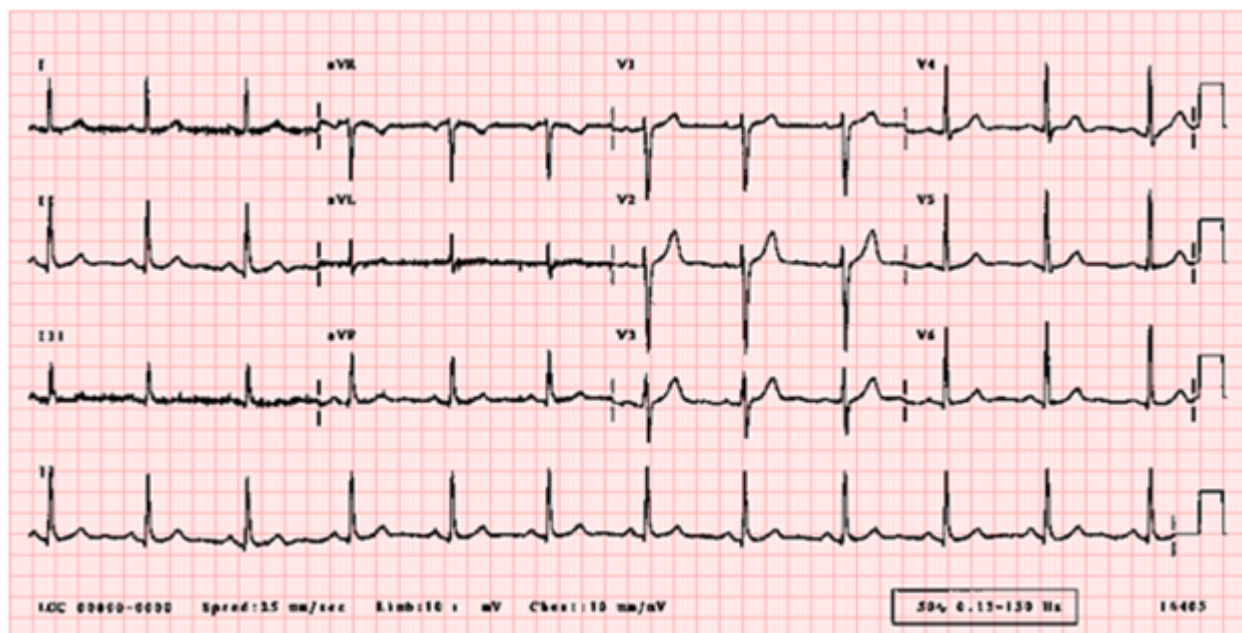
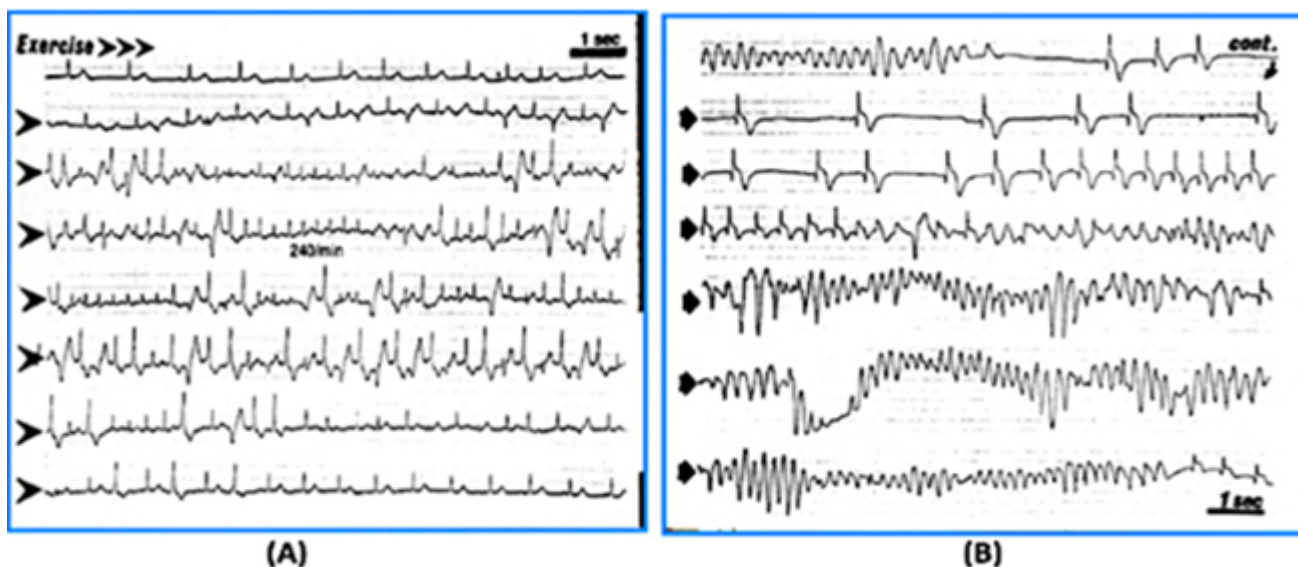


1. בן 18, עם היסטוריה של אירועי התעלפות חוזרים מילדות, בעיקר במאמץ. הובא לחדר מיון לאחר אירוע פתאומי של אובדן הכרה, שאירע במהלך מסיבת יום הולדת. אקו לב, CMR ו-CTA של העורקים הכליליים בגדר הנורמה.
אק"ג בקבלתו למיון:



במהלך מבחן מאמץ הופעת Non sustained ventricular tachycardia ולאחר מכן הופעה של ventricular fibrillation שחלף עצמונית:

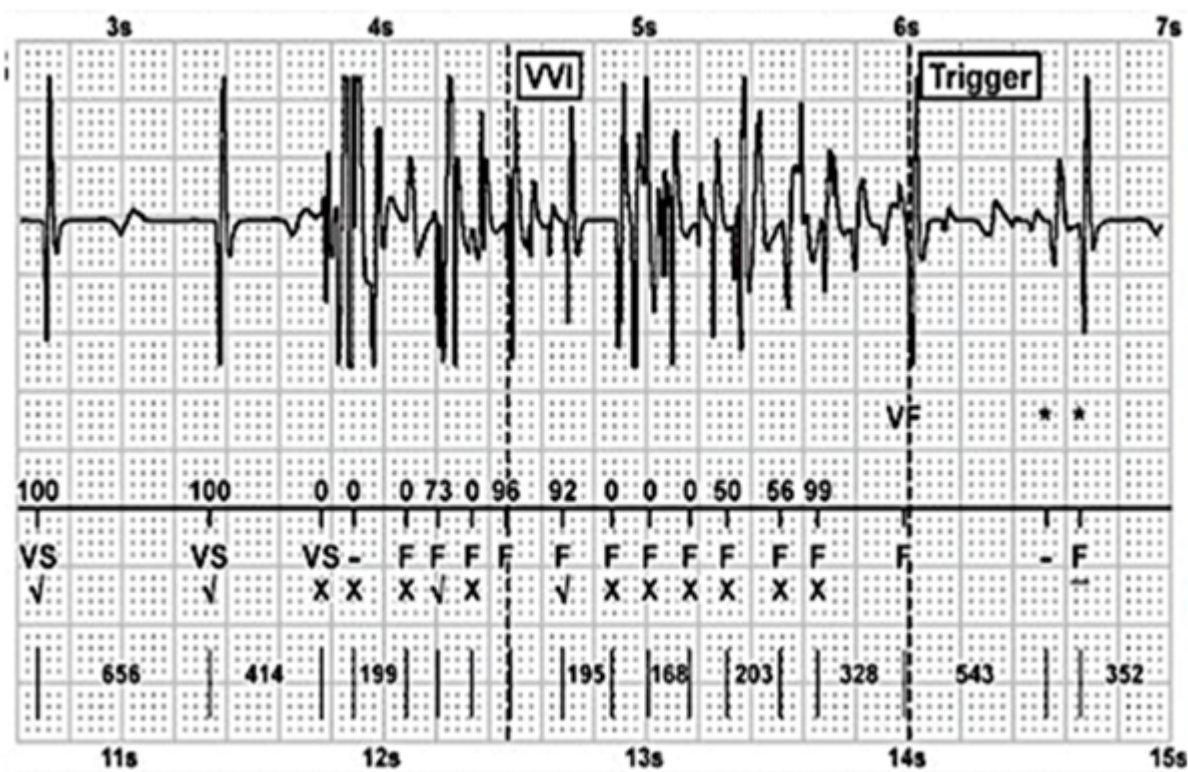


איזה מהטיפולים הבאים אינו טיפול מועדף?

- השתלת ICD.
- טיפול בחוסמי בטא.
- טיפול ב-flecainide.
- טיפול באבלציה.

2. בן 70 עם היסטוריה של השתלת ICD למניעה שניונית לפני כ- 12 שנים. לפני חודשיים עבר החלפת מכשיר וכעת מגיע לביקורת במרפאה.

בבדיקת ה- ICD נמצאו מספר אירועים קצרים של *ventricular fibrillation*:

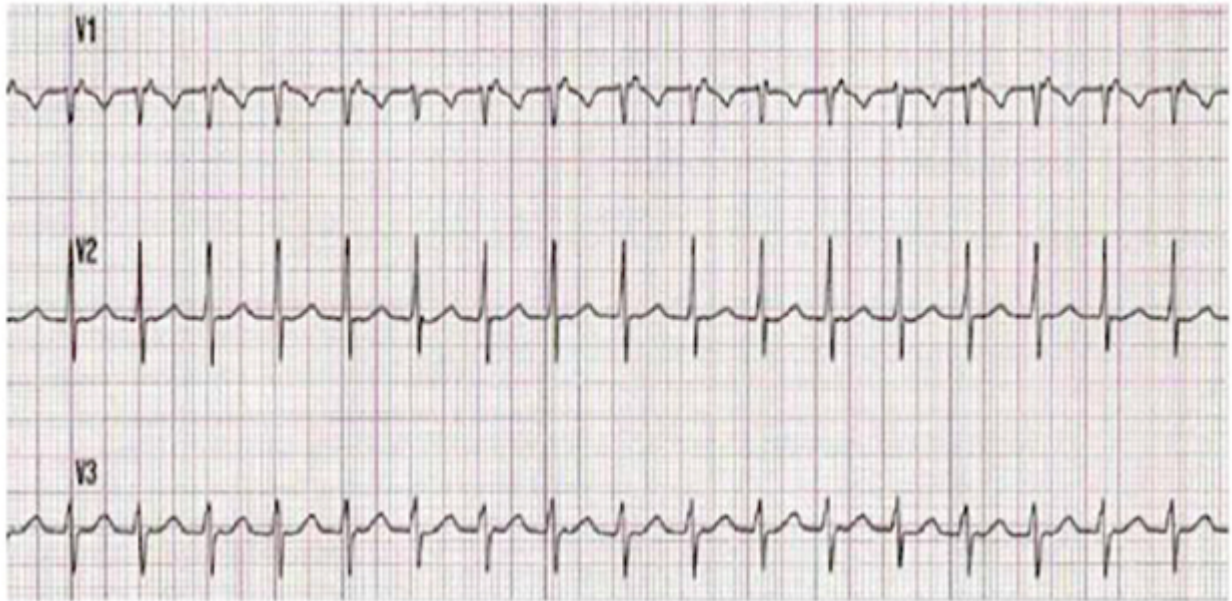


מה הטיפול המועדף?

- החלפת אלקטרודה חד-חדרית.
- התחלה של טיפול אנטי אריטמי ומעקב צמוד עם ניטור ביתי לזיהוי הישנות הפרעות קצב.
- שינוי בתכנות המכשיר עם קיצוב חדרי 80 לדקה.
- אבלציה.

3. בת 30 סובלת מאירועים חוזרים של דפיקות לב מהירות.

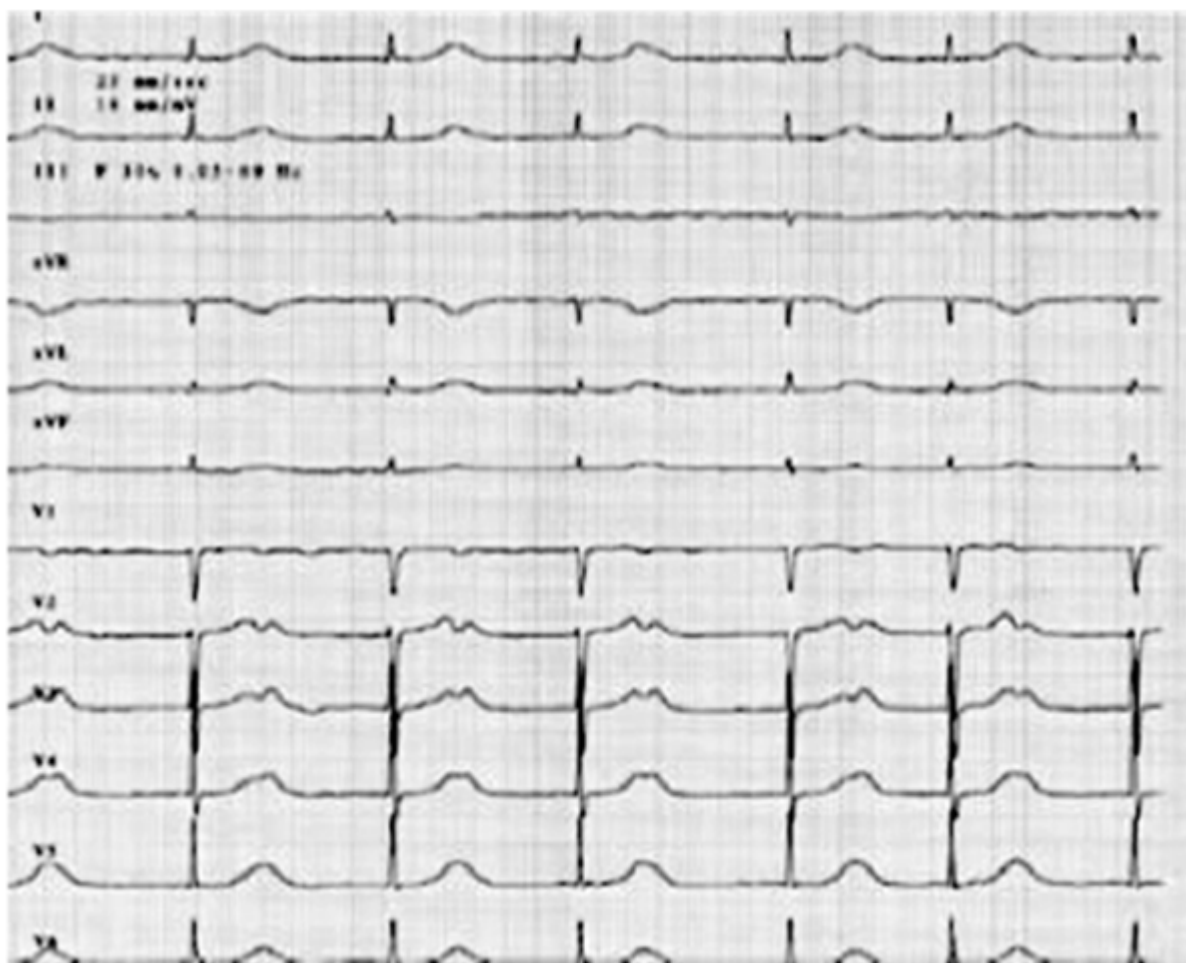
נרשם אק"ג בעת אירוע שנפסק ע"י Valsalva:



איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Atrial flutter
- ב. Orthodromic AV reentry tachycardia
- ג. Atrioventricular nodal reentrant tachycardia
- ד. Sinus tachycardia

