

1. בת 60 מתלוננת על כאבים בצד האולנרי של שורש יד ימין בעת שימוש ביד, בעיקר בזמן עבודה עם עכבר מחשב. בבדיקה - קיימת רגישות מעל לפיסיפורם (Pisiform) עם מבחן טחינה (grind test) חיובי בעת הפעלת לחץ על מפרק פיסוטריקוטרל (pisotriquetral).

מה יש לרשום בהנחייה לביצוע צילום רנטגן לחולה זו?

- א. צילום TRUE LATERAL של כף היד.
- ב. צילום LATERAL של כף היד בזווית של 10 מעלות בפרונציה.
- ג. צילום LATERAL של שורש היד בזווית של 10 מעלות בסופינציה.
- ד. לא ניתן לדמות את המפרק ברנטגן רגיל, יש לבצע CT.

2. על איזה כלי דם מתבסס ה- groin flap?

- א. Superficial epigastric artery.
- ב. Superficial external pudendal artery.
- ג. Lateral circumflex femoral artery.
- ד. Superficial circumflex iliac artery.

3. בטרומה מסוג mangled extremity, עד כמה ניתן לקצר את עצמות האמה לצורך השקת כלי דם ועצבים ללא מתח ומבלי לפגוע באופן מהותי בתפקוד?

- א. עד 2 ס"מ.
- ב. עד 4 ס"מ.
- ג. עד 5 ס"מ.
- ד. עד 7 ס"מ.

4. גבר בן 20 מתלונן על כאבים בשורש יד שמאל מזה כחודש, שהופיעו לראשונה לאחר חבלה. בבדיקתו יש רגישות מעל אזור רצועת הסקאפו לונייט (ScaphoLunate). על מנת להעריך אפשרות של קרע ברצועה מתבצע מבחן יציבות ע"ש ווטסון – "scaphoid shift test".

כיצד מתבצעת בדיקה זו?

- א. מרפק ניצב על השולחן, אצבע הבוחן לוחצת על ה- scaphoid tubercle. הנעת שורש היד מהטייה אולנרית לרדיאלית והסרת האצבע של הבודק מהנבדק.
- ב. מרפק מאוזן על השולחן, שורש היד בהטייה רדיאלית ואצבע הבוחן לוחצת על ה- scaphoid waist. הנעת שורש היד להטייה רדיאלית והסרת האצבע של הבודק מהנבדק.
- ג. מרפק על השולחן, שורש היד בהטייה רדיאלית ואצבע הבוחן לוחצת על ה- snuff box. הנעת שורש היד להטייה אולנרית והפקת הכאב של החולה.
- ד. מרפק על השולחן, שורש היד בהטייה אולנרית ואצבע הבוחן לוחצת על ה- scaphoid tubercle. הנעת שורש היד להטייה רדיאלית והפקת סובלוקסציה של הסקפואיד לפלקסיה.

5. באיזה אחוז z plasty רגיל של 60 מעלות יאריך צלקת קיימת?

- א. 45%.
- ב. 70%.
- ג. 150%.
- ד. 264%.

6. מתוכנן שימוש במתלה של לטיסימוס (Latissimus dorsi) במהלך ניתוח לצורך שחזור חסר ברקמה באזור הכתף.

מה מהבאים נכון בנוגע למתלה זה?

- א. המתלה מתבסס ישירות על העורק האקסילרי.
- ב. למתלה יש פדיקל קצר יחסית כשמשתמשים בו כמתלה חופשי.
- ג. ניתן להשתמש במתלה לשחזור פונקציונלי, אך יש לכסותו בשתל עור.
- ד. קיים קושי בשימוש במתלה זה עבור נשים שעברו מסטקטומי רדיקלית.

7. במטופל עם CP, מה מהבאים לא נחשב להתוויה (אינדיקציה) להעברה של FDS ל- FDP?

- א. קונטרקטורה משמעותית של מכופפי האצבעות.
- ב. יכולת חלקית ליישור האצבעות בצורה פסיבית בזמן ששורש כף היד בכיפוף.
- ג. קושי בשמירה על הגיינה.
- ד. חוסר יכולת ליישר באופן פסיבי את האצבעות במנח ניטרלי של שורש כף היד.

8. ב- INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR SURGERY OF THE HAND IN TETRAPLEGIA בקבוצה החמישית, איזה מהשרירים הבאים מתפקד בכוח 4/5 לפחות?

- א. FCR.
- ב. FCU.
- ג. EDC.
- ד. EPL.

9. במטופלי טטראפלגיה עם פגיעה בגובה C6 (ICSHT 3), איזו העברה עצבית ניתן לבצע כדי לשפר תנועה אקטיבית של כיפוף האצבעות?

- א. ECRL TO AIN.
- ב. ECRB TO AIN.
- ג. SUPINATOR TO AIN.
- ד. סעיף של MUSCULOCUTANEOUS TO AIN.

10. במטופל בן 28, לאחר תאונת אופנוע, מאובחנת פגיעה בברכיאל פלקסוס.

חולשה של איזה מהשרירים הבאים מצביעה על כך שהפגיעה היא פרה גנגליונית?

