

המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

נאונטולוגיה

06.01.26

מס' השאלות בחלק זה: 100

1. מתי צפוי שיתרחש שיא חומרת המחלה בעת המהלך הטבעי של respiratory distress syndrome (RDS)?

- א. ביממה הראשונה לחיים
- ב. בימים 2-3 לאחר הלידה
- ג. בימים 4-5 לאחר הלידה
- ד. בגיל שבוע

2. מה סוג שיתוק המוחין (cerebral palsy -CP) האופייני לתינוקות שנולדו פגים?

- א. ATHETOTIC
- ב. HYPOTONIC
- ג. SPASTIC
- ד. DYSKINETIC

3. אם בשבוע 28 להריונה התקבלה עם חום, רגישות על פני הרחם, דופק אמהי 120 לדקה, דופק עוברי 180 לדקה.

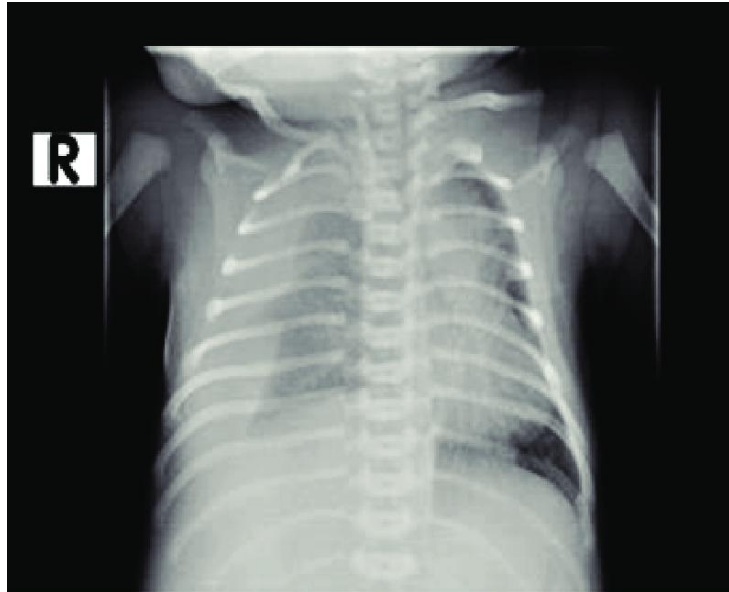
מי מהמזדממים הבאים צפוי שיזוהה במי השפיר?

- א. Ureaplasma urealyticum
- ב. Mycoplasma hominis
- ג. Gardnerella vaginalis
- ד. Streptococcus viridans

4. איזה מנגנון יכול להסביר שכיחות מוגברת של דימום תוך-חדרי (IVH) בתינוקות עם פנאומותרקס?

- א. ירידה בתפוקת הלב המובילה להיפוקסיה ואיסקמיה מוחית
- ב. עליה בזרימת הדם למח בשילוב עם הפחתה בניקוז וורידי המוח
- ג. דליפת אוויר לחלל המדיאסטינום הגורמת לדחיקת כלי דם ראשיים
- ד. ירידה בלחץ הדם הסיסטמי כתוצאה מעלייה בלחץ התוך-חזי

5. ילוד במועד נבדק עקב מצוקה נשימתית לאחר הלידה. מצורף צילום חזה שנעשה בגיל שעה.



מניקור הנוזל מבית החזה מתקבלים 1180 תאים, 90% לימפוציטים, טריגליצרידים גבוהים.

מה כולל הטיפול הראשוני לאחר הניקוז?

- א. צום והזנת-על תוך ורידית
- ב. התחלת טיפול ב-octreotide
- ג. קשירת ה-lymphatic duct
- ד. ביצוע פלאורודזיס (pleurodesis)

6. לתינוק שנולד במועד בן 9 ימים נמדד יתר לחץ דם (120/85 מ"מ כספית) המאומת

במספר מדידות. בנוסף לתינוק יש טכיקרדיה, אי שקט ואי ספיקת כליות קלה. איזה

מהתרופות הבאות מתאימה כקו ראשון לטיפול בעירוי לוריד (IV) בתינוק זה?

- א. Beta blocker
- ב. Alfa agonist
- ג. Loop Diuretic
- ד. Angiotensin converting enzyme inhibitor

7. מהם ארבעת המאפיינים הקליניים הטיפוסיים של קרניקטרוס (kernicterus)?
- א. שיתוק מוחין ספסטי קשה, פיגור שכלי עמוק, ירידה חדה בראייה, ושינויים פתולוגיים בבלוטת התריס.
- ב. שיתוק מוחין ספסטי, היפרטוניה מתמשכת, דיכוי הכרה קבוע, וחוסר שליטה על טונוס השרירים.
- ג. שיתוק מוחין כוריא-אתטואידי, שיתוק מבט כלפי מעלה, ירידה בשמיעה עצבית-חושית, ודיספלזיה דנטלית.
- ד. שיתוק מוחין כוריא-אתטואידי, יניקה לקויה, פרכוסים חוזרים ונשנים, הפרעות קוגניטיביות קלות
8. פג נולד בשבוע 29, במשקל לידה 1100 גרם, כעת בן 8 ימים, חולה בספסיס מחיידק גרם שלילי ומטופל באינטרופים. במעבדה יש תרומבוציטופניה. אין דימום קליני. מה הנחיית האיגוד הנאונטולוגי הישראלי בנוגע למתן עירוי תרומבוציטים בתינוק זה?
- א. תרומבוציטים $>50,000/\text{מ}^3\text{מ}^3$
- ב. רק אם מופיעים סימני דימום
- ג. תרומבוציטים $>20,000/\text{מ}^3\text{מ}^3$
- ד. תרומבוציטים $>100,000/\text{מ}^3\text{מ}^3$
9. מה מאפיין את תכולת חלב האם?
- א. ריכוז החלבון בחלב האם יציב מהלידה ובחודשים העוקבים
- ב. יחס ה whey casein בחלב זהה בין חלב קדמי ואחורי
- ג. ריכוז ה IgA בחלב אם נשאר יציב מהלידה ובחודשים העוקבים
- ד. בחלב תרומה מבנק החלב, ריכוז החלבון נמוך לעומת חלב אם
10. איזו מהאפשרויות הבאות מתארת בצורה המדויקת ביותר את תפקידו של הקולטן חישת הסידן (calcium sensing receptor - CaSR) בתאי פרתיוראיד?
- א. מגרה הפרשת PTH בתגובה לעלייה ברמות הסידן בסרום
- ב. מעכב הפרשת PTH כאשר ריכוזי הסידן בסרום גבוהים
- ג. מגביר את שעתוק ה-mRNA של PTH בתגובה לוויטמין D
- ד. מונע ממגנזיום להשפיע על הפרשת PTH