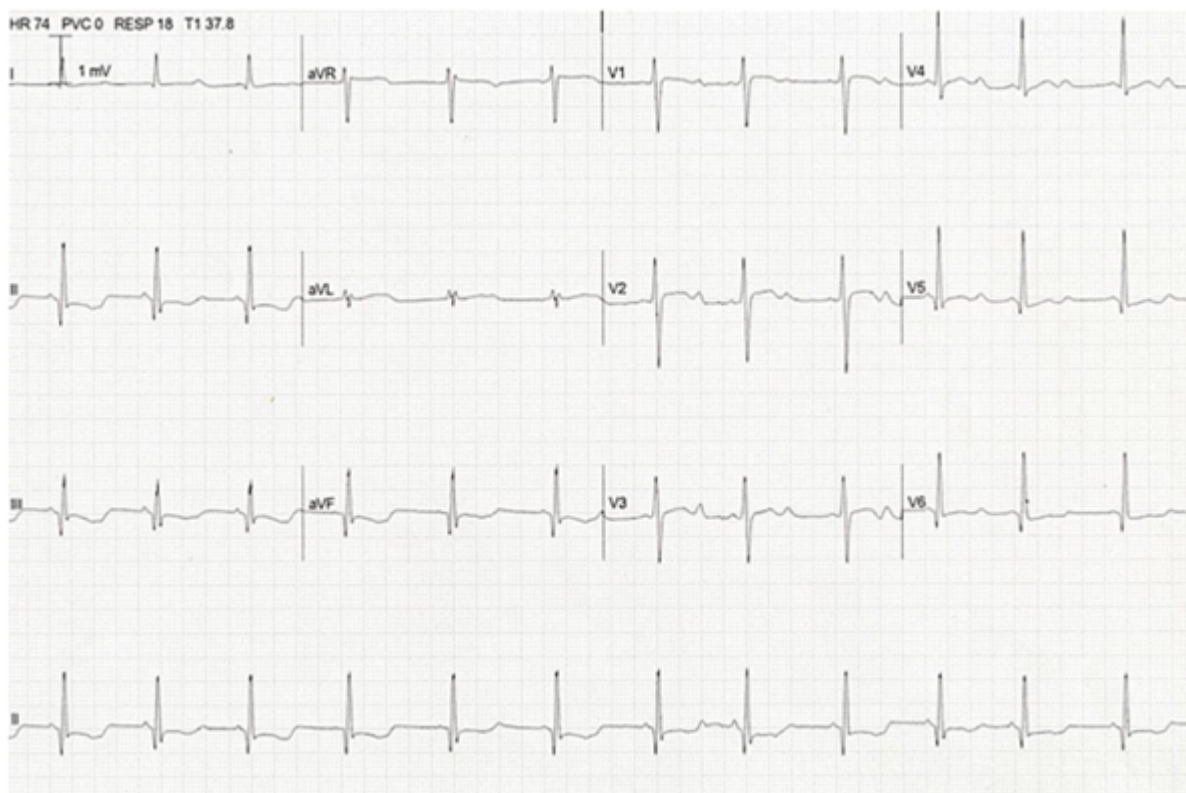
4. בן 88 לאחר השתלת מסתם אאורטלי בשיטה מלעורית (TAVI) בעקבות היצרות אאורטלית קשה. לאחר הפעולה המטופל מתלונן על סחרחורת וחולשה.
בוצע אק"ג במהלך האירוע:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. חסם עלייתי חדרי מדרגה 3.
- ב. AV-Block Mobitz type 2.
- ג. Junctional rhythm.
- ד. פרפור עליות עם חסם עלייתי חדרי דרגה 3.

5. בת 18 עם רקע משפחתי של *out-of-hospital sudden cardiac death* של אימה. עברה אירוע של התעלפות במנוחה, ובבדיקתה הודגמה הארכת מקטע QT עם אבחנה של Long QT syndrome (LQTS) בהתאם לאק"ג שלהלן:

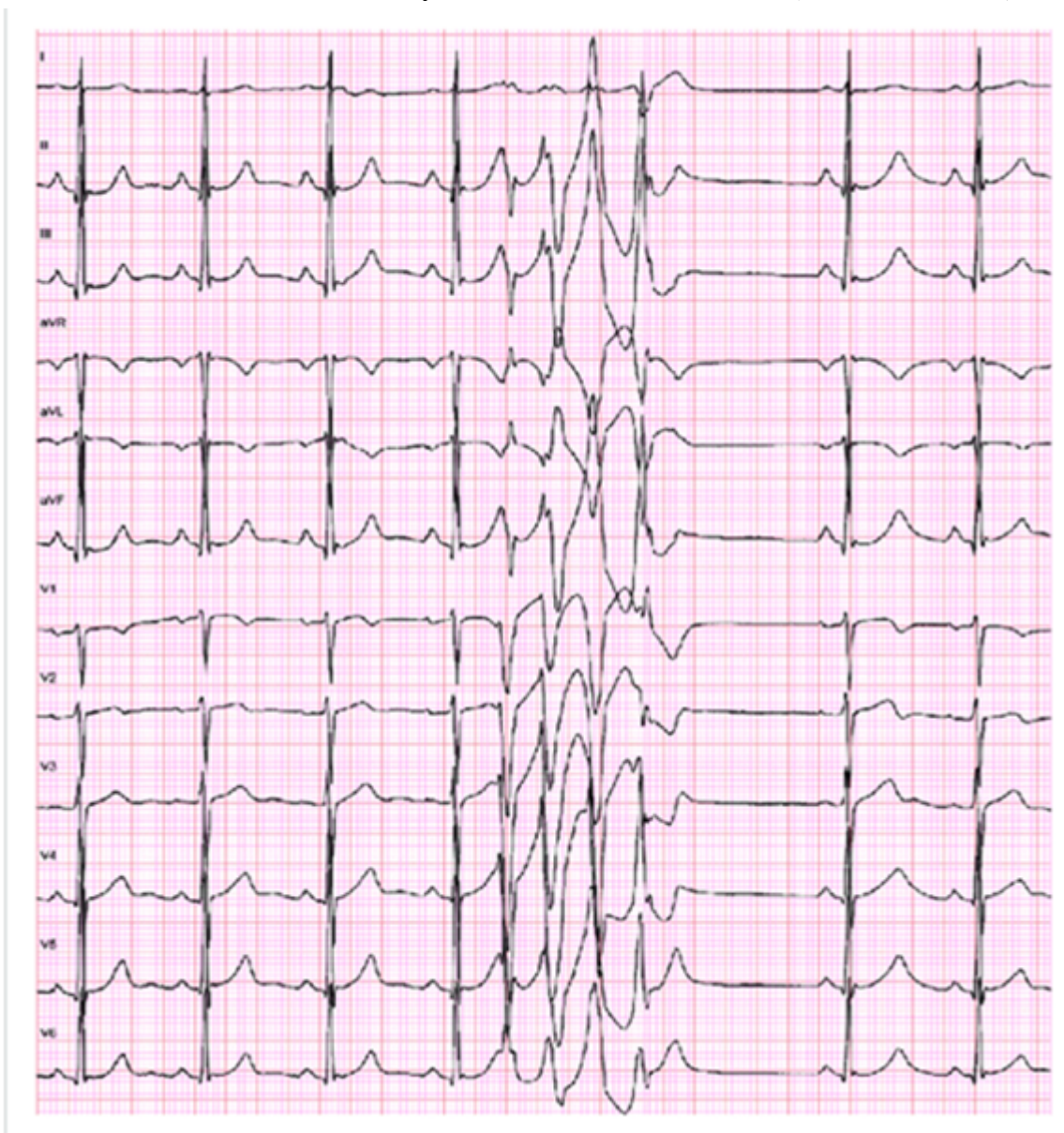


באיזה סוג LQTS מדובר?

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

6. בן 30, בריא בדרך כלל, הובא לבי"ח לאחר אירוע של *out-of-hospital sudden cardiac death* בזמן מנוחה, עבר החייאה מוצלחת.

במהלך אשפוזו תועד באק"ג 12 חיבורים אירוע של Non-sustained ventricular tachycardia:

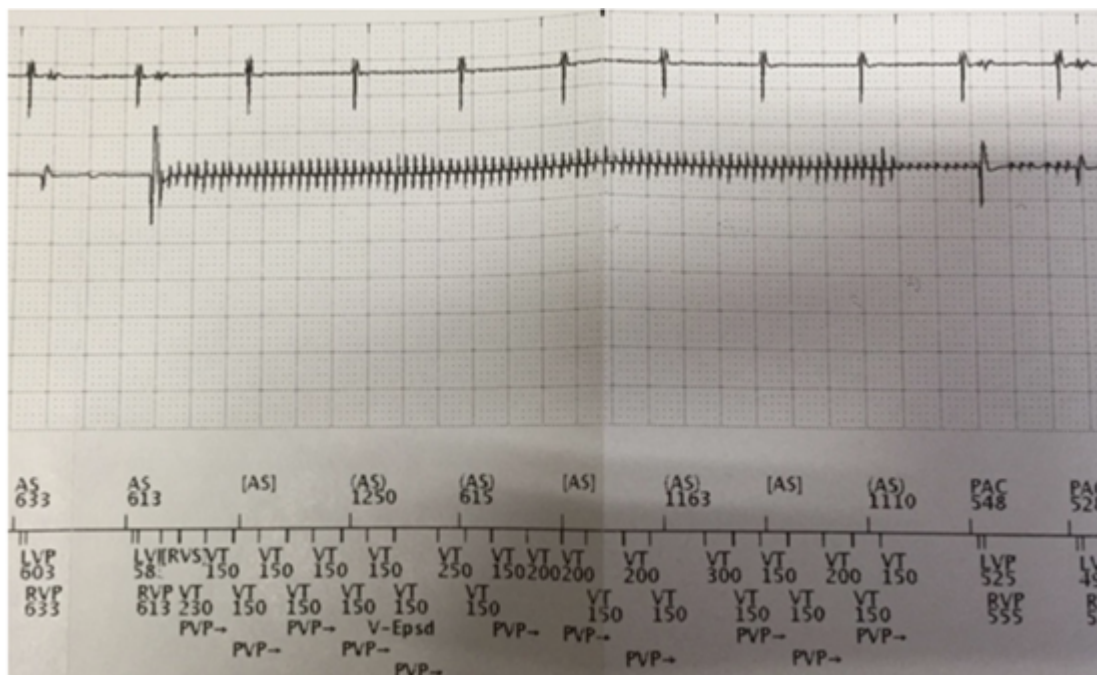


איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Long QT Syndrome.
- ב. ACS עם איסכמיה חדה של חדר שמאל.
- ג. Idiopathic ventricular fibrillation.
- ד. Short QT syndrome.

7. בן 59 עם קרדיומיופתיה אסכמית מגיע לחדר מיון חודשיים לאחר השתלת ICD זו מדורי בשל סינקופה.

בוצע תחקור של המכשיר:

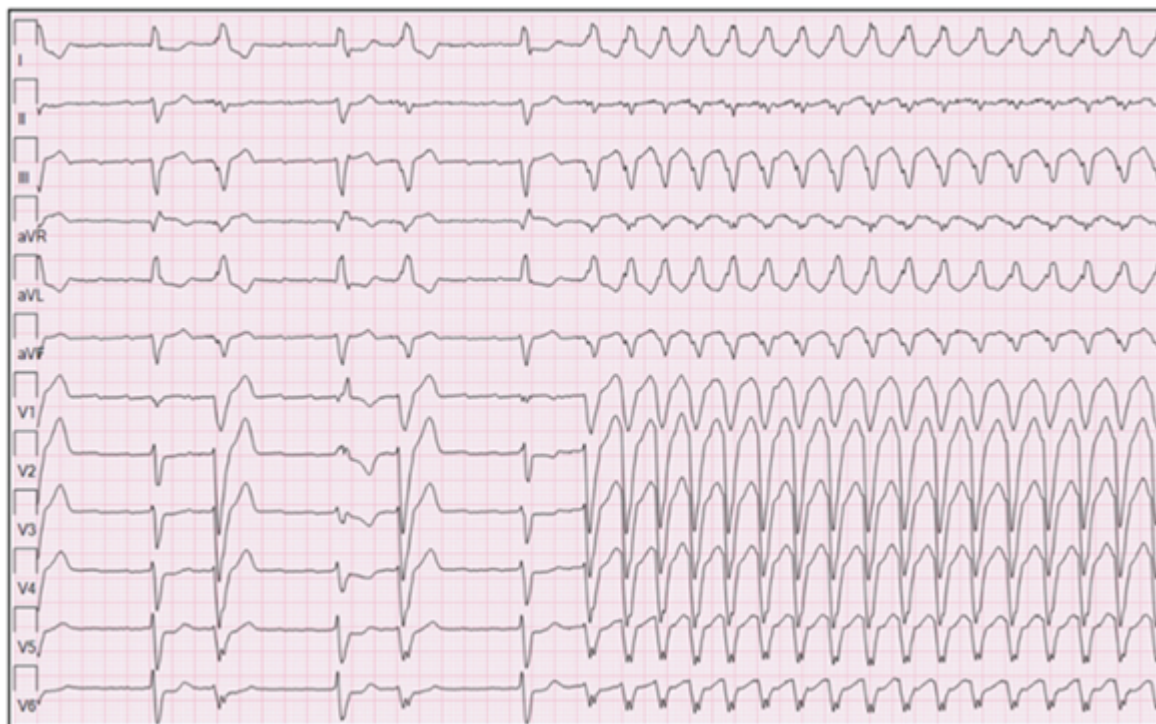


מהי ההמלצה הנכונה ביותר?

- להתחיל פרוקור.
- להוסיף אלקטרודה חדשה חדרית.
- להוסיף אלקטרודה חדשה עלייתית.
- להתרחק ממקורות חיצוניים אפשריים של הפרעה אלקטרומגנטית.

8. חולה הגיע למיון בשל תחושת פרה סינקופה ופלפיטציות.

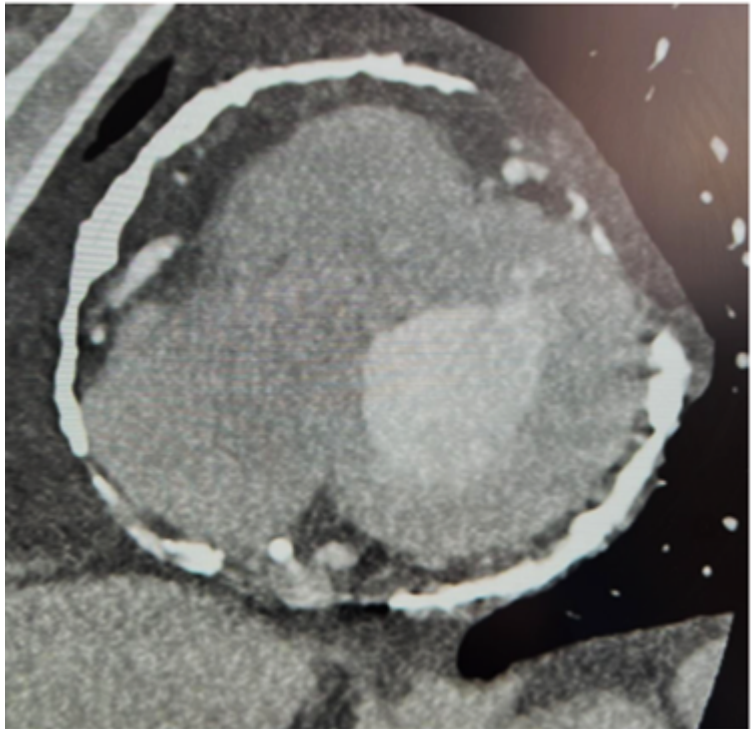
באק"ג נצפתה טכיקרדיה רחבת קומפלקס (ראו להלן). ניתן אדנוזין.



איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. AVNRT.
- ב. Atrial Tachycardia.
- ג. Ventricular Tachycardia.
- ד. המבחן אינו אבחנתי ויש לבצע EPS.

