

1. תינוק בן שנה עם אבחנה ידועה של Tetralogy of Fallot מגיע למלר"ד בשל כחלון ניכר, אי שקט ונשימות מהירות. מדדים בקבלתו: חום 37.2, דופק 170, ל"ד 75/42, סטורציה 60% באוויר חדר. בהאזנה ללב לא נשמעת אוושה. לאחר שהושם בתנוחת ברכיים לחזה וקיבל 100% חמצן, לא חל שיפור.

מהו הטיפול התרופתי המומלץ כעת?

- א. מנת Ketamine במינון 1-2 מ"ג/ק"ג.
- ב. דריפ Phenylephrine בקצב 0.5-5 מק"ג/ק"ג/דקה.
- ג. מנת Morphine במינון 0.1 מ"ג/ק"ג.
- ד. מנת Propranolol במינון 0.1 מ"ג/ק"ג.

2. בן 12 שנים, שאובחן עם לוקמיה לימפובלסטית חריפה לפני עשרה חודשים, הופנה למלר"ד בשל חולשה. הוא נמצא בטיפול אחזקה הכולל דקסמתזון פומי, וינקריסטין ומתוטרקסט. הוא מתלונן על קושי הולך וגובר בעלייה במדרגות ובקימה ממצב ישיבה בשבועות האחרונים. בבדיקה נוירולוגית יש חולשה סימטרית פרוקסימלית בגפיים תחתונות, ללא הפרעה תחושתית.

מהי הסיבה הסבירה ביותר למצבו הנוכחי?

- א. היפרקלמיה בשל תסמונת Tumor lysis.
- ב. חשיפה ממושכת לקורטיקוסטרואידים.
- ג. לחץ אפידורלי מגרורות בעמוד השדרה.
- ד. תסמונת Guillain-Barré.

3. בן 7 שנים, טופל במלר"ד להוצאת גוף זר מהרגל וטושטש בעזרת גז צחוק. לאחר ניסיונות לא מוצלחים לביצוע הפרוצדורה, הוחלט לבצע סדציה עמוקה יותר. הילד קיבל 2 מ"ג/ק"ג של קטמין. לאחר הפרוצדורה, בעודו מתעורר, הילד החל להשתולל ולצעוק והיה קשה להרגיעו.

מה נכון לגבי מצבו של הילד?

- א. התופעה המתוארת קיימת ב-2-3 אחוזים מהילדים.
- ב. חרדה לפני הסדציה לפרוצדורה קשורה קשר ישיר לתופעה.
- ג. כרגע יש קונטראינדיקציה לתת מידאזולם בגלל ריבוי תרופות.
- ד. בעקבות מצב זה, הוא לא יוכל לקבל קטמין לסדציה בעתיד.

4. איזה תרופות אפשר לתת דרך הטובוס בהחייאה בנוסף לאדרנלין?

- א. אטרופין, אדנוזין, לידוקאין.
- ב. אטרופין, אדנוזין, אמיודרון.
- ג. אמיודרון, נלוקסון, לידוקאין.
- ד. אטרופין, נלוקסון, לידוקאין.

5. בן 14 שנים, שחקן כדורגל, מגיע למלר"ד לאחר הופעת כאב חד באזור ירך שמאל בזמן ריצה באימון כדורגל. בבדיקה יש רגישות מקומית באזור ischial tuberosity. צילום רנטגן מצורף:



מהי הגישה הטיפולית הראשונית המתאימה ביותר, פרט לטיפול נגד כאבים ויעוץ/מעקב אורתופד?

- א. קיבוע בניתוח ואשפוז.
- ב. קביים עם נשיאת משקל חלקית.
- ג. קיבוע בגבס ארוך.
- ד. הליכה מותרת ופיזיותרפיה.

6. בן 5 שנים, פנה למלר"ד בשל 4 ימי שלשול מימי, עם דם וריר. בשעות האחרונות חלה הרעה במצבו הכללי. מדדים בקבלתו: חום 39.2, דופק 140, ל"ד 85/45, סטורציה 94% באוויר חדר. בבדיקה: חיוור, סמוק וחלש. הבטן תפוחה, רכה, רגישות ממושטת. בהאזנה פריסטלטיקה איטית וחלשה. נלקחו בדיקות מעבדה והוא טופל בנוזלים. במעבדה:

WBC	PMN	Hgb	PLT
18,000	88%	11.5	460,000

Glucose	Na	K	Cl	Creatinine	BUN	Bil	AST	ALT	CRP
105	133	3.3	98	0.6	22	0.9	40	45	80

צילום בטן:



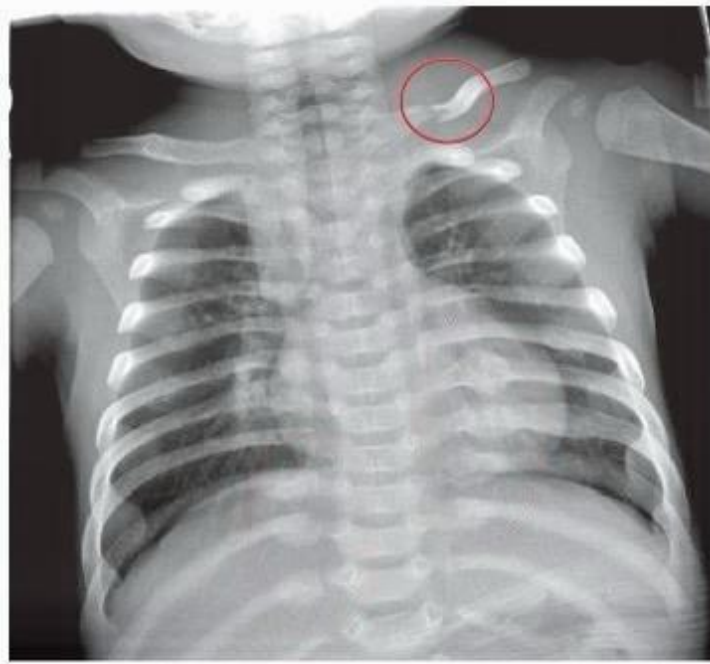
מה הצעד הבא בניהול המקרה?

- העברה לבדיקת CT בטן.
- קולונוסקופיה דחופה.
- טיפול אנטיביוטי רחב טווח.
- ביצוע חוקן אוויר או נוזלים.

7. פעוטה בת שנתיים נשכחה ברכב סגור ולא מאוורר ביום חם ולח בתל אביב. בקבלתה למלר"ד היא אפתית וטכיפנאית עם עור יבש ומילוי קפילרי מאורך. מדדים: חום רקטלי 41.2, דופק 186, ל"ד 40/26. אחרי שהונחו שקיות קרח בבית השחי ובמפשעה, והיא קיבלה עירוי 40 מ"ל/ק"ג סליין תוך ורידי, המדדים הם: חום 39.6, דופק 154, ל"ד 60/38. במקביל לטיפול נוסף בעירוי נוזלים, איזה מהטיפולים הבאים הוא הצעד המתאים ביותר בשלב זה?

- א. הכנה לאקמו ECMO.
- ב. קטורולק תוך ורידי.
- ג. דריפ אדרנלין.
- ד. דריפ דובוטמין.

8. בן 10 חודשים, בריא בד"כ, הובא ע"י הוריו למלר"ד לאחר שנפל ממיטת הוריו. לדבריהם מאז הנפילה מתקשה בהרמת יד שמאל ובוכה כאשר מרימים אותו. בבדיקתו מצב כללי טוב, רגישות בהנעת זרוע שמאל ובמישוש על פני עצם הבריח. ללא נפיחות מקומית משמעותית. צילום רנטגן:



לאחר קיבוע במתלה, איך יש להמשיך את ניהול המקרה?

- א. שחרור לביתו עם המלצה לביקורת אורתופד בעוד שבוע.
- ב. יעוץ אורתופד במלר"ד לצורך החלטה על ניתוח תיקון.
- ג. התחלת בירור מעבדתי למחלות עצם כגון רככת.
- ד. אשפוז לצורך סקירת שלד ובירור צוות הגנת הילד.

9. לחדר טראומה מתקבל ללא הודעה מוקדמת נער בן 12 שנים, שנפצע מפיצוץ ליד ביתו. בקבלתו למלר"ד הוא בהכרה מלאה, ללא מצוקה נשימתית, צבע תקין. מדדים: דופק 139, ל"ד 72/58, סטורציה 97% באוויר חדר. יש שטפי דם פורצים מזרוע ימין וירך ימין, עליהם הושמו חוסמי עורקים בחדר טראומה. בדיקת החזה תקינה, אבל הבטן תפוחה עם סימני חדירת רסיסים.

מה נכון לגבי החזרת נפח בעירווי במקרה זה?

- א. אם יש מנות דם דחוס או דם מלא זמינות יש להתחיל איתן.
- ב. יש להתחיל קריסטלואידים ולהחליט על דם דחוס לפי תגובה.
- ג. אין להתעכב בחדר טראומה, יש לקחת במיידית לחדר ניתוח.
- ד. יש להתחיל קריסטלואידים ולהעביר מיד לבדיקת CT.

10. הטריאדה של דיפלופיה, כאב עיני קשה ואוטוריאה (תסמונת גרדניגו) נגרמת בעקבות איזו מחלה?

- א. תרומבוס סינוס ווריד (SVT).
- ב. לכידת עצב לטרלי.
- ג. סינוסיטיס חריפה.
- ד. מסטואידיטיס.

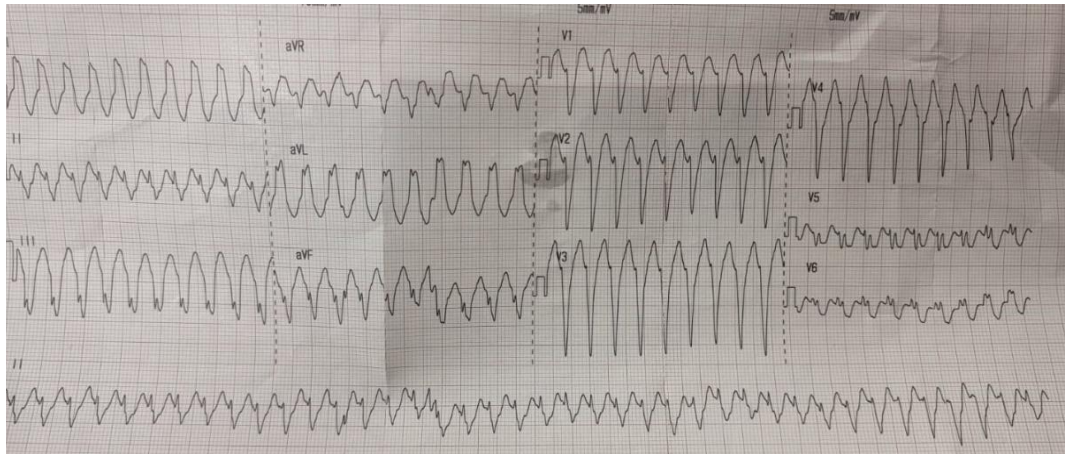
11. בן 19 שנים, פונה למלר"ד לאחר נפילה מסקייטבורד, עם רגישות עזה בהנעת הכתף. בצילום רנטגן:



מה נכון לגבי שבר זה?

- א. ברוב המקרים דרוש ניתוח.
- ב. לרוב זו פגיעה מבודדת.
- ג. יש לשקול ביצוע CT כתף.
- ד. אין צורך ביעוץ אורתופד.