11. מה מטרת ביצוע עיסויים איכותיים בהחייאת יילוד?
א. שיפור זרימת הדם לריאות והפחתת תנגודת ריאתית
ב. הגברת פרפוזיה לבבית ומוחית אל מעל 50% מהנורמה
ג. הגברת פינוי חומצה והפחתת חמצת לקטית
ד. סחיטה מכנית של עודפי נוזלים באלבאולי לאינטרסטיציום

12. בבדיקה גופנית של תינוק נצפה הממצא הבא:



- מתי יש לבצע התערבות ניתוחית, ולמה ?
א. תוך 24-48 שעות מהלידה, כדי למנוע באופן מיידי אמבליופיה
ב. בין 4 ל-8 שבועות לאחר הלידה, כדי להוריד סיכון להתפתחות גלאוקומה לאחר הניתוח
ג. לאחר גיל 6 חודשים, כאשר המערכת הראייתית יציבה יותר וסיכוני ההרדמה פוחתים .
ד. לאחר גיל שנה, כדי לאפשר התפתחות טבעית של העין ולהמתין לשיפור ספונטני.
13. איזה מהממצאים המעבדתיים מאפיינים Salt wasting adrenal crisis בתינוק עם חסר 21-Hydroxylase?
א. היפרנתרמיה, היפוקלמיה, חמצת נשימתית
ב. היפונתרמיה, היפוקלמיה, בססת נשימתית
ג. היפונתרמיה, היפרקלמיה, חמצת מטבולית
ד. היפרנתרמיה, היפרקלמיה, בססת מטבולית

14. תינוק בן 3 ימים, נולד במועד, במשקל לידה 3200 גרם. נצפו אירועים חוזרים של היפוגליקמיה (רמות גלוקוז 30–35 mg/dL) למרות הזנה לעיתים קרובות. מעקב הריון תקין. אין היפותרמיה או הסטוריה משפחתית של מחלות כלשהן. במעבדה- רמת אינסולין 5 IU בזמן היפוגליקמיה (טווח נורמה במעבדה 2-10 IU), רמות חומצות שומן חופשיות נמוכות ורמות קטונים אפסיות. מה הסיבה הסבירה ביותר להיפוגליקמיה?

א. Hyperinsulinemic hypoglycemia (congenital)

ב. Glycogen storage disease 1A

ג. Hypopituitarism

ד. Sepsis-induced hypoglycemia

15. בהערכה סונוגרפית בשבוע 37 להריון נמדד Amniotic Fluid Index של 26 ס"מ. איזה ממצא נוסף בעובר יכול להתאים לכמות מי השפיר ?

א. עיכוב גדילה תוך רחמי (IUGR)

ב. אגנזיס של כליות (renal agenesis)

ג. גסטרוסקיזיס

ד. מום מוחי והעדר תנועתיות ספונטנית

16. איזה מהממצאים הטרומ-לידתיים הבאים יכול להבדיל בין גסטרוסקיזיס לאומפלוצלה?

א. היפופלזיה ריאתית נפוצה יותר בגסטרוסקיזיס

ב. מעי אקוגני מכוון לאומפלוצלה

ג. רמת α פרוטאין עוברי (AFP) גבוהה בנוזל מי השפיר נמצא בגסטרוסקיזיס בלבד

ד. רמת E3 גבוהה מכוונת לאומפלוצלה

17. מהו הפרופיל של אימונוגלובולינים בילוד?

א. רמות IgG עולות בהדרגה בשבועות הראשונים לאחר הלידה

ב. בעת הלידה, רב האימונוגלובולינים מסוג IgD בדם הילוד הם ממקור אמהי

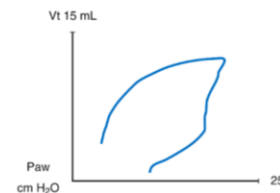
ג. אימונוגלובולינים מתחילים להיווצר אצל הילוד בטרימסטר שלישי

ד. ה IgA נפוץ בעיקר במערכת העיכול ובמערכת הנשימה

18. מהו הגורם העיקרי המשפיע על הישרדות SMA) spinal muscular atrophy (חמורה המתחילה מוקדם?

- א. חומרת הממצאים בביופסיית השריר
- ב. רמת CPK בדם בעת האבחנה
- ג. מספר העותקים של הגן
- ד. חומרת החולשה בתחילת המחלה

19. תינוק מונשם בשיטת הנשמה עם הגבלת נפח. לפניך גרפים מהמנשם. למה מתאימים הגרפים?



- א. כליאת אויר
- ב. דלף גבוה סביב הטובוס
- ג. היפראינפלציה
- ד. הענות נמוכה של הריאה

20. פג נולד בשבוע 27 ועובר בדיקות US מוח שגרתיות, שכולן היו תקינות. איזה ממצא

יכול להימצא ב MRI בגיל מועד מתוקן?

- א. דימום חדרי בדרגה נמוכה
- ב. Lenticulostriate vasculopathy
- ג. הסתיידויות פריונטריקולריות
- ד. נזק בחומר הלבן

21. ילוד נולד במועד, הריון ולידה תקינים. בשעה השניה לחייו מתפתח כחלון. סטורציה ביד ימין 94% וברגל ימין 76%, בבדיקת גזים $\text{PaO}_2 = 45$ תחת $\text{FiO}_2 = 1.0$. צילום חזה להלן. באקו לב- מבנה הלב תקין, דוקטוס פתוח (PDA) וחלון סגלגל פתוח (PFO) עם זרימה מימין לשמאל.



איזה מנגנון מתאים לפתולוגיה המתוארת במקרה זה?

- א. עליה בתנגודת כלי הדם הריאתיים עקב מחלה ריאתית פרנכימטית ראשונית
- ב. כיווץ כלי הדם הריאתיים עקב היפוקסיה משנית לאיורור לקוי
- ג. Remodeling של כלי הדם הריאתיים
- ד. חסימה מכאנית של עורקי הריאה עקב טרומבוס

22. מהי ההמלצה בנוגע לתזונה לאחר שחרור פגים הביתה, ולמה?
א. כמות של 90-100 קלוריות/ק"ג/יום לפגים עם BPD או תחלואה לבבית כדי לגדול
ב. פורמולת המשך משום שתומכת בגדילה ומפחיתה נפרוקלצינוזיס
ג. פורמולת המשך משום שתומכת בגדילה ומפחיתה אוסטאופניה בפגים בסיכון גבוה
ד. הנקה בלעדית בפגים עם פגות קיצונית (ELGA) משום שמונעת התפתחות אוסטאופניה או רככת פגים

23. מה מאפיין תפקודי בלוטת תריס **בפגים** בהשוואה לאלו של תינוקות במועד?

