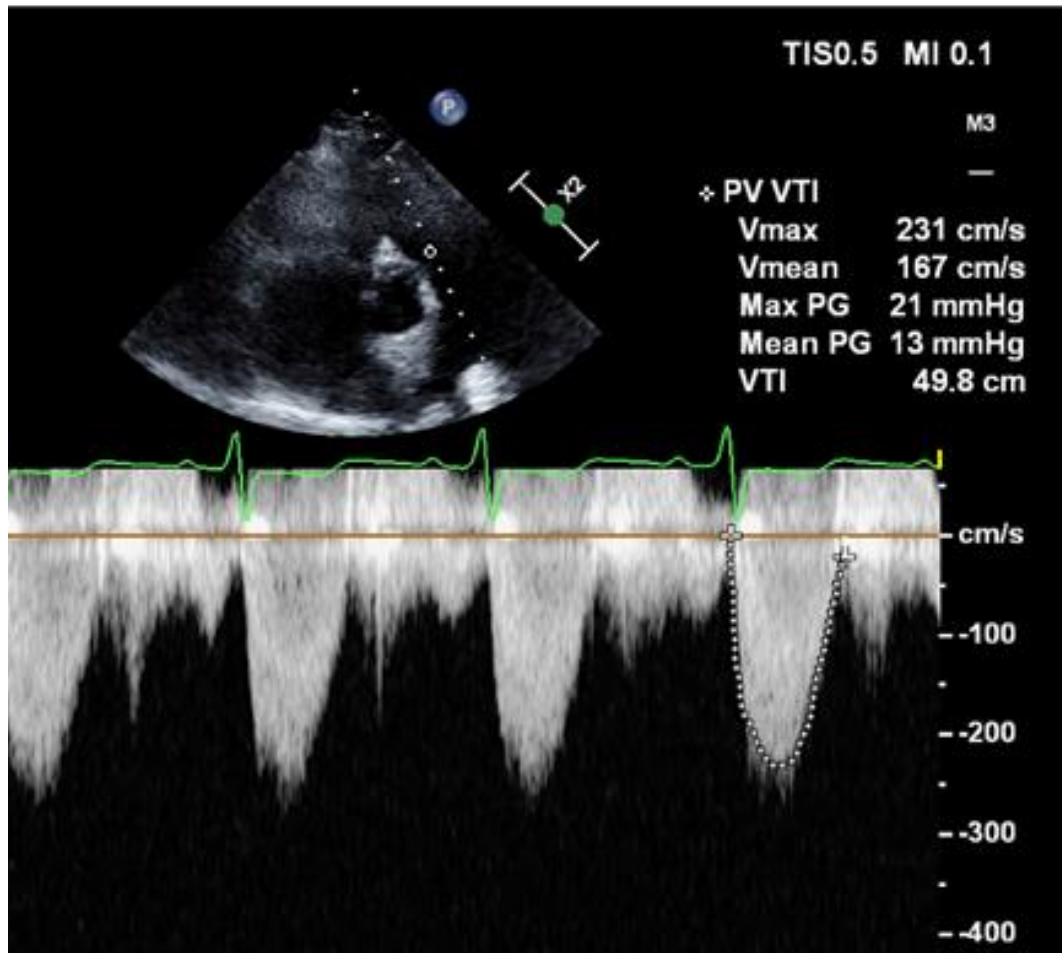
בהתייחס לנתונים אלה, מה מהבאים נכון?

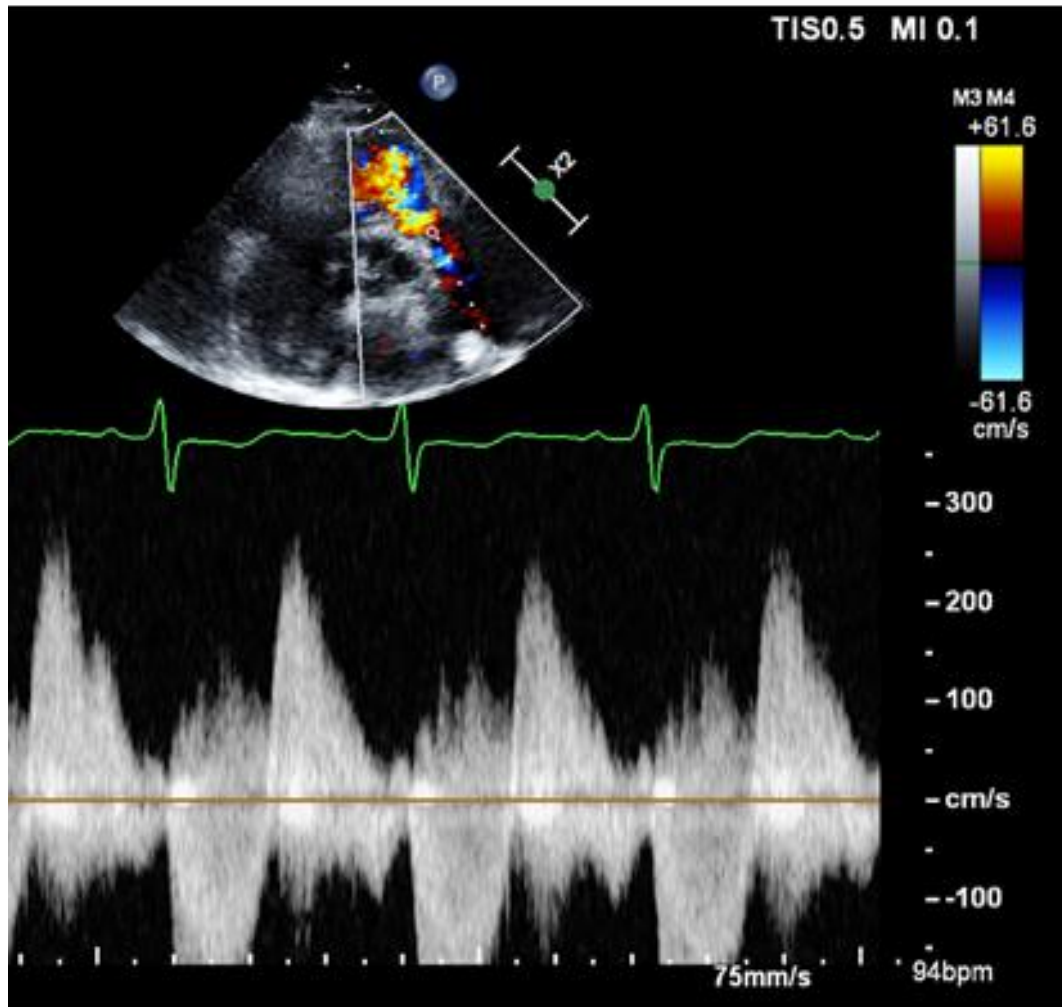
- א. ההדמיה תומכת בדלף מיטרלי קל.
- ב. ההדמיה תומכת בדלף מיטרלי בינוני.
- ג. האקו מדגים Diastolic MR.
- ד. לא ניתן להעריך את מידת הדלף המיטרלי במטופל עם הפרעות הולכה.