12 בת 15 שנים, התקבלה למלר"ד עקב פלפיטציות, יציבה נשימתית והמודינמית. בוצע אק"ג:

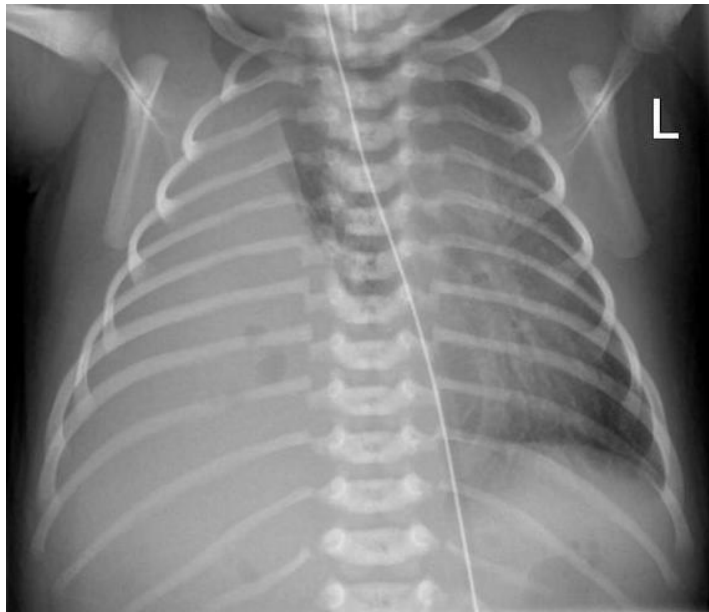


היא טופלה ב-3 מנות אדנוזין, ללא שינוי באק"ג.

מה יכול לבוא בחשבון כטיפול בשלב זה?

- א. לידוקאין IV במינון 1 מ"ג לק"ג בפוש.
- ב. דרלין IV במינון 0.1 מ"ג לק"ג במשך 10 דקות.
- ג. פרוקאינאמיד 15 מ"ג/ק"ג במשך 30-60 דקות.
- ד. מתן היפוך חשמלי מסונכרן.

13. תינוק בן יומו שנולד בלידת בית, מגיע למלר"ד בקוצר נשימה. בבדיקה ניתן לשמוע קולות נשימה ירודים בבית החזה הימני, ומבנה בית החזה נראה לא סימטרי. חום הגוף תקין. בוצע צילום חזה:



מה האבחנה הכי סבירה?

- א. תסמונת מצוקה נשימתית של היילוד.
- ב. דלקת ריאות בגלל ספסיס מוקדם.
- ג. אספירציה של מקוניום.
- ד. בקע סרעפתי מולד.

14. בן 14 שנים, סובל ממיגרנה ומטופל מניעתית בפרופרנולול, וידוע על אלרגיה לבוטנים. ביום קבלתו, 5 דקות לאחר שאכל במסיבה חטיף, הופיעה אורטיקריה, נפיחות שפתיים וצפצופים. טופל ע"י מד"א באדרנלין IM במינון של 0.3 מ"ג. בקבלה למלר"ד נראה מעט ישנוני וחיוור, מדדים: דופק 135, ל"ד 78/40, סטורציה 91% באוויר חדר. הוא טופל מיד בחמצן במסיכה ואינהלציה של ונטולין. למרות בולוסים חוזרים של 0.9% NaCl ומנה חוזרת של אדרנלין IM, אין שינוי במדדים.

מהו השלב הבא בטיפול?

- א. בנדריל Diphenhydramine תוך ורידי במינון 1 מ"ג לק"ג.
- ב. דריפ אדרנלין תוך ורידי במינון התחלתי 0.1 מק"ג/ק"ג/דקה.
- ג. דקסמטזון תוך ורידי במינון 0.6 מ"ג לק"ג.
- ד. גלוקגון תוך ורידי בבולוס של 0.1 מ"ג/ק"ג ובהמשך בדריפ.

15. בן 5 שנים הופנה למלר"ד לבירור כאבי ראש ממושכים. בזמן ההמתנה במלר"ד הילד התחשמל לאחר מגע עם חוט חשמל חשוף והצוות נקרא לשם. בבדיקתו הוא מעורפל הכרה, דופק 100, ל"ד 120/85, נשימות 12 בדקה, סטורציה 100% באוויר חדר. יש סימני כוויה באצבעות כף היד.

מה הצעד הראשון בניהול המקרה?

- א. להרחיק ממקום הפגיעה את הילד והצוות המטפל.
- ב. להשכיב ב-30 מעלות ולהתחיל במתן סליין היפרטוני.
- ג. לפתוח נתיב אוויר, לתת חמצן ולהאזין לריאות.
- ד. להשלים בדיקות מעבדה כולל CPK ולבצע א.ק.ג.

16. במאמר

Risk Factors for Severe Disease Among Children Hospitalized With Respiratory Syncytial Virus

מתואר מחקר בו נבדקו גורמי סיכון בלתי תלויים למחלה חמורה, שהוגדרה כילדים שצרכו הנשמה פולשנית או לא פולשנית, או תמותה במהלך האשפוז.

מה נכון לגבי תוצאות המחקר?

- א. בגיל קטן מ-3 חודשים היה adjusted RR יותר גבוה לתוצאה חמורה ביחס לבני 3-6 חודשים.
- ב. לא נמצא קשר מובהק בין פגות (מתחת 35 שבועות) לתוצאה חמורה.
- ג. בקבוצת מעל גיל שנתיים, מחלה כרונית נמצאה כגורם סיכון לתוצאה חמורה.
- ד. חולי קורונה בקבוצת הגיל מתחת גיל שנתיים נמצאו בסיכון מוגבר לתוצאה חמורה.

17. ילדה בת 10 שנים מגיעה למלר"ד עם חום 40.8, אי־שקט, דופק 170 לדקה, ל"ד 140/50, והיסטוריה ידועה של גויטר. בבדיקה גופנית היא ערנית אך נראית בחרדה ויש רעד בידיים, נשימה מהירה ובלט עיניים דו"צ. בהאזנה ללב קולות מהירים, אוושה סיסטולית 1/6 LSB, ריאות נקיות והבטן רכה, לא רגישה.

לאחר הורדת החום, מהו הטיפול הראשוני המתאים ביותר?

- א. מתימזול (Methimazole) ומלחי יוד.
- ב. פרופראנולול תוך ורידי ונוזלים.
- ג. פרופילטיאורציל, פרדינזון ואנטיביוטיקה.
- ד. עירוי נוזלים וטיפול אנטיביוטי רחב טווח.

18. בן 17 שנים, בריא בד"כ, מגיע למלר"ד ילדים לאחר חתך בצוואר מקרמיקה. בהגעתו הוא בהכרה מלאה, ללא מצוקה נשימתית או נשימה רועשת, מדדים חיוניים תקינים, בדיקה נוירולוגית תקינה. בבדיקת הצוואר נראה הממצא שבתמונה, נצפה כלי דם פועם, ללא דמם פעיל. הנער חובר למוניטור ונלקחו בדיקות דם.



מהי ההתערבות הבאה במקרה זה?

- א. ניקוי ותפירה במלר"ד.
- ב. CTA צוואר.
- ג. ניתוח אקספלורציה.
- ד. ייעוץ כירורגי.

19 בן 12 שנים מגיע למלר"ד עקב כאב בטן עז הקורן לגב, ומלווה בבחילות ובהקאות, במשך 24 שעות. לפני שבוע סבל מאפיזודה של שלשולים דמיים במשך 3 ימים שחלפה מעצמה. בבדיקה גופנית: נראה חיוור וחלש, דופק 120, ל"ד 95/60, רגישות בבטן העליונה עם תנגודת קלה. במעבדה:

WBC	Hgb	PLT
10,000	7.8	45,000

Glucose	Na	K	Creatinine	BUN	Bil	AST	ALT	LDH	Lipase
90	139	4.5	2.8	25	3.2	20	25	890	450

במשטח דם יש שברי תאים אדומים (schistocytes).

איזה מהצעדים הבאים מומלץ כקו ראשון בניהול המקרה?

- צום והכנסת זונדה לניקוז.
- טיפול אנטיביוטי רחב טווח.
- בטן אגן CT ביצוע.
- בטן US ביצוע.

20. בן 17 שנים, נפל באימון ג'ודו על כתף ימין. בבדיקתו כאב חד באזור העליון של הכתף, קושי בהרמת הזרוע ונפיחות מקומית. נצפית רגישות ונפיחות מעל עצם הבריח בקצה הלטרלי עם "מדרגה" ברורה.
בצילום רנטגן:



מה הטיפול המומלץ במצב זה?

- א. ביצוע רדוקציה סגורה תחת סדציה וקיבוע במתלה.
- ב. מתלה, משככי כאבים והפנייה לפיזיותרפיה.
- ג. הנחת מתלה וביקורת אורתופד להחלטה על ניתוח.
- ד. יעוץ אורתופד במלר"ד לצורך תיקון בניתוח דחוף.

21. בן 4 שנים, בריא פרט לאלרגיה לביצים (שהתבטאה בפריחה בלבד), פונה ע"י מד"א למלר"ד לאחר נפילה, עם חבלת ראש וחשד לשבר ברגל. בדרך למלר"ד הקיא פעם אחת. בקבלתו מדדים תקינים, ופרט להמטומה טמפורלית ונפיחות בשוק, הבדיקה הגופנית תקינה. הוא טופל במנה של פנטניל בגלל הכאב ברגל, והוכנס תוך דקות לבדיקת CT ראש. מכיוון שהילד מסרב לשכב ללא תזוזה, הוחלט על סדציה בפרופופול. לאחר מתן התרופה ירד לחץ הדם של הילד למשך 30 שניות וחזר לנורמה, ללא תופעות אחרות.

מה נכון לגבי הטיפול התרופתי שקיבל?

- א. ירידת לחץ הדם היא זמנית ולא צפויה לחזור על עצמה.
- ב. שילוב התרופות שקיבל לא מעלה את הסיכוי לתופעות לוואי.
- ג. האלרגיה לביצים היא התווית נגד מוחלטת למתן פרופופול.
- ד. פרופופול עדיף על קטמין בגלל התווית נגד של חבלת ראש.

22. בן 14 יום מופנה למלר"ד עקב חום ותיאבון ירוד. מהלך ההריון ולאחר הלידה תקין. בקבלתו סימנים חיוניים תקינים לגילו למעט חום רקטלי 38.7. בבדיקה גופנית לא נמצא מקור לחום. כחלק מהבירור, בדיקת שתן בקטטר חיובית ללויקוציטים ולנייטריטים.

אילו מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי האבחנה הסבירה?

- א. תרבית שתן חיובית מתרחשת בכ-15% מהילודים.
- ב. בתרבית שתן חיובית יהיה E. Coli ב-50-80% מהמקרים.
- ג. ב-15% מהמקרים המקור בפיזור המטוגני של חיידק.
- ד. כ-10% מהילודים האלה יפתחו גם דלקת קרום המוח.

23. מה מבין הממצאים הבאים הוא החשוד ביותר לפגיעה מינית?

- א. בת 4 שנים, נגעי מולוסקום בגניטליה.
- ב. בן 11 שנים, שתן חיובי לקלמידה.
- ג. בת שנתיים, נגעי הרפס מסוג 2 בישבן.
- ד. בן 3 שנים, קרע פריאנאלי שטחי בדרמיס בשעה 12.

