

1. נערה בת 15 מאושפזת בשל Acute severe colitis, עם חום גבוה וחולשה משמעותית. היא מטופלת בסולומדרול ומקבלת הזנה דרך עירוי מרכזי.

על פי המאמר "Thromboprophylaxis Use in Paediatric Inflammatory Bowel Disease: An International RAND Appropriateness Panel", מהי הגישה המתאימה ביותר למניעת טרומבואמבוליות ורידי?

- א. מומלץ טיפול מונע רק אם מתוכנן ניתוח.
- ב. מתן אספירין במינון נמוך עד שתחזור לניידות מלאה.
- ג. טיפול מונע ב-Low molecular weight heparin (LMWH) במהלך האשפוז.
- ד. מתן Warfarin ולאחר מכן מעבר ל-LMWH עד להשגת הפוגה קלינית.

2. על פי המאמר "Diagnosis and Management of Pediatric Autoimmune Liver Disease", מהו סדר התרופות המומלץ לטיפול בילדה עם דלקת אוטואימונית של הכבד, אשר לא מגיבה לטיפול בסטרואידים ואימורן?

- א. MMF < מעכבי קלציניורין < ריטוקסימאב < נוגדי TNF-a.
- ב. מעכבי קלציניורין < MMF < ודוליזומאב < נוגדי TNF-a.
- ג. ריטוקסימאב < ודוליזומאב < MMF < מעכבי קלציניורין.
- ד. MMF < נוגדי TNF-a < מעכבי קלציניורין < ריטוקסימאב.

3. מה מהבאים נכון לגבי Endoscopic ultrasound (EUS) של הוושט בילדים?

- א. יכול להבדיל בין Tracheal bronchial remnant ל-Fibromuscular hypertrophy בדופן.
- ב. יכול להבדיל בין Eosinophilic esophagitis לאסופגיטיס על רקע Gastroesophageal reflux.
- ג. בגיל צעיר יש קושי להבדיל בין גידולים בדופן הוושט לגידולים פרה-אסופגיאליים.
- ד. לא מהימן באבחנה בין דליות לדופליקציה של הוושט.

4. מהו הממצא ההיסטולוגי האופייני במערכת העיכול ב-Severe combined immunodeficiency (SCID)?

- א. אטרופיה של הסיסים עם עלייה בלימפוציטים תוך-אפיתליאליים.
- ב. דלקת גרנולומטוטית באילאום הדיסטלי.
- ג. היעדר תאי פלסמה ואטרופיה של הסיסים.
- ד. אאוזינופילים עם בצקת בלמינה פרופריה.

5. על פי המאמר "ESPGHAN recommendations on treatment of chronic hepatitis C virus infection in adolescents and children including those living in resource-limited settings, מה הכרחי לבצע לפני התחלת טיפול ב-HCV?"

- א. ביופסיית כבד.
- ב. בדיקה למספר העותקים של HCV.
- ג. גנוטיפ HCV.
- ד. בירור אופן ההדבקה.

6. על פי המאמר "Management of Familial Adenomatous Polyposis in Children and Adolescents", על מי מהילדים הבאים לעבור בהקדם בירור ל-FAP?

- א. בת שנה עם גידול מסוג הפטובלסטומה.
- ב. בן 4 עם Congenital hypertrophy retinal pigmentation epithelium (CHRPE) חד צדדי.
- ג. בת 8, ללא תסמינים, לאב ולסב – FAP עם מוטציה שלילית.
- ד. בן 14 עם גידול מסוג Desmoid, שלילי למוטציה ב-b-catenin/CTNNB1.

7. חלב אם, בהשוואה לחלב פרה, מכיל:

- א. פי 2 יותר חלבון.
- ב. חצי מכמות השומן.
- ג. חצי מכמות הלקטוז.
- ד. יותר אוליגוסכרידים.

8. נער בן 15 שנים, השוקל 40 ק"ג, נמצא במעקב בשל דלקת לבלב כרונית (שלא על רקע CF). על פי המאמר "Medical Management of Chronic Pancreatitis in Children", מה המינון המומלץ של אנזימי עיכול ביחידות ליפאז (pancreatic enzyme - PERT - replacement therapy) לארוחה המכילה 100 גרם חלבון ו- 35 גרם שומן ?

- א. 5,000
- ב. 10,000
- ג. 20,000
- ד. 200,000

9. בן 11 שנים, מאובחן עם קוליטיס כיבית מגיל 6 שנים ועם Primary sclerosing cholangitis (PSC) מגיל 7 שנים. הוא בהפוגה קלינית מזה שנתיים. אין סיפור משפחתי של מחלות ממאירות.

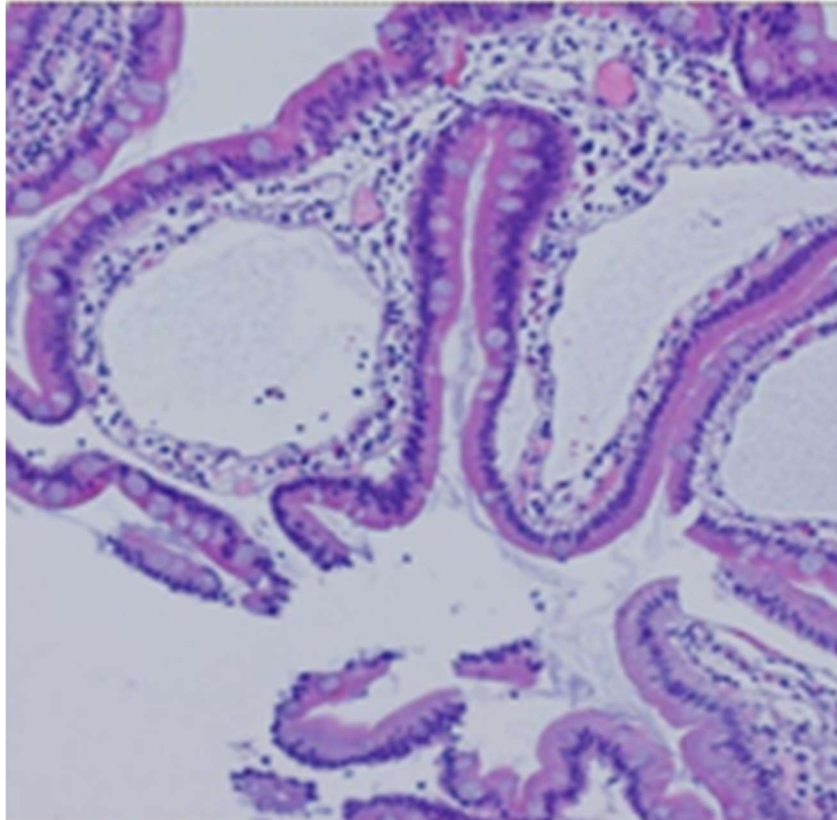
על פי המאמר Management of paediatric ulcerative colitis, part 1, "Ambulatory care": מתי יש להתחיל לבצע קולונוסקופיה לניטור סרטן המעי הגס?

- א. בגיל 12, ללא קשר למשך המחלה.
- ב. בגיל 18, ללא קשר למשך המחלה.
- ג. לאחר 8-10 שנות מחלה, ללא קשר לגיל.
- ד. רק אם מופיעים תסמינים מחשידים.

10. על פי המאמר "Coeliac Disease" (Lancet), מה מהבאים נכון לגבי ההסתמנות הקלינית של מחלת הצליאק?

- א. התפשלויות חוזרות של המעי אופייניות ב- Non-classical celiac disease.
- ב. מחלת הצליאק מגבירה מאוד את הסיכון להתפתחות Microscopic colitis.
- ג. Chronic urticaria אופיינית כתסמין יחיד במקרים של Silent celiac disease.
- ד. Gluten ataxia שכיחה בעיקר מתחת לגיל 5.

11. תינוק בן 3 חודשים מתאשפז בשל שלשולים מרובים, לא דמיים, האטה בעלייה במשקל ובצקות. בבדיקות דם: אלבומין 2.5 גרם/ד"ל, מדדי דלקת תקינים. בביופסיות מהתריסריון מתקבלת התמונה הבאה:



איזו צביעה יכולה לסייע לאבחנה?