3 לפניכם הדמיות של מטופל אתסמיני בן 35:

1. <https://media.examapp.co.il/292116/oexfabtz-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/292116/relijknk-2.webm>





בהתייחס להדמיות אלה, איזה מהמשפטים הבאים אינו נכון?

- א. אם ניצפית ירידה בתפקוד חדר ימין, יש לטפל במסתם.
- ב. למטופל היצרות קשה של מסתם ריאתי.
- ג. למטופל דלף קשה של מסתם ריאתי.
- ד. תמונה אקו זו יכולה להופיע כסיבוך לאחר ניתוח תיקון של Tetralogy of Fallot.

32. מטפול בן 80 מתאשפז עם בצקת ריאות, כחלק מהבירור מבוצע אקו לב:

<https://media.examapp.co.il/292117/bkvyrjoy-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/292117/kxuwjhha-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/292117/yugwiwiq-3.webm>

<https://media.examapp.co.il/292117/bujhtogl-4.webm>

<https://media.examapp.co.il/292117/njecqvst-5.webm>

<https://media.examapp.co.il/292117/parjatqq-6.webm>

בהתייחס לסרטונים אלה, איזה מהמשפטים הבאים אינו נכון?

- א. למטופל ירידה קשה בתפקוד חדר שמאל.
- ב. למטופל דלף מיטרלי קשה אקסנטרי אחורי לטרלי.
- ג. מנגנון הדלף כולל רסטריקציה של עלה אחורי.
- ד. מנגנון הדלף המיטרלי משני לצניחה של עלה קידמי.

33. מה מהבאים נכון בהתייחס להדמיות שלהלן?

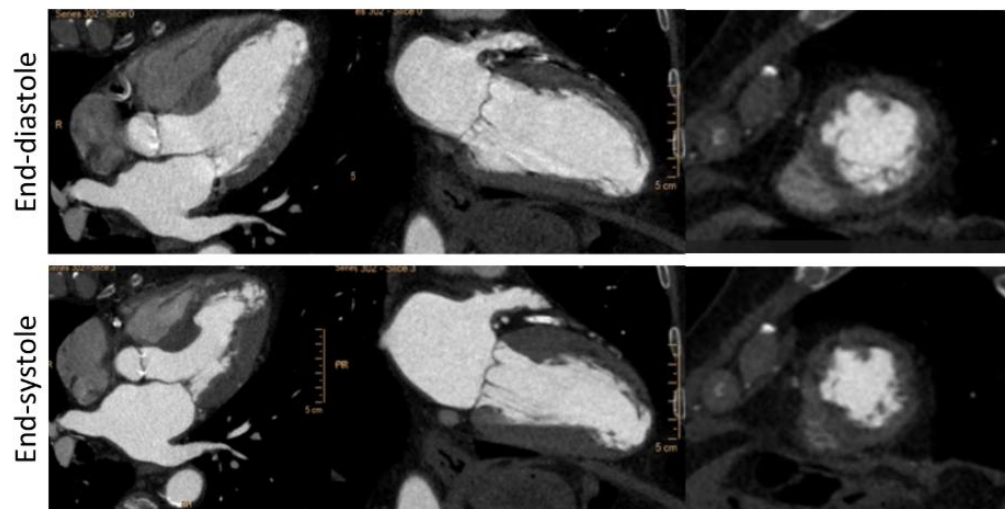
<https://media.examapp.co.il/292118/liecpolu-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/292118/qnvkhvdz-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/292118/xwxqjgxxg-3.webm>

- א. מדובר במום מולד מסוג Primum ASD.
- ב. מודגם אקו דרך הוושט לאחר סגירת המום המולד עם התקן אמפלצר.
- ג. בדופלר צפוי מפל לחצים של 4 מטר בין העליות.
- ד. מדובר במום מולד מסוג Sinus venosus ASD.

34 לפניכם סיטי של מטופל לפני TAVI:



בהתייחס להדמיה זו, מה מהבאים נכון?

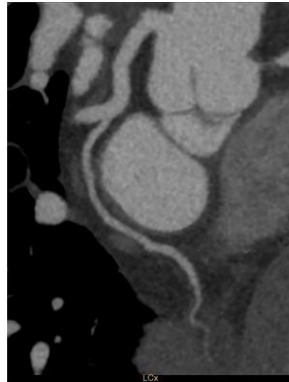
- א. למטופל היסטוריה של אוטם קידמי.
- ב. סביר שהמטופל עבר פתיחה מלעורית של CX.
- ג. ניצפה קריש באפקס ועל כן יש להימנע מ-TAVI.
- ד. לא סביר שלמטופל יש היצרות אורטלית קשה.

35 לפניכם הדמיה של סיטי של העורקים הקורונארים במטופל מיחידת כאבים בחזה:

LAD



CX



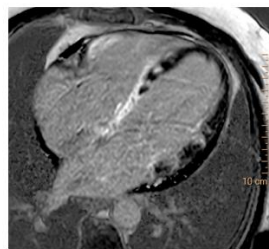
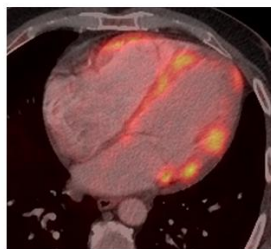
RCA



בהתייחס להדמיה זו, מה מהבאים נכון?

- א. מודגמת מחלה טרשתית תלת כלית.
- ב. מודגמת מחלה חסימתית דו כלית עם מאפיינים של High risk plaque.
- ג. בשל הסתיידויות ניכרות ב-LAD, לא ניתן לשלול מחלה חסימתית ב-LAD.
- ד. בשל הסתיידויות ניכרות ב-RCA לא ניתן לשלול מחלה חסימתית ב-RCA.