9. בן 76 ברקע יתר לחץ דם וסוכרת. התקבל לאשפוז עקב כאבים בחזה, בחודשים האחרונים עליה במשקל ובצקות בגפיים תחתונות, בבדיקה פיזיקאלית כבד מוגדל.
להלן בדיקת CT במנח Short axis:

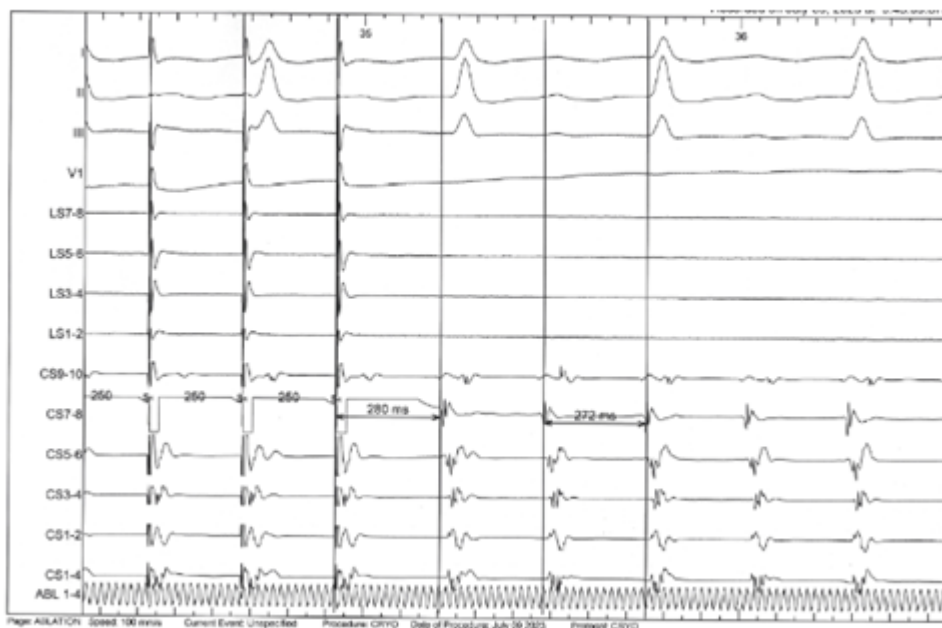
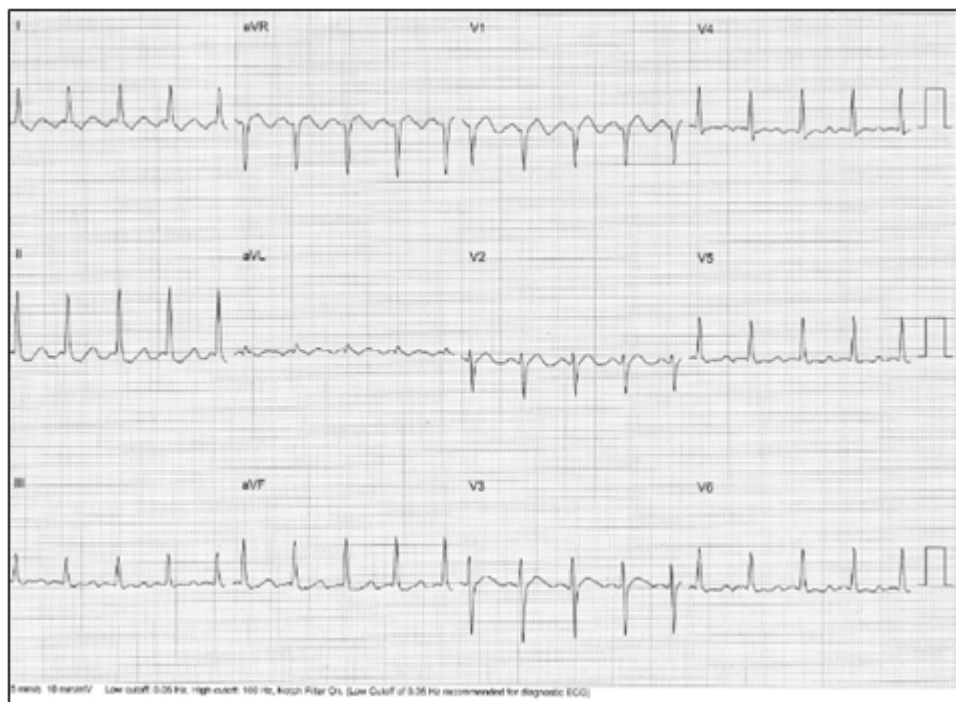


מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. הסתיידות ניכרת ב-RCA.
- ב. Constrictive pericarditis.
- ג. Echinococcal cyst.
- ד. הסתיידות בשריר הלב כביטוי לאוטם תחתון ישן עם מעורבות חדר ימין.

10. מטופל בן 65 מתלונן על אירועי פלפיטציות.

אק"ג בקבלתו ובזמן EPS (קיצוב ו-entrainment מאזור cavo-tricuspid isthmus):

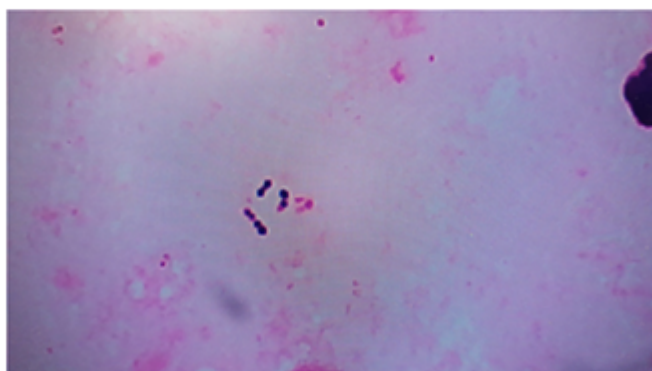
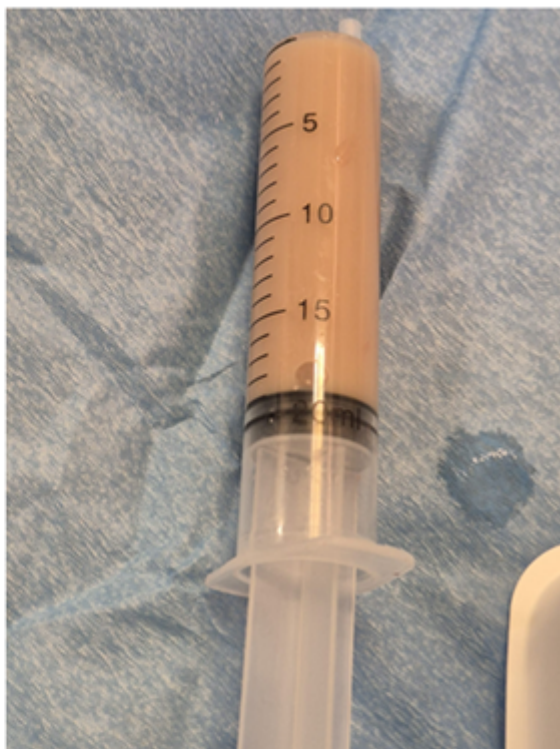


במצב זה, מה מהבאים נכון?

- מדובר בריפרוף תלוי Isthmus ימני.
- מדובר בריפרוף שמאלי – Left atrial flutter.
- מדובר בפרפור פרוזדורים.
- מדובר בטכיקדיה עלייתית ממקור פוסט-טרו-ספטלי.

11. בת 57, התקבלה לאשפוז עם חום. הונשמה ואושפזה ביחידה לטיפול נמרץ כללי.

באקו לב נמצא נוזל פריקרדיאלי שנוקר והנקז הפריקרדיאלי הושאר:



מה מהבאים רצוי לעשות בשלב הבא?

- א. להוציא את הנקז בהקדם על מנת שלא יהיה זיהום.
- ב. לחזור על אקו לב בעוד 96 שעות.
- ג. להתחיל סטרואידים אמפירית עד שתתקבל תשובת תרבית.
- ד. להפנות לפתיחה כירורגית של הפריקארד.

12. בן 55 מתקבל עם כאב בחזה ועליות ST באק"ג בקיר תחתון.

המצנתר מתקשה למצוא את עורק ה- RCA ולכן מזריק לו סלקטיבית עם קטטר PIG TAIL:

<https://media.examapp.co.il/310000/oxnmjqkg-1.webm>

בהתייחס לחולה זה, מה מהבאים נכון?

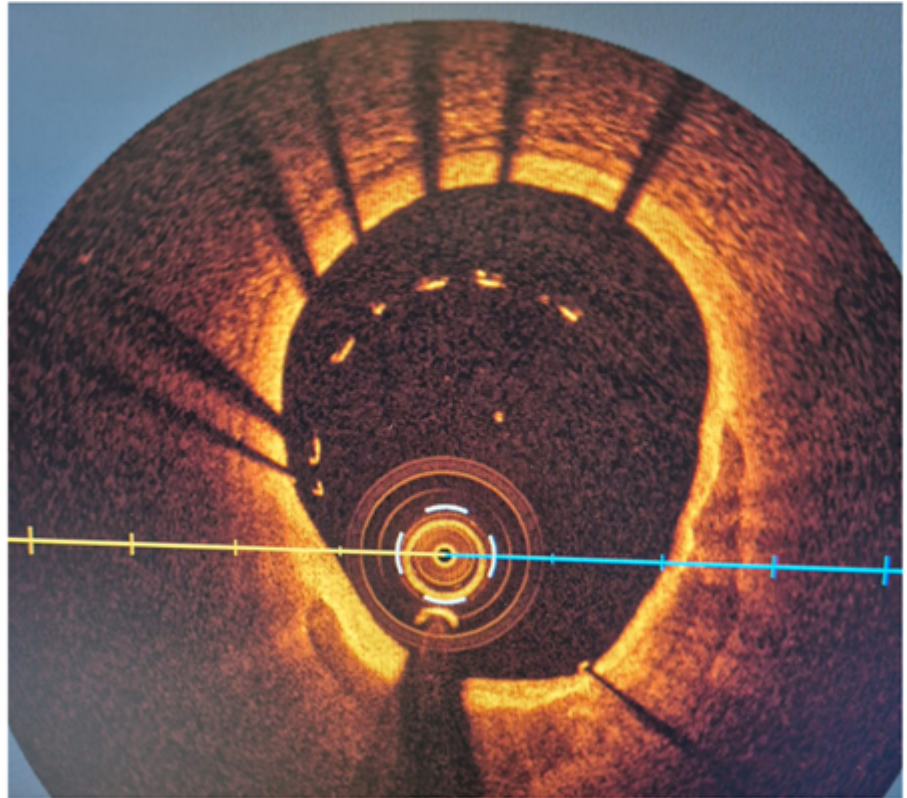
א. מדובר ב- Inferior STEMI ויש לשקול אספירציה לאור טרומבוס גדול.

ב. עדיין לא ברור היכן ה- RCA נמצא ולכן יש להשתמש בקטטר אחר.

ג. מומלץ לבצע CT של אאורטה.

ד. אם החולה יציב אפשר לתת IIb/IIIa Inhibitors.

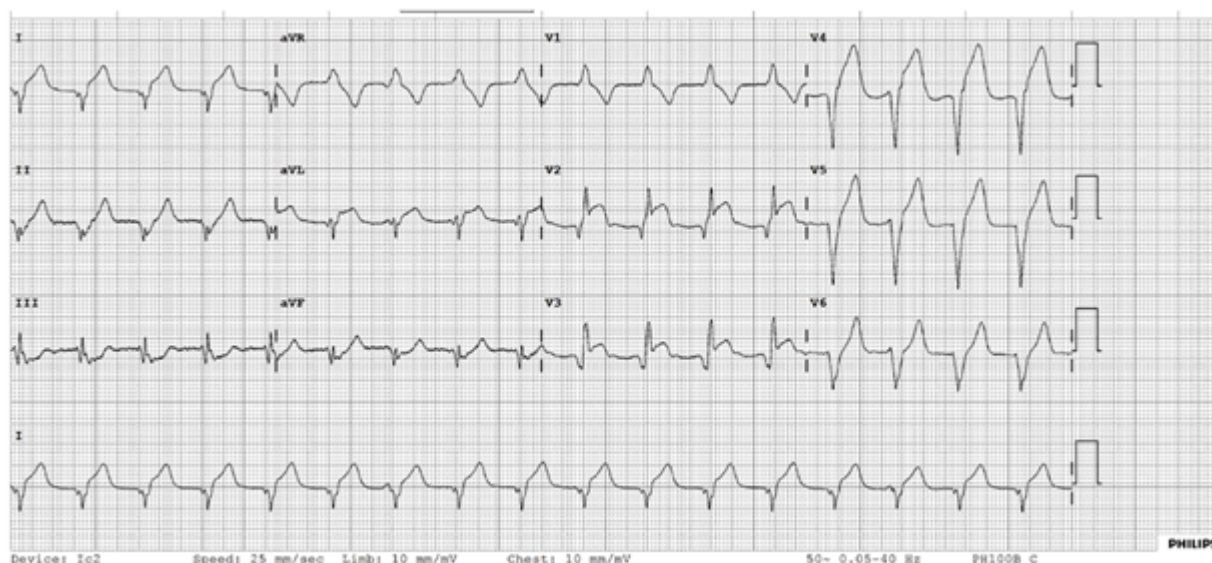
13. בן 55 מתקבל בתמונה של NSTEMI, עובר צינתור אשר הדגים היצרות חסימתית ב-LCX. לאחר השתלת התומכן בוצעה בדיקת הדמיה ע"י OCT:



בהתייחס לחולה זה, מה מהבאים נכון?

- א. זוהי תוצאה מיטבית של השתלת סטנט.
- ב. Edge dissection.
- ג. קיים סיכון מוגבר ל-Stent Thrombosis.
- ד. מדובר ב-Plaque עם מרכיב שומני.

14. בן 53 מועבר דחוף לחדר הצינתורים עם ANTERIOR STEMI. בצינתור הודגם תרומבוס ב-MID LAD עם זרימה TIMI I אשר עובר פתיחה מוצלחת עם השתלת DES. נצפתה היצרות נוספת ב-MID LCX בשיעור 80%. מספר דקות לאחר הצינתור המטופל מפתח את הפרעת הקצב המוצגת בתרשים האק"ג שלהלן. לחצי דם 139/85 מ"מ"כ, המטופל ללא תלונות. ההפרעה נמשכת יותר מ-5 דקות ללא שינוי.



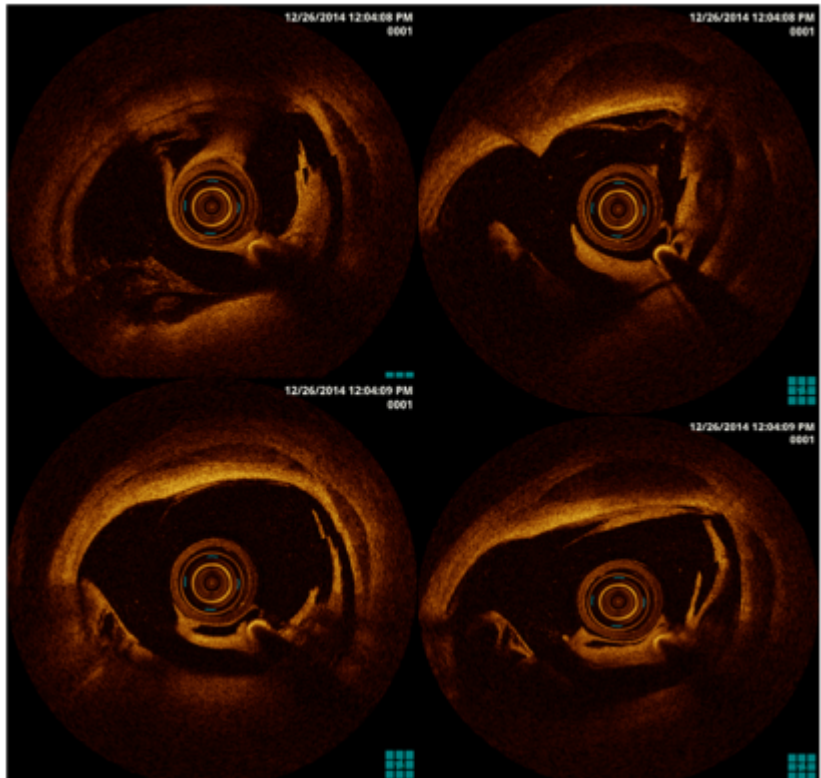
מה הטיפול המיטבי במטופל זה?

- א. אם אינו מגיב לאמיודרון וחוסמי בטא, ניתן לשקול מתן לידוקאין.
- ב. צינתור חוזר מיידי.
- ג. המשך השגחה.
- ד. היפוך חשמלי.

15. בת 45, ללא גורמי סיכון קרדיווסקולריים. התקבלה עקב אירוע של כאבים בחזה, ללא שינויים באק"ג, טרופונין מוגבר במידה קלה. סרט הצינתור:

<https://media.examapp.co.il/310003/ooovzspu-1.webm>

מספר חתכים מבדיקת OCT:



מה האבחנה הנכונה ביותר של מטופלת זו?

- א. ספאזם קורונרי.
- ב. Rupture plaque.
- ג. דיסקציה קורונרית ספונטנית.
- ד. אירוע כלילי חריף עקב אמבוליציה של טרומבוס לתוך העורק הקדמי.

16. בן 55 עם גורמי סיכון קרדיווסקולריים, לרבות סוכרת.

התקבל לאשפוז עקב תעוקת חזה במאמץ.

בוצע צינתור שממצאיו להלן:

<https://media.examapp.co.il/310004/etqljwif-1.webm>

מה מהבאים מתאר בצורה המדויקת ביותר את ממצאי הצינתור?

- א. מוצא אנומלי של העורק הימני אשר מספק קולטרלים לעורק קדמי חסום.
- ב. מוצא אנומלי של העורק העוקף מהסינוס הקורונרי הימני.
- ג. מוצא אנומלי של העורק השמאלי הראשי מהעורק הימני.
- ד. מוצא העורקים הינו תקין, אך קיימות היצרויות חמורות בעורק הימני והקדמי.