- א. Masson's trichrome
- ב. Periodic Acid-Schiff
- ג. D2-40
- ד. CD10

12. נער בן 15 הסובל משחמת כבד, מיימת ויתר לחץ דם פורטלי על רקע מחלה מטבולית, מגיע למיון עם חוס גבוה, הקאות, וכאבי בטן עזים. מה מהבאים נכון במצב זה?

- א. תפקודי קרישה מוארכים ($INR > 2$) מהווים התוויית נגד לביצוע ניקור של המיימת.
- ב. בנוכחות $mm^3 350$ נויטרופילים בנוזל ניתן להמתין ללא טיפול עד תשובת תרביות.
- ג. הישנות של פריטוניטיס צפויה ברוב המטופלים בעתיד.
- ד. במרבית המקרים החידק המזהם במיימת הינו סטרפטוקוק פנאומוניה.

13. מה מהבאים נכון לגבי השימוש בעקומות גדילה בתינוקות וילדים?

- א. קצב הגדילה בתינוקות יונקים גבוה יותר בחודשים הראשונים לעומת תינוקות הניזונים מפורמולה.
 - ב. אין צורך בתיקון לגיל ההריון בפגים לאחר גיל חצי שנה.
 - ג. בתינוקות עד גיל שנתיים מומלץ להשתמש בעקומות הגדילה של ה-CDC.
 - ד. ילדים המציגים משקל נמוך לגובה (weight-for-height) מוגדרים כ- Chronic malnutrition.
-

14. בת 18 במעקב מחלת קרוהן איליו-קולונית מגיל 6 שנים. הנערה סובלת מתת משקל משמעותי עם BMI מתחת לאחוזון 1. בנוסף, היסטוריה של שימוש ממושך בסטרואידים. בבדיקת צפיפות עצם תוצאה של $Z \text{ Score} = -3.3$ בעמוד השדרה המותני. לא היו שברים בעבר.

על פי המאמר "ECCO Guidelines on Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease", מהו הטיפול המתאים ביותר במצב זה?

- א. אין צורך בטיפול, מומלץ לחזור על בדיקת צפיפות עצם בעוד שנה.
 - ב. פעילות גופנית עצימה.
 - ג. תוספי סידן וויטמין D ולחזור על בדיקת צפיפות עצם בעוד שנה.
 - ד. תוספי סידן, וויטמין D וביספוספונטים.
-

15. מה מהבאים נכון לגבי הזרקה אנלית של בוטוקס?

- א. משמשת לטיפול באנקופריזיס כרוני.
 - ב. יעילה יותר מ-Sphincterotomy לטיפול בפיסורה אנלית.
 - ג. יעילה פחות מ-Myectomy לטיפול ב-Internal anal sphincter dysfunction.
 - ד. משמשת לטיפול בלחץ נמוך של הספינקטר לאחר ניתוח לתיקון הירשפרונג.
-

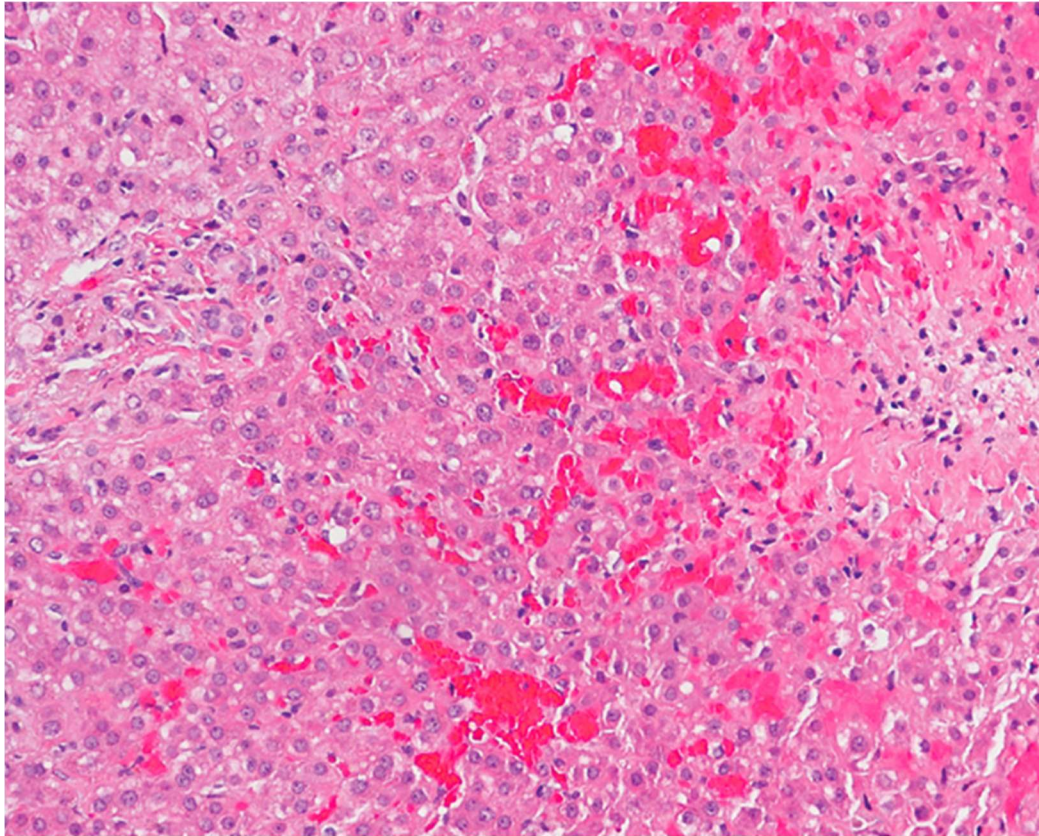
16. תינוק בפגיה מטופל ב-Prostaglandins E1 בשל מום לב מולד.

לאיזו פתולוגיה בקיבה מהווה הטיפול גורם סיכון?

- א. Antral mucosal hyperplasia.
 - ב. Pyloric stenosis.
 - ג. Dysplastic gastric polyps.
 - ד. Gastric ulcer.
-

17. ילד בן 8 שנים, כשבועיים לאחר השתלת מח עצם בעקבות לויקמיה, מציג עלייה חדה במשקל וצהבת. בבדיקתו הגופנית: מיימת והגדלת כבד. במעבדה: עלייה בטרנסאמינזות ובבילירובין ישיר.

תמונה היסטולוגית של ביופסיית הכבד:



מה הטיפול המומלץ?

- א. השתלת כבד.
- ב. תזונה דלת שומן.
- ג. טיפול אנטי-וירלי.
- ד. Defibrotide.

18. ילד בן 8, שחזר מטיול משפחתי בהודו, הגיע למיון עם שלשולים מימיים מרובים בנפח גדול מאוד, עם ריר ("Rice water diarrhea") והקאות. בבדיקתו: לחץ דם נמוך, טכיקרדיה, וסימני התייבשות בינונית. נלקחה תרבית צואה.

איזה מהטיפולים האנטיביוטיים הבאים לא מומלץ?

- א. Trimethoprim/sulfamethoxazole
- ב. Augmentin
- ג. Tetracycline
- ד. Erythromycin

19. על פי המאמר " Dupilumab for Eosinophilic Esophagitis in Patients 1 to 11 Years of Age": איזה תוצאה לא הגיע לכדי הבדל מובהק מבחינה סטטיסטית בין קבוצת הפלצבו לבין הקבוצה שטופלה במינון גבוה של Dupilumab?

- א. שיפור היסטולוגי (Histologic improvement).
- ב. שיפור אנדוסקופי (Endoscopic improvement).
- ג. שיפור קליני סימפטומטי (Symptomatic improvement).
- ד. שיפור בתבנית הביטוי הגנטי הדלקתי (Transcriptomic improvement).

20. מה מהבאים נכון לגבי צריכת אנרגיה בילדים?

- א. השונות בערכי Basal Metabolic Rate (BMR) במדידות חוזרות אצל אותו אדם קטנה מ- 5%.
- ב. ה- Thermal effect of feeding יורד כמעט לאפס כאשר ההזנה תוך ורידית, לעומת אנטרלית.
- ג. בגיל שנה כשליש מצריכת האנרגיה היומית משמשת לגדילה והתפתחות.
- ד. שרירי הגוף אחראים למרבית ה- BMR.

21. על פי המאמר " Wilson's Disease in Children: A Position Paper by the Hepatology Committee of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition", באיזה מהמצבים הבאים מדווח כי Exchangeable copper-to-total copper ratio הוכח אינפורמטיבי במחלת וילסון?