- א. רמות T3 גבוהות יותר בלידה
- ב. רמות T4 נמוכות יותר בשבועות הראשונים
- ג. רמות TSH בגיל 10 ימים נמוכות יותר
- ד. תפקודי התריס דומים בשתי הקבוצות

24. תינוק נולד בשבוע 26. כעת בן 7 שבועות. לאחרונה עבר מהזנה בחלב אם להזנה בפורמולת פגים. בשעות האחרונות נצפו מספר פליטות, וכעת הופיעה יציאה דמית בודדת. בבדיקה גופנית התינוק חיוני, הצבע והפרפוזיה תקינים, בטן מעט תפוחה, רכה, לא רגישה, ונשמע ניע תקין. במעבדה: ספירת דם ו CRP תקינים. מוצג צילום בטן:



מה האבחנה הסבירה ?

- א. Necrotizing enterocolitis
- ב. Concealed intestinal perforation
- ג. Food protein intolerance enterocolitis syndrome
- ד. Hirschprung's disease

25. מה מהבעיות הבאות קשורה להתפתחות (RDS) respiratory distress syndrome בילוד במועד?

- א. היפרליפידמיה
- ב. קורטיזול נמוך
- ג. היפרגליקמיה
- ד. תת תריסיות

26. מה כוללים עקרונות של טיפול בילוד עם הרניה סרעפתית (CDH)?
- א. שימוש רוטיני בסורפקטנט
 - ב. טיפול מוקדם ב iNO
 - ג. הנשמה בנפחים גבוהים
 - ד. יעד סטורציה פרה-דוקטלית $\leq 85\%$
27. התפתחות לא תקינה של איזה מבנה עוברי במוח גורמת ל Dandy-Walker Malformation?
- א. Thalamus
 - ב. Prosencephalon
 - ג. Mesencephalon
 - ד. Rhombencephalon
28. נולד ילוד לאם עם היסטוריה של הרפס גניטלי ונגעים פעילים במהלך הלידה. האם יש לקחת בדיקות להרפס לילוד?
- א. יש לקחת תרבית ו-PCR להרפס מיד לאחר הלידה
 - ב. יש לקחת תרבית ו-PCR להרפס בגיל 24 שעות
 - ג. אם התינוק נולד בניתוח קיסרי, אין צורך בלקיחת בדיקות לתינוק
 - ד. אם האם טופלה בהריון, אין צורך בלקיחת בדיקות לתינוק
29. פג שנולד בשבוע 26 נראה עם בטן תפוחה, יציאה דמית ובצילום בטן נראה Pneumatoxis intestinalis. מצבו הכללי ממשיך להחמיר לאחר טיפול בצום ואנטיביוטיקה במשך 72 שעות. עפ"י ממצאי מחקר ה STAT מה הוא הטיפול המומלץ, ומדוע?
- א. החדרת נקז פריטוניאלי bedside משום שמפחית תמותה
 - ב. לפרוטומיה והוצאת סטומה משום שמורידה סיבוכים שלאחר ניתוח
 - ג. לפרוטומיה ואנסטמוזה ראשונית משום שמפחיתה ימי TPN
 - ד. המשך טיפול שמרני משום שמפחית תחלואה

30. ילודה בת 10 ימים, ישנונית, ממעטת לאכול, יציאות מעטות. חום גוף 36.1°C . בבדיקה הגופנית- נמצא טונוס ירוד. בבדיקות הדם T4 נמוך מאד, TSH תקין, Glucose, Na- 128, $42\text{ mg\%}$. מה האבחנה?

- א. תת תריסיות ראשונית
- ב. תת תריסיות משנית
- ג. Sick euthyroid syndrome
- ד. Addison syndrome

31. תינוק שנולד בשבוע 24+5 נותר מונשם פולשנית ביום 10 לחייו. הוחלט לשמור על יעד PCO_2 של 60-75 מ"מ כספית על פי המאמר:

Late Permissive Hypercapnia for Mechanically Ventilated Preterm Infants: A randomized Trial

בהתאם לתוצאות המחקר, למה ניתן לצפות בתינוק זה, בהשוואה לתינוק עם יעד נמוך יותר של PCO_2 ?

- א. הפחתת מספר ימי חיים ללא הנשמה פולשנית (Alive Ventilator-Free Days) ב 28 הימים הבאים
- ב. הפחתת שיעור לפגיעה נזירית-התפתחותית חמורה (Severe NDI) בגיל 22–26 חודשים מתוקן
- ג. הפחתת שיעור מחלת ריאות כרונית (BPD) בדרגה 2–3 או מוות עד השחרור
- ד. עליה בשיעור דימום תוך-חדרי מאוחר (Late IVH) או NEC

32. במאמר:

Whole-Body Hypothermia for Neonatal Encephalopathy in Preterm Infants 33 to 35 Weeks' Gestation - A Randomized Clinical Trial

מה הייתה מסקנת החוקרים במחקר לגבי טיפול בהיפותרמיה בקבוצת גיל זו?

- א. משפרת תחלואה נזירולוגית או תמותה
- ב. עשויה להחמיר תחלואה ותמותה
- ג. משפרת תמותה אך לא תחלואה
- ד. מעלה סיכון לתופעות לוואי מהטיפול

33. בפג שנולד בשבוע 28 וכעת בן 4 שבועות מופיעים אירועי אפניאה וברדיקרדיה חוזרים. בירור זיהומי שלילי. הצוות מדווח על פליטות מרובות. במעבדה אחרונה המטוקריט 24% עם רטיקולוציטים 3%. איזה מהטיפולים הבאים עשוי להוריד את שכיחות אירועי האפניאה?

א. טיפול באומפרזול

ב. מתן מנת דם

ג. טיפול באזניל

ד. הסמכת כלכלה

34. פג שנולד בשבוע 25, הונשם בחדר לידה וטופל בשתי מנות של סורפקטנט. מונשם בשיטת הנשמה מוגבלת נפח. ביום השני לחייו יש עלייה משמעותית בצריכת החמצן. דופק ולחצי דם תקינים. בגזים PCO_2 41 mmHg. בוצע צילום חזה:



כיצד יש להמשיך בטיפול?