17. בן 75, ברקע פרפור עליות ומחלה כלילית ידועה, לאחר מספר צינתורים התערבותיים. כ- 10 ימים לאחר ניתוח אורולוגי הפסיק את הטיפול בפרדקסה. כעת אושפז עם אוטם תחתון רצנטי, עדיין סובל מכאבים בחזה. בהזרקה לעורק הימני נראה הממצא הבא:

<https://media.examapp.co.il/310005/wgllzzik-1.webm>

מה מהבאים סביר ביותר בהתייחס לחולה זה?

- א. מדובר ב-IN STENT RESTENOSIS.
- ב. עורק ימני תקין - ככל הנראה מדובר ב-Type II MI.
- ג. מדובר ב-STENT THROMBOSIS.
- ד. מדובר בדיסקציה קורונראית משנית לסטרס מהניתוח.

18. גבר בן 65, לאחר ניתוח מעקפים, הגיע לצינתור לצורך בירור כאבים בחזה.

מבט קאודלי בעת הזרקת חומר ניגוד למעקפים:

<https://media.examapp.co.il/310006/oaooetzs-1.webm>

איזה מההתיאורים הבאים משקף באופן הנכון ביותר את הממצא בצינתור?

- א. נראה מעקף ורידי מהאאורטה אל ה-LAD ולאחר ה-LAD המשכי (SEQUENTIAL) לכיוון ענף RCA.
- ב. נראה מעקף עורקי LIMA IN SITU אל ה-LAD אשר ממנו יוצא FREE RIMA לכיוון ענף מרגינאלי.
- ג. נראה מעקף עורקי LIMA IN SITU אל ה-LAD ולצידו מעקף עורקי רדיאלי מהאאורטה לענף דיאגונאלי.
- ד. נראה מעקף ורידי מהאאורטה אל ה-LAD וממנו יוצא FREE LIMA לכיוון ה-RCA.

19. בן 78, עשרים שנה לאחר MVR מכאני, וכעת חודש לאחר TAVI. מאז ה-TAVI החמרה קלינית עם קוצר נשימה במאמץ, אורטופניאה והופעת בצקות בגפיים תחתונות.

עובר צינתור שמראה עורקים כליליים תקינים ואת הממצא הבא:

<https://media.examapp.co.il/310007/qcskqlhb-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310007/qgduggwi-2.webm>

איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. תת הרחבה של ה-TAVI שגורמת לדלף פארה-ולבולארי משמעותי.
- ב. השתלה גבוהה של ה-TAVI שגרמה לחסימת מוצא העורק השמאלי הראשי.
- ג. צניחת מסתם ה-TAVI שגרמה להפרעה בפתיחת המסתם המכאני המיטראלי.
- ד. מסתם ה-TAVI מושלל היטב, מדובר בהפרעה דיאסטולית קשה.

20. בת 61, ברקע סוכרת ויתר לחץ דם. התקבלה לאשפוז בשל כאבים בחזה, ללא ממצא חריג באק"ג. במעבדה עליית טרופונין קלה. בצינתור כלילי הודגמה מחלה כלילית אפיקרדיאלית לא חסימתית. בוצעה בדיקת תיגר עם אצטיל כולין.

סרטונים לפני ואחרי מתן אצטיל כולין:

<https://media.examapp.co.il/310008/pvzriyom-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310008/xexigrzz-2.webm>

בהמשך נעשתה בדיקה של תפקוד מיקרווסקולרי:

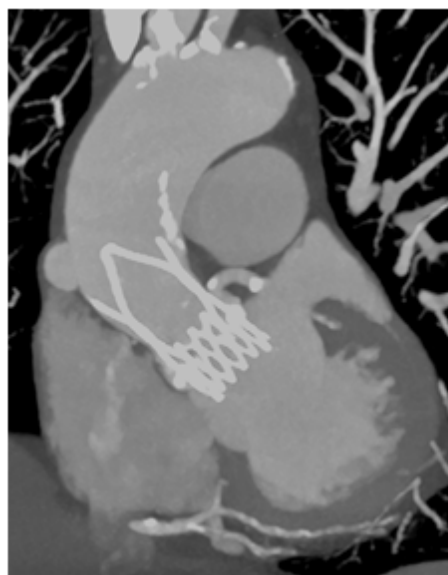
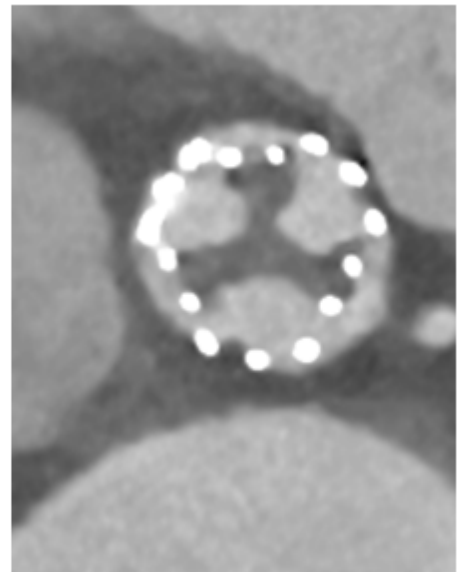
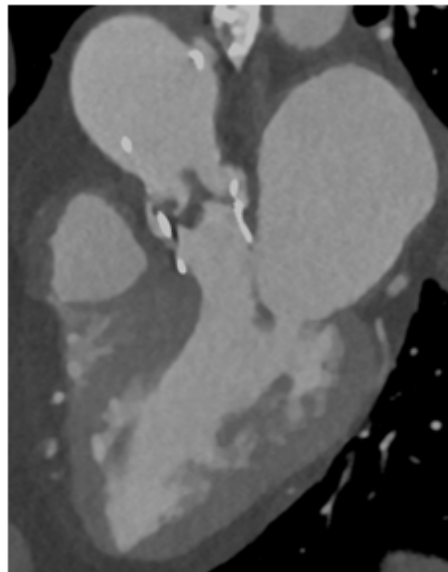
בדיקה של תפקוד מיקרווסקולרי



מהו הפירוש הנכון של ממצאי הבדיקות?

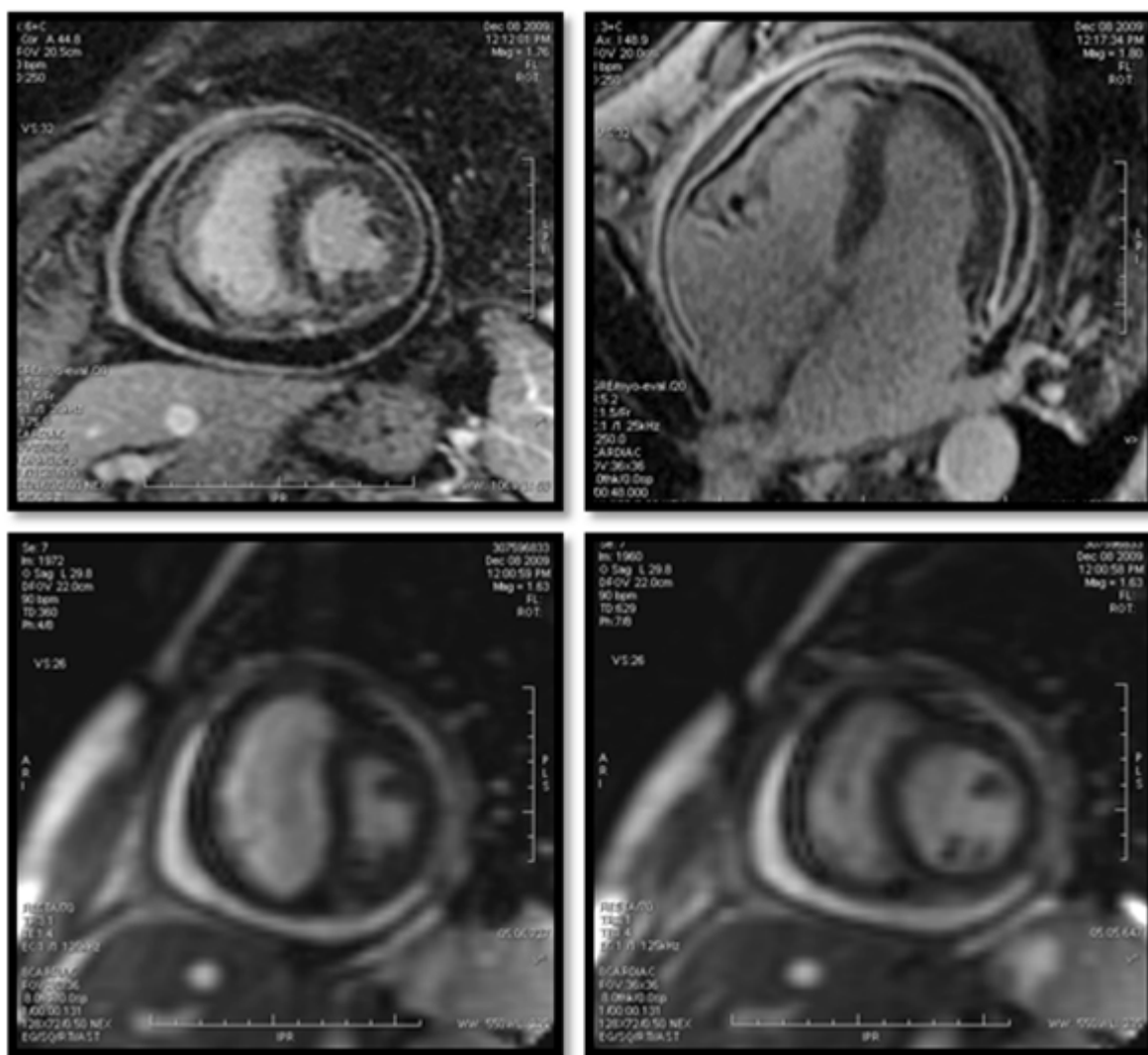
- א. ספאזם מיקרווסקולרי.
- ב. ספאזם אפיקרדיאלי עם תפקוד מיקרווסקולרי תקין.
- ג. ספאזם אפיקרדיאלי עם תפקוד מיקרווסקולרי לקוי.
- ד. בירור תקין.

21. בן 78, התקבל לאשפוז בתמונה של אי ספיקת לב שמאלית, חצי שנה לאחר השתלת מסתם ביולוגי בעמדה אאורטאלית. בבדיקה פיזיקאלית חולשת פלג גוף שמאלי. באקו לב מפלים מוגברים על פני המסתם בעמדה אאורטאלית.
תמונת סיטי של הלב:



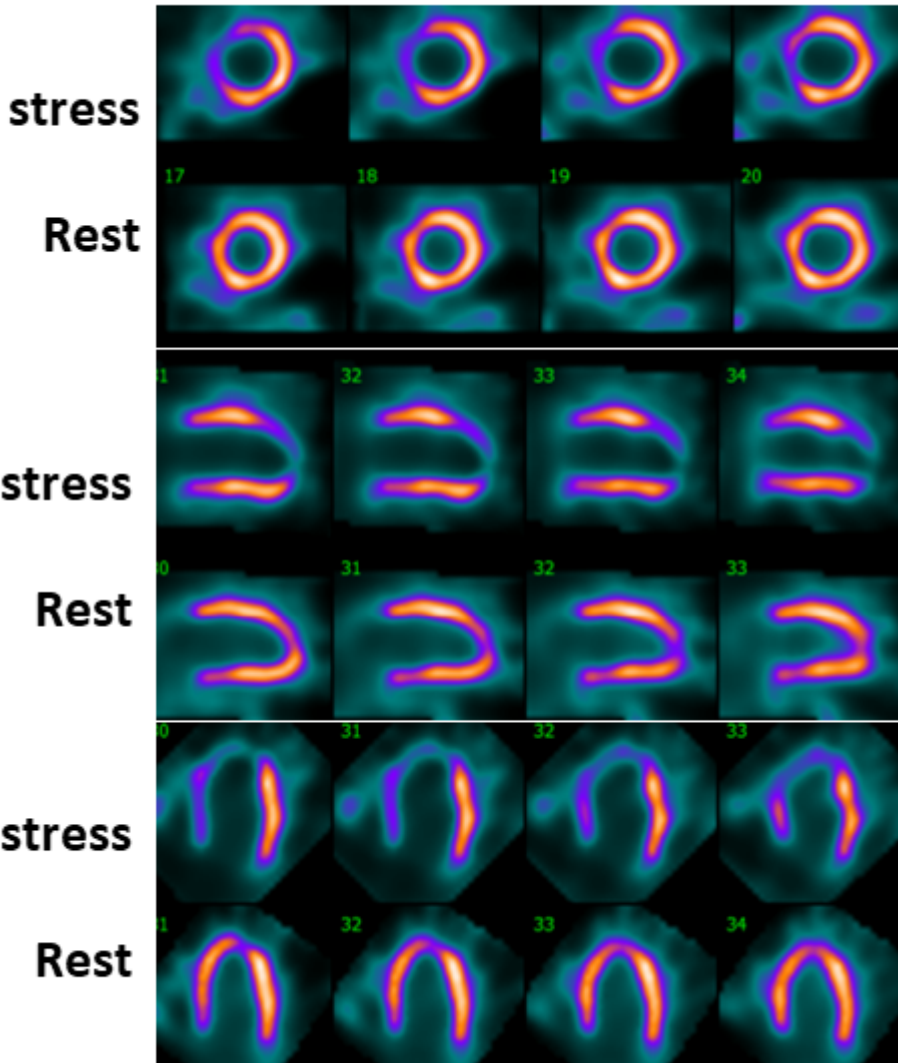
איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. (HALT) Hypoattenuated leaflet thickening.
- ב. Endocarditis.
- ג. Pannus.
- ד. Fibroelastoma.



.Pericarditis	.8
.Myocarditis	.2
.Constrictive pericarditis	.1
.Arrhythmogenic CMP	.7

23. בן 24, שחקן כדור רגל בליגה א', הופנה למיפוי לב לאחר הרגשת סחרחורת בזמן אימון:

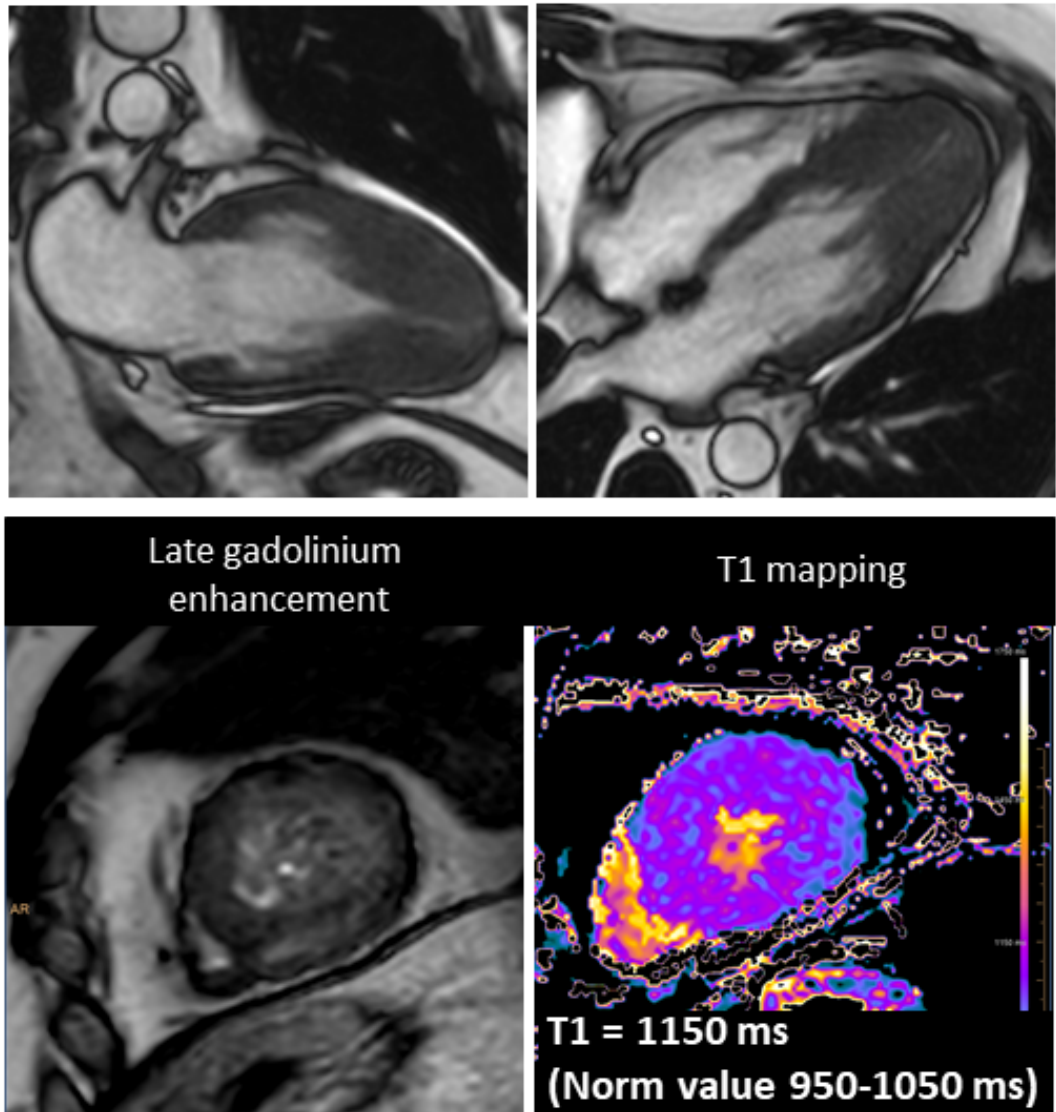


למה מהבאים מתאימים ממצאי המיפוי?