- א. איתור נשאים הטרוזיגוטיים במשפחה.
- ב. יחס של 15% ומעלה הראה רגישות וסגוליות גבוהים למחלת וילסון במבוגרים.
- ג. יחס של 15% ומעלה מצביע על היענות ויעילות הטיפול.
- ד. יחס נמוך מ- 15% מהווה אינדיקציה להשתלת כבד.

22. תינוק בן שנה מובא למיון ע"י הוריו, כרבע שעה לאחר שנצפה בולע קיסם עץ באורך 3 ס"מ. התינוק נינוח מבחינה נשימתית, אך מרייר מעט. בצילום חזה ובטן – ללא עדות לגוף זר. על פי המאמר "Management of Ingested Foreign Bodies in Children", מהו הצעד הבא?

- א. מעקב באשפוז ללא התערבות מיידית.
- ב. CT חזה ובטן.
- ג. אנדוסקופיה להוצאת הגוף הזר.
- ד. ניתוח להוצאת הגוף הזר.

23. על פי המאמר "obesity in adolescents" מהי ההגדרה הנכונה של Severe obesity לפי body mass index (BMI)?

- א. $BMI \geq 99\%$.
- ב. $BMI \geq 40$.
- ג. $BMI \geq 120\%$ מעל אחוזון 95.
- ד. $BMI \geq 45$.

24. מה מהבאים נכון לגבי פירוק וספיגת חלבונים במערכת העיכול?

- א. הסביבה החומצית בקיבה מעכבת את פעילות הפפסינוגן.
- ב. להפרשות החומציות בקיבה תפקיד חשוב בספיגת חלבונים.
- ג. התהליך כולל כניסת חלבונים לאנטרוציטים באיליום ופירוק ראשוני על ידי טריפסינוגן.
- ד. Trypsin ו-Chymotrypsin מפרקים חלבונים לאוליגופפטידים ולחומצות אמינו.

25. נער בן 17 עם מחלת קרוהן מטופל מזה שנה ב-Infliximab במינון 8 מ"ג לק"ג בכל 4 שבועות, ו-Azathioprine במינון 1 מ"ג לק"ג ליום. נמצא בהפוגה קלינית, מעבדתית ואנדוסקופית. רמת Infliximab 8.2 ללא נוגדנים. רמת TG 158 6- (נורמה 230-450). על פי המאמר "ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease", מה הצעד הטיפולי הבא המומלץ לנער זה?

- א. העלאת מינון Azathioprine ל-2.5-2 מ"ג לק"ג ליום.
- ב. הורדת מינון Infliximab ל-5 מ"ג לק"ג.
- ג. הפסקת Azathioprine.
- ד. העלאת מינון Infliximab ל-10 מ"ג לק"ג בכל 4 שבועות.

26. מה מעלה את הסיכון לאנטרוקוליטיס נמקית (Necrotizing Enterocolitis (NEC בפגים?

- א. חסר ב-Intestinal trefoil factor.
- ב. הפרשת יתר של חומצה בקיבה.
- ג. פעילות מוגברת של אנזימים פרוטאוליטיים בלומן המעי.
- ד. עודף ב-Paneth cell-derived defensins.

27. נערה עם סכרת מסוג 1 מתלוננת על שלשולים במשך מספר חודשים. אלסטאז בצואה = 150 µg/g בשתי בדיקות עוקבות.

מה מהבאים נכון לגבי מצב זה?

- א. מופיע ב- 5% מבני הנוער עם סכרת.
- ב. קשור לגובה סופי נמוך במרבית המקרים.
- ג. קשור למשקל נמוך במרבית המקרים.
- ד. לא משפיע לרעה על איזון הסכרת.

28. באיזו ממחלות אגירת הגליקוגן הבאות גודל הכבד תקין?

- א. Glycogen synthase deficiency (GSD 0).
- ב. Branching enzyme deficiency (GSD IV).
- ג. Phosphorylase deficiency (GSD VI).
- ד. Phosphorylase kinase deficiency (GSD IX).

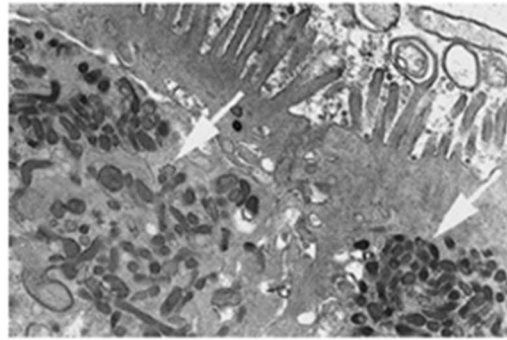
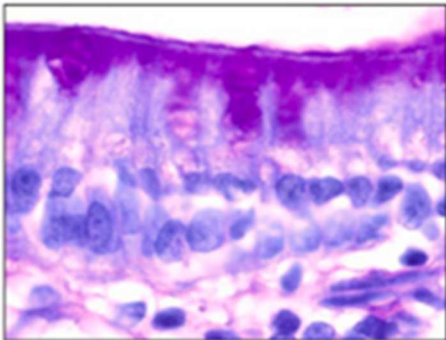
29. ילדה בת 6, מחוסנת כפי גילה, מאובחנת עם מחלת הצליאק. בעת האבחנה בדיקות דם תקינות, פרט לחסר ברזל, אך קיים עיכוב בעלייה במשקל ובגובה, יחסית לדפוס הגדילה הקודם.

על פי המאמר "ESPGHAN Position Paper on Management and Follow up of Children and Adolescents With Celiac Disease", מה מהבאים נכון לגבי המעקב אחר מחלתה?

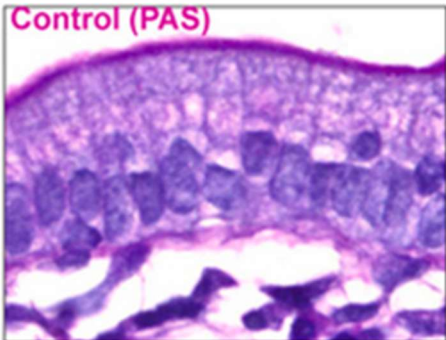
- א. ההקפדה על דיאטה נטולת גלוטן טובה יותר כשהמעקב מבוצע ע"י דיאטנים בהשוואה לרופאים.
- ב. בדיקת תפקודי בלוטת התריס מומלצת כחלק מהמעקב פעמיים בשנה.
- ג. כאשר רמות HBsAb לא מדידות מומלץ חיסון בוסטר ל-Hepatitis B virus.
- ד. הגעה לגובה הצפוי אורכת כשנתיים לאחר התחלת דיאטת נטולת גלוטן.

30. תינוק בן שבוע מתקבל עם שלשולים מימיים מרובים, ירידה במשקל, וחמצת מטבולית.
 ביופסיה מהתריסריון הדגימה את הממצאים הבאים:

Case



Control (PAS)



איזה מהגנים הבאים קשור למחלתו?

- א. EPCAM
- ב. MYO5B
- ג. TTC37
- ד. SPINT2

31. על פי המאמר "Nutritional Considerations in Pediatric Pancreatitis", מה
 ההמלצה המתאימה ביותר למעקב של ילד בן 5 שנים, הסובל מדלקת לבלב כרונית אך ללא
 סימנים של תת תזונה?

- א. רמות ויטמינים מסיסי שומן ובדיקת צפיפות עצם.
- ב. רמות ויטמינים מסיסי שומן ובדיקת צואה לאלסטאז.
- ג. בדיקת צואה לאלסטאז ורמות מינרלים בדם.
- ד. מדדי גדילה ובדיקת צפיפות עצם.

32. מהו גורם הסיכון המשמעותי ביותר להתפתחות שלשול ממושך בעקבות זיהום במערכת העיכול בילדים החיים במדינות מתפתחות?

- א. חוסר בויטמין A.
- ב. טיפול אנטיביוטי קודם.
- ג. תת-תזונה קלורית וחלבנית.
- ד. הפסקת הנקה בגיל מוקדם.

33. מהי ההגדרה הנכונה ביותר של אוסטאופורוזיס בילדים?

- א. Bone mineral density (BMD) z-score ≤ -2 .
- ב. שברים משמעותיים בעצמות ארוכות ו- BMD z-score ≤ -2 .
- ג. כל שבר בעצמות כפות ידיים או רגליים ו- BMD z-score ≤ -2 .
- ד. שברים משמעותיים בעצמות ארוכות.