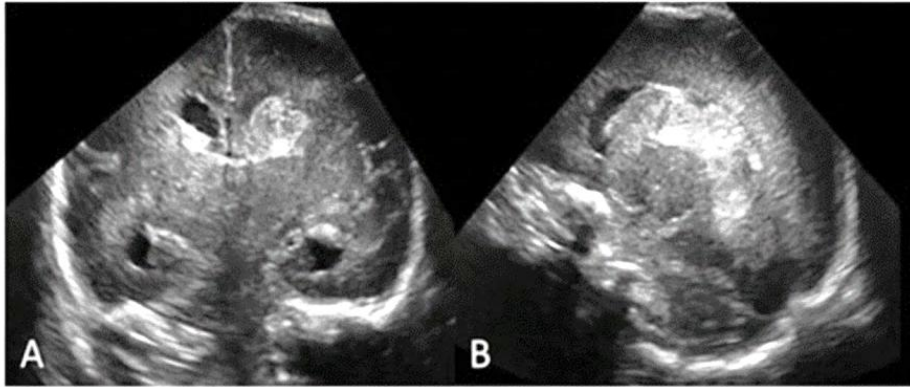
א. החדרת נקז חזה

ב. מתן מנה נוספת של סורפקטנט

ג. ניסיון טיפולי ב inhaled NO

ד. להעלות PEEP

35. פג נולד בשבוע 26, בן 3 ימים, מונשם, מציג ירידה פתאומית בהמטוקריט וברדיקרדיות חוזרות. אולטרסאונד מוח מצורף. מהי האבחנה הסבירה ביותר ומהו הסיבוך המרכזי הצפוי?



- א. Grade II intraventricular hemorrhage – לרוב נסוג ספונטנית ללא סיבוכים
- ב. Grade III intraventricular hemorrhage – סיכון גבוה ל- post-hemorrhagic hydrocephalus
- ג. Periventricular leukomalacia – סיכון עיקרי ל- SPASTIC cerebral palsy (CP)
- ד. Subarachnoid hemorrhage – לרוב ביטוי קליני בלבד ללא הידרוצפלוס

36. למי מהתינוקות הבאים צפויים שיהיו פחות מומים לבביים?

- א. Left Isomerism
- ב. Dextrocardia with situs inversus
- ג. Right Isomerism
- ד. Polysplenia with Levocardia

37. ילוד במועד, שוחרר בגיל יומיים. ביממה החמישית לחיים נצפים אודם, הפרשות וריח רע מהטבור. מה מהבאים יכול להתאים כטיפול?

- א. PIPERACILLIN/TAZOBACTAM+ GENTAMICIN
- ב. ERYTHROMYCIN + CLINDAMYCIN
- ג. METRONIDAZOLE+CEFTRIAXONE
- ד. AMPICILLIN+ GENTAMICIN

38. ילוד בשל, ראשון להוריו, לא העביר יציאה ב 48 השעות הראשונות לחייו. בבדיקתו הבטן תפוחה. בחוקן עם חומר ניגוד הודגם "אזור מעבר" בין קטע מעי צר למעי מורחב. איזה ממצא יגביר את הסיכוי שהבעיה תחזור גם אצל ילד נוסף במשפחה?

- א. אזור המעבר נמצא בקולון העולה
- ב. אזור המעבר נמצא בין הרקטום לסיגמה
- ג. כשהמחלה מתבטאת ביממה הראשונה לחיים
- ד. כשמין הילוד הוא נקבה

39. מהן רמות T4 של עובר עם אגנזיס של בלוטת התריס בטרימסטר השלישי ביחס לרמות בעובר בריא?

- א. רמות דומות
- ב. 25-50%
- ג. 80%
- ד. רמות אפסיות

40. ליילוד בן 25 שבועות, משקל לידה 750 גרם, מתבצעת בדיקת עיניים ל ROP. נמצאה מחלה ב-ZONE II, 3 GRADE, עם plus disease. מהו הצעד הבא בניהול המקרה?

- א. מעקב שבועי עד להגעה לשלב 4 או רגרסיה ספונטנית
- ב. טיפול בלייזר תוך 72 שעות
- ג. טיפול בקריותרפיה תוך 72 שעות
- ד. הפניה מיידית לניתוח ויטרו-רטינלי

41. תינוק בן חודש שנולד במועד בלידת בית, מגיע למיון עם הקאה מרובה. נראה רפוי. באנמנזה- אח קודם נפטר בשנתו בגיל חודשיים. בבדיקתו: כבד מוגדל. במעבדה: גלוקוז- 35 מ"ג%, קטונים- 0.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. GSD type 1A
- ב. Glutaric Aciduria
- ג. Medium Chain Acyl CoA Dehydrogenase
- ד. Methyl Malonic Acidemia

42. הקרנה של מנת כדוריות דם אדומות דחוסות טרם עירוי בילודים נועדה למנוע -

א. Graft Versus Host Disease

ב. Hemolytic transfusion reaction

ג. Allergic transfusion reaction

ד. Sepsis

43. על מה מצביעים שינויים בערכי מדידה רציפה של end tidal CO₂ במהלך החייאת יילוד?

א. עלייה חדה משקפת השגת (ROSC) return of spontaneous circulation

ב. ערכים גבוהים מתמשכים מצביעים על פגיעה ריאתית חמורה

ג. ירידה חדה משקפת עלייה בפרפוזיה מוחית

ד. ערכים נמוכים מתמשכים מעידים על אוורור יתר

44. על פי המאמר

'Neurodevelopment at Age 9 Years Among Children Born at 32 to 36 Weeks' Gestation

מה הקשר שהודגם בין ההערכה ההתפתחותית בגיל שנתיים לבין ההערכה בגיל 9 שנים?

א. עיכוב התפתחותי קוגניטיבי בגיל שנתיים לרוב חלף עד גיל 9

ב. לא נמצא קשר מובהק בין עיכוב מוטורי בגיל שנתיים לבין עיכוב מוטורי בגיל 9

ג. עיכוב התפתחותי בגיל שנתיים בכל התחומים שנבדקו העלה סיכון לבעיה התפתחותית בגיל 9

ד. תקשורת חברתית הינו התחום היחיד בו לא נצפה קשר בין ההערכה בגיל שנתיים לגיל 9

45. עפ"י מאמר הסקירה Patent Ductus Arteriosus in Preterm Infants, מה מסקנות הסקירה?

א. טיפול פרופילקטי ב Indomethacin מומלץ בפגים במשקל > 1000 גרם

ב. הגבלת נוזלים משפרת תוצאים של פגים עם PDA משמעותי

ג. שמירה על (MAP) mean airway pressure גבוה הוכחה כיעילה בפגים שנולדו בשבוע < 28

ד. טיפול תרופתי לא הוכח כמועיל לטווח ארוך

46. בבדיקת ילוד נמצא קטרקט, PDA והממצא העורי הבא:



מה ההנחיות לאם בשחרור מבחינת סכנת הדבקה ?

- א. אין סכנת הדבקה מהתינוק
- ב. התינוק עלול להיות מדבק עד גיל שבוע
- ג. התינוק עלול להיות מדבק עד גיל חודש
- ד. התינוק עלול להיות מדבק עד גיל שנה

47. פג שנולד בשבוע 27, כעת גיל מתוקן 30 שבועות, ומציג התגברות אפנאות, ובטן תפוחה. איזו אסטרטגיה הוכחה כיעילה להקטנת שיעור המצב שבתמונה?