- א. Hypertrophic CMP.
- ב. אסכמיה נרחבת בדופן קדמית-ספטאלית.
- ג. אוטם נרחב בדופן אנפריורית.
- ד. אוטם בדופן לטראלית (בזאלית).

24. גבר בן 52, העוסק בפעילות ספורטיבית עצימה, הופנה לבדיקת אקו לב בעקבות תלונות על עייפות ודפיקות לב במנוחה.

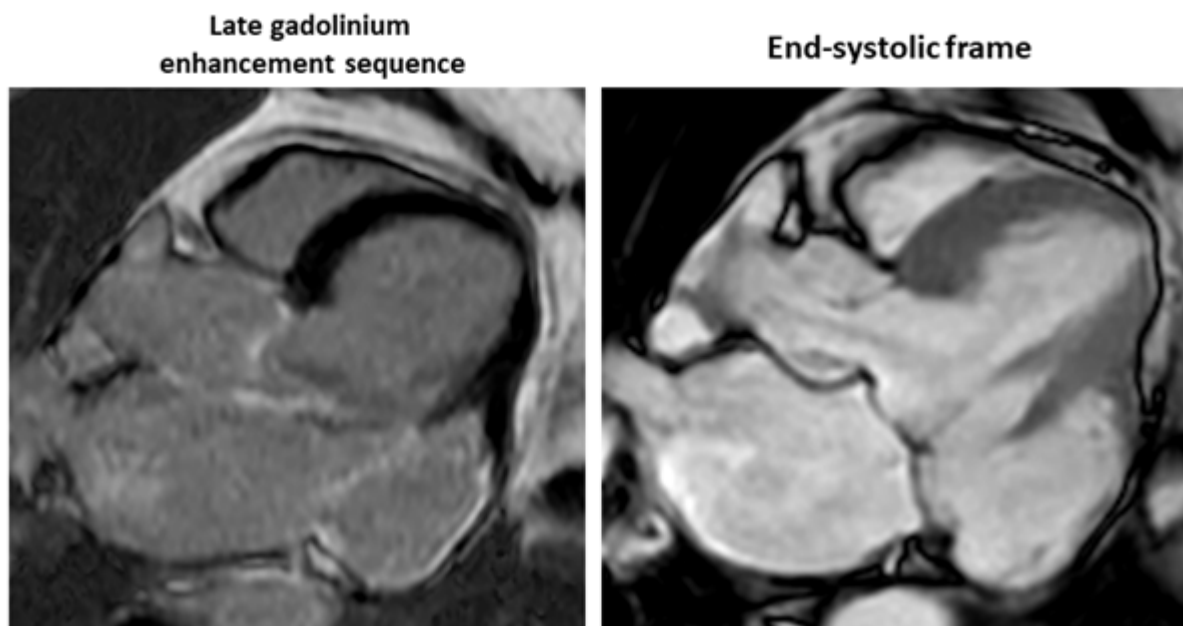
לשם המשך בירור עבר בדיקת CMR:



למה מהבאים מתאימים ממצאי הבדיקה?

- א. Hypertrophic CMP.
- ב. Anderson Fabry disease.
- ג. אוטם שריר הלב וטרומבוס באפקס.
- ד. Athletes Heart.

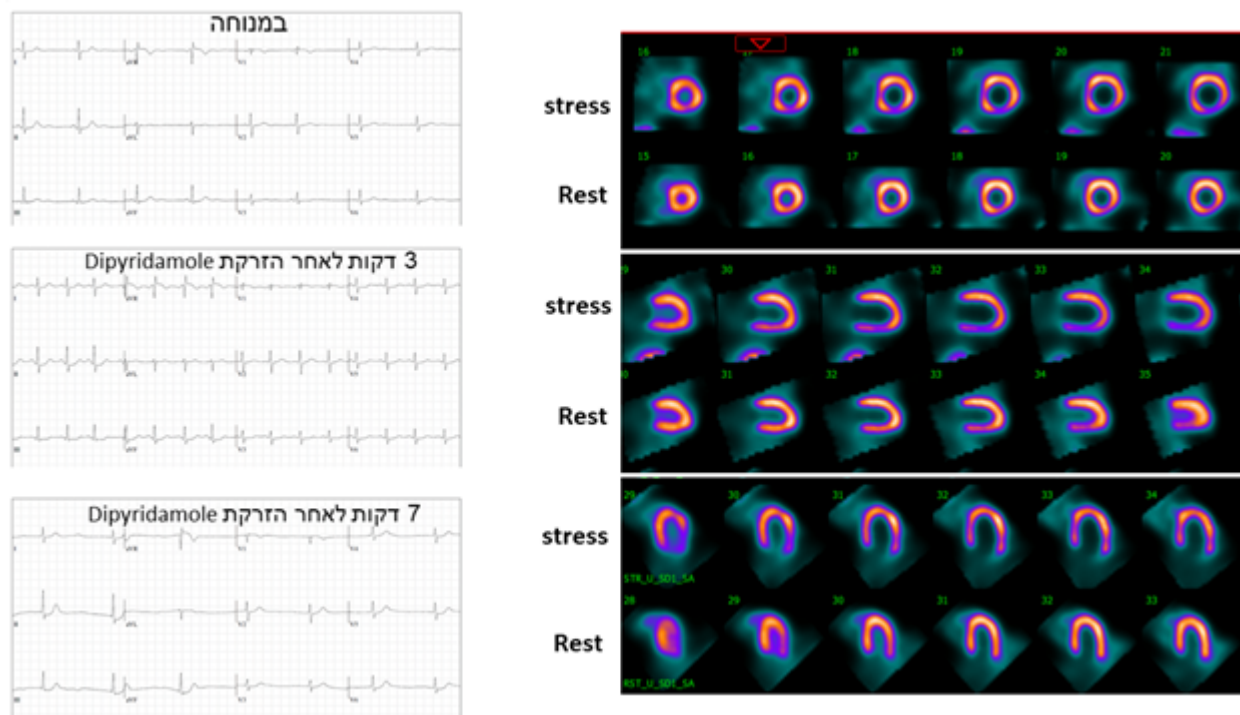
25. בת 48, התקבלה לאשפוז עקב Sustained VT. בצינתור שבוצע בקבלתה הודגמו עורקים כליליים, ללא מחלה כלילית חסימתית. באקו לב ירידה קשה בתפקוד חדר שמאל. במסגרת המשך הבירור עברה בדיקת CMR:



למה מהבאים מתאימים ממצאי הבדיקה?

- א. Pseudoaneurysm.
- ב. טרמבוס.
- ג. Aneurysm.
- ד. Free wall rupture.

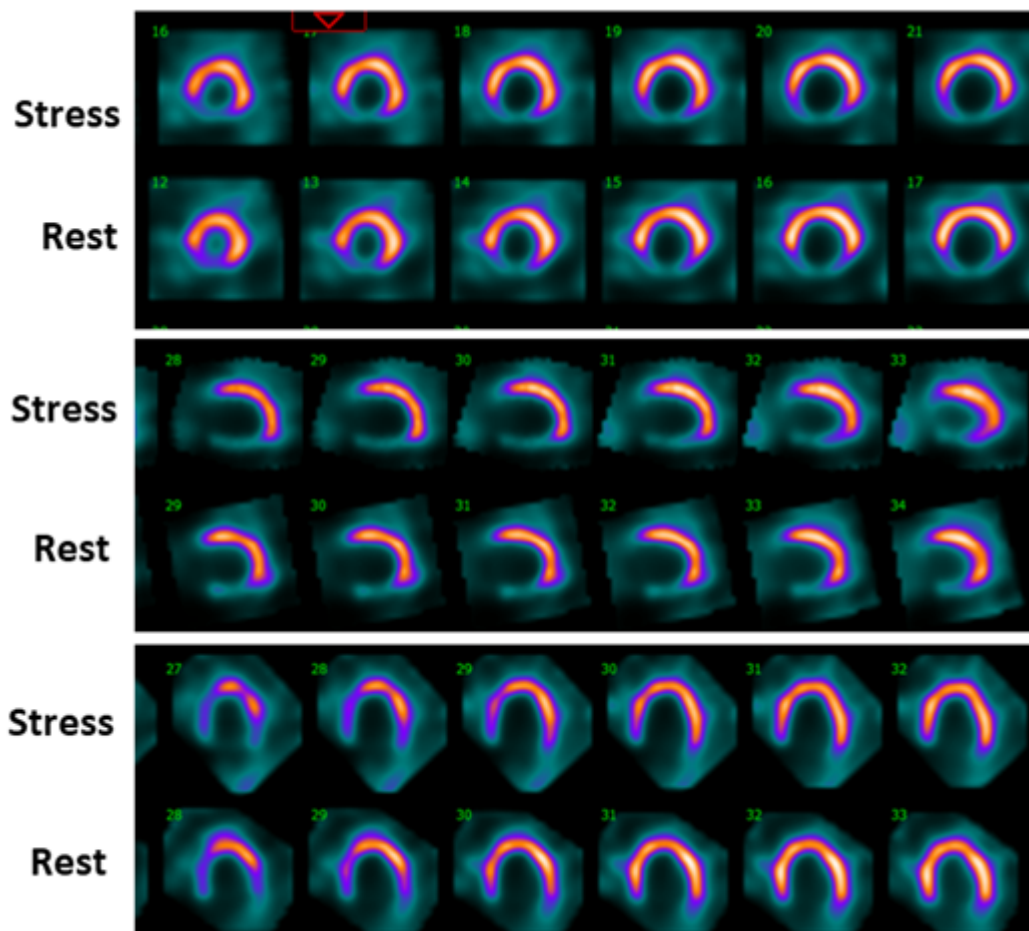
26. בן 67, ברקע סוכרת ויתר לחץ דם. בחודש האחרון מתלונן על קוצר נשימה בעליות.
להלן תרשימי אק"ג ותמונות המיפוי במנוחה ולאחר הזרקת Dipyridamole (stress):



למה מהבאים מתאימים ממצאי המיפוי?

- אסכימיה נרחבת בדופן הקדמית.
- אסכימיה נרחבת בספטום.
- אוטם נרחב בדופן לטראלית.
- לאחר מתן דיפירידמול נצפו שינויי אק"ג ספציפיים לאיסכמיה.

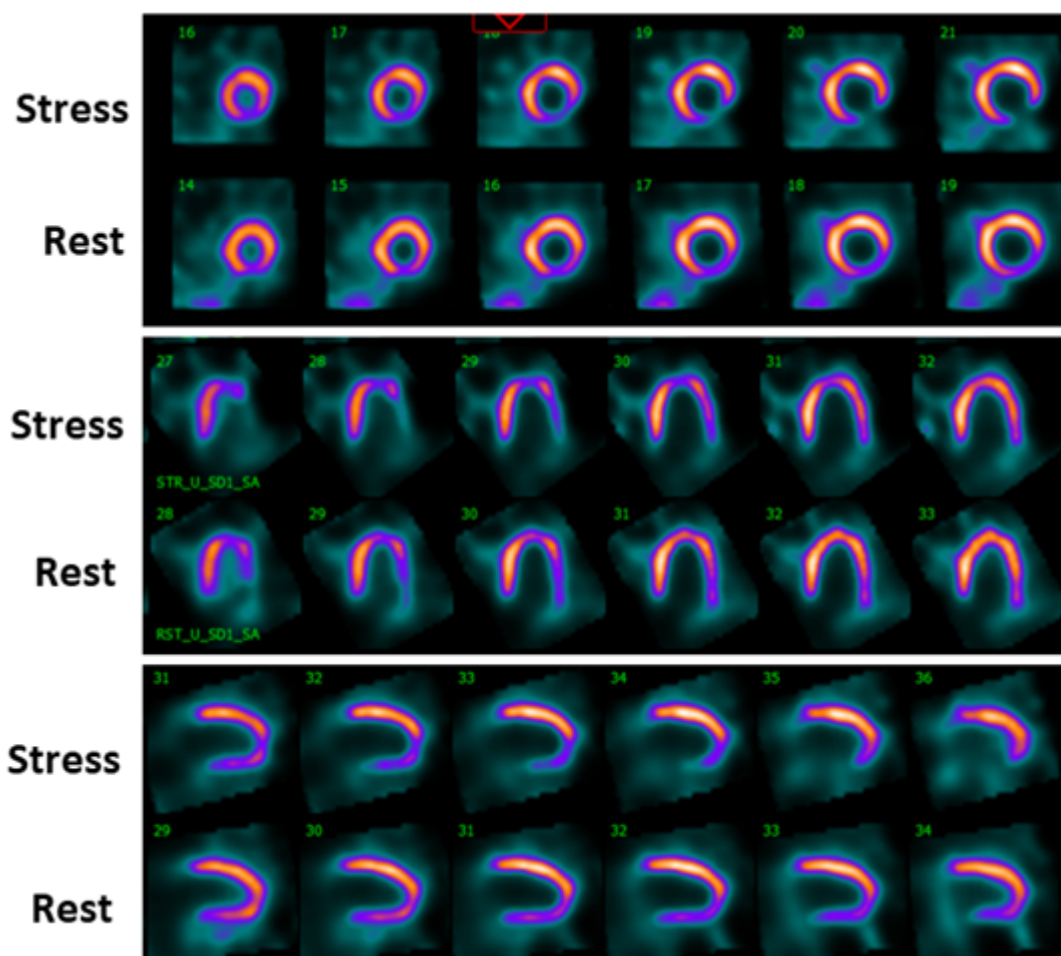
27. בת 71, ברקע סוכרת והיפרלפדימיה, וכן מצב לאחר CABG. בשבועות האחרונים אי נוחות בחזה בעת עלייה במדרגות ובחודש האחרון תלונות של קוצר נשימה בעליות.
תמונת המיפוי שבוצע:



למה מהבאים מתאימים ממצאי המיפוי?

- א. ארטיפקט סרעפתי.
- ב. ארטיפקט שד.
- ג. אוטם נרחב בדופן אנפירורית.
- ד. אסכימיה בדופן הקדמית.

28. בת 75, ברקע יתר לחץ דם ו-Sarcoidosis. אושפזה עקב הרגשת כאבים בחזה וסחרחורת בעליות. תמונות המיפוי במנוחה ולאחר מאמץ:

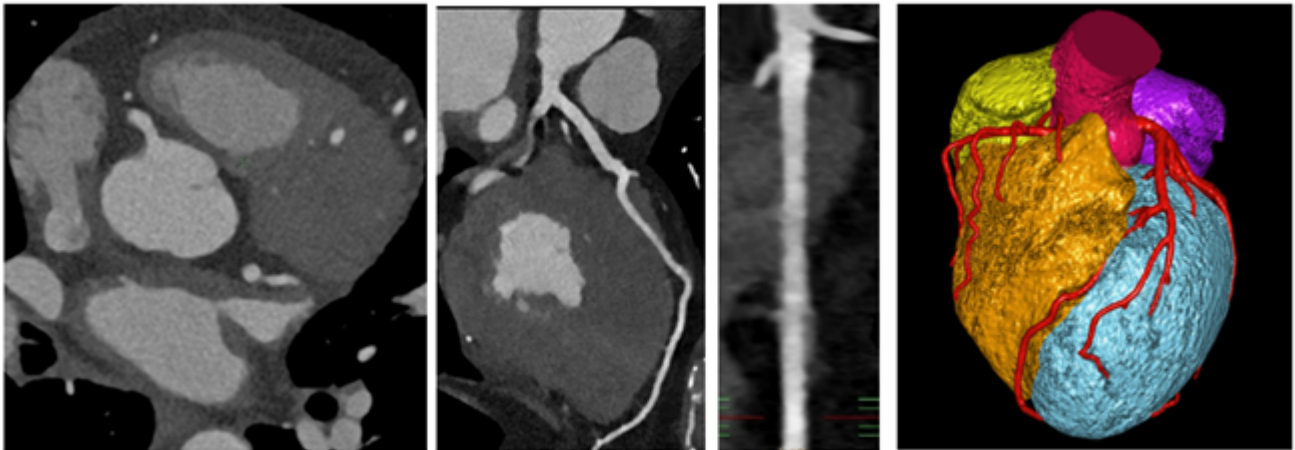


למה מהבאים מתאימים ממצאי המיפוי?