24. נערה בת 15 שנים, בריאה בד"כ, מתגוררת בגליל המערבי והוכשה על ידי נחש ליד הבית, כשעה טרם קבלתה למלר"ד. בקבלתה היא בהכרה מלאה, סימנים חיוניים תקינים לגילה, מתלוננת על כאב בטן והקיאא 3 פעמים. בבדיקתה רגישות ונפיחות ניכרת מעל קרסול שמאל עם שטפי דם שנראים בתמונה.



מה הטיפול המתאים לנערה זו, בהתחשב בסוג הנחש הסביר?

- א. סבירות גבוהה להכשת נחש צפע ארץ ישראלי, יציבה ולכן טיפול תומך.
- ב. סבירות נמוכה לנחש ארסי, הנערה יציבה המודינמית, ולכן טיפול תומך.
- ג. תתכן הכשת אפעה או צפע, ולכן יש לברר את סוג הנחש לפני אנטי-ונום.
- ד. סבירות גבוהה להכשת נחש צפע ארץ ישראלי, יש לתת אנטי-ונום לצפע.

נתונים לשאלות 25-26

בן 7 שנים, בריא בד"כ, מחוסן ע"פ גילו. פנה למלר"ד בשל 3 ימים של הקאות ושלשולים, ללא חום. בבדיקה מצב כללי טוב, טאכיקרדיה עם מילוי קפילרי 3 שניות. הורכב עירוי והותחל טיפול בנוזלים.

במעבדה:

Glucose	Na	K	Cl	Creatinine	BUN
80	125	4.0	103	1.05	29

25. מה הטיפול הראשוני במצב זה?

- מתן בולוס של סליין 3% בנפח של 3 מ"ל לק"ג.
- מתן תמיסה איזוטונית עד חזרה לנפח נוזלים אפקטיבי.
- עירוי נוזלים בקצב איטי על מנת למנוע בצקת מוחית.
- הגבלת נוזלים לפי 75% מעירוי האחזקה היומי.

26. בהמשך למקרה מתואר מעלה בוצע חישוב של FENA עם ערך של 2.5%.

מה המשמעות של ממצא זה?

- תואם לתגובה כלייתית לשימור נתרן.
- נחשב תקין בילד מיובש עם אובדן נוזלים.
- תומך בפגיעה טובולרית תוך-כלייתית.
- שולל אפשרות של פגיעה כלייתית.

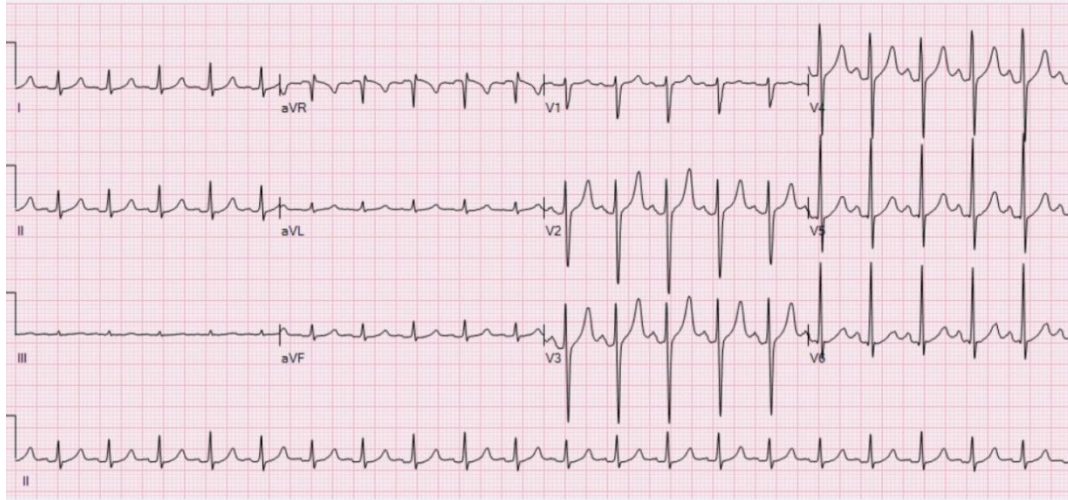
27. במאמר

Epinephrine vs Norepinephrine as Initial Treatment in Children With Septic Shock

מה נכון לגבי תוצאות המחקר?

- יש הבדל מובהק בין קבוצות הטיפול בתוצאה הראשונית של אירועים כליתיים משמעותיים ב-30 יום.
- טיפול בנוראפינפרין נמצא כגורם סיכון לתמותה תוך 30 יום מהאירוע, ביחס לטיפול באפינפרין.
- בקבוצת האפינפרין אף מטופל לא נפטר ב-3 ימים הראשונים ולכן לא ניתן להשוות בין הקבוצות.
- מבחינת התוצאות השניוניות, בקבוצת האפינפרין היה יותר שימוש בתרופות וזואקטיביות נוספות.

28 בן 8 שנים, ברקע תסמונת נפרוטית, מטופל באופן קבוע ב-CELLCEPT. פונה למלר"ד עקב קוצר נשימה, שיעול וכאב בחזה מיום פנייתו. הוא ללא חום, ושולל כאב גרון או נזלת. הכאב בעיקר בעת שיעול או נשימה עמוקה. מדדים בהגעתו: חום 36.7, דופק 130, ל"ד 100/60, 30 נשימות לדקה, סטורציה 95% באוויר חדר. בבדיקתו: ללא דיספניאה משמעותית, האזנה לריאות תקינה. ספירת דם, כימיה כולל טרופונין, CPK ו- CRP תקינים, צילום חזה תקין, אק"ג מצורף. לאחר מתן אנלגטיקה הוא עדיין כאוב, ללא שינוי במדדים.



מה השלב הבא בניהול המקרה?

- ביצוע בדיקת CTA חזה.
- ונטולין וסטרואידים סיסטמיים.
- מתן פוסיד והגבלת נוזלים.
- יעוץ קרדיולוג לאקו לב.

29. תינוק בן 3 שבועות מובא למלר"ד בשל הקאות, חוסר עלייה במשקל, ישנוניות וירידה בטונוס. ההורים מדווחים על תיאבון ירוד מזה מספר ימים. הוא ישנוני אך מגיב בבכי לכאב, ויש יובש בריריות ומרפס שקוע. מדדים: חום 36.1, דופק 178, ל"ד 55/35, סטורציה 96% באוויר חדר. בזמן הטיפול בחדר הלם מתקבלת תשובת גז ורידי:

pH	PCO ₂	HCO ₃	BE	Glucose	Na	K	Cl	Lactate
7.30	30	14	-9	50	125	7.2	98	2 mmol/L (0.5-2.2)

במקביל לביצוע אק"ג ומתן בולוס נוזלים, מהי ההתערבות הדחופה החשובה ביותר?

- טיפול אמפירי באמפצילין וקלפורן.
- קלציום גלוקונאט ועירוי אינסולין עם גלוקוז.
- הידורקורטיזון לפי מינון של 50 mg/m².
- הזמנת סונר בשאלה של התפשלות.

30. למלר"ד מובהל פעוט בן 8 חודשים, שהיו לו שלשולים מרובים ביומיים האחרונים. בהערכה ראשונית הוא חיוור, טכיפנאי ומגיב לכאב בלבד. לאחר הרכבת עירוי הוא טופל בבולוסים חוזרים של 0.9% NaCl, סה"כ 60 מ"ל לק"ג במשך 30 דקות. בדיקת גז ורידי לאחר הטיפול:

pH	PCO ₂	HCO ₃	BE	Glucose	Na	K	Cl	Lactate
7.27	32	14	-11	110	140	3.5	122	1.3 mmol/L (0.5-2.2)

איזה טיפול היה יכול לצמצם את ההפרעה המטבולית שנוצרה עם הטיפול?

- מתן תוספת ביקרבונט.
- מתן Ringer's Lactate.
- מתן אלבומין 5%.
- מתן נוזלים בקצב איטי יותר.

31. בן 10 שנים, נחתך משרשרת אופניים. בבדיקה, יש חתך באורך של כ-3 ס"מ בחלקה המדיאלי של שוק שמאל. בעת שטיפת הפצע (לאחר המתנה של 40 דקות עם LET) הילד עדיין כאוב ולכן יש צורך להוסיף אלחוש מקומי.

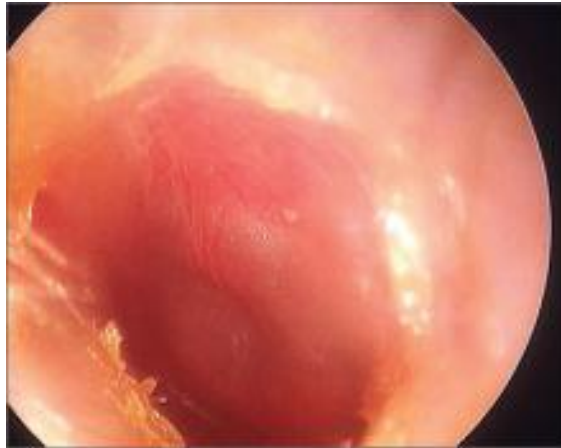
כל האמצעים הבאים נועדו להפחית את הכאב בעת הסננת הפצע למעט:

- הוספה של ביקרבונט ללידוקאין.
- כניסה והסננה דרך רקמה פגועה ולא דרך העור.
- הזרקה בצורה מהירה כדי לקצר את משך הכאב.
- שימוש במחט דקה וארוכה בעת ההסננה.

32. בן שנתיים וחצי הובא למלר"ד ע"י הוריו מכיוון ששמו לב לאסימטריה בפה. הוא חולה מזה 3 ימים עם חום עד 39, ובבדיקה הגופנית הממצא שבתמונה של אוזן שמאל והממצא שבסרטון.

<https://media.examapp.co.il/307839/kdbqtolm-1.webm>

שאר הבדיקה הגופנית תקינה.



מה הטיפול הטוב ביותר באבחנה זו?

- א. סטרואידים תוך ורידיים + אנטיביוטיקה (פומי/תוך ורידי).
- ב. אציקלוויר + סטרואידים תוך ורידיים + מירינגוטומיה.
- ג. אנטיביוטיקה תוך ורידית + סטרואידים + מירינגוטומיה.
- ד. אציקלוויר + סטרואידים + אנטיביוטיקה פומית.

33. בן 9 שנים, בריא בד"כ ומחוסן, ללא טיפול קבוע או אלרגיות. שבועיים טרם קבלתו סבל ממחלת חום. אובחנה דלקת גרון, משטח לוע היה שלילי והחום חלף לאחר שבוע. הופנה כעת למלר"ד בשל נימול על פני גפיים תחתונות, כאב גב, חולשה על פני רגל שמאל וקושי במתן שתן. בבדיקתו פלס תחושת בגב תחתון.

מה נכון בקשר לאבחנה הסבירה?

- א. כחלק מהבירור הראשוני יש לבצע ניקור מותני.
- ב. האבחון מתבצע בבדיקת סיטי עמוד שדרה.
- ג. ברוב המקרים המצב לא יהיה הפיך.
- ד. הטיפול הראשוני המומלץ הוא סטרואידים.

34. מה נכון לגבי דליות בושט?

- א. הפרזנטציה הכי שכיחה היא דימום חמור, לסירוגין הדימום סמוי.
- ב. דימום פעיל הוא התווית נגד להכנסת זונדה נאזוגסטריית.
- ג. במטופל ללא חום, בדימום פעיל אין צורך בטיפול אנטיביוטי.
- ד. תיקון של PT-INR בחולה ללא דימום פעיל מונע סיכוי לדימום.