א. מתן חסמי H2 לטיפול בריפלוקס

ב. שימוש בתמ"ל מפורק (hydrolyzed formula)

ג. טיפול בסטרואידים פוסטנטיים

ד. שימוש מינימלי באנטיביוטיקה

48. במחקר AZTEC נבחן הטיפול באזיתרומיצין למניעת מחלת ריאות כרונית (CLD) בפגים בסיכון. מה נמצא במחקר?

א. אין שיפור מובהק בהישרדות וללא התפתחות של CLD בינונית או קשה

ב. יש שיפור מובהק בשיעורי ההישרדות ללא CLD רק בקרב פגים עם *Ureaplasma spp*

ג. הפחית באופן מובהק בצורך בהנשמה פולשנית ולא-פולשנית

ד. העלה שיעור של ROP הדורש טיפול

49. תינוק במועד אובחן עם אנצפלופתיה היפוקסית-איסכמית (HIE). בוצע MRI ביום השביעי לחיים. מה מהווה מדד מנבא לתוצאה נזיר-התפתחותית ירודה?

א. שינוי בסיגנל בחלק האחורי של הקפסולה הפנימית

ב. שינוי בסיגנל באזורי Watershed

ג. שינוי סיגנל באזור pons

ד. נוכחות sinus vein thrombosis

50. פג שנולד בשב' 34 וכעת בן חודש מתחיל להשמיע סטרידור ביפאזי המחמיר בבכי. בבדיקת לרינגוסקופיה קשיחה ע"י א.א.ג ממצא חשוד להמנגיומה סבגלוטית. מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. CT לאישור האבחנה

ב. אינהלציות סטרואידים

ג. טיפול בפרופרנולול

ד. טרכאוסטומיה

51. מה מפחית את הסיכון ל post ligation cardiac syndrome לאחר קשירת PDA?

א. ביצוע ליגציה אחרי גיל 4 שבועות

ב. מתן דופמין טרם הניתוח

ג. מתן נפח טרם הניתוח

ד. מתן אפינפרין תוך כדי הניתוח

52. מי מהבאים נחשב לחלק ממערכת החיסון הספציפית/ נרכשת?

א. העור השלם

ב. תאים נויטרופילים

ג. תאי מונונוקלארים פגוציטים

ד. תאי B

53. ילוד בן יומיים, נולד בשבוע 40 בלידה רגילה ויש לו פריחה, כפי שנראה בתמונה. הילוד נראה ערני, ללא חום. במשטח מהנגעים נראו נוטרופילים. מהו האבחון הסביר ביותר ומה הטיפול?



- א. Neonatal candidiasis – טיפול אנטי פטרייתי סיסטמי
- ב. Transient neonatal pustular melanosis – ללא טיפול
- ג. Staphylococcal scalded skin syndrome – התחלת טיפול אנטיביוטי סיסטמי
- ד. Congenital herpes simplex – התחלת טיפול ב-acyclovir

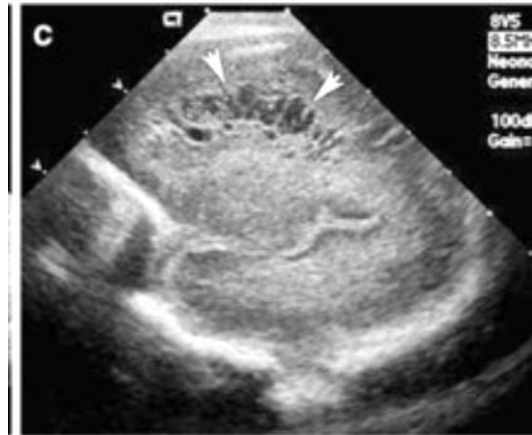
54. על פי מחשבון הספסיס האינטרנטי (Kaiser early-onset sepsis calculator), מעל איזו הערכת סיכון לספסיס ל 1000 לידות חי תהיה המלצה למתן אנטיביוטיקה?

- א. ≥ 1
- ב. ≥ 3
- ג. ≥ 5
- ד. ≥ 7

55. בילוד במועד יש נשמת בעת האכלה, אוושה סיסטולית והוא אינו עולה במשקל. באקו לב נראה עיבוי של הספטום הבין חדרי ושל דופן חדר שמאל. מה מהבאים מתאים לטיפול?

- א. חסמי בטא
- ב. משתנים
- ג. חסמי ACE
- ד. מילרינון

56. פג שנולד בשבוע 29 בשל כוריאמניוניטיס, עבר תקופה ממושכת של היפוקסיה והיפוקפניה בזמן הנשמה. בגיל חודש עבר אולטרסאונד מוח, מצורף. מהי ההשלכה הנירולוגית הצפויה בסיכון גבוה בהתאם לאבחנה הסבירה?



- א. לרוב חולף ללא סיבוך
- ב. שיתוק מוחין ספסטי בגפיים תחתונות
- ג. התפתחות של הידרוצפלוס
- ד. פגיעה בגרעינים בזליים

57. חלבונים מסוג (BNP) B-type natriuretic peptide ו-N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) נחקרים כסמנים פוטנציאליים לאבחון יתר לחץ דם ריאתי הקשור ל-BPD. על סמך מאמר הסקירה:

Bronchopulmonary Dysplasia–Associated Pulmonary Hypertension:
Screening and Management

- האם ניתן להשתמש בהם לאבחון מצב זה ולמה?
- א. לא, כיוון שלשניהם רגישות נמוכה
 - ב. כן, כיוון שביו-מרקרים אלו ספציפיים
 - ג. כן, מאחר ולשניהם רגישות גבוהה
 - ד. לא, כיוון שאין ערכי ייחוס מוגדרים בתינוקות

58. מה מהבאים מהווה גורם סיכון לפגיעה נירו-התפתחותית בפגים?

- א. צורך בסורפקטנט
- ב. לידה וגינלית
- ג. טיפול תרופתי ב PDA
- ד. אבחנה של BPD

59. איזה טיפול תבחר לתת לתינוק מונשם עם Persistent Pulmonary (PPHN) Hypertension of Newborn אידיופטי, ללא שיפור תחת טיפול ב-Nitric Oxide 20 ppm?

א. העלאת מינון Nitric Oxide ל- 30 ppm

ב. הפסקת Nitric Oxide ומתן Sildenafil

ג. הזלפת Milrinone

ד. מתן מנת סורפקטנט

60. מה הסיבה לכך, שהטיפול המקומי המניעתי בעיניים לאחר הלידה אינו מונע דלקת עיניים עם כלמידה?

א. כלמידה לא מחוללת דלקת עיניים בילודים

ב. האם מטופלת עוד בהריון אם היא נשאית

ג. הכלמידה נמצאת בחלל הנאזו-פארינקס והטיפות לא מגיעות לשם

ד. הכלמידה פיתחה עמידות בפני הטיפול המניעתי

61. מהן הראיות הנוכחיות בנוגע להשפעת הזנה וגדילה על תוצאות ארוכות טווח בפגים?