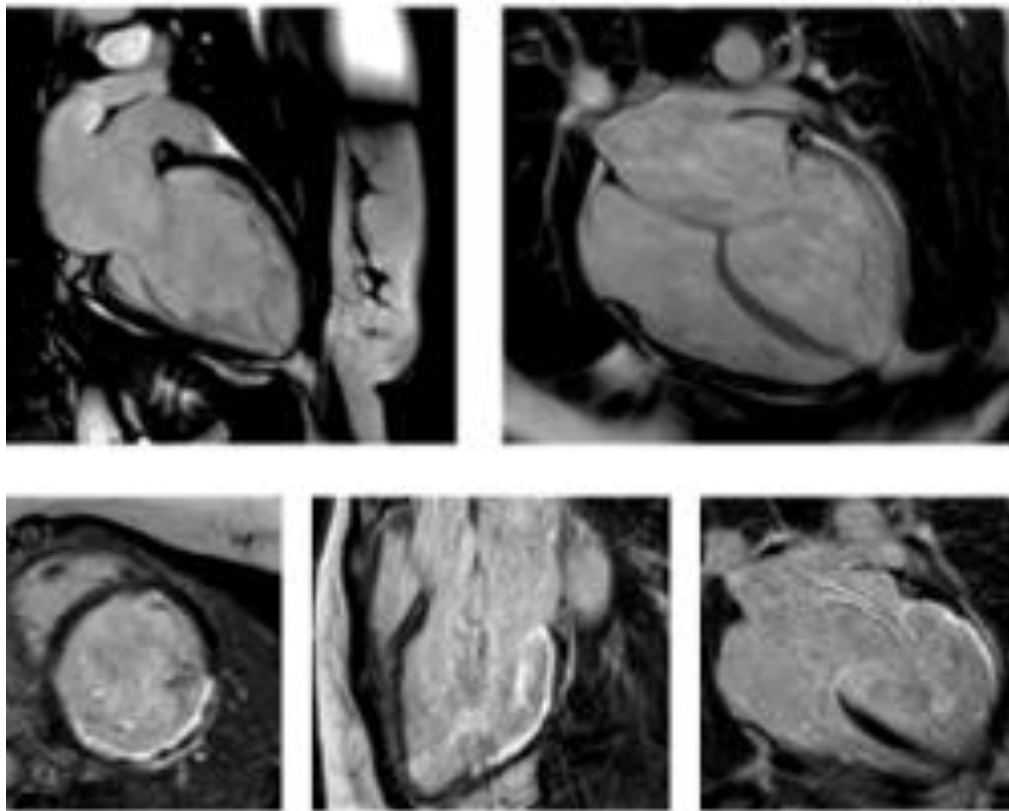
36 בן 57, התקבל לאשפוז בתמונה של אי ספיקת לב שמאלית, להלן בדיקות PET, א.ק.ג ו-MRI .



בהתייחס לממצאים אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Cardiac Amyloidosis
- ב. Cardiac Sarcoidosis
- ג. Myocarditis
- ד. Arrhythmogenic CMP

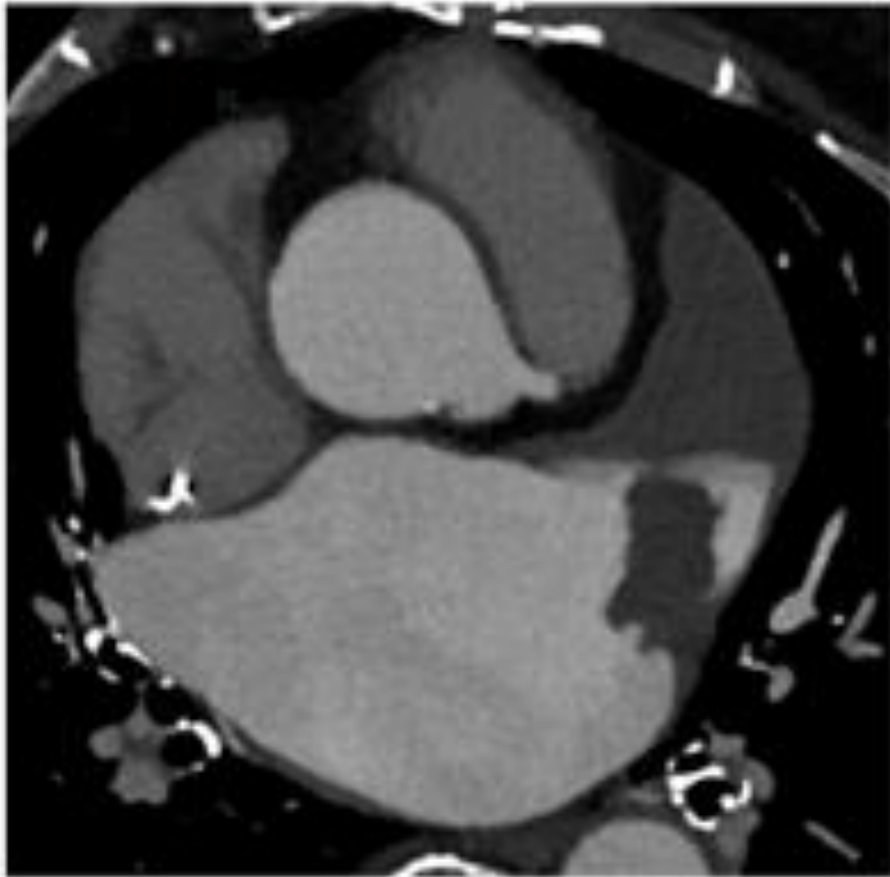
37 בת 65 התקבלה לאשפוז בתמונה של אי ספיקת לב שמאלית. באקו לב ירידה קשה בתפקוד חדר שמאל. להלן בדיקת MRI, בשורה העליונה End-diastolic frame מתמונת ה-Cine imaging ובשורה התחתונה תמונות האדרה מאוחרת:



בהתייחס לממצאים אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. שילוב של אוטם שריר הלב ו- Left ventricular Hypertrabeculation.
- ב. Cardiac Amyloidosis.
- ג. Viral Myocarditis.
- ד. Desmoplakin Myocarditis.

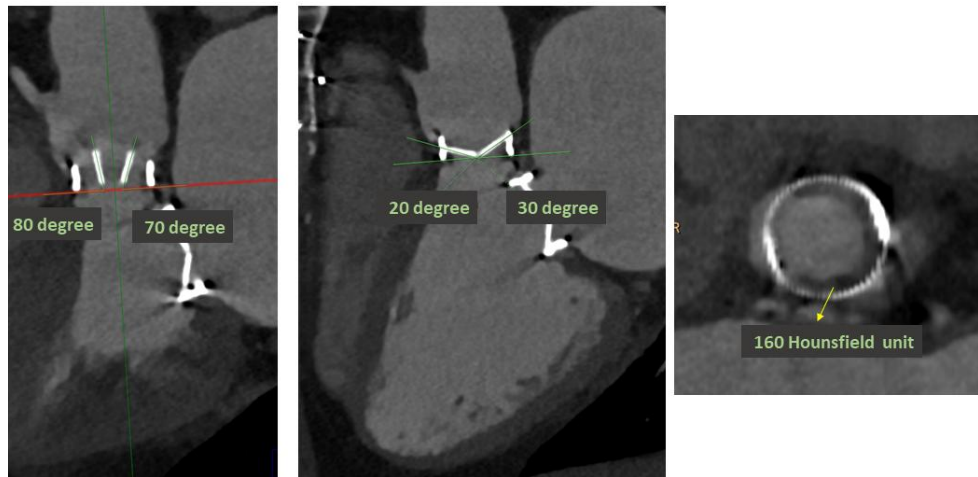
38. בת 71 הופנתה לבדיקת סיטי עקב כאבים בחזה לאחר ניתוח החלפת ברך.
תמונת הסיטי:



בהתייחס לתמונה זו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Myxoma.
- ב. טרומבוס.
- ג. Cor triatriatum.
- ד. Fat emboli.