35. באיזה מהמצבים הבאים מקובל להפסיק מאמצי החייאה בילדים ובמתבגרים, בשל סיכוי נמוך ביותר להישרדות עם תוצאה נוירולוגית טובה?

- א. אסיסטולה לאחר היפותרמיה, עם ETCO₂ נמוך מ 15 מ"מ לאחר 20 דקות של החיאה.
- ב. אסיסטולה מעל 20 דקות למרות עיסויים, נתיב אוויר מתקדם, 2 מנות אדרנלין, והיעדר סיבה הפיכה.
- ג. אסיסטולה מעל 10 דקות, לאחר 2 מנות אדרנלין, אלא אם יש אפשרות זמינה ל ECMO-CPR.
- ד. אסיסטולה ממושכת כאשר באנמנזה חוזרת מתברר כי בלע כמות מרובה של סמים סדטיביים.

36. בן 10 שנים, נפל כשעמד על שולחן. בבדיקתו דפורמציה ורגישות במרפק ושורש כף היד, ויש שפשופים וחתכים באספקט הוונטרלי של האמה. ללא חסר נוירו-וסקולרי. בצילום רנטגן:



מהו הטיפול המומלץ במלר"ד?

- א. קיבוע זמני של המרפק ב-90 מעלות.
- ב. צילום true lateral של המרפק.
- ג. רדוקציה סגורה בהקדם.
- ד. טיפול אנטיביוטי תוך ורידי.

37. בן 17 שנים התקבל לאחר ניסיון אובדני. בקבלתו למלר"ד הוא מעורפל הכרה, יציב המודינמית ובמעבדה חמצת מטבולית עם Anion Gap גבוה.

מה מכיוון במקרה זה להרעלת מתנול, בשונה מהרעלת אתילן גליקול?

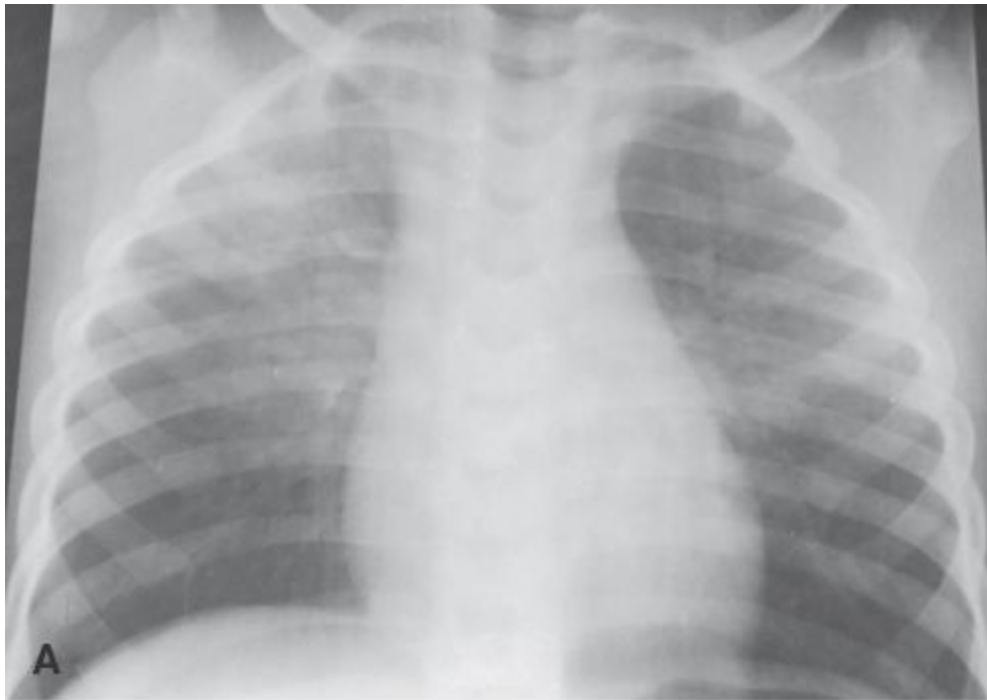
- א. הפרעות בראייה.
- ב. היפוקלצמיה.
- ג. גבישי אוקסאלט בשתן.
- ד. מרווח אוסמולרי גבוה.

38. נער בן 7 שנים מגיע למלר"ד ילדים לאחר נפילה מאופניים עם דפורמציה ברורה של אמה דיסטלית מימין. הילד כאוב ונמצא בחרדה מרובה. מדווח על כאב 9 מתוך 10.

מה הטיפול הראשוני בהתאם לספרות המקובלת?

- א. מתן דורמיקום נזאלי במינון 0.4 מ"ג לק"ג.
- ב. הרכבת עירוי, ומתן פנטניל או מורפין תוך ורידי.
- ג. מתן אוקסיקוד פומי במינון של 0.2 מ"ג לק"ג.
- ד. מתן פנטניל במינון של 1-2 מק"ג לק"ג נזאלי.

39. בן שלוש שנים, בריא בד"כ, מועבר למחלקה לאחר ניתוח הסרת שקדים. כשעה לאחר מכן, נמדד חום 38.5 והוא מתלונן על קושי בנשימה. מדדים: דופק 130, ל"ד 95/60, 38 נשימות לדקה, סטורציה 96% באוויר חדר. האזנה ללב ולריאות תקינה.
בוצע צילום חזה:



איזה התערבות תהיה סבירה במקרה זה?

- א. תמיכה נשימתית והשגחה.
- ב. טיפול בסטרואידים.
- ג. טיפול בסטרואידים ואנטיביוטיקה.
- ד. ניתוח בחשד לדימום במיטת הניתוח.

40. בת 10 שנים פונה למלר"ד בשל אירועים חוזרים של נפיחות גפיים (בצקת non pitting) וכאב בטן. היום, בנוסף לתלונות הרגילות, סובלת גם מנפיחות של לשון, ללא פריחה וללא חום. בקבלתה למלר"ד היא יציבה המודינמית אך מריירת. הורים מדווחים כי טיפול באמצעות אנטי-היסטמינים וסטרואידים דרך הפה לא שיפרו את מצבה.

מה נכון באשר לטיפול התרופתי המומלץ למצבה הנוכחי?

- א. בשל רעילות התרופה, יש לתת מנה בודדת בלבד.
- ב. השפעת התרופה מתחילה כ-30-60 דקות מהמתן.
- ג. מתן אדרנלין IM במקביל משפר את יעילות הטיפול.
- ד. יש עדיפות למתן פומי של התרופה המתאימה.

41. קיבלת הודעה טלפונית שילד בן 12 שנים נפל ממתקן נינג'ה ונחבל בפניו. הוא מפונה למלר"ד, וידוע שאחת מהשיניים נתלשה לחלוטין מהמקום. מבקשים הנחיות לגבי שמירה על השן.

מה תהיה ההמלצה לגבי המקום הטוב ביותר בו יש לשים את השן כדי לשמור על חיוניות השן עד קיבועה במלר"ד?

- א. בפה מתחת ללשון.
- ב. בכוס עם חלב קר.
- ג. בכוס עם מים קרים.
- ד. בכוס עם סליין 0.9%.

42. ארבעה ילדים הגיעו למלר"ד לאחר כוויה.

מי מהם דורש טיפול במרכז כוויות?

- א. בן חצי שנה עם כווייה דרגה 3 בשטח 3% בבטן.
- ב. בן 17 שנים עם כוויה באמה מהתחשמלות בבית.
- ג. בן 8 שנים עם כוויות דרגה 2 בירך ימין בשטח 9%.
- ד. בן 3 שנים עם כווייה דרגה 2 בפנים בשטח 2%.

43 בת 16 שנים, בריאה בד"כ, פנתה למלר"ד בשל נפיחות בשפתיים, כפי שניתן לראות בתמונה. שלושה ימים טרם קבלתה רצה ונתקלה בעמוד, ונחבלה בפנים ובצוואר. מאז היא סובלת מיובש בפה, נפיחות בשפתיים וכאב גרון. היא שוללת לקיחת תרופות או חומרים אחרים ולא ידוע על אלרגיה. המדדים בקבלתה: חום 36.9, דופק 103, ל"ד 106/70, סטורציה 100% באוויר חדר, כאב 4. בבדיקה גופנית פרט לממצא שבתמונה אין מה לציין.



במעבדה:

WBC	PMN	Hgb	PLT	CRP
16,000	80%	12.5	313,000	3

Glucose	Na	K	Creatinine	BUN	CPK	AST	ALT	GGT	ALK phos
135	4.1	0.7	11	7100	245	77	12	100	

איזה בדיקת עזר תכוון לאבחנה הסבירה ביותר?

- שתן לסקר טוקסיקולוגי.
- ויטמין B12, B6, חומצה פולית.
- סרולוגיה לוירוסים (CMV, EBV).
- CT ראש מכוון לעצמות הפנים.

44. מה נכון לגבי ילדים שסובלים ממיגרנות?

- א. כאב ראש פועם יותר שכיח בילדים לעומת מבוגרים.
- ב. אאורה מקדימה שכיחה ב-90% מהמקרים.
- ג. התקף מיגרנה יכול להעיר את הילד משינה.
- ד. יש לאשש את האבחנה רק לאחר השלמת בדיקות עזר.

45. איזה מההמלצות הבאות לטיפול קשורה באופן החזק ביותר לתוצאה נוירולוגית טובה לאחר דום לב בילדים?

- א. מניעת חום 38 מעלות ומעלה.
- ב. מנות מרובות של אדרנלין.
- ג. מתן מוקדם של ביקרבונט.
- ד. החזרת נפח נוזלים מהיר.

4 בת 5 שנים מגיעה למלר"ד עם הוריה, עקב הרעה הדרגתית במצבה במשך השבועיים האחרונים. בתשאול ההורים: ילדה בריאה עד כה, ללא נטילת תרופות או חשיפה לרעלים. ידועים. יש צהבת הולכת ומעמיקה, נפיחות בבטן וברגליים, וירידה פתאומית במשקל. בבדיקה גופנית: ישנונית, מעט איטית בתגובותיה, ללא מצוקה נשימתית, ללא סימני דהידרציה. יש צהבת בעור ובלחמיות, לב וריאות תקינים, בטן תפוחה ומתוחה, כבד נמוש 3 ס"מ מתחת לקשת הצלעות, טחול לא נמוש וללא גושים. בצקת גומתית קלה בכפות רגליים ובשוקיים. ללא פריחה. במעבדה:

BUN	Bil	D-Bil	AST	ALT	LDH	Albumin
15	12.8	8.2	380	450	890	2.1 g/dL (3.5-5)

סונר נוזל בבטן	Ammonia	PTT	PT	INR
	140 µg/dL (15-45)	40 sec (25-35)	28 sec (11-13)	2.8

בטן: כבד מעט מוגדל, ללא המטומה או מסה, נוכחות (ascites), טחול מעט מוגדל.

באיזה מהתרופות הבאות יש אינדיקציה לטיפול עכשיו?

- א. פאלס סטרואידים.
- ב. IV/IM ויטמין K.
- ג. פוסיד תוך ורידי.
- ד. לקטולוז פומי.