א. גדילה מוקדמת מהירה משפרת תוצאות ניירו-התפתחותיות, ללא סיכונים ארוכי טווח נלווים

ב. עלייה מהירה במשקל עלולה להוביל להשמנת יתר ותסמונת מטבולית מאוחרת יותר

ג. הזנה בחלב אם בלעדי מורידה סיכון לרככת של פגים ומבטיחה מינרליזציה אופטימלית של העצם

ד. הגבלת צריכת הקלוריות לאחר השחרור כדי למנוע גדילה מהירה מדי משפרת את התוצאות הניירו-התפתחותיות

62. תינוק שנולד במועד מפתח צהבת לא ישירה המלווה באנמיה המוליטית. סוג דם האם

+A והיילוד +B, קומבס ישיר שלילי. במשטח דם לא נראו ספרוציטים. מה יכולה להיות הסיבה לצהבת?

א. Anti C

ב. ABO heterospecificity

ג. Pyruvate Kinase Deficiency

ד. Hypothyroidism

63. מה מאפיין תסמונת Refeeding syndrome הקשורה להזנה פאראנטרלית (TPN) ?

א. קשורה למתן מוקדם של תמיסות עתירות חלבון ואנרגיה ללא אלקטרוליטים ומאופיינת בהיפופוספטמיה, היפוקלמיה והיפומגנזמיה

ב. קשורה למתן ממושך של תמיסת TPN ומאופיינת בפגיעה במינרליזציה של העצם המובילה למחלת עצם מטבולית

ג. קשורה לעירוי שומנים מוגזם ומתבטאת בהיפרטריגליצרידמיה

ד. קשורה לעירוי שומנים מוגזם שגורם לעלית בלירובין ישיר וכולסטזיס

64. המנגנון האימוני של Fetal Neonatal Allo-immune Thrombocytopenia (FNAIT)

ומחלה המוליטית של היילוד על רקע אי התאמת סוגי דם ABO דומים. מה ההבדל העיקרי ביניהן?

א. FNAIT לא יכול להופיע בהריון ראשון

ב. מחלה המוליטית של היילוד (על רקע ABO) יכולה להופיע בהריון הראשון

ג. FNAIT לא חוזרת בהריונות הבאים

ד. מחלה המוליטית של היילוד (על רקע ABO) לא חוזרת בהריונות הבאים

65. מה ההבדל העיקרי בין biliary atresia (BA) ו- idiopathic neonatal hepatitis (INH)?

א. ב-BA מופיעה צהבת מוקדמת לעומת INH שמופיעה בגיל שבוע

ב. ב-BA אין מומים נלווים בעוד ב-INH שכיחים מומים נלווים

ג. BA מופיעה בשכיחות גבוהה יותר בטריזומיה 18 בעוד INH לא

ד. ב-BA אין סיפור משפחתי בעוד ב-INH יש לעיתים מקרים נוספים במשפחה

66. תינוקת במועד, בת יומיים, שוקלת 3,100 גרם. בלידה היה דימום מהשליה. לאחר הלידה התינוקת חיוורת. דופק 140 בדקה, נשימות 45 בדקה, סטורציה 96% באוויר חדר. לחץ דם 60/40 מ"מ כספית. בספירת הדם- המוגלובין- 12.3 גר"/ד"ל, לויקוציטים 9,500, טסיות 52,000. מה הצעד המומלץ?

א. עירוי כדוריות דם אדומות

ב. מתן ברזל פומי

ג. עירוי טסיות דם

ד. מעקב בלבד

67. לאחר ניתוח קיסרי נולד תינוק ברדיקרדי וללא נשימה. הוא מונשם ומצבו מתייצב. באיזה מהמצבים אין לטפל בנלוקסון?

- א. שימוש ב deep Fentanyl coma להרדמת האם
- ב. טיפול אימהי קבוע ב Buprenorphine
- ג. כאשר היילוד הוא פג בשבוע נמוך
- ד. טיפול אימהי לפי הצורך ב Lorazepam

68. באיזה גיל ניתן להיעזר בצילום אגן AP או (frog-leg) כדי להעריך את התפתחות האצטבולום והיחס בינו לבין ראש הפמור?

- א. בגיל 6 שבועות
- ב. בגיל 4–6 חודשים
- ג. לאחר גיל שנה בלבד
- ד. רק לאחר הופעת הליכה עצמאית

69. ילוד במועד, כעת בן 36 שעות. האם מציינת כי מזה 10 שעות הוא מסרב לאכול והיא מתקשה להעירו. הוא מתחיל לפרקס. סוכר תקין. בבדיקת גזים יש בססת נשימתית. מה הצעד הבא לאבחנה?

- א. פרופיל אציל קרניטין
- ב. שתן לחומצות אורגניות
- ג. חומצות שומן ארוכות בפלסמה
- ד. רמת קרניטין חופשי וכללי

70. מה סוג הדימום הנפוץ ביותר שנצפה בילודים עם המופיליה ?

- א. תוך גולגולתי (ICH)
- ב. חוץ גולגולתי (ECH)
- ג. במערכת העיכול
- ד. באתר דקירה

71. על פי מחקרים אקראיים מבוקרים מה נמצא לגבי ניקוז פריטונאלי ראשוני (PPD) בהשוואה ללפרוטומיה חוקרת (ExLap) כטיפול ראשוני ב-NEC ?

- א. PPD משמש רק כטיפול זמני בפגים לא יציבים, ואינו משמש כטיפול סופי
- ב. במקרה של אוויר במערכת הפורטלית מומלץ לבצע ExLap בלבד ולא PPD
- ג. PPD הוכח כמשפר הישרדות ומקצר את הצורך בהזנה תוך-ורידית בהשוואה ל ExLap
- ד. אין הבדל בהישרדות או לקות ניירו-התפתחותית בין PPD לבין ExLap

72. בבדיקת ילוד נראו ממצאים עוריים כפי שמופעים בתמונה. באקו לב יש ממצא המתאים לגידול.



מה ניתן לומר לגבי הממצא הלבבי?

