

מראה מקום- 305 מחלות ריאה 2025

מס' שאלה	מראה מקום
1	מאמר 35
2	עמודים 26-29, תרשים 2.6 GOLD 2025
3	פרק 9 עמוד 114 טבלה 9.3
4	פרק 77 עמוד 1063
5	עמוד 8 בדיון במאמר 31
6	מאמר 8 פרק 91 עמוד 1260. לא עונה להגדרת PPF ולכן לא 1.
7	פרק 10 עמוד 124-5 טבלה 10.11
8	פרק 127. אין לתת עירוי דם עם המוגלובין מעל 11 עמוד 1778
9	עמוד 7 טבלה 4, 1699, 1700.
10	מאמר 7 טבלה 4
11	עמוד 883-884 וגם GOLD עמוד 59
12	פרק 27, עמ' 377
13	מאמר 10
14	מאמר 12
15	עמודים 40-43, 58-59, תרשים 2.12 GOLD 2025
16	פרק 68
17	עמוד 143 GINA
18	עמוד 1827 פרק 130
19	פרק 89, עמ' 1227
20	עמוד 476. מסיח ג לא נכון – עמוד 474. מסיח ד לא נכון – העדפה למשככי כאבים לא אופיאידים, עמוד 477.
21	פרק 64, עמוד 876, פסקה על בולה ריאתית
22	מאמר 22
23	פרק 64 עמוד 872
24	מאמר 29
25	פרק 60 עמ' 809-810
26	פרק 66 טבלה 66-3 עמוד 905
27	מאמר 32 + פרק 140 עמוד 1964
28	מאמר 38
29	פרק 103
30	פרק 137 עמוד 1934 + מאמר 36
31	עמודים 88-89, 59, תרשים 3.22 GOLD 2025
32	פרק 100 עמוד 1402
33	מאמר 19
34	פרק 81 1105
35	עמ' 1381 בספר פרק 99
36	עמוד 877 וגם GOLD
37	פרק 138 עמוד 1940
38	מאמר 2
39	מאמר 27
40	עמ' 816
41	לפי מאמר 3. גידול T2a גם לפי גודל 4-3 ס"מ וגם לפי שגורם תמט עד שער הריאה, ומעורבות של קשריות לימפה בתחנה אחת סובקרינלית N2.
42	עמוד 139 הגדרה GINA
43	עמ' 980
44	פרק 61 ובנסף עמודים 8-117 ב-GINA
45	עמוד 13, פרק 64, עמוד 878 GOLD
46	פרק 61 עמ' 827
47	עמוד 1268
48	טבלה 3.17 GOLD
49	פרק 61, טבלאות 61.1 ו-61.2
50	עמוד 1460
51	פרק 111 פסאודוכילוטורקס. תשובה א- אמנם ממאירות תיתכן בפסאודוכילוטורקס- אך פחות מאשר שחפת. ממאירות יטרוגני וטראומה- סיבות עיקריות לכילוטורקס. (פרק 111). תשובה ג- יחס של מעל 1- הינו במעל 97% רגיש. תשובה ד- להפך- פסאודוכילוטורקס לרוב מופיע באיטיות – עיבוי פלאורה והסתידדות בפלאורה תיתכנה.
52	פרק 41 בספר ונטבל LUNG-RADS, מדובר על periffissural nodule/juxtapleural nodule קטנה 10מ"מ, עם גבול חד, ומראה אופייני, Category 2 (בעבר קטגוריה A).
53	Ch. 90 pp. 1235-9
54	מאמר 30
55	עמ' 996-7
56	פרק 89 עמוד 1229 ובמאמר 21-20e
57	עמ' 730-731
58	פרק 92, עמודים 1278-1279, פרק 87 עמודים 1200
59	פרק 48
60	עמוד 1059-1060
61	עמ' 1509
62	עמוד 1328-1330
63	פרק 115
64	עמ' 732-734
65	פרק 50 עמוד 671
66	פרק 33
67	מאמר 20
68	מאמר 21 ופרק 96
69	פרק 69
70	פרק 87 דוגבר ככל הנראה ב-microscopic polyanglitis, א. מאוד שכיח, יל"ד ריאני לא שכיח יותר בוסקולוטיס
71	עמוד 976-977
72	מאמר 5, גם מתייחס למאמר 4 (שלא כלל STAGE IA ...)
73	פרק 88 עמ' 1213
74	עמוד 753
75	טבלה 114.1 ועמוד 1578 פרק 114
76	עמ' 693
77	פרק 20 עמ' 304-302
78	פרק 140 עמוד 1976 לגבי קריטריונים ל AMR+עמוד 1979 לגבי פסאומניה כסיבר לאחר חודש. עמוד 1970 לגבי PGD
79	פרק 123 – CAP ב HIV מטופל תחת ART הכי שכיח המופילוס ופסאומוקוק. פסאודומונס אופייני כש CD4 נמוך מתחת ל 100 אפילו 50, רנטגית לא נראה PCP וגם אופייני כש CD4 נמוך
80	פרק 94 עמוד 1309
81	פרק 33 עמוד 471 - נדרשת הערכה על ידי CPET לפני ניתוח בכל מקרה.
82	פרק 57, עמ' 764 (טיפול), 771 (טיפול), 770-771 (אבחנה)
83	פרק 123 ופרק 57
84	עמוד 47 GINA
85	פרק 60 עמ' 810
86	עמוד 1265
87	פרק 77 עמוד 1061
88	עמ' 1498-9
89	סעיף 1, 517, סעיף 2, 515-516, סעיף 3, 518, סעיף 4, 519
90	עמוד 1294
91	פרק 45, סעיף 1 - 594, סעיף 2, 596, סעיף 3, 598, סעיף 4, 594
92	ספר עמוד 906-7
93	פרק 94
94	עמ' 1357
95	פרק 40
96	1046 - נגע מרכזי צריך לעבור סטייגנ עם EBUS
97	עמ' 1317
98	מאמר 11
99	מאמר 17 עמוד 7 טבלה 4
100	