47. נערה בת 16 שנים, שנמצאת במעקב מרפאת אנדומטריוזיס לבירור כאב בטן כרוני, פונה למלר"ד בשל כאב חמור בבטן שמאלית תחתונה ודימום נרתיקי קל מיום קבלתה. טיפול תרופתי: 4 חודשים טרם קבלתה טופלה בדוקסילין בגלל זיהום בכלמידה. הווסת האחרונה שלה הייתה לפני 6 שבועות והיא שוללת קיום יחסי מין. בבדיקתה, היא חיוורת ובחרדה. מדדים: חום 37.3, דופק 110, ל"ד 95/60, 22 נשימות בדקה, סטורציה 98% באוויר חדר. הבטן רכה, עם רגישות ניכרת ו-guarding בבטן התחתונה. שאר הבדיקה הגופנית תקינה.

מהי הבדיקה הראשונית המתאימה ביותר לאישור האבחנה הסבירה?

- א. בדיקת הריון ויעוץ נשים לאולטרסאונד וגינאלי.
- ב. בדיקת CT בטן עם חומר ניגוד ויעוץ כירורג.
- ג. בדיקת שתן ל-STD ויעוץ נשים לפני טיפול אנטיביוטי.
- ד. אולטרסאונד בטן עם דופלר שחלות לשלילת תסביב.

48. באיזו מהסיטואציות הקליניות הבאות יש סיכון גבוה בשימוש ב-NSAIDs לטיפול בכאב בילדים?

- א. בילד עם דימום לאחר TONSILECTOMY.
- ב. נפיחות במפרק הברך לאחר חבלה.
- ג. תמונה קלינית עורית ומפרקית של HSP.
- ד. כאב פוסט אופרטיבי ב-48 שעות הראשונות.

49. תינוק בן 10 ימים, לאחר מהלך הריון ולידה תקינים, שוחרר הביתה ביום השני לחייו. הוא הופנה להערכה במלר"ד של ממצא בבדיקה גופנית, כאשר הוא ללא חום, עירני ויונק היטב. באיזה מן המצבים הבאים נדרש להשלים בירור ספסיס מלא?



א.



ב.



ג.



ד.

50. בן שנתיים ו-9 חודשים מאושפז לטיפול ובירור של שבר בהומרוס שמאל, ללא סיפור של חבלה. בבדיקה טרם אשפוזו נראה הממצא שבתמונה על עור הבטן.



איזה בדיקת עזר מתאימה למצבו כעת?

- א. אנזימי כבד, ליפאז ובדיקת שתן.
- ב. סקירת שלד מלאה.
- ג. הדמיה מוחית ב-CT ראש.
- ד. גנטיקה ל-Osteogenesis Imperfecta.

51. ילד בן שנתיים היה מאושפז לטיפול בכוויה לאחר שמצץ חוט חשמל ושחרר. הוא הופנה שוב למלר"ד מכיוון שהופיע דימום משמעותי מהפה.



מה התזמון הנפוץ לסיבוכי המתואר?

- א. תוך 12-24 שעות מאירוע הכוויה.
- ב. כעבור 7-10 ימים מאירוע הכוויה.
- ג. 2-3 שבועות לאחר הכוויה עם נפילת הגלד.
- ד. חודש לאחר החלמה של כוויה שהזדהמה.

52. בניקוז אבצס במלר"ד, איזה מהבאים מהווה יתרון של שיטת Vessel Loop Method על פני פתיחה סטנדרטית?

- א. החלפת חבישות קלה ונוחה יותר עבור המשפחה.
- ב. חתכים קטנים יותר ותוצאה אסתטית טובה יותר.
- ג. הפרוצדורה היא פשוטה יותר לביצוע.
- ד. בצורת פתיחה זו אין צורך בהוספת טיפול אנטיביוטי.

53. בת 14 שנים, מגיעה בליווי מדריכה מפנימייה שם היא מצויה בצו בית משפט. כעת מגיעה להערכה פסיכיאטרית במהלך התפרצות זעם, כשהיא מקללת את המדריכה המלווה, מתעצבנת בקלות ומאיימת להרוס ציוד במלר"ד, ומאיימת לברוח.

מהי צורת ההתמודדות המומלצת כצעד ראשון עד הגעת ההערכה הפסיכיאטרית?

- א. קריאה מיידית לביטחון, שימוש בכוח פיזי מתוך על מנת לאפשר שליטה תרופתית בהתנהגותה.
- ב. להקשיב ולהציע למטופלת מספר אפשרויות טיפול כדי לחזק תחושת אוטונומיה, במקביל לקביעת גבולות ברורים.
- ג. מתן הוראה לתרופה אנטי פסיכוטית במתן פומי, ואם אין שיתוף פעולה אז תרופת הרגעה במתן תוך שרירי.
- ד. לנקוט גישה סמכותית ותקיפה תוך צמצום מרחב הבחירה והתמרון של המטופלת, לצורך השגת שליטה מהירה בסיטואציה.

54. נער בן 14 שנים פנה למלר"ד ילדים בגלל הקאות ואי נוחות בבטן. הוריו מדווחים שהם חושדים שנטל "חופן של טבליות אקמול" מוקדם יותר באותו היום לאחר ויכוח, אך המינון והשעה אינם ברורים. המטופל ער, אך מספק מידע לא עקבי.

מהם הצעדים הראשונים המתאימים ביותר בניהול המקרה?

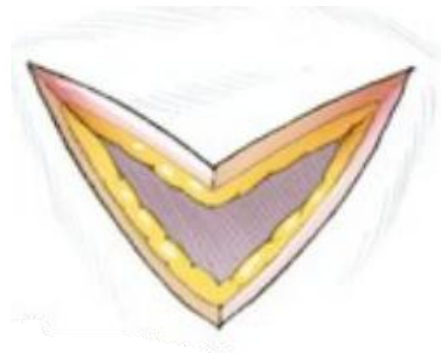
- א. ביצוע בדיקות דם, כולל רמת אקמול בדם, והערכת הצורך בטיפול על פי נומוגרמת רומק-מתיו.
- ב. ביצוע בדיקות דם לרמת אקמול בהגעתו וכעבור 4 שעות לפני קבלת החלטה על המשך טיפול.
- ג. התחלת טיפול תוך-ורידי ב-N-acetylcysteine וביצוע בדיקות דם לתפקודי כבד ורמת אקמול.
- ד. בחישוב גס יוצא שלקח מקסימום 5 גרם אקמול ולכן שחרור הביתה לאחר יעוץ פסיכיאטר.

55. ילדה בת 4 שנים מובאת למלר"ד ילדים לאחר טביעה, כשהיא מחוסרת הכרה. מדדים בקבלתה: חום רקטלי 34.5, דופק 42 נמוש, נשימות אגונליות, סטורציה 77% באוויר חדר, מילוי קפילרי 5 שניות. למרות חמצון והנשמה יעילים הדופק נשאר מתחת ל-60 והפרפוזיה ירודה.

מהו הצעד הבא שצריך לעשות?

- א. מתן אדרנלין 0.01 מ"ג/ק"ג.
- ב. מתן אטרופין 0.02 מ"ג/ק"ג.
- ג. התחלת עיסויי חזה 120 בדקה.
- ד. חימום חיצוני של הילדה.

56. ילד בן 4 שנים נחבל מקצה של שולחן במצח. יש לו חתך כמו שמופיע באיור.



איזו סגירה הכי מתאימה לחתך בצורה זו?

- א. דבק ביולוגי (דרמבונד או אקסופין).
- ב. תפר modified horizontal mattress.
- ג. הסרת המתלה ותפרי simple Interrupted.
- ד. הדבקה על ידי STERI-STRIP.

57. אישה בת 54 מגיעה למלר"ד שלושה ימים לאחר תחילת כאב הולך וגובר בבטן שמאלית. היא סובלת גם מהזעות לילה, חוסר תיאבון ועצירות. בקבלתה מדדים: חום 39.3, דופק 72, ל"ד 120/90, סטורציה 96% באוויר חדר. במעבדה לויקוציטוזיס 19,000 וב-CT בטן ואגן מודגמת דלקת סעיפים בסיגמה עם מיקרו-פרפורציה.

מהו הטיפול האנטיביוטי המתאים ביותר?

- א. טזוצין.
- ב. צפזולין.
- ג. צפטריאקסון.
- ד. קלינדמיצין.

58. בן 3 שנים, בריא בד"כ. ההורים הבחינו בפזילה בשלושת הימים האחרונים. בבדיקתך פזילה הוריונטלית, עם הגבלה בתנועת MEDIAL RECTUS בעין שמאל. בבדיקת Hirschberg light reflex test נצפית אקסטרופיה.



מה נכון לגבי האבחנה?

- א. בהעדר חבלה יש לחשוד בתהליך תוך מוחי או מחלת תירואיד.
- ב. יש לחקור אנמנזה שוב לגבי חבלה, ששכיח שתגרום לפזילה כזו.
- ג. במידה ובבדיקת עיניים יש פפילאדמה אז מדובר בשיתוק עצב 6.
- ד. קיום אירועים קודמים אינטרמיטנטיים שולל מיאסטניה גרביס.

59. בן 9 שנים קיבל טיפול תרופתי לצורך סדציה. בשלב זה הוא אינו ממלא הוראות מילוליות, אך מגיב למגע קל. המדדים החיוניים תקינים.

באיזה רמת סדציה הילד נמצא?

- א. טרם נכנס למצב של סדציה.
- ב. סדציה מינימלית (minimal sedation).
- ג. סדציה בינונית (moderate sedation).
- ד. סדציה עמוקה (deep sedation).

60. מה נכון לגבי אובדנות בילדים ונוער?

- א. ניסיונות אובדניים שכיחים יותר בנערים מאשר בנערות.
- ב. רוב מקרי ההתאבדות מתרחשים במהלך התקף פסיכוטי.
- ג. זמן מרגע החלטה להתאבד ועד ביצוע בפועל לרוב קצר משעה.
- ד. ניסיונות אובדניים בנערות מובילים יותר לתמותה מאשר בנערים.

61. מה הוא לא סיבוך של עירוי תוך גרמי?

- א. תסחיף אוויר.
- ב. אקסטרואזציה של תרופות.
- ג. שבר בעצם.
- ד. בקטרמיה.

62. בת 6 שבועות מובאת למלר"ד על ידי הוריה בשל קשיי האכלה. בעברה היו שתי פניות למלר"ד (האחרונה לפני 4 ימים) בגין הקאות שסוכמו כ-GERD. בדיקתה הגופנית תקינה מלבד השריטה בתמונה, בדיקת הבטן תקינה, בדיקה נוירולוגית כעת תקינה, בדיקות מעבדה תקינות.



מהו הצעד הנכון ביותר בשלב זה?

- א. בדיקת פונדוס.
- ב. בדיקת CT ראש.
- ג. סונר מח.
- ד. הערכת עו"ס.

63. בן 4 שנים הופנה למלר"ד בעקבות שברים באולנה וברדיוס עם תזוזה שדורשת רדוקציה. לביצוע הפרוצדורה הוא טופל במידאזולם נזאלי ובקטמין תוך ורידי. במהלך הפרוצדורה, התפתחה אפניאה ממושכת ללא התאוששות, והוחלט על מתן פלומאזניל.

מה מהמשפטים הבאים נכון לגבי הטיפול שקיבל הילד?