34. ילד אובחן עם תסמונת פוליפוזיס. לאחר האבחנה הומלץ לבצע אקו לב. על פי המאמרים לטיפול בתסמונות פוליפוזיס, איזו תסמונת פוליפוזיס אובחנה בילד זה?

- א. Familial adenomatous polyposis.
- ב. Peutz-Jeghers syndrome.
- ג. Juvenile Polyposis syndrome.
- ד. Turcot syndrome.

35. מה מהבאים נכון לגבי פגיעה בצמיחה לגובה בילדים עם מחלת קרוהן?

- א. השפעה של תת תזונה על קצב הגדילה בעשור השני לחיים היא נדירה.
- ב. ציטוקינים פרו-דלקתיים מדכאים ייצור IGF-1 ומפריעים לפעילות לוחיות הגדילה.
- ג. נגרמת בשל טיפול ממושך בסטרואידים ע"י פגיעה בתגובה ל- IGF-1 בעצמות.
- ד. שכיחה יותר בבנות מאשר בבנים.

36. מה מהבאים נכון לגבי הפתופיזיולוגיה של בחילות והקאות?

- א. בבחילות שמופיעות בעת נסיעה תדירות הגלים האיטיים של הקיבה עולה.
- ב. בשלב ה- Retching קיימת עלייה בלחץ התוך חזי וירידה בלחץ התוך בטני.
- ג. בהקאות שנגרמות מהפעלה אוטונומית החלק הפרוקסימלי של הקיבה מתכווץ.
- ד. בתחילת תהליך ההקאה קיימת הפרשה מוגברת של Vasoactive intestinal peptide.

37. בן 7 חודשים מגיע לבירור של הפטומגליה וקרדיומיופתיה. בבדיקות מעבדה:
היפוגליקמיה, CPK מוגבר, חומצות שומן רוויות ולא רוויות מוגברות (C14-C18).
איזו מהבדיקות הבאות לא יכולה לסייע באבחנה?

- א. ביופסיית כבד.
- ב. בדיקת חמצון חומצות שומן בתרבית פיברובלסטים.
- ג. בדיקת פעילות של אנזים ספציפי.
- ד. בדיקה גנטית.

38. לפניכם תוצאת בדיקת Colonic transit time (CTT) שבוצעה בילד, בחשד לעצירות:



מה מהבאים נכון לגבי מצב זה?

- א. התוצאה מעידה על מעבר תקין במעי הגס.
- ב. זוהי התבנית השכיחה ביותר במצב של עצירות פונקציונלית.
- ג. האבחנה הסבירה הינה Slow-transit constipation.
- ד. הסיבה למצב זה היא האטה בפעילות נוירו-מוסקולרית במעי הגס.

39. שאלון The Pediatric EoE Symptom Score (PEESS) פותח על מנת להעריך ולעקוב אחר סימפטומים של Eosinophilic esophagitis.

מה מהבאים לא נכלל במסגרת השאלון? (על פי המאמר "Diagnosis and management of eosinophilic esophagitis in children: An update from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition")

- א. בחילות והקאות.
- ב. כאב חזה וכאב בטן.
- ג. קושי וכאב בבליעה.
- ד. ירידה במשקל.

40. לפי המלצות ESPGHAN מהמאמר בנושא Nutrition and intestinal rehabilitation of children with short bowel syndrome

איזו מהפעולות הבאות היא החשובה ביותר בקידום אדפטציה של המעיים בתינוקות עם תסמונת המעי הקצר?

- א. שימוש מוקדם בתרופות נוגדות תנועתיות.
- ב. דחיית תזונה אנטרלית.
- ג. הזנה טרופית.
- ד. מתן פורמולה איזוטונית.

41. על פי המאמר "Capsule Endoscopy in Children", באיזו מתסמונות הפוליפוזיס הבאות בדיקת וידאו קפסולה של המעי הדק אינה יעילה כלל?

- א. Juvenile polyposis.
- ב. Peutz-Jeghers.
- ג. Familial adenomatous polyposis.
- ד. Gardner's syndrome.

42. על פי המאמר Alpha-1 antitrypsin deficiency liver disease, מה מהבאים נכון לגבי A1AT deficiency?

- א. הסננה שומנית בביופסיית כבד לא מתאימה לאבחנה זו.
- ב. ביופסיית כבד היא Gold standard לאבחנה.
- ג. יש להימנע ממתן נורופן בזמן חום לילד עם גנוטיפ ZZ.
- ד. היעדר כולסטרול ביילוד שולל אי ספיקת כבד בהמשך החיים.

43. ילד בן 4 עובר בירור ל- Pseudo-obstruction (PIPO). מנומטריה אנטרו-דואדנלית בצום מראה היעדר שלב III של MMC (Migrating motor complex) והתכווצויות לא מאורגנות, ללא תגובה לאחר מתן אריתרומיצין. ביופסיה טרנסמורלית מראה ירידה ב- Interstitial cells of Cajal וחוסר סדירות חלקית בשכבת השריר. על פי המאמר "Pseudo-obstruction Paediatric Intestinal", מהי משמעות ממצאים אלה?

- א. המנומטריה היא אבחנתית ל- PIPO מסוג נוירופתי, ולא היה צורך בביופסיה.
- ב. הממצאים מרמזים על PIPO מסוג מיופתי, אך תיתכן חפיפה עם נוירופתיה.
- ג. הממצאים תקינים לגיל.
- ד. ירידה בתאי Cajal שוללת PIPO ומרמזת על מחלת הירשפרונג.

44. למה מהבאים לא קשורה הימצאות של פוליפ בכיס המרה בילדים?

- א. Peutz-Jeghers syndrome.
- ב. רקמת קיבה הטרוטופית (אקטופית) בכיס המרה.
- ג. רקמת לבלב הטרוטופית (אקטופית) בכיס המרה.
- ד. Familial adenomatous polyposis.

45. איזה מהמנגנונים הבאים מסביר בצורה הטובה ביותר מדוע ליפאז קיבתי עשוי למלא תפקיד חשוב יותר בעיכול השומן במחלת סיסטיק פיברוזיס?

- א. ליפאז קיבתי לא משפיע על תהליך ספיגת השומנים בסיסטיק פיברוזיס.
- ב. ליפאז קיבתי מפרק את קשרי האסטר בטריגליצרידים, ומשפר עיכול שומן בהיעדר ליפאז לבלבי.
- ג. ליפאז קיבתי מפרק שומן ביעילות בסביבה חומצית בתריסריון במצב של אי ספיקת לבלב.
- ד. ליפאז קיבתי מופרש בכמויות גבוהות במיוחד בסיסטיק פיברוזיס כמנגנון הסתגלותי.

46. ילד בן 12 עם מחלת קרוהן פעילה החל טיפול ב- Exclusive enteral nutrition (EEN). לאחר 3 שבועות יש שיפור חלקי בלבד והילד מתקשה להתמיד בטיפול זה. המשפחה מבקשת טיפול תזונתי אחר.

על פי המאמר AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutritional Therapies in Patients With IBD: Expert Review, איזו מהגישות הבאות היא הנכונה ביותר?

- א. שילוב של PEN עם דיאטת CDED יכול להוות אלטרנטיבה להשראת הפוגה.
- ב. מעבר לדיאטת FODMAP יכול להראות יעילות דומה ל- EEN בהשראת הפוגה.
- ג. דיאטת Specific Carbohydrate מומלצת כקו ראשון בילדים עם קרוהן בחומרה קלה-בינונית.
- ד. דיאטה יס-תיכונית מומלצת כהתערבות העיקרית להשראת הפוגה בילדים.

47. לילדה בת 12 שני הורים עם היפרליפידמיה, ובמשפחה יש נטייה למחלת לב איסכמית בגיל צעיר. ממצאי בדיקות הדם של הילדה (בצום): total cholesterol=220 mg/dL, LDL=150 mg/dL, Triglycerides=110 mg/dL. מהו הטיפול המומלץ?