39 בת 48, עברה לפני 11 שנה השתלת מסתם מכאני אאורטאלי ומטראלי, התקבלה לאשפוז עקב קוצר נשימה. באקו לב מפלים מוגברים על פני המסתם האאורטאלי. להלן בדיקת סיטי המראה זוויות פתיחה וסגירת המסתם האאורטאלי ותמונת cross sectional בגובה האספקט החדרי של המסתם:

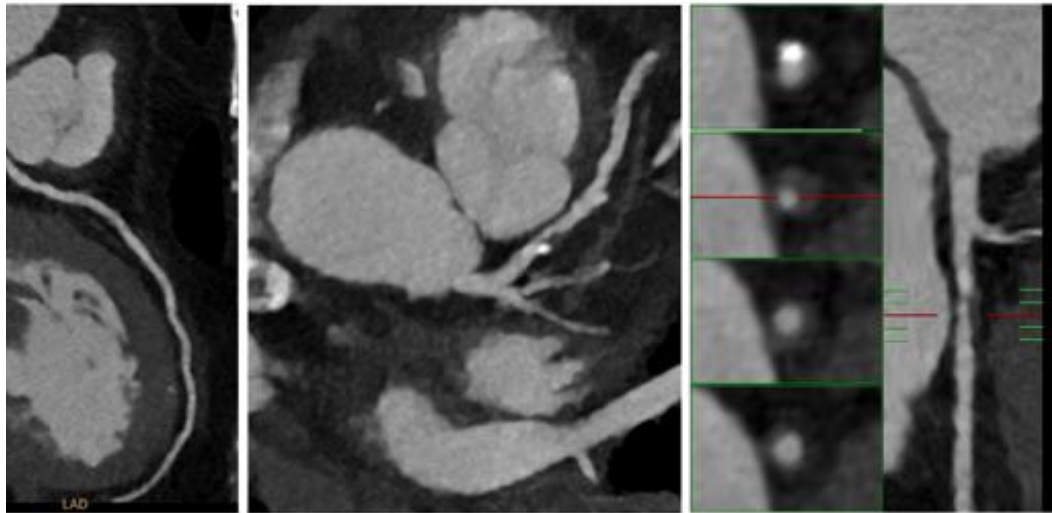


בהתייחס לממצאים אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Pannus.
- ב. טרומבוס.
- ג. תהליך דלקתי.
- ד. Hardening artifact.

40 בן 62, התקבל לאשפוז עקב כאבים בחזה, א.ק.ג תקין וטרופונין שלילי. עבר בדיקת סיטי של העורקים הקורונאריים.

להלן שיחזורים Multiplanar ו- cross sectional של ה- LAD:

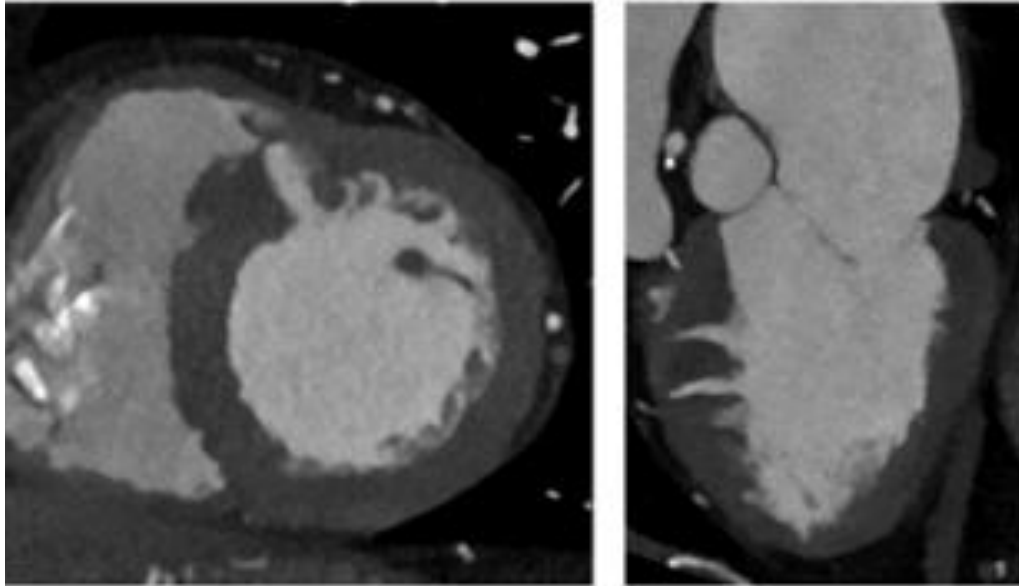


מה מהבאים אינו נכון בהתייחס למאפיינים של הפלק התרשתי?

- א. Napkin ring sign
- ב. Positive remodeling
- ג. Soft plaque
- ד. Spotty calcification

41 בן 48 הופנה לבדיקת סיטי של הלב.