- א. במרבית המקרים יש צורך להסיר את הגידול
- ב. יש צורך בביצוע ביופסיה של הממצא לשם איפיון
- ג. לרוב יופיע כממצא לבבי יחיד ללא גידולים נוספים
- ד. באק"ג יתכנו הפרעות קצב מסוג WPW

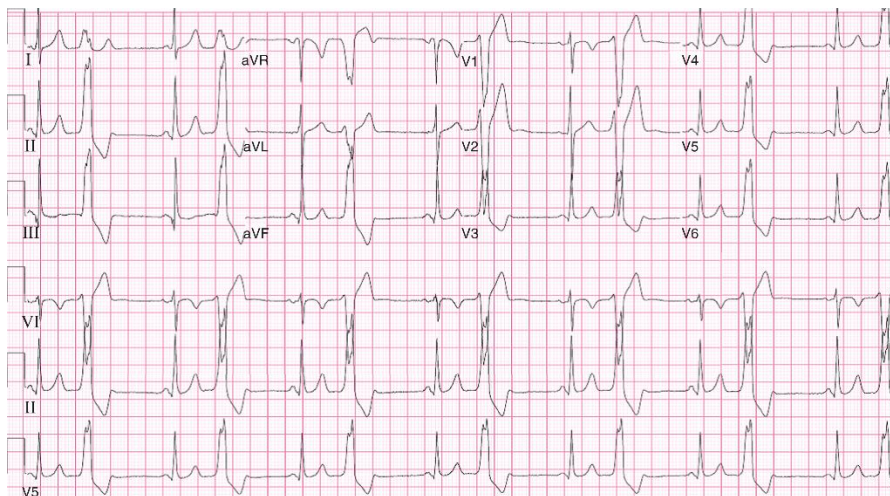
73. איזה מום מולד של מערכת העצבים המרכזית נגרם כתוצאה מכשלון בסגירה של החלק הקדמי של צינור העצבים (anterior neural tube), ומתרחש בדרך כלל לפני היום ה-24 להריון?

- א. Myelomeningocele
- ב. Anencephaly
- ג. Encephalocele
- ד. Craniorachischisis totalis

74. אילו מהבאים קשור בפרוגנוזה רעה בהרניה סרעפתית (congenital diaphragmatic hernia)?

- א. פגם במרכז הסרעפת
- ב. מעורבות של ריאה בודדת
- ג. יחס O/E LHR גבוה מ 45%
- ד. נוכחות כבד בבית חזה

75. תינוק נבדק לשחרור ובהאזנה דופק לא סדיר. באקו לב מבנה לב תקין ותפקוד תקין. באנמנזה משפחתית אין פרט ראוי לציון. בוצע אק"ג, מצורף.



מה הצעד הבא במצב זה?

- א. היפוך חשמלי
- ב. פלקאיניד
- ג. פרופרנולול
- ד. מעקב בלבד

76. איזה מהציטוקינים הבאים יעלה בסבירות גבוהה ב NEC ?

- א. IL-20
- ב. IL-6
- ג. IL-10
- ד. IL-37

77. תינוק עם פליטה מרתית עובר בירור הדמייתי. מה מהבאים שולל מלרוטציה?

- א. גבול תריסריון ג'ונום נמצא משמאל לעמוד השדרה בגובה הפילורוס
- ב. ליגמנט Trietz נמצא במיקום מדיאלי וקדמי
- ג. הצקום נמצא ברביע ימני תחתון
- ד. Superior mesenteric vein נמצא מימין ל artery

78. יילוד עם שק אשכים מתוח ואשכים טמירים, נשלח להערכת הפרעות בהתפתחות מין (DSD). באיזה גיל מומלץ לקחת דם לרמות טסטוסטרון ו-17-הידרוקסיפרוגסטרון (-17)

(OHP) באופן אופטימלי?

א. עד שעתיים מהלידה

ב. לאחר 24–48 שעות מהלידה

ג. בגיל 1–2 שבועות בלבד

ד. לאחר 6 חודשים

79. איזה מנגנון מהבאים הינו התורם העיקרי ליתר לחץ דם ריאתי מתמשך ביילוד עם תסמונת שאיפת מקוניום?

א. חסימה חלקית של דרכי האוויר ויצירת "אפקט שסתום כדור"

ב. הפעלת מערכת החיסון והשראת ייצור ציטוקינים דלקתיים

ג. התכווצות כלי דם ריאתיים כתוצאה מהיפוקסיה, היפרקפניה וחמצת

ד. הרס תאי האפיתל מסוג II בעקבות נזק חמצוני

80. איזה ממצא עורי לומבו-סקרלי הינו גורם סיכון משמעותי להמצאות CLOSED SPINAL DYSRAPHISM?

א. היפו/היפרפיגמנטציה

ב. המנגיומה בגודל 1.5 ס"מ

ג. SIMPLE DIMPLE

ד. ליפומה

81. איזה מהממצאים הבאים מעיד על PDA משמעותי המודינמי?

א. Maximum flow velocity <1.5 m/s

ב. left atrial: aortic valve ratio 1.4

ג. Isovolumetric relaxation time 60 ms

ד. E wave to A wave ratio 1

82. אישה בהריון נשאית ל-HBV. מה בבדיקות הדם שלה יגביר את הסיכון להעברת המחלה לעובר?

א. רמות גבוהות של HBeAg

ב. רמות גבוהות של HBcAg

ג. רמות נמוכות של anti-HBc

ד. רמות נמוכות של anti-HBs

83. ילודה במועד בת יומיים, עם היפוגליקמיה, תלויה בעירוי תמיסת גלוקוז 10% ללא הצלחה בגמילה. במעבדה $\text{K}^- 4.2 \text{ mEq/L}$, $\text{Na}^+ 124 \text{ mEq/L}$, $\text{Glucose } 38 \text{ mg\%}$. אינסולין נמוך, קורטיזול נמוך, הורמון גדילה- נמוך. מה האבחנה הסבירה ביותר?

א. Congenital Adrenal Hyperplasia

ב. Adrenal Insufficiency

ג. Glycogen storage disease

ד. Congenital hypopituitarism

84. יילוד במועד החל להתנשם ונמדד חום 38.5 בגיל 36 שעות. מה הסיבה השכיחה ביותר למחלתו ומה מנגנון ההדבקה?

א. סטרפטוקוק מקבוצה B (GBS) במנגנון של פיזור המטוגני מהאם

ב. סטרפטוקוק מקבוצה B (GBS) במנגנון של זיהום עולה

ג. סטרפטוקוק מקבוצה D (ENTEROCOCCUS) במנגנון של זיהום פצע בקרקפת

ד. סטרפטוקוק מקבוצה A במנגנון של זיהום פצע בקרקפת

85. במחלקה נמצא תינוק בן יומיים אשר אובחן לאחר הלידה עם קוארקטציה של האאורטה ומקבל מאז עירוי פרוסטין. מהבוקר התינוק ישנוני, בגזים יש חמצת מטבולית, דפקים פמורלים נמושו חלשים. התינוק לא נתן שתן מזה 10 שעות. ל"ד נמדד ביד 50/30 וברגל 38/22.

מה הצעד הבא בטיפול?

א. טיפול במשתנים

ב. העברה לאקמו

ג. טיפול באינטרופים

ד. צינתור דחוף עם balloon angioplasty

86. כיצד יש לנהוג במתן ויטמין K ביילוד עם חשד להמופיליה?