- א. פעילות גופנית למשך חצי שנה ללא שינוי תזונתי.
- ב. פעילות גופנית, הגבלת שומן רווי לפחות מ- 7% מהקלוריות היומיות.
- ג. פעילות גופנית, הגבלת שומן רווי לפחות מ- 10% מהקלוריות היומיות, הפחתת סוכרים פשוטים.
- ד. פעילות גופנית, הגבלת שומן רווי לפחות מ- 30% מהקלוריות היומיות, התחלת טיפול בסטטינים.

48. כמה זמן לפני בדיקת pH impedance מומלץ להפסיק טיפול באומפרוזול?

- א. 24 שעות.
- ב. 72 שעות.
- ג. 7 ימים.
- ד. 14 ימים.

49. תינוק בן 8 חודשים אושפז בשל שלשול מימי כרוני, הקאות חוזרות, אי-שקט, גזים מרובים ותפיחות בטנית מזה מספר שבועות. בנוסף, החל לרדת בעקומת המשקל בחודשיים האחרונים. התינוק ינק בצורה מלאה עד גיל חצי שנה ואז שילבו פורמולה על בסיס חלב ומוצקים, כמקובל. התינוק מועבר לפורמולה על בסיס חומצות אמינו יחד עם המשך מוצקים, ללא שיפור בתסמינים. במסגרת הבירור ספירת דם, כימיה, מדדי דלקת, סרולוגיה לצליאק ותבחין זיעה תקינים. גסטרוסקופיה תקינה מקרוסקופית וללא סימני דלקת בצביעת H&E.

מה מהבאים נכון לגבי הטיפול במצב זה?

- א. יש להקפיד להסמיק את הפורמולה עם קורנפלור.
- ב. צפוי שהתינוק יזדקק להזנה תוך ורידית באופן כרוני.
- ג. יש להעביר את התינוק לפורמולה על בסיס פרוקטוז.
- ד. חשוב להימנע ממאכלים כמו פסטה, לחם, סלק ואפונה.

50. מה מהבאים נכון לגבי Glycogenic hepatopathy (Mauriac syndrome)?

- א. אין קשר בין חומרת הפגיעה הכבדית וחומרת הסוכרת.
- ב. ביופסית כבד לא מסייעת באיבחון המחלה.
- ג. בדרך כלל מחלת הכבד מגיבה לשיפור באיזון הסוכר.
- ד. כמחצית מהמטופלים נזקקים להשתלת כבד.

51. מה מהבאים נכון לגבי דופליקציה של הקיבה?

- א. מיפוי טכנציום לא יעיל לאבחנה.
- ב. כיבים בקיבה אופייניים.
- ג. מומים בעמוד השדרה נפוצים.
- ד. סימן Windsock הוא אבחנתי.

52. מה מהבאים נכון לגבי שימוש באלבומין כמדד להערכה תזונתית?

- א. רמת אלבומין נמוכה בחולה מאושפז היא מדד פרוגנוסטי לתמותה.
- ב. באנורקסיה נרבוזה צפויה ירידה משמעותית ברמת האלבומין.
- ג. אלבומין הוא לא מדד תזונתי אמין בשל זמן מחצית חיים קצר.
- ד. פרה אלבומין הוא Acute phase protein ורמתו עולה בזמן דלקת.

53. באיזה מגידולי הלבלב הבאים בילדים ניתן למדוד רמות גבוהות של alpha-fetoprotein (AFP) + human chorionic gonadotropin (hCG)?

- א. אדנוקרצינומה מסוג Ductal.
- ב. אדנוקרצינומה מסוג Acinar.
- ג. פנקראטובלסטומה.
- ד. אינסולינומה.

54. על פי המאמר "Recent advance in the management of pediatric cholestatic liver disease", מה מהבאים נכון בנוגע לניתוח Hepatoportoenterostomy בתסמונת אלג'יל?

- א. לא מומלץ במצב זה.
- ב. מאריך הישרדות של הכבד.
- ג. מומלץ לפני השתלת כבד.
- ד. הצלחתו נמדדת בירידת הבילירובין הישיר מתחת ל- $\text{mg/dl} 2$.

55. מדוע תינוקות הניזונים מתרכובות מזון לתינוקות (תמ"ל) המבוססות על שמנים צמחיים נוטים לעיתים קרובות יותר לצואה קשה יותר בהשוואה לתינוקות יונקים?

- א. תמ"ל צמחי מכיל פחות שומן בהשוואה לחלב אם.
- ב. בתמ"ל צמחי רוב החומצה הפלמיטית בעמדות sn-1,3, ומובילה ליצירת "סבונים" עם סידן.
- ג. בתמ"ל חסרות חומצות שומן חיוניות, כגון חומצה לינולאית וחומצה אולאית.
- ד. המונוגליצרידים הנוצרים מפירוק שומני התמ"ל אינם נספגים ביעילות.

56. על פי המאמר "Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines on Childhood Eosinophilic Gastrointestinal Disorders beyond Eosinophilic Esophagitis", באיזה חלק של מערכת העיכול נמצא הריכוז הגבוה ביותר של אאוזינופילים מוקוזליים במצב פיזיולוגי?

- א. קיבה.
- ב. תריסריון.
- ג. צקום.
- ד. רקטום.

57. ילדה בת שנתיים מובאת למיון בשל חשד לבליעה של סוללת כפתור כיממה קודם לכן. הילדה נינוחה מבחינה נשימתית, אוכלת ללא הקאות וללא ריור. בצילום מודגם הממצא הבא:



על פי המאמר

Diagnosis, Management, and Prevention of Button Battery Ingestion in Childhood
מה ההמלצה?

- א. מעקב קליני בלבד.
- ב. צילום חוזר בעוד 7-14 יום.
- ג. מתן דבש או Sucralfate.
- ד. גסטרוסקופיה.

58. על פי המאמר :

An ESPGHAN position paper on the use of breath testing in paediatric gastroenterology

איזו מההמלצות הבאות נכונה לפני תבחין נשיפה מסוג Hydrogen Breath Test ?

- א. להפסיק טיפול ב- Resolor לפחות שבוע.
- ב. אכילת שיבולת שועל וחיטה עדיפה על אורז.
- ג. להימנע מפעילות ספורטיבית עצימה במשך שבוע.
- ד. להפסיק טיפול בנורמלקס 48 שעות.

59. נער בן 16 מתאשפז בשל כאבים אפיגסטריים מזה שבוע ומספר הקאות - האחרונה הכילה

מעט דם טרי. בגסטרוסקופיה נמצא כיב יחיד פרה-פילורי ללא דימום פעיל. בביופסיה משולי הכיב נמצאה דלקת חריפה משמעותית, דלקת כרונית בינונית וגרנולומה.

מהי הסיבה הסבירה למצבו?

- א. Bile induced gastritis.
- ב. NSAIDs induced gastritis.
- ג. Cryptosporidiosis.
- ד. Helicobacter pylori infection.

60. תינוק בן חודש מאושפז בשל שלשולים קשים מזה שבועיים, הממשיכים בעת צום, ירידה

במשקל וסימני תת-ספיגה קשה. בבדיקות דם: נויטרופניה של 500, אלבומין 2.2 גרם/ד"ל ורמות IgE 6000 (נורמה עד 100).

מה הממצאים האופייניים בביופסיות מהתריסרון במקרה זה?

- א. צביעת PAS חיובית בקצה האפיקלי של הקריפטות העליונות.
- ב. הסננה נרחבת של נויטרופילים וריבוי אאוזינופילים.
- ג. הממצאים זהים לממצאים האופייניים במחלת צליאק.
- ד. הסננה משמעותית של מקרופגיים ולימפוציטים מסוג T.

61. מהי התזונה המומלצת בתוכנית תזונתית לתינוקת הסובלת ממחלת כבד מתקדמת?

- א. תזונה עשירה בנתרן ובשמן MCT.
- ב. תזונה עשירה בשמן MCT וחלבון מפורק לחומצות אמינו.
- ג. תזונה עשירה בחלבון מפורק לחומצות אמינו ודלה בסוכר (פוליקוז).
- ד. תזונה עשירה בויטמינים A,D,E,K ודלה בנתרן.

62. מטופל ללא מחלות רקע עבר ניתוח דחוף במזרח הרחוק וקיבל מנת דם. עקב חוס וצהבת נבדק ונמצא חיובי ל- hepatitis E virus (HEV) IgM. ללא אי ספיקת כבד. מהי הגישה הטיפולית הנכונה במקרה זה?

- א. HEV 239-Vaccine.
- ב. מעקב בלבד.
- ג. Pegylated Interferon Alfa.
- ד. Ribavirin.

63. מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים ותופעות לוואי אפשריות של טיפול בקרינה לגידול בבית החזה?

- א. מוקוזיטיס, אודינופגיה ודיספגיה יופיעו בדרך כלל לאחר 10 ימים.
- ב. פגיעה בתנועתיות הושט מופיעה בתוך 6 חודשים מסיום הטיפול.
- ג. פיברוזיס והיצרות ושטית יופיעו בשנה הראשונה לאחר סיום הטיפול.
- ד. קרצינומה קשקשית של הושט עלולה להופיע עד 5 שנים מסיום הטיפול.

64. על פי המאמר "Management of Familial Adenomatous Polyposis in Children and Adolescents", מה מהבאים מהווה אינדיקציה לביצוע כריתת מעי גס ב- FAP?

- א. אדנומה אחת בקוטר גדול מ- 10 מ"מ.
- ב. 100 פוליפים בקוטר 2 מ"מ.
- ג. 10 אדנומות עם Low-grade dysplasia.
- ד. מרבד של פוליפים.

65. נערה בת 15 עם אבחנה של Extensive ulcerative colitis החלה טיפול ב- Mesalamine פומי במינון 70 mg/kg/day. לאחר שבוע הופיעה החמרה ניכרת בכאב הבטן ובתדירות השלשולים הדמיים, ובבדיקות הדם עלייה ב- CRP.

על פי המאמר "Management of paediatric ulcerative colitis, part 1: Ambulatory care", מהי הגישה הנכונה ביותר?

- א. להוסיף חוקני ASA-5.
- ב. להוסיף טיפול בטקרולימוס.
- ג. להפסיק את הטיפול ב- Mesalamine.
- ד. להחליף הטיפול לטיפורנינים.

66. מה מהבאים נחשב גורם סיכון מרכזי להתפתחות Intestinal failure-associated liver disease (IFALD) בתינוקות?

- א. מתן פורמולה על בסיס חלבון חלב לא מפורק במקביל להזנה פארנטרלית.
- ב. גיל הריון נמוך ו/או משקל לידה נמוך.
- ג. היסטוריה משפחתית של מחלות כבד או קרישיות יתר.
- ד. אנמיה ממושכת מחוסר ברזל שאינה מטופלת.

67. מהן תופעות הלוואי השכיחות ביותר של תרופות מקבוצת GLP-1 receptor agonists?

- א. כאב בטן ועצירות.
- ב. דכאון.
- ג. היפוגליקמיה.
- ד. בחילות, הקאות ושלשול.

68. מה מהבאים מעלה חשד לתסמונת פייר רובין בתינוק שנולד עם חך שסוע?

- א. דלקות אוזניים חוזרות מגיל צעיר.
- ב. תחלואה נשימתית משמעותית.
- ג. מיקרוגנטיה עם לשון גדולה ובולטת.
- ד. מומי קו אמצע נוספים.

69. נער בן 17 שנים סובל מדלקת לבלב כרונית בעקבות מוטציה ידועה ב- SPINK 1. הנער

קרא ב- ChatGPT על סיכון מוגבר לסרטן לבלב.

על פי המאמר "Medical Management of Chronic Pancreatitis in Children", מה

נכון לגבי הסיכון לסרטן לבלב במטופל זה?

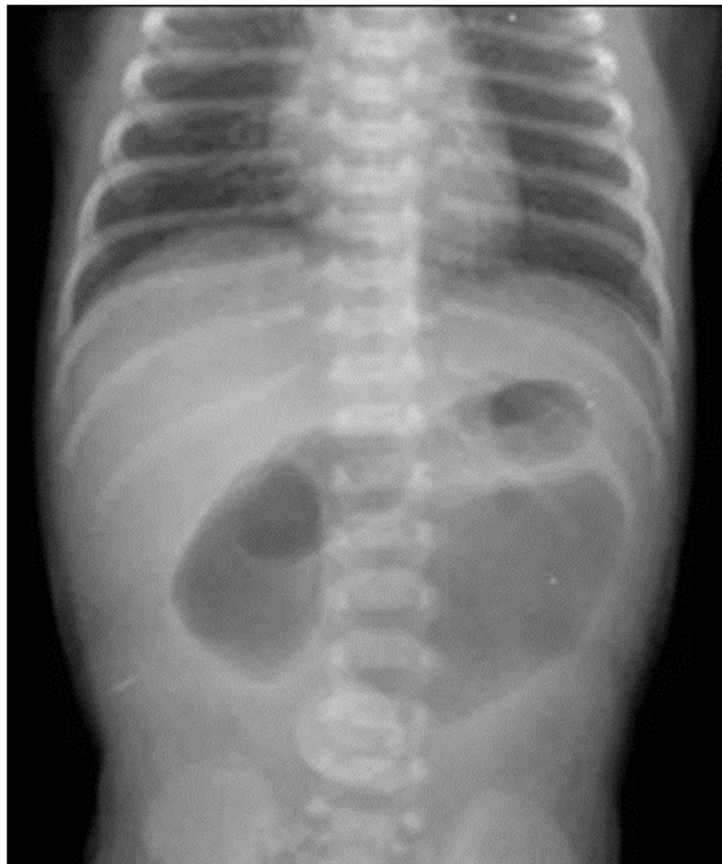
- א. הסיכון מוגבר בחולים עם דלקת לבלב כרונית רק אם מלווה בעישון ושתיית אלכוהול.
- ב. הסיכון מוגבר, מכיוון שהמחלה החלה בגיל צעיר.
- ג. הסיכון דומה לחולי CF עם מוטציה ב CFTR.
- ד. אין סיכון מוגבר בחולים עם מוטציה ב- SPINK.

70. תינוק בן שבועיים הניזון מתמ"ל מגיע למרפאה עם צהבת עורית. יציאות תקינות, בדיקה גופנית תקינה, פרט לצהבת. בילירובין כללי 3 mg/dL.

על פי המאמר "Guideline for the evaluation of cholestatic jaundice in infants", מה ההמלצה להמשך בירור?

- א. ביקורת במרפאה בעוד שבוע.
- ב. אולטראסאונד כבד ודרכי מרה.
- ג. בדיקת דם לבדיקת בילירובין ישיר ובלתי ישיר.
- ד. בדיקת דם חוזרת לבילירובין בגיל 4 שבועות.

71. ילוד בן יומיים עם הקאות ובטן תפוחה עובר צילום בטן סקירה:



מה מהבאים נכון בהתייחס לצילום זה?

- א. בחוקן בריום המעי הגס יהיה בדרך כלל מוצר.
- ב. התמונה חשודה לאטרזיה של התריסריון.
- ג. בדיקת הבחירה הבאה היא ביופסיה רקטלית.
- ד. בחוקן בריום בדרך כלל המעי הגס השמאלי מוצר והימני מורחב.

72. בן 15 שנים מגיע לבירור עקב 3 אירועים של הקאות ב- 6 החודשים האחרונים, הנמשכים 2-3 ימים, עד כדי התייבשות וצורך במתן נוזלים תוך ורידיים. בין ההתקפים חש בטוב ובדיקות המעבדה תקינות.

על פי המאמר: "Childhood functional gastrointestinal disorders: "Child/Adolescent", מהו הטיפול המומלץ למצב זה?

- א. Prokinetic medications.
- ב. Amitriptyline.
- ג. Cyproheptadine.
- ד. Cannabis.

73. אילו מהשינויים האנטומיים הבאים מתרחשים במהלך ההתפתחות העוברית התקינה?