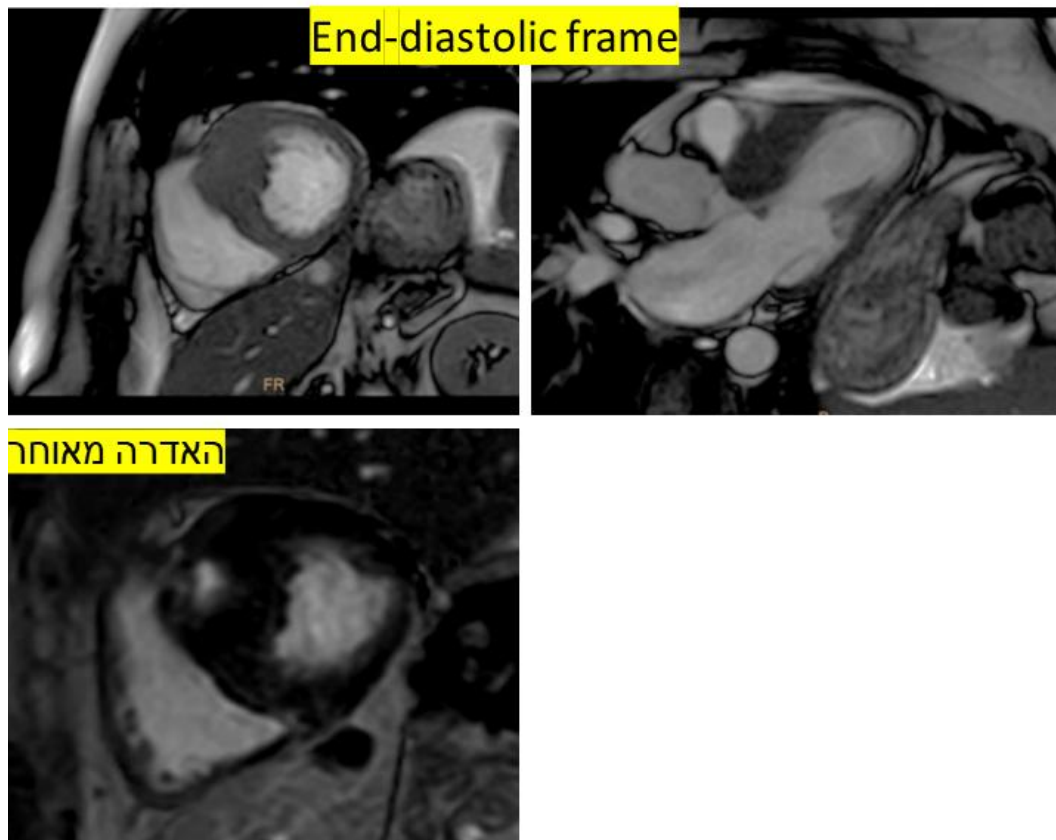
. להלן שיחזורים במנח Short axis וTwo chamber :



בהתייחס לתמונות אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. VSD.
- ב. Aneurysm.
- ג. Myocardial crypt.
- ד. Diverticula.

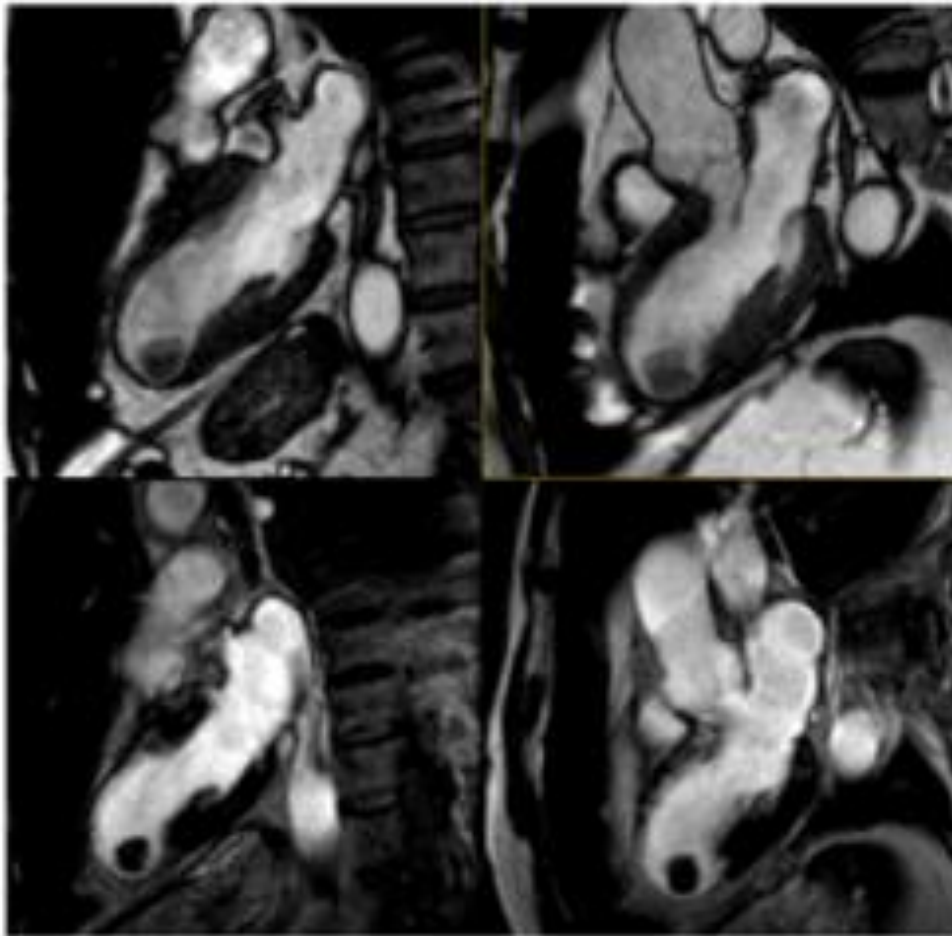
42 בן 35 הופנה לבדיקת MRI במסגרת בירור סינקופה. להלן בדיקת MRI, בשורה העליונה תמונה בסוף דיאסטולה מה- Cine imaging ובשורה התחתונה תמונת האדרה מאוחרת:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Hypertrophic CMP
- ב. Anderson-Fabry disease
- ג. Cardiac Sarcoidosis
- ד. Lipoma

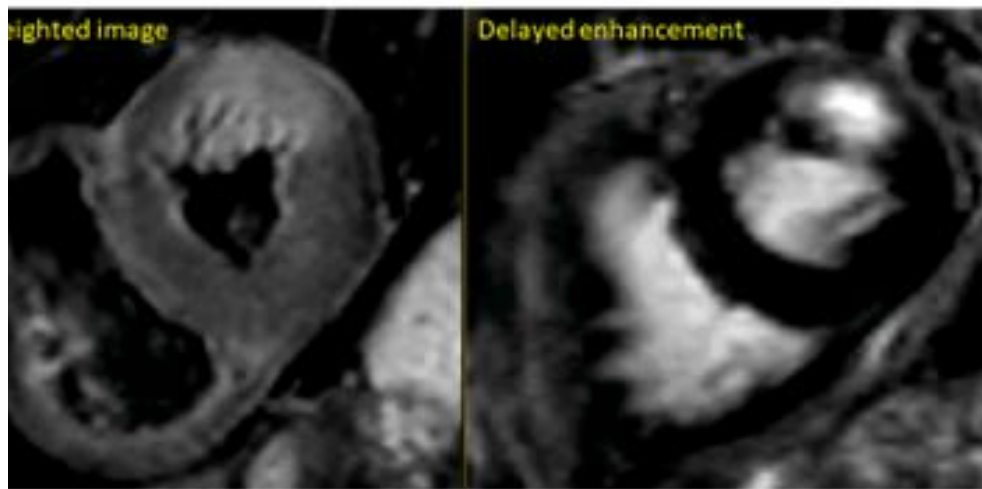
43 בן 82 הופנה לבדיקת MRI במסגרת בירור ממצא באפקס של חדר שמאל. להלן בדיקת MRI, בשורה העליונה תמונה בסוף דיאסטולה של ה- Cine imaging ובשורה התחתונה תמונת האדרה מאוחרת:



בהתייחס לתמונות אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Apical HCM
- ב. טרומבוס
- ג. Hypereosinophilic syndrome
- ד. Apical Diverticula

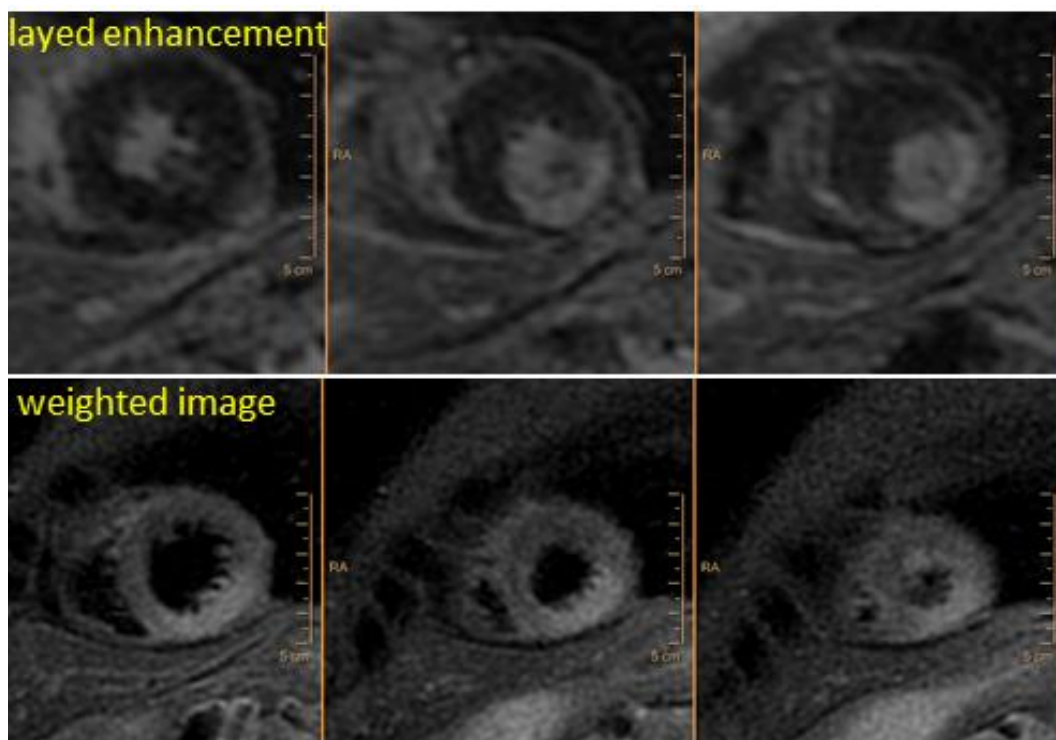
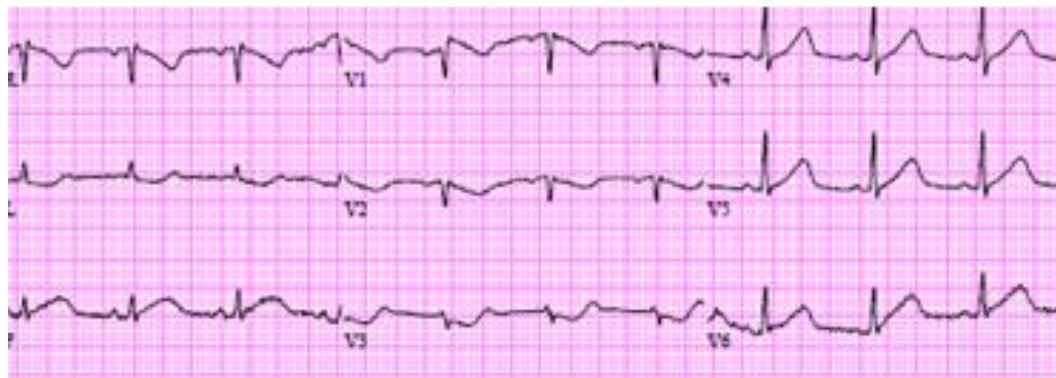
44 בן 41, הופנה לבדיקת MRI במסגרת בירור MINOCA.
להלן בדיקת MRI:



בהתייחס לבדיקה זו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Acute Myocardial infarction
- ב. Acute Myocarditis
- ג. Lipoma
- ד. Cardiac Sarcoidosis

4 בן 69 התקבל לאשפוז עקב כאבים בחזה ומחלת חום. בקבלתו עבר צינתור ללא PCI.
 5. להלן צינתור ותרשים א.ק.ג.. כעבור יומיים הופנה גם לבדיקת MRI במסגרת בירור
 :MINOCA

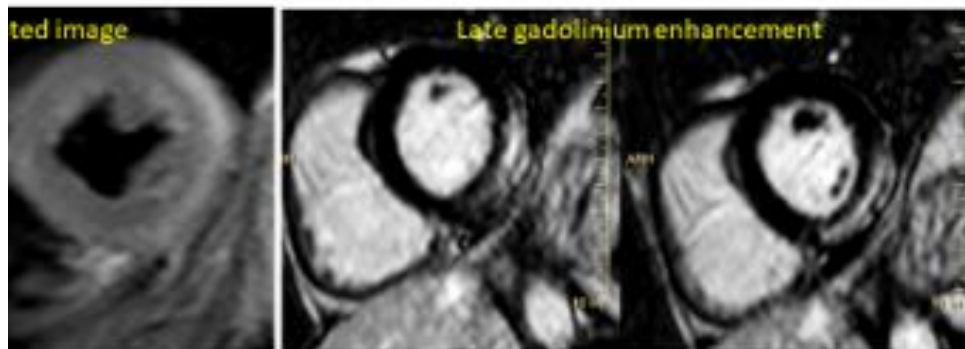




בהתייחס לתמונות אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Acute Myocarditis
- ב. Acute Myocardial infarction
- ג. Apical Takotsubo CMP
- ד. Chagas Disease