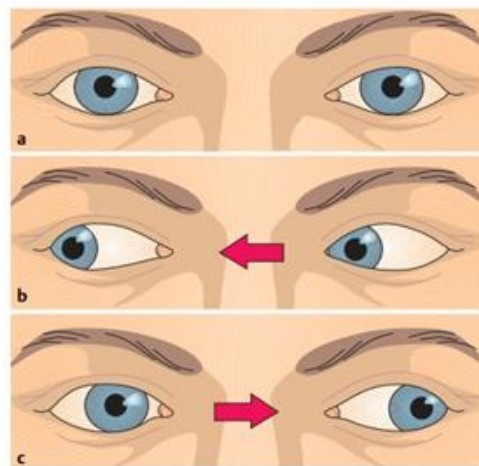
- א. מתן מידאזולם נזאלי אפקטיבי באותה מידה של מתן פומי.
- ב. מינון הפלומאזניל הינו 0.02 מ"ג לקילו במינון תוך ורידי.
- ג. השילוב התרופתי שקיבל לסדציה מעלה סיכון לדיכוי נשימתי.
- ד. השילוב התרופתי מקטין את הסיכוי ל-emergence phenomenon.

64. בן 10 שנים פונה למלר"ד 72 שעות לאחר תאונת דרכים בה ישב מאחור, חגור, ומכונית התנגשה בהם מאחורה במהירות. בתחילה הרגיש טוב ולכן לא הלך להיבדק, אך כיום החל להרגיש כאב בטן עז והקאות מרובות. בבדיקתו סימן חגורה על הבטן בגובה האפיגסטריום. מדדים חיוניים תקינים. ב-CT עם חומר ניגוד אובחנה המטומה בדופן הדאודנום.

מה נכון לגבי פציעה זו?

- א. תתכן חסימה מלאה של מוצא הקיבה.
- ב. יתכנו הקאות, אך לא הקאות מרתיות.
- ג. מלווה בשכיחות גבוהה בפגיעה בכיס מרה.
- ד. הטיפול בפציעה הוא בניתוח.

65. נער בן 16 שנים מגיע למלר"ד לאחר קטטה בה נחבל מאגרוף בפנים. בבדיקתו הממצא שבתמונה ובדיקת תנועות העיניים כפי שמודגמות באיור.



איזו מהקביעות הבאות נכונה לגבי הפגיעה המתוארת?

- א. סימן ההיכר היא רגישות גרמית ניכרת על גבי הארובה.
- ב. הפגיעה בצד המדיאלי של הארובה פחות נפוץ מלטרלי.
- ג. יכולה לגרום לברדיקרדיה וחסיס הולכתי מסוג AV.
- ד. בלט עין לא יכול להיות ממצא בבדיקה הגופנית.

66. איזו הרעלה יכולה לגרום לאישונים מוצרים?

- א. קוקאין.
- ב. אתנול.
- ג. מריחואנה.
- ד. LSD.

67. בן 9 חודשים התקבל בשל ישנוניות והקאות ואובחן עם התפשלות. בזמן ההחזרה על ידי חוקן אוויר, לפתע הוא מפסיק לנשום, אין דופק ויש תפיחות בטנית משמעותית.

בנוסף לפעולות החיאה, מה עוד יש לעשות במקביל?

- א. מתן בולוס נוזלים והכנסת זונדה.
- ב. ניקוז האוויר על ידי סקשן רקטלי.
- ג. הכנסת מחט לניקוז האוויר הביטני.
- ד. הכנסת נקז חזה לניקוז חזה אוויר.

68. מה מהבאים מאפיין פסיכוזה משנית למצב רפואי?

- א. הופעה אקוטית עם הזיות שמיעה (אודיטוריות).
- ב. ישנה עדיפות לניהול פסיכיאטרי אמבולטורי.
- ג. אינה מגיבה בצורה טובה לטיפול תרופתי.
- ד. יכולה להיות משנית למחלת צליאק וסכרת.

69. ילד בן 6 שנים, בריא בד"כ, מגיע למלר"ד כ-3 שעות לאחר שנפל בבית בזמן שהחזיק עיפרון בפה. היה דימום מהפה שפסק תוך דקות, וכעת הוא מתלונן על כאב בפה וכאב ראש. הוא במצב כללי טוב, עם מדדים תקינים ובבדיקת הלע הממצא שבתמונה. שאר הבדיקה הגופנית כולל בדיקה נוירולוגית תקינה.



מהו הצעד הבא הנכון ביותר בניהול המקרה?

- א. לשחרר עם הנחייה להיגיינת פה.
- ב. תפירה מוקדמת של החתך.
- ג. מתן טיפול אנטיביוטי מוקדם.
- ד. להזמין בדיקת CT צוואר.

7 ילדה בת 10 שנים ממוצא אפריקאי, ידועה כסובלת מאנמיה חרמשית והיו אשפוזים רבים בעבר עם משברי כאב בגפיים. ללא רקע של אסתמה או דלקות ריאה. מטופלת בהידרוקסיאוריה וחומצה פולית ומחוסנת. הופנתה למלר"ד בשל חום, מלווה בשיעול, כאב בחזה משמאל וקוצר נשימה ביממה האחרונה. בבדיקתה היא עירנית ומתקשה בדיבור. מדדים: חום 39.2, דופק 122, ל"ד 38, 102/65 נשימות לדקה, סטורציה 88% באוויר חדר. בהאזנה ירידה בכניסת אוויר בעיקר בבסיס שמאל עם קרפיטציות, ללא צפצופים. שאר הבדיקה הגופנית תקינה. היא מטופלת בחמצן 100% במסיכה, עם עליית סטורציה ל-92%. בוצעו בדיקות דם וצילום חזה:

PMN	Hgb	PLT
70%	10.5	340,000



אחרי טיפול בנוזלים, אנלגטיקה ורוצפין, לאיזה מהטיפולים הבאים יש אינדיקציה במצבה?

- א. החלפת דם.
- ב. סולומדרול.
- ג. מנת דם.
- ד. אזניל וקלקסן.

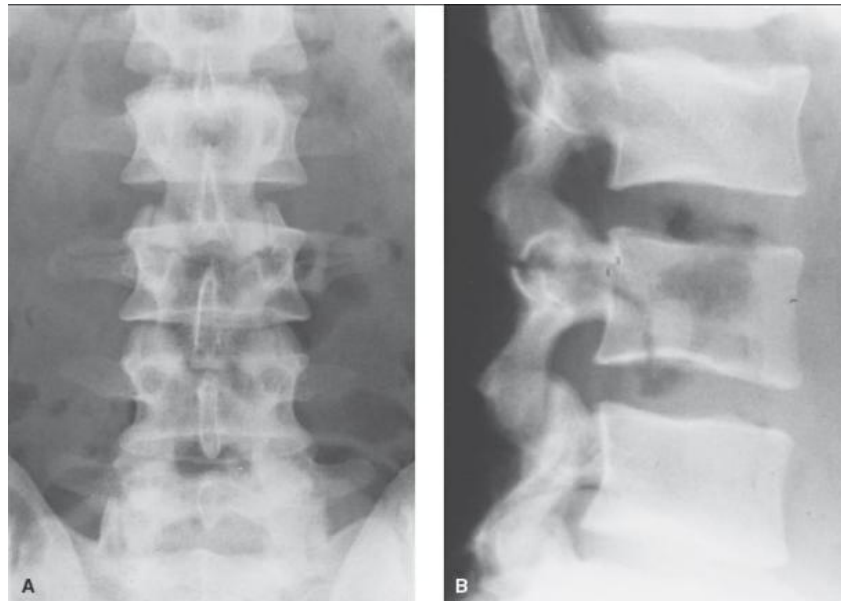
71. בן 3 שנים, בריא בד"כ. פנה למלר"ד בשל חום מזה שלושה ימים, אי שקט ופריחה. טופל בנורופן ואקמול במינונים מקובלים. בבדיקה הוא בהכרה מלאה, אך באי שקט לסירוגין. מדדים: חום 39.2, דופק 165, ל"ד 90/55, סטורציה 98% באוויר חדר. בבדיקה גופנית הממצאים שבתמונות, ללא ממצאים חריגים נוספים.



מה הטיפול המומלץ במצב זה?

- א. אורבנין וקלינדמיצין תוך ורידיים.
- ב. חבישות עם בקטרובן והתחלת IVIG.
- ג. סולומדרול וזריקת Anti TNF-alfa.
- ד. סולומדרול והפסקת טיפול תרופתי קודם.

72. בן 8 שנים הובא למלר"ד לאחר תאונת דרכים קשה. בהערכתו הוא בהכרה מלאה, יש רגישות ממוקדת בגב התחתון, סימן חגורת בטיחות על הבטן, ללא חסר נוירולוגי. צילום עמוד שדרה:



מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Compression fracture
- ב. Chance fracture
- ג. Shear fracture
- ד. פגיעה מסוג SCIWORA

73. בן 13 שנים, בריא בד"כ, מובהל למלר"ד עם חבלת חזה לאחר שנפל עליו חפץ כבד באתר בניה בו עבד עם אביו. בקבלתו למלר"ד בהכרה מעורפלת, חיוור ומזיע, דיספנאי, קנה נראה לא מרכזי. מדדים: דופק 140, ל"ד 90/60, סטורציה 88% באוויר חדר. יש המטומה ממושטת על פני כל בית החזה הימני, וירידה בכניסת אוויר מימין.

מה נכון לגבי הטיפול בפצוע זה?

- א. לאור אי יציבות המודינמית יש לבצע ED thoracotomy
- ב. יש אינדיקציה לבצע Needle thoracostomy במלר"ד
- ג. המטורקס בצילום היא אינדיקציה ל-OR thoracotomy
- ד. יציאת 20 מ"ל דם בנקז חזה מחייבת ED thoracotomy

74. בן שנה וחצי, בריא בד"כ, שוקל 12 ק"ג. התקבל כעשרים דקות לאחר בליעת תרופות.

באיזה מהמקרים צפויה ההרעלה המסוכנת ביותר?

- א. 3 טבליות 200 מק"ג קלונדין (50 מק"ג לק"ג).
- ב. סירופ ברזל סה"כ 250 מ"ג (כ-20 מ"ג לק"ג).
- ג. 18 כדורי אספירין (150 מ"ג לק"ג).
- ד. בקבוק נובימול שלם (כ-166 מ"ג לק"ג).

75. מה נכון לגבי הוצאת גוף זר מהאוזן או מהאף?

- א. במידה ויש גוף זר באוזן הנמצא קרוב לממברנה הטימפנית יש להפנות ליעוץ א"ג ולא לנסות להוציאו.
 - ב. לפני הוצאת גוף זר ספוגי מהאף יש לשטוף את האף עם סליין בזרם ישיר כדי לשפר את זיהוי הגוף הזר.
 - ג. אין לשים מקומית חומר לכיווץ כלי דם או משכך כאבים משום שזה יכול לגרום לשאיפת הגוף הזר לריאות.
 - ד. בילדים מתחת לגיל 4 כשאין שיתוף פעולה אין לנסות להוציא גוף זר במלר"ד בגלל שיעור סיבוכים גבוה.
-

76. תינוקת בת 3 שבועות מובאת למלר"ד לאחר שלושה ימים של הקאות, חוסר תיאבון וישנוניות. היא נולדה במועד, בריאה, במשקל לידה 3,400 גרם, וניזונה מפורמולה. בקבלתה: חום 37, דופק 160, ל"ד 70/50, סטורציה 99% באוויר חדר. משקלה כעת 3,200 גרם. היא נראית ישנונית, אפרפרה, עם טונוס מוגבר. בבדיקות ראשוניות:

pH	PCO ₂	HCO ₃	BE	Lactate
7.47	25	18	-5	1.5 mmol/L (0.5-2.2)

Glucose	Na	K	Cl	Creatinine	BUN	Bil	AST	ALT
90	138	4.2	105	0.5	7	1.2	20	25

Urinalysis	
Specific gravity	1.020
pH	7.0
Protein	Negative
Glucose	Negative
Ketones	Negative
Bilirubin	Negative
Urobilinogen	0.3
Nitrite	Negative
Leukocyte	Negative
Blood	Negative

במסגרת בירור ספסיס מלא, ספירת דם וספירת תאים ב-CSF תקינות. נשלחו תרביות והתחל טיפול אנטיביוטי תוך ורידי. לאור הבירור התקין, הועלה חשד למחלה מטאבולית.