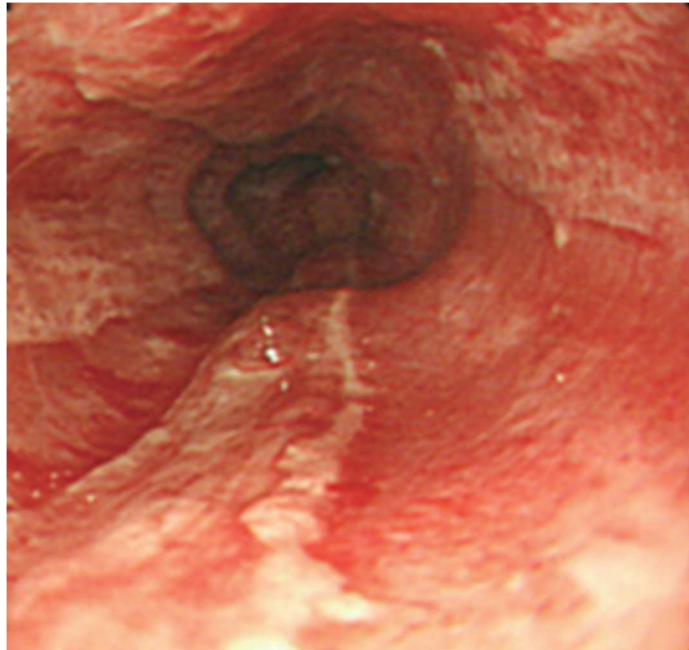
- א. סיבוב עם כיוון השעון של הלולאה העוברית סביב ציר ה-Superior mesenteric artery.
- ב. סיבוב נגד כיוון השעון של לולאת המעי וחזרתה לחלל הבטן.
- ג. סיבוב עם כיוון השעון של הלולאה העוברית סביב ציר ה-Inferior vena cava.
- ד. לא נוצרים Ladd's bands המקשרים בין הסיגמואיד לטרופריטונאום.

74. ילד עם Chronic immune thrombocytopenia purpura שלא מגיב בצורה מלאה לטיפולים שונים, מופנה לבירור גסטרו בשל האפשרות שמחלתו משנית לזיהום בהליקובקטר פילורי. לילד אין כאב בטן, הגדילה שלו תקינה והוא ללא אנמיה. על פי הקווים המנחים של ESPGHAN לבירור ולטיפול בזיהום בהליקובקטר פילורי, מה הצעד הבא בבירור שיש לבצע?

- א. יש לבדוק אנטיגן בצואה להליקובקטר פילורי, ואם חיובי - להשלים גסטרוסקופיה.
- ב. יש לבדוק אנטיגן בצואה להליקובקטר פילורי, ואם חיובי - להתחיל טיפול אנטיביוטי משולש.
- ג. יש לבצע גסטרוסקופיה, ואם התרבית להליקובקטר חיובית - להתחיל טיפול אנטיביוטי משולש.
- ד. אין צורך בבירור גסטרו.

75. נערה מובאת למיון לאחר שתיית אקונומיקה (PH=10).

בוצעה גסטרוסקופיה שהדגימה את הממצא הבא:



על פי המאמר "Ingestion of Caustic Substances", מה מהבאים נכון בנוגע לסיבוכים אפשריים של מצב זה?

- א. סיכון נמוך לפרפורציה ולהיצרות ושט.
- ב. סיכון נמוך לפרפורציה וסיכון גבוה להיצרות ושט.
- ג. סיכון גבוה לפרפורציה וסיכון נמוך להיצרות ושט.
- ד. סיכון גבוה לפרפורציה ולהיצרות ושט.

76. נערה בת 15 עם מחלת קרוהן בחומרה בינונית החלה טיפול ב- Exclusive enteral nutrition (EEN) וטיפול אחזקה באימורן. לאחר שנה - PCDAI ירד ל- 5, קלפרוטקטין בצואה ירד מ- 1500 ל- 900 µg/g.

על פי המאמר The Medical Management of Paediatric Crohn's Disease: an ECCO-ESPGHAN Guideline – איזה מההיגדים הבאים הנכון ביותר?

- א. הירידה המשמעותית בקלפרוטקטין מעידה על Mucosal healing וניתן להמשיך טיפול ללא שינוי.
 - ב. הירידה בקלפרוטקטין אינה מספקת, יש צורך בהערכה של פעילות המחלה לשקילת שדרוג הטיפול.
 - ג. לאור הקלפרוטקטין הגבוה יש להוסיף טיפול בסטרואידים, או נוגדי TNF.
 - ד. PCDAI תקין מעיד על Mucosal healing וניתן להמשיך טיפול ללא שינוי.
-

**The spectrum of Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis diseases
Update on pathophysiology and emerging treatments – איזה סיבוכי לאחר
השתלת כבד עלול להיגרם ב- PFIC1?**

- א. HCC (Hepatocellular carcinoma).
- ב. תגובה אלו-אימונית כלפי חלבון התורם.
- ג. הסננה שומנית בשתל.
- ד. אבנים בדרכי המרה.

78. נערה בת 16 מאובחנת עם מחלת הצליאק במסגרת בדיקת סקר, על פי סרולוגיה חיובית וביופסיית תריסריון. בעת האבחנה נמצאו גם אנמיה (Hb 10.9 gr/dL) ועלייה באנזימי כבד - פי 2 מהנורמה. התפקוד הכלייתי תקין ומדדי הדלקת תקינים.

על פי המאמר "Coeliac disease: complications and comorbidities", מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים ומחלות נלוות של מחלת הצליאק בנערה זו?

- א. מומלץ לבצע בדיקת צפיפות עצם בזמן האבחנה בשל הסיכון המוגבר לאוסטאופורוזיס.
- ב. הקפדה על דיאטה נטולת גלוטן מפחיתה את הסיכון להופעת אבנים בדרכי השתן.
- ג. אנזימי כבד מוגברים לאחר כשנה למרות נרמול נוגדני TTG מצביעים על חשיפה לגלוטן.
- ד. הסיכוי להופעת מחלת מעי דלקתית בעתיד גבוה מהסיכוי ל-Microscopic colitis.

79. מה מהבאים נכון לגבי טיפול ב-Proton pump inhibitors (PPI) בילדים עם אסטמה ו-Gastroesophageal reflux ?

- א. מעלה את הסיכון לזיהומים בדרכי הנשימה.
- ב. פוגע באיכות החיים (Asthma-related quality of life).
- ג. מוריד את תדירות התקפי האסטמה.
- ד. משפר את תפקודי הריאה.

80. לפי המלצות ESPGHAN מהמאמר בנושא Nutrition and intestinal rehabilitation of children with short bowel syndrome - באיזה מהמצבים הבאים יש לשקול התערבות ניתוחית (למשל STEP או LILT) בילדים עם מעי קצר המטופלים ב- Parenteral nutrition (PN)?

- א. כאשר מתפתחת תמונה של IFALD.
- ב. כאשר אורך המעי שנותר הוא פחות מ- 25 ס"מ, ללא תלות בתפקודו.
- ג. בילדים עם זיהומים חוזרים של צנתר ורידי מרכזי.
- ד. בסבירות נמוכה להשגת עצמאות אנטרלית עם תלות ב-PN למרות טיפול מירבי.

81. מה מהבאים מהווה התוויית נגד לביצוע שנט כבדי מסוג TIPS (Transjugular Portosystemic Shunt Intrahepatic)?

- א. Polycystic Liver Disease
- ב. Budd-Chiari syndrome
- ג. Veno-occlusive disease
- ד. Severe hypersplenism

82. נער בן 16 נטל כדור אקסטזי (MDMA) במסיבה.

מה מהבאים לא מתאים לנזק טוקסי כתוצאה מנטילת הכדור?

- א. הפרעת קרישה והיפוגליקמיה גם בהיעדר אי ספיקת כבד.
- ב. תסמונת דמויית הפטיטיס אוטואימונית.
- ג. הופעת תסמינים לאחר מספר שעות עד מספר ימים.
- ד. Hepatic vein thrombosis

83. למרפאה נכנס ילד בן 8 שנים הסובל מקומה נמוכה, חרשות, היעדר שיניים קבועות, האטה בעלייה במשקל ושלשולים. בבדיקות המעבדה רמת אלסטאז בצואה אפסית.

איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Johanson-Blizzard syndrome
- ב. Pearson Marrow-Pancreas syndrome
- ג. Shwachman-Diamond syndrome
- ד. Jeune syndrome

84. על פי המאמר: "New advances in the treatment of pediatric functional abdominal pain disorders", איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי יעילות טיפולים לכאב בטן פונקציונלי בילדים?

- א. ל- Rifaximin יעילות בהפחתת כאב בשליש מהמטופלים.
- ב. Peppermint oil יעיל להפחתת כאב ביותר ממחצית המטופלים.
- ג. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי יעיל כמו טיפול התערבותי-חינוכי.
- ד. Cyproheptadine יעיל כמו פלצבו לשיפור גלובלי של התסמינים.