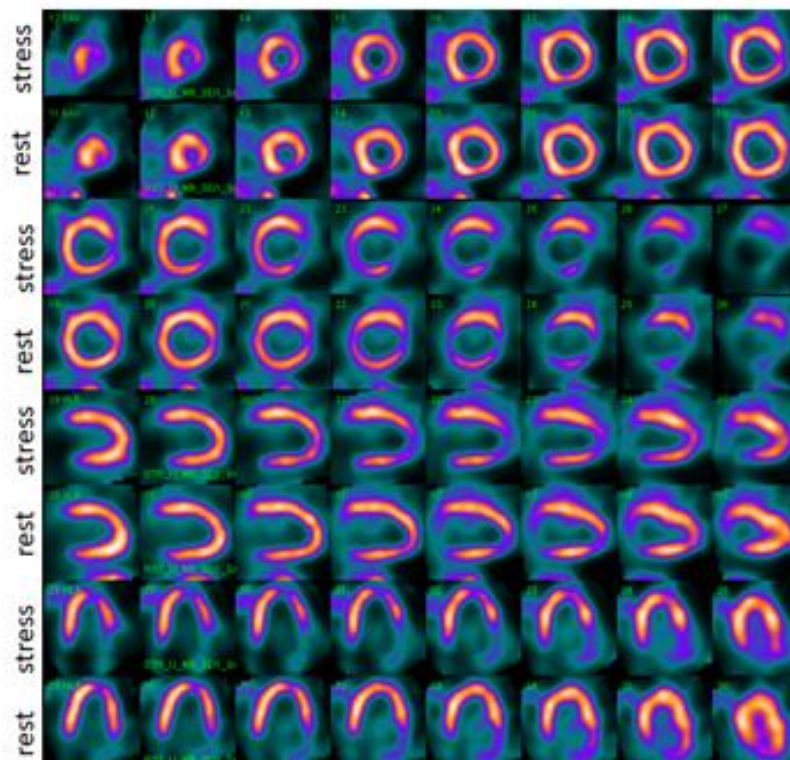
46 בן 44 התקבל לאשפוז עקב כאבים בחזה. יומיים טרם קבלתו סבל מ- Gastroenteritis. סיטי . של העורקים הקורונארים שבוצע ביום השני לאשפוז היה תקין. להמשך הבירור הופנה לבדיקת MRI:



בהתייחס לבדיקת ה- MRI, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Acute Myocarditis
- ב. Acute Myocardial infarction
- ג. Fabry-Anderson Disease
- ד. Cardiac sarcoidosis

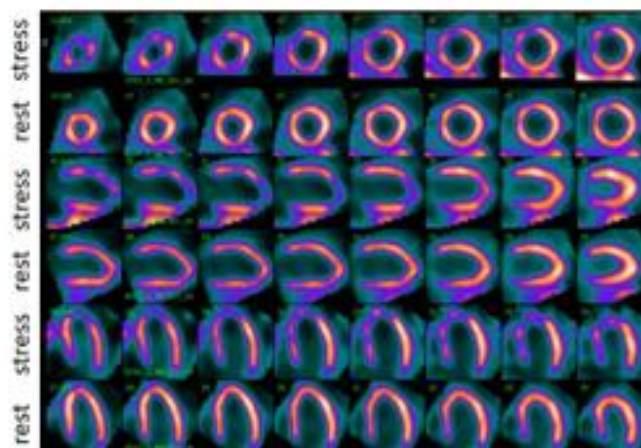
47. בן 55, ברקע יתר לחץ דם וסוכרת, הופנה לבדיקת מיפוי לב עקב קוצר נשימה במאמץ.
לפניהם תמונת המיפוי:



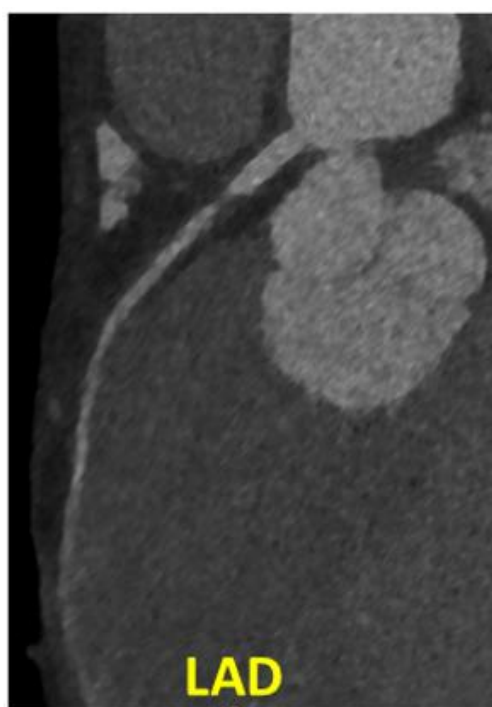
מה התיאור המדויק של בדיקת המיפוי?

- א. אוטם בדופן אנפריורית (בזאלית).
- ב. אוטם בדופן קדמית (בזאלית).
- ג. אסכמיה בספטום הבזאלי.
- ד. אוטם ואסכמיה בדופן לטראלית.

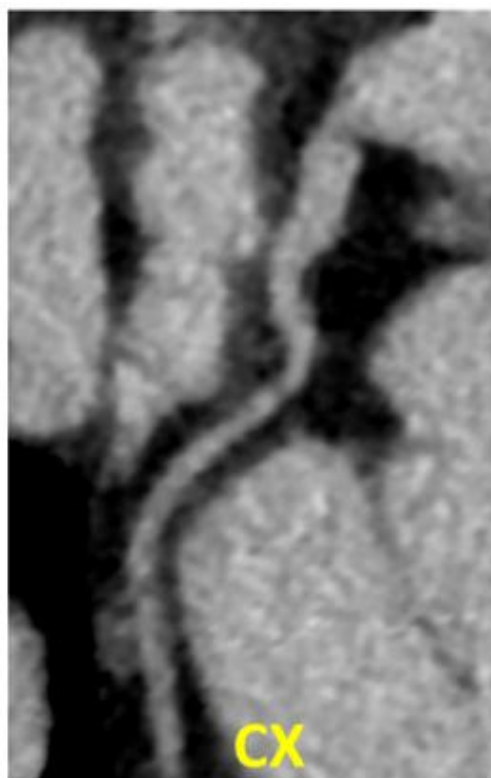
48. בן 45, ברקע Hodgkin disease, עבר מיפוי לב עקב תסמינים של קוצר נשימה במאמץ.
לפניהם תמונת המיפוי:



איזו מבדיקות הסיטי הבאות מתאימה לממצאי המיפוי?