- פגמי המילוי מתאימים ל- Cardiac sarcoidosis.
- אסכימיה נרחבת בדופן הקדמית.
- אוטם בגודל בינוני בדופן אנפרו-לטרלית עם אסכימיה שארית בינונית.
- ארטיפקט שד.

29. בן 46, ברקע יתר לחץ דם וסיפור משפחתי חיובי ל-CAD. התקבל לחדר מיון עקב כאבים בחזה. במעבדה רמת טרופונין בגדר הנורמה.

CTA של העורקים הקורונאריים:



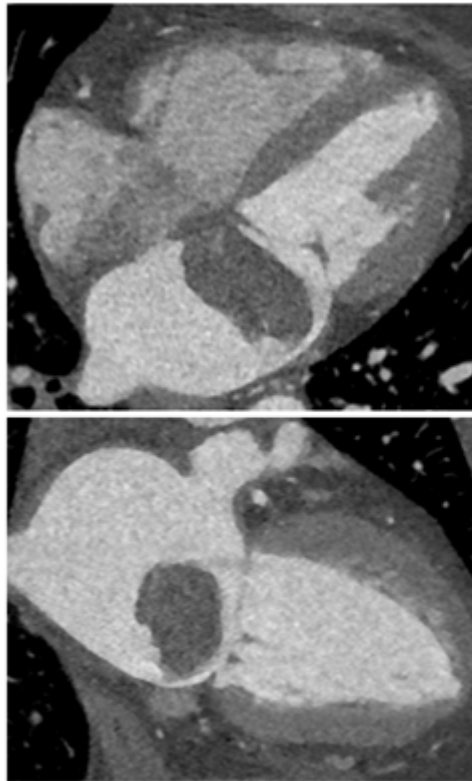
למה מהבאים מתאימים ממצאי הסיטי?

- א. High risk plaque הגורם להיצרות חסימתית.
- ב. ארטיפקט.
- ג. Myocardial bridging.
- ד. Spontaneous coronary artery dissection (SCAD).

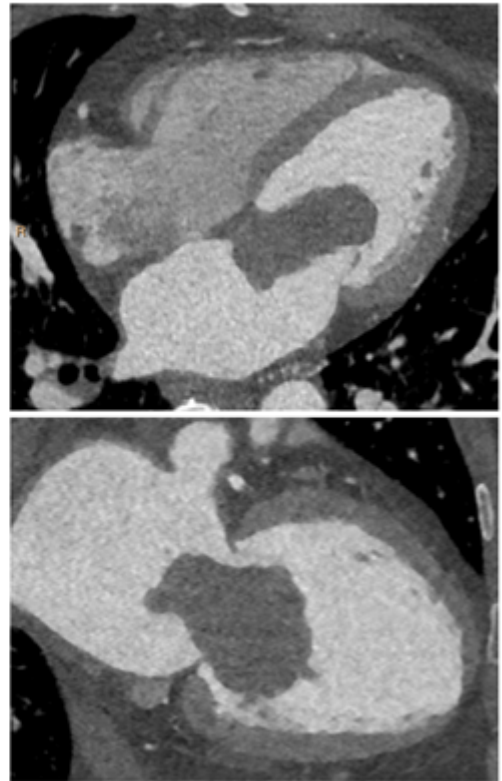
30. בת 62, ללא מחלות רקע, הופנתה לסיטי עקב קוצר נשימה במאמץ.

ממצאי ה-CT:

End-systolic Frames



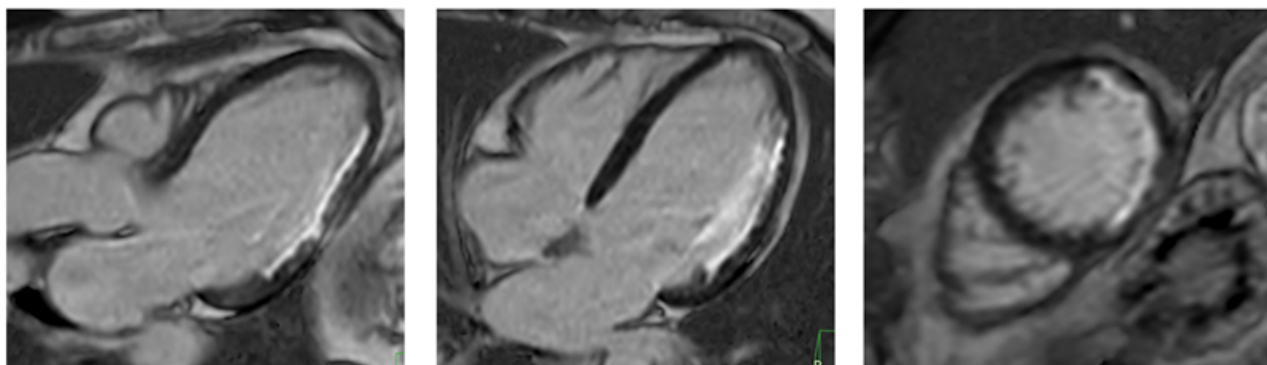
End-diastolic Frames



למה מהבאים מתאימים ממצאי הסיטי?

- א. Lipomatous metaplasia.
- ב. Hemangiosarcoma.
- ג. Left atrial Thrombus.
- ד. Myxoma.

31. בת 64, ברקע יתר לחץ דם ופרפור פרוזדורים. התקבלה בתמונה של MINOCA: עליית טרופונין, כאבים לוחצים בחזה וצינתור אשר הדגים עורקים קורונאריים ללא היצרויות חסימתיות. במסגרת המשך הבירור עברה בדיקת CMR:

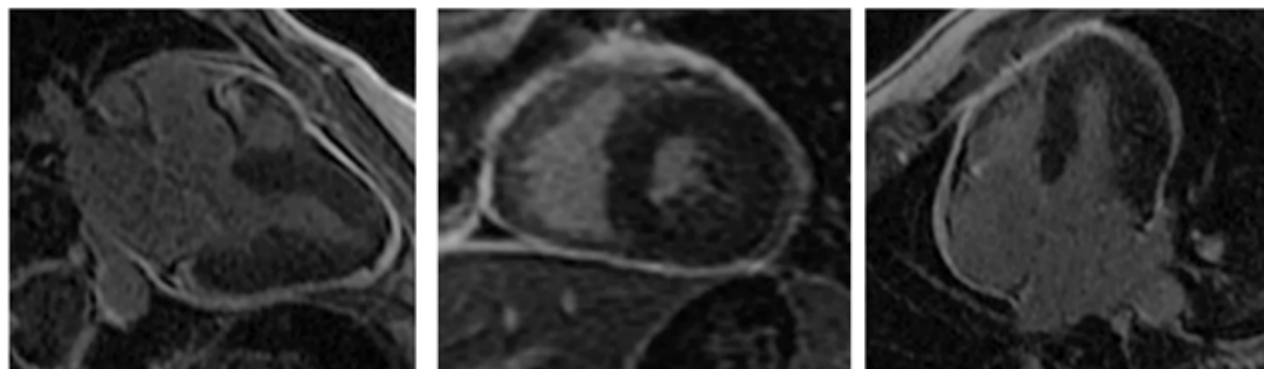


למה מהבאים מתאימים ממצאי ה- CMR?

- א. Myocarditis.
- ב. Sub-endocardial MI.
- ג. Perimyocarditis.
- ד. Sarcoidosis.

32. בת 24, ברקע ידוע על erythematosus Lupus. התקבלה לאשפוז עקב קוצר נשימה וכאבים בחזה לאחר מחלת חום.

במסגרת האשפוז עברה בדיקת CMR:



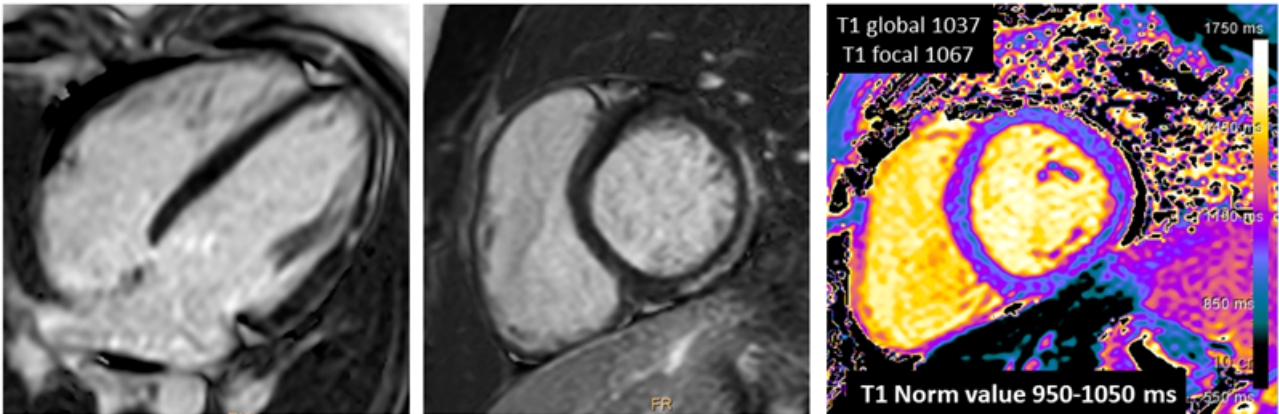
למה מהבאים מתאימים ממצאי ה- CMR?

- א. Myocarditis על רקע Lupus erythematosus.
- ב. Pericarditis.
- ג. אוטם שריר הלב בדופן אנפירורית.
- ד. בדיקה תקינה.

33. בן 37, ספורטאי, ברקע עישון, סוכרת ויתר לחץ דם, התקבל לאשפוז עקב כאבים לוחצים בחזה. במסגרת האשפוז

עבר בדיקת CMR

להלן תמונות LGE ו- T1 mapping :



למה מהבאים מתאימים ממצאי ה- CMR ?

- א. Athletes Heart
- ב. Myocarditis
- ג. אוטם שריר הלב
- ד. Sarcoidosis

34. CCTA שבוצע לחולה עם כאבים בחזה ב- CHEST PAIN UNIT:

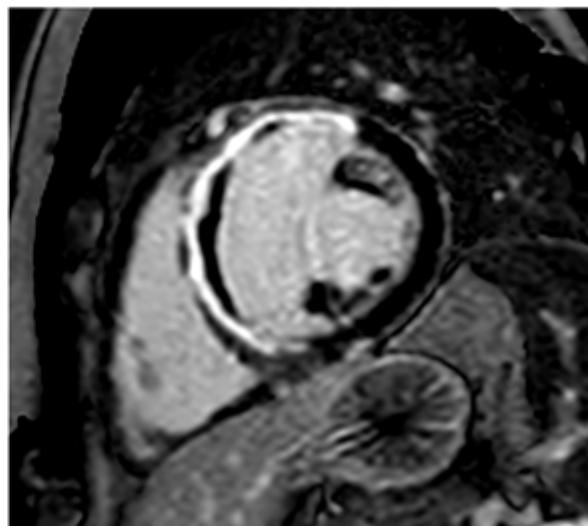
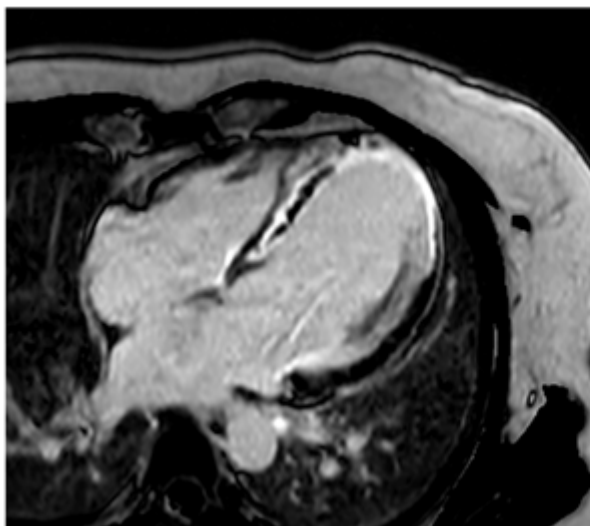


מה מהבאים נכון בהתייחס לחולה זה?

- א. העורק הכלילי המתואר תקין.
- ב. מדובר בהיצרות לא חסימתית ב-LAD עם הסתיידות ניכרת.
- ג. מדובר בהיצרות חסימתית ב-LAD עם מרכיב של High risk plaque.
- ד. מדובר בהיצרות בינונית ולכן יש אינדיקציה ל-FFR CT.

35. בת 48, התקבלה לאשפוז עקב כאבים לוחצים בחזה תוך כדי מחלת חום ו-Gastroenteritis. להלן תמונות האדרה

מאוחרת ב-CMR ?



איזו מהאבחנות הבאות נכונה ?

א. אוטם קדמי-ספטאלי עם Microvascular obstruction.

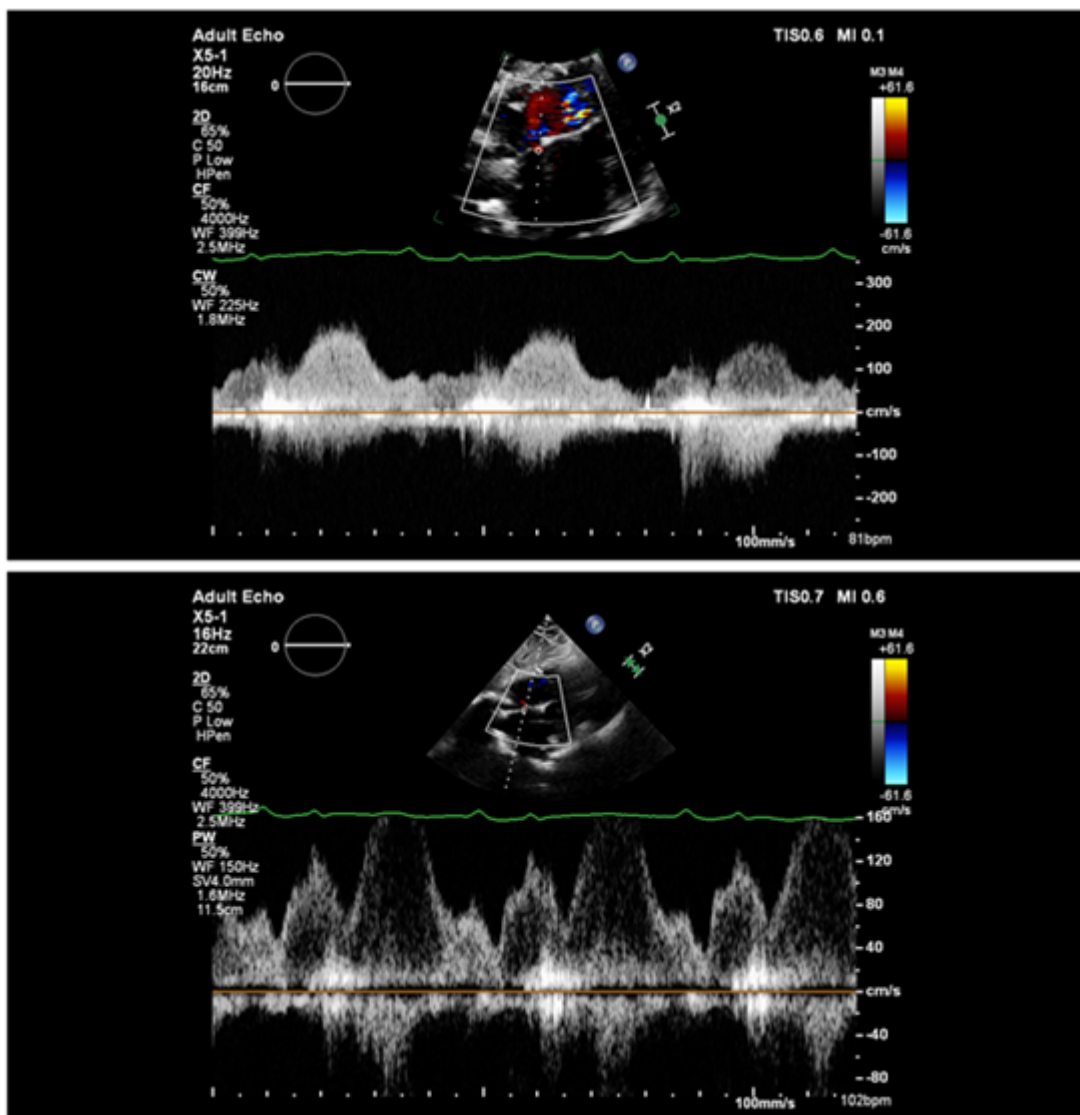
ב. Myocarditis נרחבת.