85. על פי המאמר " An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis

"Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy

מהבאים נכון לגבי Food protein-induced enterocolitis (FPIES)

?syndrome

- א. בתגובה לחשיפה יכול להופיע שלשול רירי-דמי.
- ב. ההסתמנות השכיחה בתינוקות היא הקאות מרובות 24-48 שעות לאחר החשיפה.
- ג. פריחה עורית אורטיקריאלית היא תסמין שכיח.
- ד. הצורה הכרונית של FPIES שכיחה יותר בתינוקות מעל גיל חצי שנה.

86. איזה מהבאים הוא כלי אמין להערכת תת-תזונה בילדים עם צירוזיס כבדי?

- א. אחוזון משקל.
- ב. אחוזון BMI.
- ג. Body impedance.
- ד. Mid-arm circumference.

87. מה מהבאים נכון בנוגע ל- High microsatellite instability (MSI)?

- א. שכיחות גבוהה בגידולים מסוג Mucinous.
- ב. משמש קריטריון לאבחנה של PTEN hamartomatous syndrome.
- ג. מהווה סמן לפרוגנוזה גרועה בסרטן המעי הגס.
- ד. כימותרפיה היא הטיפול המומלץ במצב זה.

88. על פי המאמר

ESPGHAN recommendations on treatment of chronic hepatitis C virus infection in adolescents and children including those living in resource-limited settings

מה הסיבה העיקרית לכך שטיפול בהפטיטיס C נדחה לעיתים בילדים צעירים מאוד (בני 3–5 שנים)?

- א. התרופות האנטי-ויראליות (DAAs) אינן יעילות בקבוצת גיל זו.
- ב. סיכון גבוה לתופעות לוואי.
- ג. קושי של ילדים צעירים לבלוע את התרופות, המוביל לחוסר היענות.
- ד. בהדבקה האנכית המחלה נוטה להחלים באופן ספונטני.

89. איזה סוג מזון ישפר את הסבילות להזנה פומית במצבי גסטרופרוזיס?

- א. עתיר בסיבים מסיסים.
- ב. בעל pH בסיסי.
- ג. חם.
- ד. שומני.

90. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול ב- Intestinal failure-associated liver disease (IFALD) בילדים?

- א. מתן תזונה פרנטרלית במחזוריות של עד 12 שעות ביום עשוי לסייע בהאטת התקדמות IFALD.
- ב. חומצה אורסודאוקסיכולית (UDCA) משפרת הישרדות ארוכת טווח.
- ג. אמולסיית Omegaven יכולה לשמש כמקור שומן יחיד לטווח ארוך בתינוקות תלויי הזנה פרנטרלית.
- ד. יש להקפיד על מתן תרכובת שומן במינון 2-3 גרם לק"ג ליממה.

91. ילד בן 4 שנים מאובחן עם צליאק ודלקת אוטואימונית של הכבד. באבחנה ANA חיובי בטיטר של 1:40. כעת נמצא תחת טיפול באימורן במשך 3 שנים, אנזימי הכבד תקינים ו- ANA שלילי. המשפחה מעוניינת להפסיק טיפול.

על פי המאמר "Diagnosis and Management of Pediatric Autoimmune Liver Disease", איזה מהפרטים הבאים מנבא כישלון של הפסקת טיפול?

- א. מין זכר.
- ב. מחלת צליאק.
- ג. ANA חיובי באבחנה.
- ד. גיל צעיר באבחנה.

92. ילד בן 11 עובר קולונוסקופיה בשל דימום רקטלי. בבדיקה נמצא פוליפ ססילי בצקום, בקוטר כ- 12 מ"מ.

מה מהבאים נכון בנוגע לטכניקת הסרת הפוליפ?

- א. מומלץ להשתמש ב-Cold biopsy forceps לכריתת הפוליפ.
- ב. לאחר הכריתה מומלץ לשאוב פוליפ זה דרך תעלת האנדוסקופ.
- ג. יש צורך בהספק גבוה (W30-40) לכריתת הפוליפ בצקום.
- ד. לאחר כריתת פוליפ עם לולאה חמה, דימום מאוחר הוא נדיר.

93. בן 15 שנים, מושתל כליה, מתלונן מספר שבועות על כאבים בחזה.
בגסטרוסקופיה נצפו הממצאים הבאים בוושט:



מהו הטיפול המתאים?

- א. Acyclovir.
- ב. Budesonide gel.
- ג. Fluconazole.
- ד. Amphotericin.

94. על פי המאמר

North American Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition Position Paper on the Diagnosis and Management of Pediatric Acute Liver Failure
מהם המאפיינים של אי ספיקת כבד על רקע GALD (Gestational alloimmune liver disease)?

- א. אנזימי כבד תקינים, או כמעט תקינים, הפרעות קרישה קשות, מיימת.
- ב. אנזימי כבד הפטוצלולריים מוגברים מאוד, היפוגליקמיה, הפרעת קרישה.
- ג. היפרבילירובינמיה עם AST מוגבר.
- ד. כולסטאזיס פרוגרסיבי עם רמת פריטין תקינה.

95. איזה מהמזונות הבאים גורם לעליית לחץ ב-Lower esophageal sphincter?

- א. מזון שומני.
- ב. מזון עתיר בחלבון.
- ג. שוקולד.
- ד. פחמימות מורכבות.

96. בבדיקות הדמיה של נערה בת 16 שנים עם כאב בטן נמצא גוש בכבד בגודל 4 ס"מ שמאפייניו:

באולטרסאונד הומוגני ואיזואקואי, ב-MRI עובר האדרה בפאזה העורקית שנעלמת בהמשך, ויש צלקת מרכזית.
מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Hepatic adenoma.
- ב. Hepatocellular carcinoma.
- ג. Nodular regenerative hyperplasia.
- ד. Focal nodular hyperplasia.

97. מה מהבאים נכון לגבי הרכב ה- Parenteral nutrition (PN) המומלץ לפג, שנולד בשבוע ה- 24 להריון, בסוף השבוע הראשון לחייו?

- א. יש להגביל כמות חלבון ל- 2 גרם/ק"ג/יממה.
- ב. כמות הקלוריות הנדרשת היא 50 קק"ל/ק"ג/יממה.
- ג. 35-40% מההרכב הקלורי צריך להגיע משומן.
- ד. הצריכה הקלורית גבוהה יותר מהצריכה הקלורית של תינוק שנולד במועד בגיל זה.

98. ילדה בת 10 הגיעה למעקב שנה לאחר אבחנה של מחלת הצליאק. תחת תזונה ללא גלוטן הילדה ללא תסמינים וגדילתה תקינה. בזמן האבחנה רמות Anti-TTG היו פי 8 מהסף העליון של הנורמה ולאחר שנה הן פי 3 מהסף העליון של הנורמה. נוגדני Anti-endomysial היו חיוביים באבחנה וכתת שליליים. על פי המאמר "ESPGHAN Position Paper on Management and Follow up of Children and Adolescents With Celiac Disease", מה מהבאים נכון במקרה זה?

- א. היעדר נוגדני Anti-endomysial מכוונים לריפוי רירית המעי יותר משיפור ב-Anti-TTG.
- ב. נוגדני Anti-TTG מוגברים בעת זו מרמזים לכך שאינה מקפידה מספיק על תזונה ללא גלוטן.
- ג. בדיקת Anti-TTG בשיטת Chemiluminescence אמינה יותר משיטת ELISA.
- ד. בשל נוגדני Anti-TTG מוגברים יש לבצע גסטרוסקופיה לוידוא ריפוי של רירית המעי.

99. על פי המאמר Hepatitis B virus infection in children and adolescents, מהם המאפיינים העיקריים של הדבקה סביב הלידה או בילדות המוקדמת?

- א. שכפול נמוך, דלקתיות גבוהה.
- ב. שכפול גבוה, דלקתיות גבוהה.
- ג. שכפול נמוך, דלקתיות נמוכה.
- ד. שכפול גבוה, דלקתיות נמוכה.

100. על פי המאמר "Management of Peutz-Jeghers Syndrome in Children and Adolescents", מה מהבאים נכון לגבי המאפיינים הגנטיים של הסינדרום?

- א. קיימת קורלציה ברורה בין גנוטיפ לפנוטיפ.
- ב. מוטציה בגן STK11 מזוהה במחצית מהמקרים.
- ג. הקליניקה דומה במצבים של מוטציה חיובית ושלילית.
- ד. במרבית המקרים מדובר במוטציה מסוג Deletion.