מה החשד הסביר ביותר בתמונה קלינית זו ואיך נתקדם בבירור ובטיפול?

- חשד לפגם במעגל האוריה - להשלים בדיקת רמת אמוניה בדם, להפסיק מתן כלכלה עם חלבון ולהתחיל עירוי נוזלים עם גלוקוז.
- חשד לבעיה במטבוליזם חומצות אורגניות - להשלים בדיקת רמת אמוניה בדם, לשלוח חומצות אורגניות בשתן ולהמתין עם עירוי נוזלים.
- חשד לפגם בניצול סוכרים - לבדוק חומרים מחזרים בשתן ולעבור לכלכלה של חומצות אמינו מפורקות.
- חשד לפגם בניצול חומצות אמינו - לשלוח חומצות אמינו בדם ולהתחיל כלכלה המבוססת על חומצות אמינו מפורקות וגלוקוז.

נתונים לשאלות 77-78

ילד בן 7 שנים, בריא בד"כ ומחוסן כפי גילו (כעת בכיתה א') מופנה למלר"ד בגלל שסיפר שננשך שבוע טרם קבלתו, בזמן שהיה בתאילנד, על ידי כלב לא מחוסן.



77. מהו ההיגד הנכון לגבי חיסון טטנוס לילד זה?

- א. לא צריך חיסון טטנוס.
- ב. צריך חיסון טטנוס פעיל.
- ג. צריך חיסון טטנוס סביל.
- ד. צריך חיסון טטנוס פעיל וסביל.

78. מה הרופא במלר"ד צריך לעשות בנוגע לחיסון כלבת לילד זה על פי הנחיות משרד הבריאות?

- א. לתת חיסון כלבת פעיל וסביל ולהפנות אל לשכת הבריאות המחוזית.
 - ב. לתת חיסון כלבת סביל ולעדכן את הרופא הכונן של לשכת הבריאות.
 - ג. להתקשר אל לשכת הבריאות להתייעץ לגבי החיסון עם רופא הלשכה.
 - ד. לשלוח באותו יום אל לשכת הבריאות המחוזית, שם יקבל את החיסון.
-

79. לחדר הלם הובא גבר כבן 30 לאחר שנמצא בשעות הבוקר המוקדמות שוכב ברחוב, תוך כדי מאמצי החייאה שכללו עיסויים והנשמה באמבו ומסיכה. בקבלתו הוא מחוסר הכרה, ללא נשימות ספונטניות, ללא דופק בבדיקה גופנית או במוניטור.

איזה נתון יכוון אותך להחליט על הפסקת פעולות החייאה וקביעת מוות?

- א. ציאנוזיס תנוחתי (Dependent Lividity).
- ב. חום גוף התחלתי נמוך מ-26 מעלות.
- ג. אישונים מורחבים עם Rigor Mortis.
- ד. במהלך הפינוי בוצעו הפסקות בהחייאה.

80. תינוק בן שבועיים מופנה למלר"ד מכיוון שיש פריחה בפנים שמתפשטת ביומיום האחרונים. הוא ללא חום, יונק היטב ונותן שתן וצואה כרגיל. בבדיקה הוא במצב כללי טוב, מדדים תקינים, עירני וחיוני והממצא היחיד בבדיקה הגופית הם הנגעים שבתמונה.



איזה בירור וטיפול מומלצים במקרה זה על פי ההנחיות הקליניות של משרד הבריאות?

- א. תרבית מאחד הנגעים וטיפול בצפורל.
- ב. תרבית מהאף, בקטרובן נזאלי וצפורל.
- ג. תרבית מנגע ומהאף וטיפול בצפמזין.
- ד. בירור ספסיס מלא, תרבית מנגע וצפמזין.

81. תינוק בן 4 חודשים מתקבל בשל אי שקט והקאות. בבדיקה גופנית, יש מסה נוקשה במפשעה אשר לא ניתנת להחזרה בקלות.

מה נכון לגבי ביצוע ההחזרה?

- א. במקרה שהתינוק נראה טוקסי יש להפעיל לחץ חזק וישיר על המסה להחזרה מהירה.
- ב. בתינוק קטן וצעיר ניתן להחזיק הפוך לזמן קצר לפני ההחזרה כדי להיעזר בכח המשיכה.
- ג. הופעת סימני פריטוניטיס לאחר החזרה מוצלחת מחייבים לבצע ניסיון חוזר תחת טשטוש.
- ד. יד אחת אוחזת בצורה מתונה בטבעת הפנימית, והיד השנייה "סוחטת" לכיוון חלל הבטן.

82. מה נכון לגבי תגובה פרדוקסלית של מידזולם?

- א. התגובה כוללת בהגדרה דיכוי נשימתי.
- ב. מתרחשת במתן מינונים גבוהים של מידזולם.
- ג. ניתן לנבא אילו חולים צפויים להציג תגובה זו.
- ד. מתרחשת בכ-1% מהילדים המטופלים בה.

83. בת 5 שנים, הובאה למלר"ד אגיטטיבית ומבולבלת. מדדים חיוניים: חום 38, דופק 140, ל"ד 110/60, 20 נשימות לדקה, סטורציה 98% באוויר חדר. בבדיקה אין מצוקה נשימתית או סימני קיפוח המודינמי. אישונים מורחבים. פניה סמוקות. מספר שעות לפני כן, היא שיחקה בגינה ציבורית.

מה הצמח שסביר שגרם להרעלה?

- א. Dieffenbachia.
- ב. Foxglove.
- ג. Jimsonweed.
- ד. פטריית A.PHALLOIDES.

84. בת 67 מגיעה למלר"ד בגלל כאב ראש עז, בחילות והקאות שהחלו לפני שעתיים, בזמן שעבדה בגינה. היא מתארת את הכאב כ"כאב הראש החמור ביותר בחייה". ברקע הרפואי: יתר לחץ דם, מטופלת בליסינופריל. בבדיקה: נראית במצוקה אך מתמצצת במקום ובזמן. מדדים בקבלתה: חום 37.1, דופק 88, ל"ד 180/100, סטורציה 96% באוויר חדר. בבדיקה גופנית יש קשיון עורף, פוטופוביה, ללא חסרים נוירולוגיים ממוקדים. שאר הבדיקה הגופנית ללא ממצאים. CT מוח ללא חומר ניגוד – ללא ממצא חריף. הכאב נמשך וכבר עברו 4 שעות מתחילת התסמינים.

מהי הבדיקה האבחנתית המתאימה ביותר בשלב זה להערכת המטופלת?

- א. ניקור מותני לאנליזת CSF.
- ב. MRI מוח עם ובלי גדוליניום.
- ג. CTA (CT אנגיו) ראש וצוואר
- ד. CT מוח חוזר עוד שעתיים.

85. ילדה בת 6 שנים הובאה למלר"ד על ידי מד"א עם צווארון פילדלפיה, לאחר נפילה מגובה של כ-2 מטרים. בבדיקה ראשונית: בהכרה, ללא סימני חבלה חיצונית, אך מדווחת על כאב בצוואר ואינה מזיזה את הראש. אין חסר נוירולוגי. השלימה CT ראש וצוואר שפוענחו כתקינים. בהמשך, הילדה מתלוננת על נימול בידיים.

מה הצעד הבא הנכון ביותר?

- א. המרה לצווארון רך.
- ב. ביצוע CTA צוואר.
- ג. ביצוע MRI צוואר.
- ד. נוגדי כאבים והרגעה.

86. במאמר שפורסם ב-J Trauma Acute Care Surg בשנת 2025 -

"The effect of the proportion of low-titer O whole blood for resuscitation in pediatric trauma patients on 6-, 12- and 24-hour survival"

באיזו שיטה סטטיסטית השתמשו לצורך ניתוח הקשר בין שיעור מתן דם מלא מסוג O עם רמת נוגדנים נמוכה לתוצאות ההישרדות?

- א. Chi-square test.
- ב. Multivariable logistic regression.
- ג. Kaplan-Meier survival analysis.
- ד. ANOVA (Analysis of Variance).

87. בן שלוש שנים, נפיחות אודם וכאב בירך מזה 3 ימים, אין סיפור של חבלה, מספר עקיצות נוספות בגוף ללא תגובה דומה. מאתמול עליית חום. בבדיקה אזור נוקשה אדום וכואב במישוש.



על מנת להתקדם באבחנה החלטת להשתמש ב-POCUS רקמה רכה (בסרטון).

<https://media.examapp.co.il/307894/vdcozjop-1.webm>

מה מהבאים נכון?

- א. השלמת בדיקה במתמר PHASED ARRAY תשפר אבחון של קולקציה עמוקה לניקוז.
- ב. הוספת דופלר לא תעזור להתקדם באבחנה מבדלת בין אבצס לבלוטת לימפה תגובתית.
- ג. לא נמצא בבדיקה איזור היפואקואי תחום ולכן ניתן לשלול אבצס ולטפל אנטיביוטית בלבד.
- ד. לחץ קל באזור עם המתמר מדגים תנועתיות של נוזל ומכוון לכך שישנה קולקציה לניקוז.

88. בן חודשיים, נולד במועד, אמא סרבה לחיסונים בעת ההיריון. מזה שבועיים משתעל, שיעול מלווה בהאדמה. ללא חום. ביומיים האחרונים החמרה בהתקפי השיעול. לעיתים הקאות לאחר שיעול.

מה נכון לגבי המחולל הסביר במקרה זה?

- א. בבדיקה גופנית אופייניים צפצופים וחרחרורים רבים בהאזנה לריאות.
- ב. סיבוך מסכן חיים מיידי הינו פלאק מוקוזה המוביל לחסימת דרכי אוויר מידית.
- ג. דלקת ריאות משנית על רקע מחולל חיידקי מתרחשת בכ-50% מהמקרים.
- ד. הופעת פרכוסים כסיבוך של המחלה מתרחש בכ-15% מהילדים מתחת גיל שנה.

89. בן 10 שנים, במהלך משחק בבית עם חבריו, החליק ונפל מגובה עמידה ונחבל בראשו. ללא אבדן הכרה, הקיא כ-3 פעמים מאז. בהגיעו למלר"ד הוא בהכרה מלאה, עירני, דופק 75, ל"ד 110/70, סטורציה 98%. יש סימן חבלה פריטאלי. אישונים שווים ומגיבים לאור. ללא חבלות נוספות. בדיקה נוירולוגית תקינה. הושאר במלר"ד להשגחה. במהלך ההשגחה הוא הקיא שוב, מלווה בשקיעה במצב הכרה והרחבת אישון. בבדיקת CT ראש:



מה נכון לגבי פציעתו?