ג. Hypereosinophilic syndrome.

ד. Takotsubo CMP.

36. בת 28, אתסמינית הופנתה לאקו לב:

<https://media.examapp.co.il/310024/geqhmubt-1.webm>



מה מהבאים נכון ביחס לממצאים המוצגים?

- מדובר בממצא שכיח - עד 25% באוכלוסיה.
- מדובר ב-VSD ממברנוטי רסטרקטיבי, אין צורך בהתערבות.
- מדובר ב-LT Persistence SVC, אין צורך בהתערבות.
- לעיתים שנט משמאל לימין גורם לאירועים מוחיים.

	Left ventricle	Right Ventricle
Ejection fraction	60 %	53%
Stroke volume	90ml	70ml
Cardiac output	5.7 L/min	4.48 L/min
Stroke index	51.7 ml/m ²	40.22 ml/m ²
Cardiac index	3.3 L/(min*m ²)	2.6 L/(min*m ²)
ED volume	150 ml	130 ml
ES volume	60 ml	60 ml
Heart Rate	64 bpm	64

<https://media.examapp.co.il/310025/psbeymih-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310025/oeqxarji-2.webm>

על פי הממצאים שלעיל, מה מהבאים נכון?

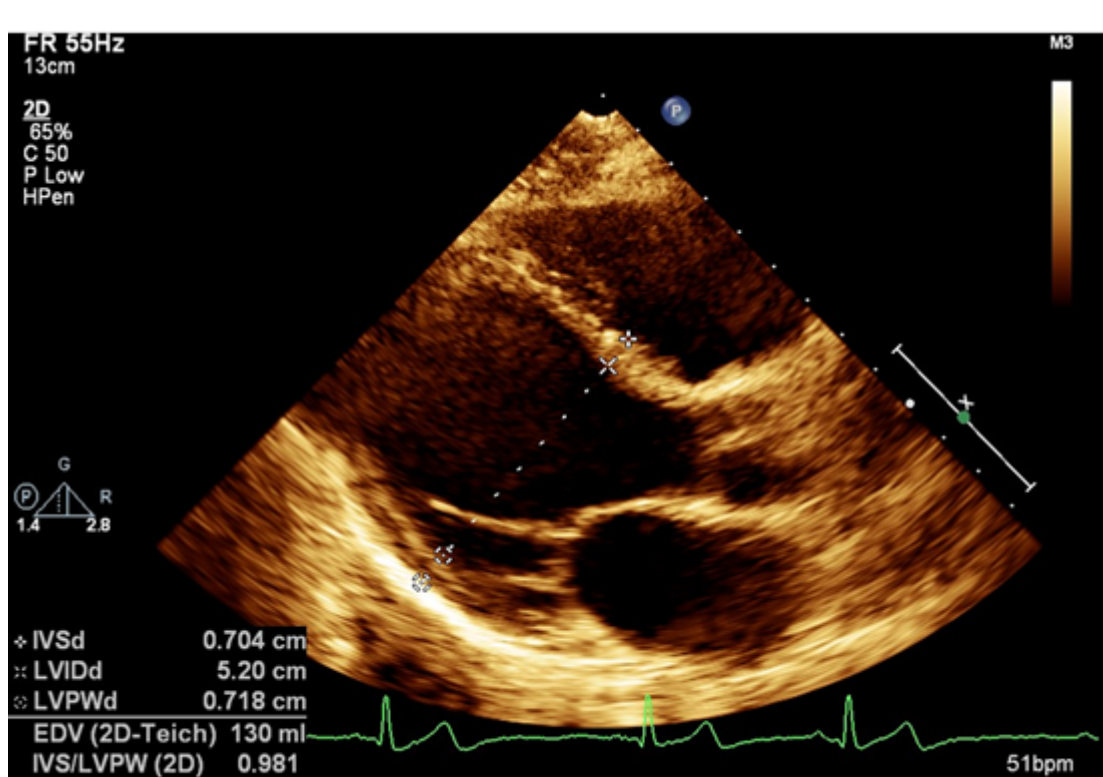
- מחלה ראומטית מיטרלית עם דלף מיטרלי קשה: Regurgitant fraction = 50%.
- מחלה מיטרלית מיקסומטוטית עם דלף מיטרלי קשה Regurgitation Volume = 50ml.
- מחלה מיטרלית דגנרטיבית, הסתיידויות קשות ו- Regurgitation Volume=20ml
- מחלה מיקסומטוטית מיטרלית ודלף מיטרלי קל Regurgitation Volume = 20ml, Regurgitant fraction = 22%.

38. חולה צעיר עבר אקו לב לרשרוש שהתגלה במקרה בבדיקת רופא מטפל:

<https://media.examapp.co.il/310026/jqscyemk-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310026/onemsvva-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/310026/cezmluxt-3.webm>

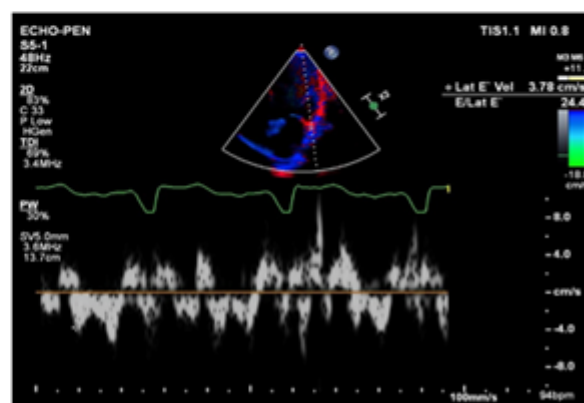
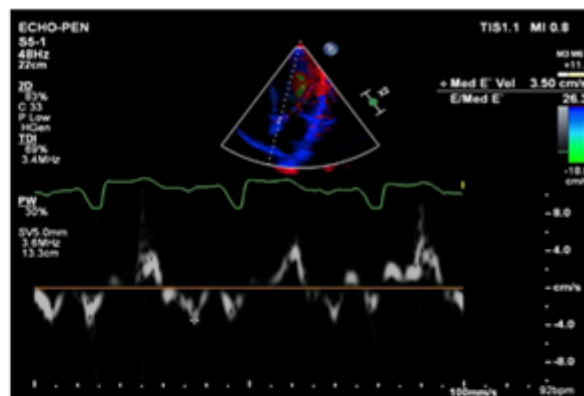
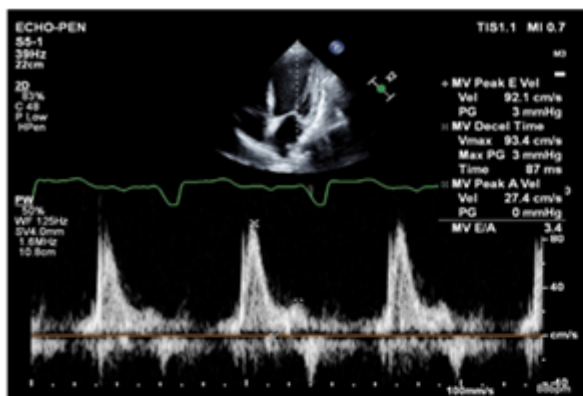


על סמך האקו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. דליפה פולמונלית בינונית.
- ב. דוקטוס ארטריוזוס קשה.
- ג. דליפה פולמונרית קשה.
- ד. דוקטוס ארטריוזוס קטן.

39. חולה בן 48 עבר אקו לב לבירור קוצר נשימה:

<https://media.examapp.co.il/310027/uplmobzl-1.webm>



על סמך הממצאים, איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

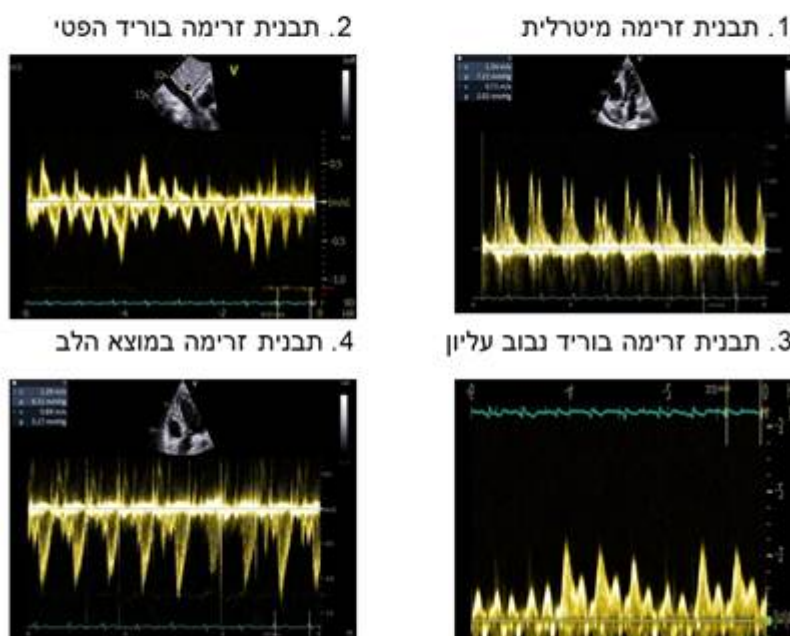
- HFpEF עם לחצי מילוי גבוהים משמאל.
- HFrEF עם לחצי מילוי גבוהים משמאל.
- דלקת ראות דו צדדית עם לחצי מילוי תקינים משמאל.
- HFrEF עם לחצי מילוי תקינים.

40. חולה עבר אקו לב להערכה של בצקות ברגליים:

<https://media.examapp.co.il/310028/uoorwuey-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310028/tljwaxnr-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/310028/kifbcrgq-3.webm>



על סמך ממצאי האקו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. Restrictive Cardiomyopathy

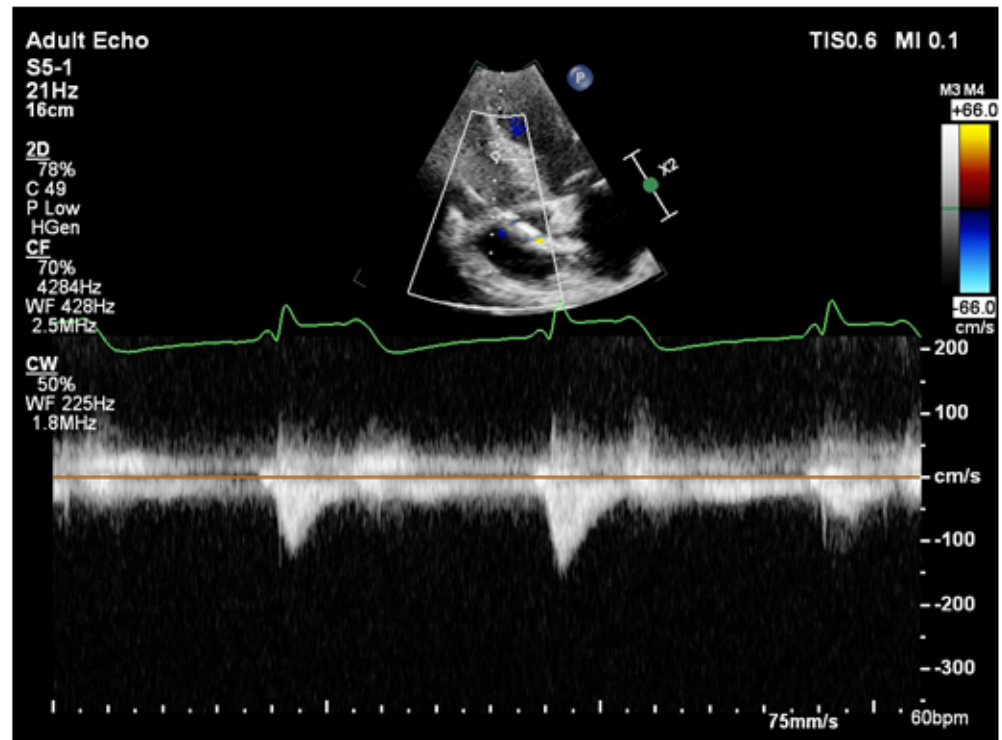
ב. Constrictive disease

ג. Tamponade

ד. Sarcoidosis

41. חולה עבר אקו לב:

<https://media.examapp.co.il/310029/qdfoqbyg-1.webm>



על סמך ממצאי האקו, מה האבחנה הסבירה ביותר?

- דליפה טריקוספידלית קשה על רקע לחץ ריאתי גבוה.
- דליפה טריקוספידלית בינונית על רקע פרולפס.
- דליפה טריקוספידלית בינונית על רקע לחץ ריאתי תקין.
- דליפה טריקוספידלית קשה ולא ניתן להעריך לחץ ריאתי.

42. ממצאי אקו של נבדק עם מחלה לב מולדת וקוצר נשימה:

<https://media.examapp.co.il/310030/jegezshkn-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310030/rydmywvb-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/310030/rsvrgfkh-3.webm>

<https://media.examapp.co.il/310030/xhlhtgni-4.webm>

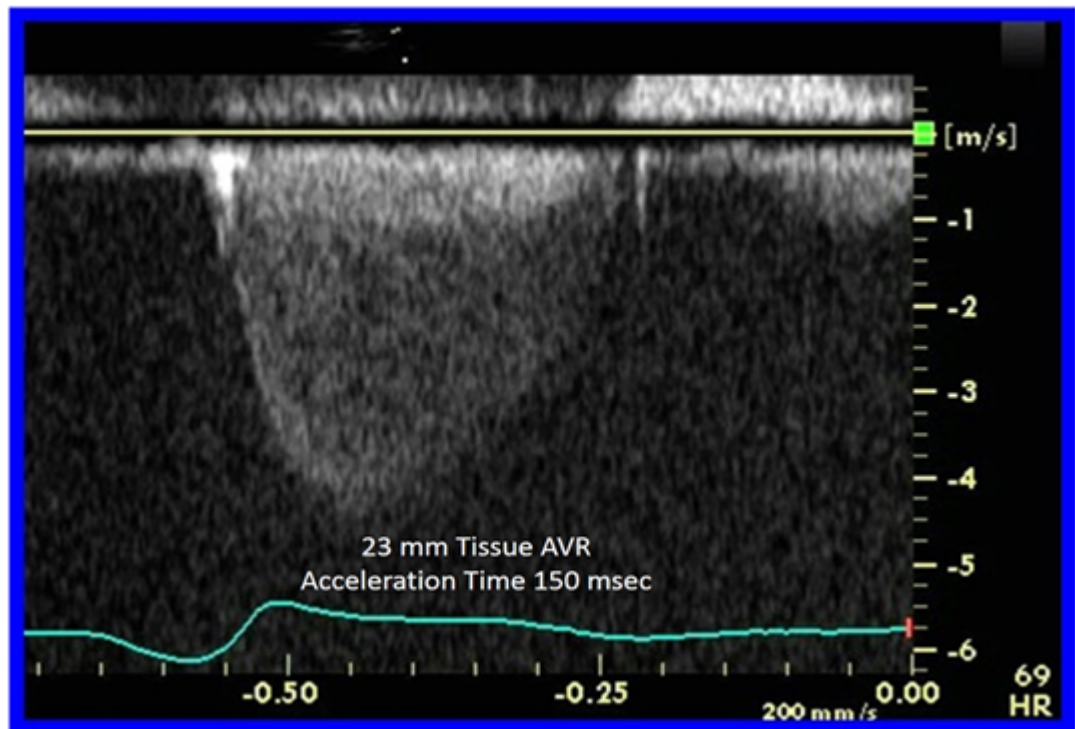
מה האבחנה הסבירה ביותר על סמך ממצאי האקו?

- טרילוגיה של פאלוט.
- ASD ראשוני גדול.
- ASD שניוני גדול.
- Ebstein anomaly.

43. 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 האבחנה הסבירה ביותר?