א. מתן תוך-שרירי מידי כרגיל

ב. אין צורך במתן ויטמין K כלל

ג. מתן תוך-וריד

ד. מתן פומי

87. פג נולד בשבוע 23+6 ובמשקל 480 גרם בניתוח קיסרי דחוף. לאחר חילוצו הוא רפוי וללא נשימה. עפ"י המחקר

Resuscitation with Placental Circulation Intact Compared With Cord
Milking - A Randomized Clinical trial

מה היא שיטת הטיפול המומלצת?

- א. לבצע ניתוק מושהה של חבל הטבור ל 120 שניות במקביל להנשמה
- ב. לבצע ניתוק מיידי של חבל הטבור ואז להתחיל הנשמה
- ג. לבצע חליבה מיידי של חבל הטבור ואז להתחיל הנשמה
- ד. לא ניתן לקבוע איזו שיטה טובה יותר

88. לילוד בשבוע 32 יש זיהום ב- CMV מולד מאומת. בדיקת הסקר הראשונית לשמיעה בוצעה בגיל 3 שבועות והייתה תקינה (עבר בהצלחה OAE ו AABR). מהי ההמלצה הנכונה לגבי המשך ההערכה השמיעתית?

- א. אין צורך במעקב נוסף אם הסקר הראשוני תקין
- ב. חזרה על סקר שמיעה בגיל חודשיים
- ג. בדיקת ABR מלאה (BERA) גם אם הסקר הראשוני תקין
- ד. ביצוע MRI מוח בשבוע 40 לגיל מתוקן לצורך הערכת עצב השמיעה

89. מה מהווה גורם סיכון להתפתחות ventilator associated pneumonia (VAP)?

- א. טיפול בנוגדי חומצה
- ב. טיפול באיבופן לסגירת דוקטוס
- ג. טיפול אנטיביוטי ממושך
- ד. טיפול בפרוביוטיקה

90. ילוד במועד, נולד לידה רגילה, אפגר 9/10. ביום השני לחייו נצפו התקפים קלוניים מוקדיים. מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. דימום תוך-חדרי (IVH)
- ב. אוטם איסכמי עורקי (PAIS)
- ג. טרומבוס בסינוס הסגיטלי (CSV)
- ד. אנצפלופתיה היפוקסית-איסכמית (HIE)

91. תינוק בן 5 ימים מפתח מצוקה נשימתית וכולון. סטורציה נמדדת סביב 88%, ללא שינוי עם מתן חמצן. בהאזנה נשמעת אוושה לבבית משמעותית, ובצילום צל לב גדול וציור ריאתי מוגבר. מה האבחנה המתאימה?

א. Tetralogy of Fallot

ב. Ebstein anomaly

ג. Truncus Arteriosus

ד. Tricuspid atresia

92. איזה בדיקה מתאימה ביותר לאישור אבחנה של אי ספיקת אדרנל ראשונית בילוד בן 10 ימים עם היפונתרמיה והיפרקלמיה לא מוסברים?

א. מדידה של קורטיזול בסרום ובדיקת אלקטרוליטים

ב. מדידת אלדוסטרון בסרום

ג. מדידת קורטיזול בסרום ו ACTH

ד. מדידת רמת 17-הידרוקסי פרוגסטרון

93. אשה עם ITP (Immune thrombocytopenic purpura) מטופלת ב IVIG בהריון. מה ההשפעה של הטיפול האמהי על ספירת הטסיות של הילוד?

א. ספירת טסיות תהיה בנורמה בשל הטיפול ב IVIG

ב. צפויה תרומבוציטופניה במעל 50% מהמקרים

ג. צפויה תרומבוציטופניה בפחות מ 10% מהמקרים

ד. מתן IVIG לאם לא בהכרח משפיע על רמת הטסיות

94. פג שנולד בשבוע 28, שהה בפגייה במשך 10 שבועות וטופל ב PIPERACILLIN-TAZOBACTAM וונקומיצין במשך 14 ימים בשל ספסיס ו NEC. בדיקת הסקר לשמיעה

הייתה תקינה. מהי ההמלצה הנכונה להמשך המעקב?

א. אין צורך בבדיקות נוספות אם הסקר הראשוני תקין

ב. בדיקת OAE חוזרת בגיל חודש

ג. MRI מוח בשחרור

ד. בדיקת ABR מלאה (BERA) עד גיל 3-6 חודשים

95. מה מהבאים מהווה גורם סיכון לזיהום חודרני ע"י קנדידה בפגים קטנים?

- א. היפוגליקמיה
- ב. נויטרופיליה
- ג. מתן סטרואידים בשאיפה
- ד. מעכבי PROTON PUMP

96. אילו מההיגדים הבאים נחשב למגבלה מרכזית של מחקר AZTEC כפי שצוין על ידי החוקרים?

- א. המחקר סבל מחוסר עוצמה סטטיסטית מספקת להסקת מסקנות
- ב. שיעור הגיוס של התינוקות למחקר היה נמוך באופן משמעותי מהמתוכנן
- ג. המחקר לא שמר על סמיות כפולה לאורך כל הטיפול.
- ד. הגדרת מחלת ריאות כרונית לא היתה מדוייקת בחלק מהמקרים

97. מה צפוי למצוא בילוד לאם עם מיאסטיניה גראביס?

- א. ברוב המקרים לא צפויה תחלואה
- ב. ככל שמחלת האם חמורה יותר כך הביטוי הקליני חמור יותר
- ג. יתכנו תנועות מיוקלוניות
- ד. תסמינים נוירולוגים קלים הצפויים לחלוף בגיל חצי שנה

98. מה הסיבה השכיחה ביותר להמצאות תפליט פריקרדיאלי בילוד?

- א. הידרופס פטאליס
- ב. פריקרדיטיס זיהומי
- ג. דליפה מליין מרכזי
- ד. פריקרדיטיס אימוני

99. ילוד במועד נמצא חיזור. בספירת הדם לאחר הלידה Hb- 9 gr/dl, Reticulocytes- 4.5%. MCV 105 fl. סוג דם האם והילוד O חיובי, תבחין קומבס שלילי. משטח הדם תקין.

איזו סיבה לאנמיה מתאימה לנתונים אלה?

- א. זיהום מולד ב Parvovirus B19
- ב. חסר G6PD
- ג. המוגלובינופתיה
- ד. אבדן דם אקוטי

100. תינוק נולד עם טריזומיה 21. באקו לב נמצאה דליפה משמעותית על פני המסתמים האטריו-ונטריקולרים. מה הסיכון העיקרי בדחיית התיקון הניתוחי בתינוק זה?

א. יתר לחץ דם ריאתי

ב. אוטם מוחי

ג. קוליטיס איסכמית

ד. אי ספיקת כליות

בהצלחה