- א. הפגיעה הווסקולרית יכולה להיגרם רק על ידי דימום ורידי (dural venous sinus).
- ב. הדימום הורידי מצטבר לאט, ולכן יש lucid interval ואחריו הדרדרות קלינית.
- ג. בבחירת תרופות לאינטובציה של חולה זה, עדיף שלא להשתמש במידאזולם.
- ד. יש להתחיל טיפול בסלין היפרטוני במינון 3 מ"ל/ק"ג להורדת לחץ תוך גולגלתי.

90. בן 16 שנים, פנה למלר"ד לאחר שבשעות האחרונות יש לו כאב באשך והוא הקיא פעם אחת. בבדיקה גופנית האשך נפוח ואדום כפי שרואים בתמונה, ורגיש למגע.



מה נכון ביחס לניהול מטופל זה?

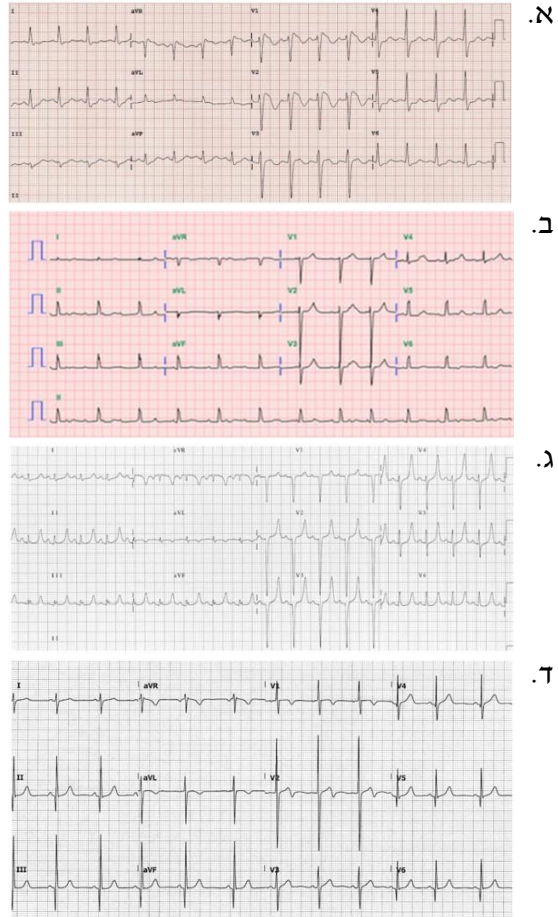
- א. הממצא עשוי להתאים בסבירות גבוהה לווריקוצלה או הידרוצלה – יש לשחרר עם נוגדי דלקת ותור לאורולוג בהקדם.
- ב. אם הרגישות במישוש רק בחלק העליון של האשך סביר שמדובר בתסביב של יותרת האשך ואין צורך בביצוע אולטרסאונד.
- ג. במידה ובמלר"ד הכאב חלף ובאולטרסאונד הודגמה זרימת דם תקינה לשני האשכים, ללא ממצא חיובי נוסף, אין צורך במעקב או טיפול נוסף.
- ד. במידה ובאולטרסאונד הממצא החיובי היחיד הוא זרימת דם מוגברת ליותרת האשך/אפידידימיס מומלץ להשלים בדיקת שתן למחלות זיהומיות.

91. מה נכון לגבי התרופה DEXEMEDETOMIDINE?

- א. יש להימנע משימוש בחולים עם דיכוי נשימתי.
 - ב. משך פעולה ארוך יותר בהשוואה למידזולם.
 - ג. ללא השפעה קרדיווסקולרית.
 - ד. ללא פעילות אנלגטית כלל.
-

92. בן 17 שנים נבדק במלר"ד לאחר אירוע סינקופה ומבוצע לו אק"ג.

איזה מתרשימי האק"ג הבאים מעידים על אבחנה שלא אופייני שתתייצג לראשונה בסינקופה?



93. ילד בן 3 שנים הובא למלר"ד לאחר שנשפך עליו קפה חם. הילד חיוני, יציב המודינמית וללא סימני מצוקה מלבד כאב. בבדיקתו יש כווייה באזור החזה והבטן, אדמומיות ושלפוחיות קטנות על פני שטח של כ-4% משטח הגוף, ועוד כ-11% מהגוף עם אודם קל ללא שלפוחיות אך רגיש מאוד. הכוויות אינן היקפיות (לא סירקולריות). בנוסף לנוגדי כאבים, מהי הגישה הנכונה ביותר לטיפול?

- חבישה סטרילית ושחרור.
- עירווי נוזלים לפי נוסחת פארקלנד.
- מתן אנטיביוטיקה ומעקב באשפוז.
- פתיחת השלפוחיות לפני חבישה.

94. בת שנתיים הובאה למלר"ד מעורפלת הכרה ובהיפוגליקמיה, טופלה בעירוי גלוקוז והתאוששה. מסתבר שמוקדם יותר שהתה בבית סבתה הנוטלת כדורים לאיזון סכרת. לאחר כשעתיים שוב היפוגליקמיה.

מה הטיפול הרצוי במקרה זה מלבד עירוי גלוקוז?

- א. גלוקגון.
 - ב. אינסולין.
 - ג. הידרוקורטיזון.
 - ד. אוקטראוטייד.
-

95. בת 8 שנים פונה למלר"ד בגלל נפיחות סביב העין הימנית מיום טרם קבלתה. שבוע קודם לכן היה צינור ושיעול קל שחלף ללא טיפול. היא שוללת גרד, עקיצה או חבלה. בבדיקה היא במצב כללי טוב, מדדים: חום 37.8, דופק 120, ל"ד 90/70. עם אודם ובצקת בעפעפיים בעין ימין (כמו שרואים בתמונה). האישונים שווים ומגיבים, הלחמיות תקינות. יש הגבלה וכאב בהנעת העיניים, כך שהיא אינה מסוגלת לבצע אבדוקציה מלאה של העין הימנית.



מהו הצעד הבא במקרה זה?

- א. יעוץ רופא עיניים לפני הדמייה.
- ב. נוזלים וטיפול אנטיביוטי תוך ורידי.
- ג. CT ארובות וסינוסים עם חומר ניגוד.
- ד. יעוץ אף אוזן גרון לשקול ניתוח.

96. בן 5 שנים מופנה למלר"ד בגלל צמא מוגבר ומתן שתן מרובה במשך שבועיים. ללא חום, הקאות, שלשול או מחלה לאחרונה. הוא ירד כשני קילו במשקל. בבדיקה הוא במצב כללי טוב אך עם סימני דהידרציה – ריריות יבשות ומילוי קפילרי 3 שניות. מדדים: חום 36.8, דופק 120, ל"ד 90/55. שאר הבדיקה הגופנית תקינה. במעבדה:

Glucose	Na	K	Cl	Creatinine	BUN	Serum osmolality
90	154	4.2	114	0.7	18	310 mOsm/kg

Urinalysis	
Specific gravity	1.005
pH	6.5
Protein	Negative
Glucose	Negative
Ketones	Negative
Bilirubin	Negative
Urobilinogen	0.3
Nitrite	Negative
Leukocyte	Negative
Blood	Negative
Urine osmolality	120 mOsm/kg

איזה מידע או פעולה שתבצע במלר"ד כעת תומכת באבחנה של diabetes insipidus מרכזי ולא נפרוגני בילד זה?

- אנמנזה של אנמיה חרמשית ומין זכר.
- גיל ההופעה הצעיר של התסמינים.
- אוסמולריות שתן 220 אחרי מבחן צמא.
- אוסמולריות שתן 350 אחרי דסמופרסין.

97. תינוקת בת 3 שבועות מובאת למלר"ד בשל ירידה בתאבון והעדר מתן שתן במשך 12 שעות. הרקע הפרינטלי תקין. היא ניזונה מפורמולה אנטי רפלוקס (אנפמיל AR) והיו לה יציאות תקינות וחיתולים רטובים עד היום. בבדיקה היא עירנית אך בוכה באי נוחות, טונוס תקין, ללא חסר נוירולוגי. מדדים תקינים. בבדיקה נמושה מסה סופרה פובית ונראית ממברנה בולטת ושקופה בפתח הנרתיק. בדיקת שתן קטטר – ללא לויקוציטים או ניטריטים.

מהו הגורם הסביר ביותר לאצירת השתן במקרה זה?

- א. עצירות משנית לפורמולה.
- ב. Sarcoma botryoides.
- ג. Occult spinal dysraphism.
- ד. Imperforate hymen.

98. ילד בן 3 שנים (משקל 15 ק"ג) נחבל בפנים בזמן ריצה ברחוב. הוא פונה ע"י מד"א, שטיפלו בו בדרך במספר מנות של מורפין תוך ורידי, לשיכוך כאב עז. במלר"ד במהלך סדציה עם 25 מ"ג קטמין תוך ורידי לצורך תיקון חתך בשפה, הוא פיתח אפניאה ודסטורציה עד 70% באוויר חדר. ללא תגובה לפתיחת נתיב אוויר, חמצן וגירוי. לאחר 5 דקות הנשמה עם אמבו ומסיכה הסטורציה עלתה ל-92%, קצב נשימות 10 לדקה.

מה הצעד הבא המומלץ בטיפול?

- א. נלוקסון 0.15 מ"ג.
- ב. נלוקסון 1.5 מ"ג.
- ג. פלומאזניל 0.15 מ"ג.
- ד. פלומאזניל 1.5 מ"ג.

99. בן 14 שנים, בריא בד"כ, מחוסן כפי גילו. חזר מטיול באפריקה 12 ימים טרם קבלתו. הופנה למלר"ד בשל חום מזה 8 ימים (עד 40), מלווה בכאבי פרקים, חולשה, הקאות וכאב בטן. ביום קבלתו הייתה הקאה דמית. בבדיקה: בהכרה מלאה, חיוור. מדדים: חום 39.8, דופק 128, ל"ד 92/55, סטורציה 95% באוויר חדר, מילוי קפילרי 4 שניות. פריחה מקולופולרית מפושטת, חרחורים מפושטים על פני הריאות. בטן רכה. ללא ממצא חריג נוסף.

מה נכון לגבי הטיפול בילד זה?

- א. להורדת חום עדיף לתת נורופן, בשל אפקט אנטי דלקתי.
- ב. יש צורך בבידוד במלר"ד מאחר ומדובר במחלה מדבקת.
- ג. הפרעה מעבדתית נפוצה הינה לויקוציטוזיס ונויטרופיליה.
- ד. הטיפול במקרים חמורים של מחלה זו כולל מתן דם.

100. ילדה בת 8 שנים הובאה למלר"ד לאחר שנפגעה משריפה בבית. בבדיקה ראשונית: הכרה מלאה, נשימה מהירה, דופק 111, ל"ד 98/62, סטורציה 97% באוויר חדר. כוויות דרגה שנייה ודרגה שלישית על כ-30% משטח גופה, בעיקר בפנים, חזה, וידיים. בבדיקה: קולות נשימה תקינים, יש פיח סביב הנחיריים ובפה, שער שרוף, וקושי קל בדיבור.

מה מהבאים מהווה טיפול הכרחי ראשוני בילדה?

- א. עירוי 5 Glu 0.9 NaCl לפי נוסחת פארקלנד.
 - ב. ביצוע אינטובציה מניעתית.
 - ג. כיסוי אנטיביוטי רחב וסטרואידים.
 - ד. טיפול בחמצן ומורפין תוך ורידי.
-