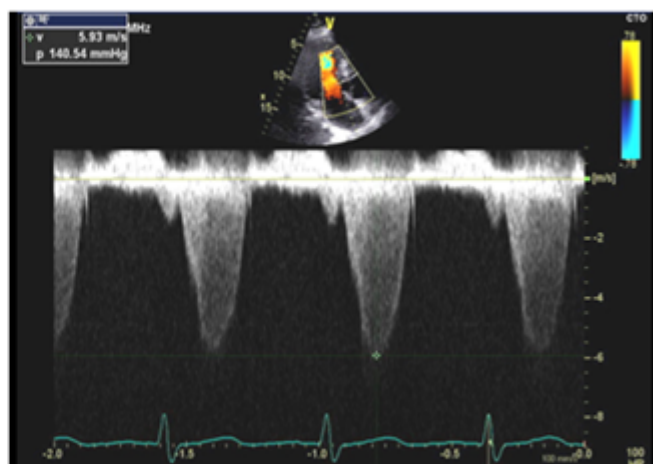
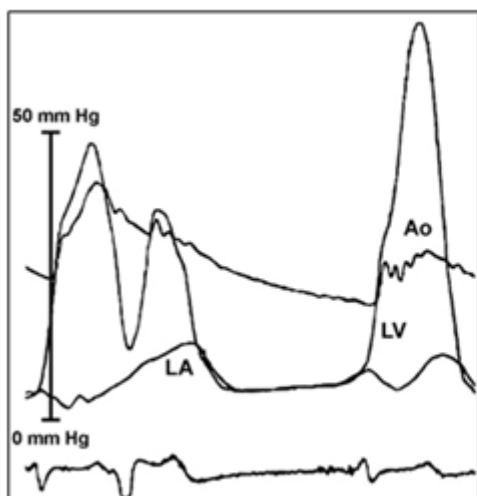
- א. Patient prosthesis mismatch.
- ב. היפרתירואידיזם שהעלה את תפוקת הלב.
- ג. תפקוד המסתם תקין.
- ד. דגנרציה והיצרות קשה של המסתם הביולוגי.

44. בן 73, מתקבל לבירור אירועים חוזרים של סינקופה.

להלן בדיקת אקו ועקומה המודינמית בצינתור:

<https://media.examapp.co.il/310032/vhbdlyl-1.webm>

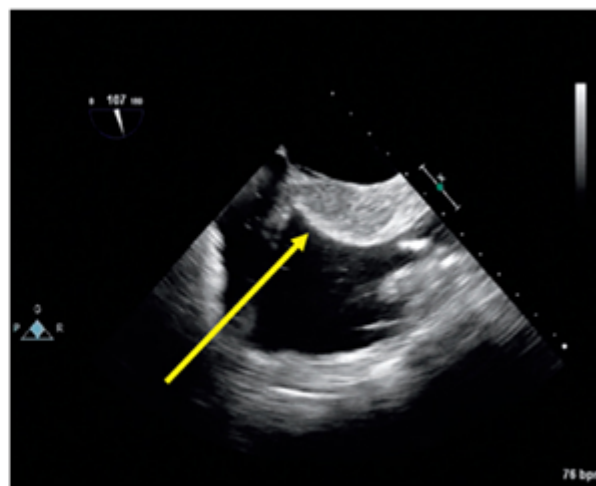
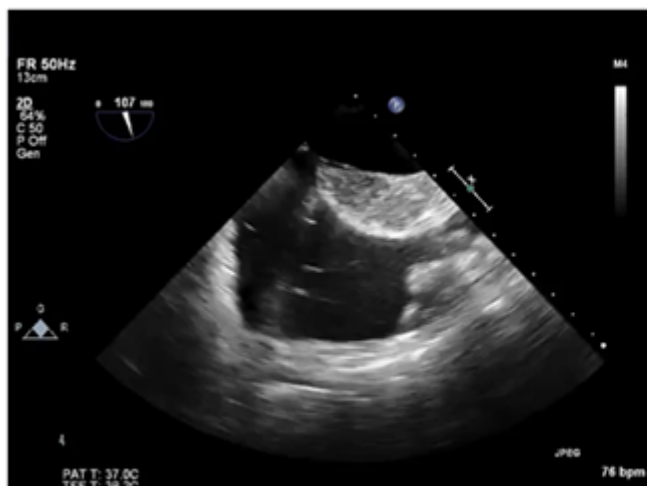
<https://media.examapp.co.il/310032/nhflncio-2.webm>



על סמך ממצאים אלה, מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- היצרות קשה של המסתם האורטלי.
- Apical Hypertrophic CMP.
- קרדיומיופתיה היפרטרופית חסימתית.
- ממברנה סב אורטלית.

45. בן 50, עובר בדיקת TEE לפני היפוך חשמלי בגלל פרפור פרוזדורים:



מה מודגם בבדיקה (מסומן בחץ)?

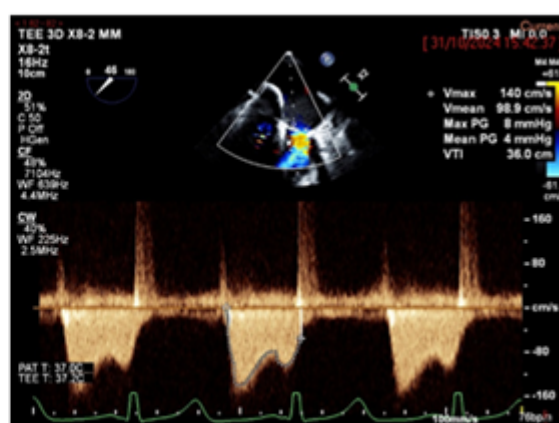
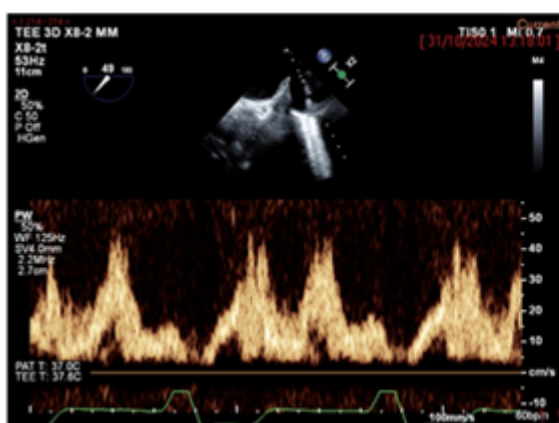
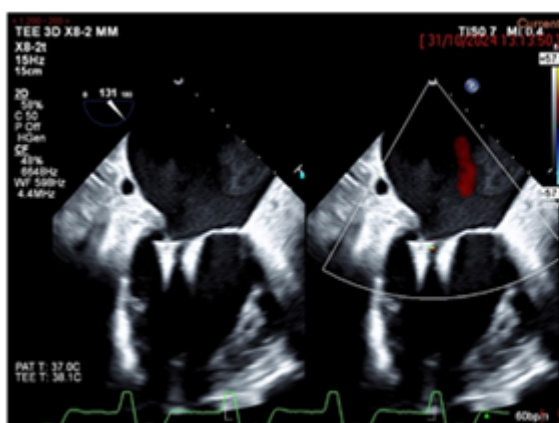
- Myxoma.
- ASD closure device.
- Lipomatous septal Hypertrophy.
- Rhabdomyoma.

46. מטופלת בת 78 עם אי ספיקת לב סימפטומטית.

באקו לב LVEF הוערך כ- 40%.

ממצאי בדיקת אקו לב:

<https://media.examapp.co.il/310034/tzyxbalu-1.webm>



המטופלת עוברת פעולה התערבותית.

מה מהבאים נכון בהתייחס למטופלת זו?

- לאחר הפעולה יש למדוד גרדיאנטים דרך הפתח הקטן מהשניים בלבד על מנת להעריך את מפל הלחצים.
- ורידי הריאה הן הפרמטר העיקרי להערכת הצלחת פעולה.
- מטרת הפעולה על פי ה- ESC 2025 valve guidelines היא הפחתת אשפוזים מאי ספיקת לב ושיפור איכות חיים.
- לחולה יש אחרי הפעולה היצרות משמעותית של המסתם ויש לשקול התערבות ניתוחית.

47. בת 45, עם תלונות של קוצר נשימה במאמצים קלים תחת טיפול תרופתי אופטימלי. לחצי דם גבוליים ודופק סביב 50 לדקה. שטח אנטומי של המסתם המיטרלי 1.1 סמ"ר. אס"ק מיטרלתי מינימלית. להלן בדיקת אקו לב:

<https://media.examapp.co.il/310035/yssrdqri-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310035/lwghqdc-2.webm>

<https://media.examapp.co.il/310035/cbtgojq-3.webm>

<https://media.examapp.co.il/310035/ycvmngww-4.webm>

מה מהבאים אינו נכון בהתייחס לממצאים האקוקרדיוגרפים של חולה זו?

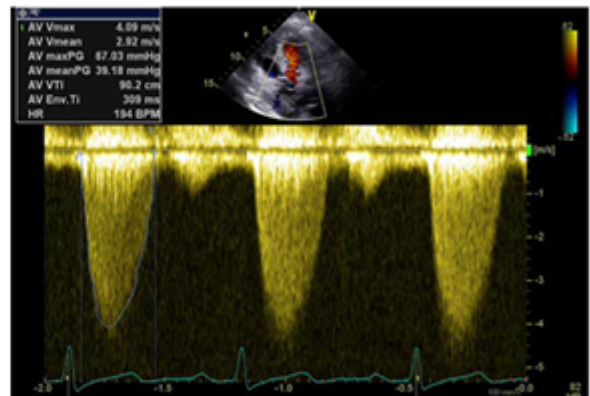
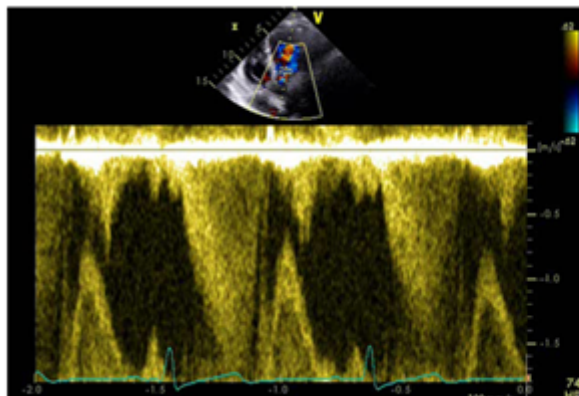
- א. קיימים סימנים לעומס לחץ על חדר ימין.
- ב. היעדר איחוי הקומיסורות מהווה קונטרה אינדקציה לפתיחה מלעורית.
- ג. היעדר הסתיידות משמעותיות של העלים המיטרלים הינו סימן להתאמה לפתיחה מלעורית של המסתם.
- ד. העלה הקידמי גמיש ומעורבות המנגנון התת מסתמי לא בולטת.

48. בת 22, בהריון ראשון, שבוע 36 לללא תלונות. הופנתה להערכה לאחר שנשמעה איוושה סיסטולית על ידי הרופא המטפל.

ממצאי האקו:

<https://media.examapp.co.il/310036/eywjpito-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310036/ubxgvnnn-2.webm>



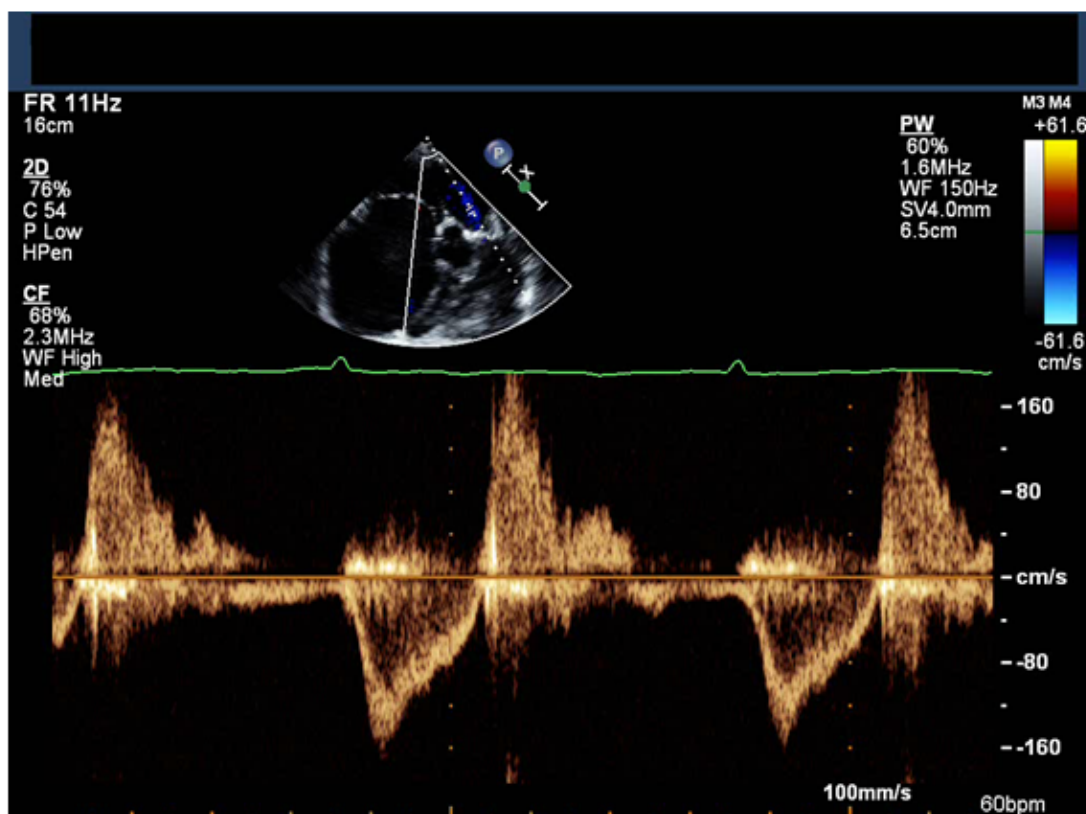
לפי ממצאי האקו, מה האבחנה הנכונה ומה ההמלצה הנכונה לגבי הלידה?

- א. היצרות אורטלית קשה, לידה בניתוח קיסרי בשבוע 38.
- ב. היצרות דינמית קשה באפיק המוצא, טיפול בחוסמי בטא ולידה קיסרית בשבוע 38.
- ג. היצרות תת אורטלית קשה, לידה רגילה.
- ד. היצרות סופרה אורטלית קשה, לידה רגילה.

49. בן 35, 10 שנים לאחר ניתוח ROSS.

ממצאי האקו:

<https://media.examapp.co.il/310037/sjbkefmr-1.webm>



מה האבחנה?

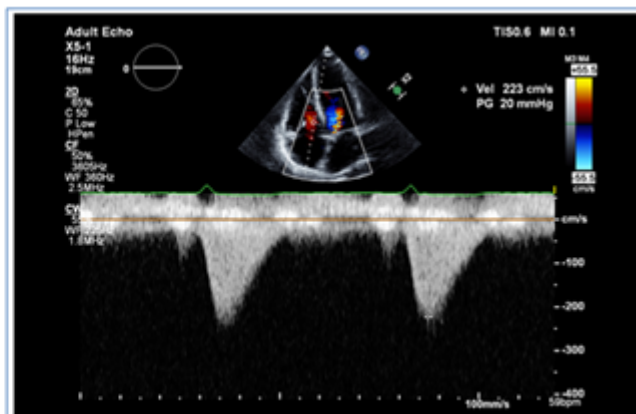
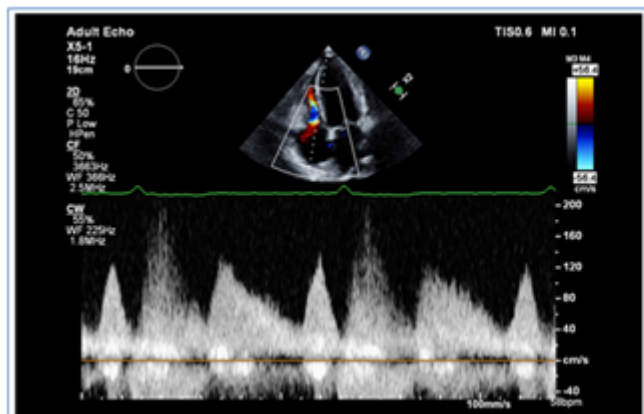
- א. VSD איאטארוגני.
- ב. היצרות פולמונלית קלה.
- ג. אי ספיקה קשה של המסתם הפולמונארי.
- ד. AV פיסטולה.

50. מטופל בן 38 מאושפז כעת עקב שלשולים ובצקות.

להלן בדיקת אקו לב:

<https://media.examapp.co.il/310038/scintzbb-1.webm>

<https://media.examapp.co.il/310038/nmxsptqk-2.webm>



בהתייחס לממצאים שלעיל, מה מהבאים אינו נכון?

- המחלה מתאפיינת בגלי חום, שלשולים וברונכוספאזם.
- יש התוויה לניתוח.
- מדובר בסיבוכ ארוך טווח של דלקת גרון חרידית.
- במקרים רבים קיימת מעורבות של המסתם הפולמונארי.