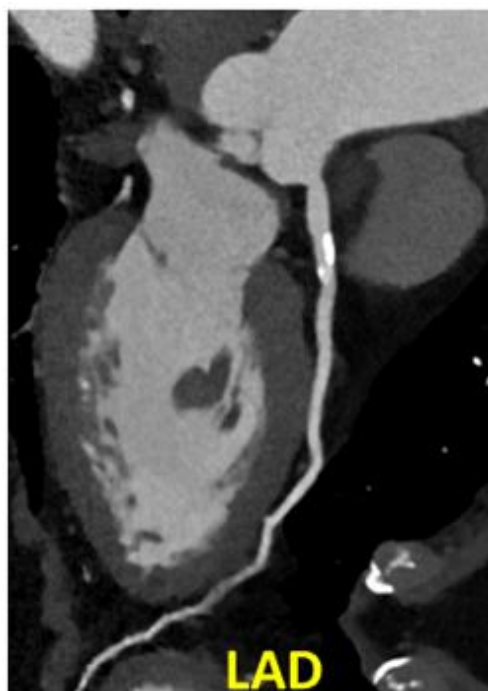
ב.



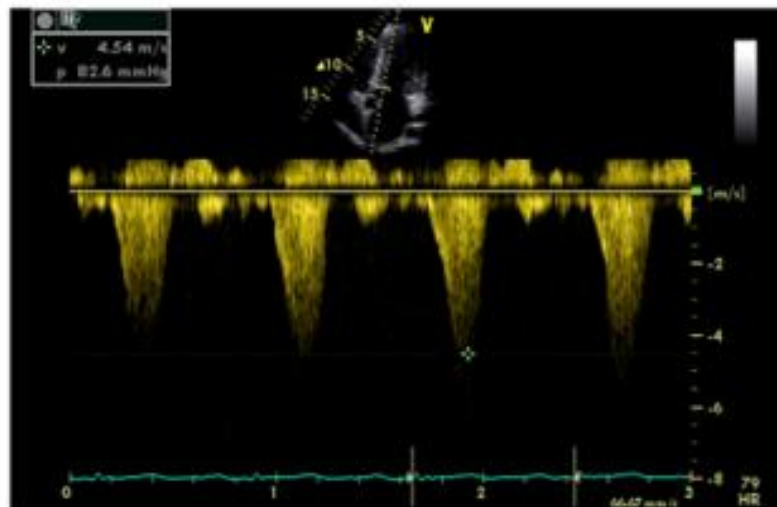
ג.



ד.

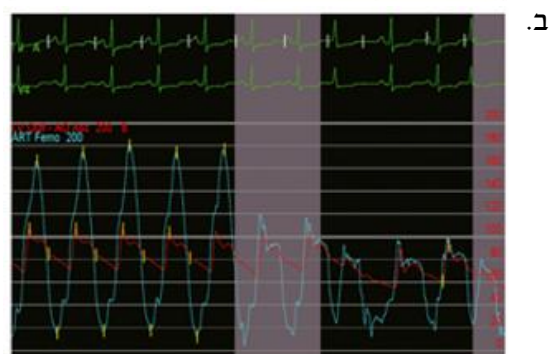
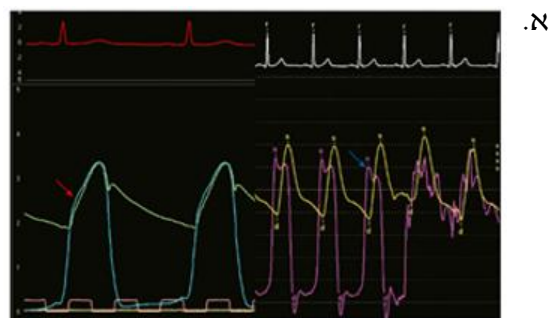


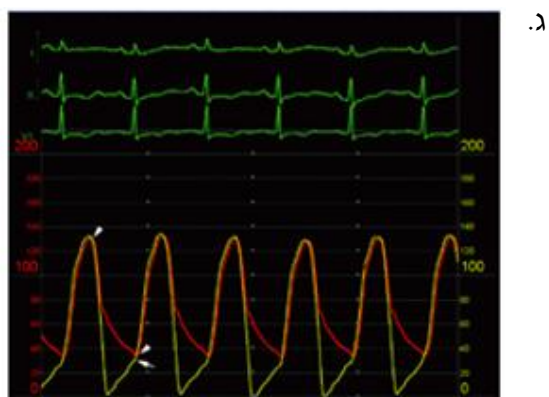
49. לפניכם הדמיות שהתקבלו באקו לב:



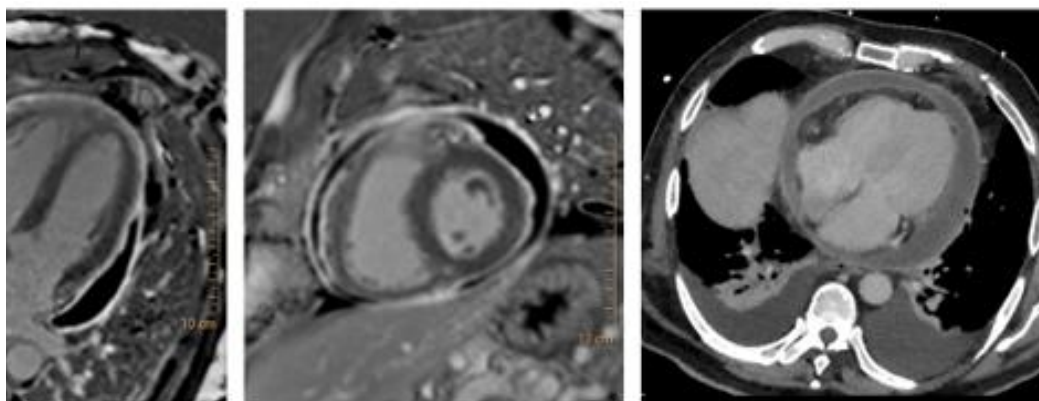
<https://media.examapp.co.il/292134/gizoboho-1.webm>

איזה עקומה המודינמית מתאימה לממצאי האקו לב?





50 בן 38 התקבל לאשפוז בתמונה של אי ספיקה ימנית, חודשיים לאחר מחלה ויראלית.
להלן תמונות סיטי והאדרה מאוחרת בבדיקת MRI:



בהתייחס לתמונות אלה, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. האדרה מאוחרת בשריר הלב כביטוי ל- Myocarditis.
- ב. Cardiac Amyloidosis, AL type.
- ג. האדרה מאוחרת של pericardium Parietal ו- Visceral pericardium כביטוי ל- Pericarditis.
- ד. Cardiac Sarcoidosis.