- א. רומבואיד.
- ב. סופראספינטוס.
- ג. אינפראספינטוס.
- ד. לטיסימוס דורסי.

11. בניתוח להפרדת אצבעות מחוברות (Syndactyly) בשיטה ללא שתל עור, מה מהבאים לא מהווה יתרון של השיטה?

- א. פחות Web Creep.
- ב. פחות קונטרקטורות.
- ג. זמן ניתוח מקוצר.
- ד. מראה קוסמטי עדיף.

12. בתינוק עם symbrachydactyly מתוכננת העברת בוהן מכף הרגל לשחזור אצבע חסרה. איזו מהפעולות הבאות לא תשפר את התוצאות בניתוח שתל גליל חופשי מהבוהן לאצבע (free phalangeal transfer)?

- א. הנחה וחיבור של שתל העצם לבסיס הגליל המקורב.
- ב. ביצוע הניתוח אחרי גיל 18 חודשים.
- ג. חיבור הגידים והרצועות הקולטרליות לשתל העצם.
- ד. קצירת שתל העצם עם פריאוסט.

13. בתינוק בן שבוע ימים שנולד ללא אגודל, מומלץ לבצע מספר בדיקות כדי לשלול תסמונות נלוות.

איזו מהבדיקות הבאות לא צפויה לאתר אחת מהתסמונות הנלוות?

- א. רמת כדוריות דם לבנות.
- ב. רמת טסיות.
- ג. US כליות.
- ד. אקו לב.

14. בניתוח פוליציזציה, להיכן תופרים את הגיד 1^{st} Volar Interosseous?

- א. Radial Lateral Band בגובה PIPJ.
 - ב. Radial Lateral Band בגובה MPJ.
 - ג. Ulnar Lateral Band בגובה PIPJ.
 - ד. Ulnar Lateral Band בגובה MPJ.
-

15. להלן מוצג צילום רנטגן של בן 5, שנולד עם שלושה גלילים באגודל (triphalangeal thumb). הדפורמציה בכיוון הטייה אולנרית מהווה בעיה אסתטית ותפקודית הולכת ומחמירה.



איזה מהטיפולים הבאים הוא הטיפול המומלץ?

- א. מעקב בלבד.
- ב. כריתת הגליל האמצעי ואינטרפוזיציה של periosteal sleeve.
- ג. איחוי הגליל הנוסף לאחד משני הגלילים הסמוכים, קיצור עצם ותיקון הציר.
- ד. עצירת הצמיחה בלוחית הצמיחה בצד אחד (Hemi Epiphysiodesis).

16. בילד בן 18 חודשים, האגודל תקוע בכיפוף של מפרק ה-IP, ללא יכולת ליישור של המפרק.

איזה מהטיפולים הבאים הוא הטיפול המומלץ?

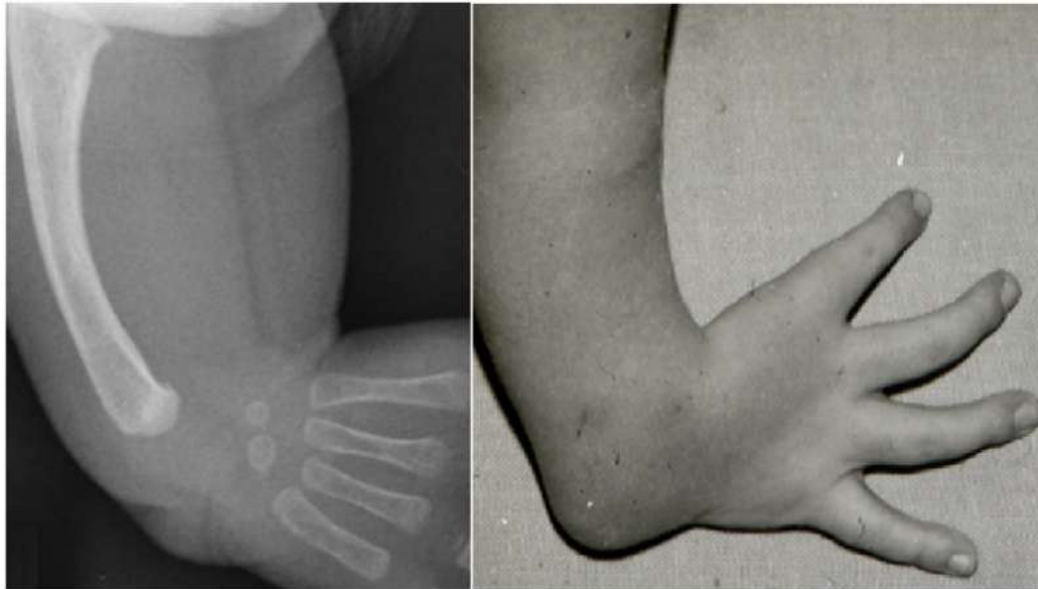
- א. מעקב עד גיל 3, ניתוח לשחרור הגיד המכופף אם אין שיפור.
- ב. תרגילי מתיחה של האגודל ליישור וכיפוף עד גיל 3, ניתוח לשחרור הגיד המכופף אם אין שיפור.
- ג. סד לילה ביישור למשך 10 חודשים, ניתוח לשחרור הגיד המכופף אם אין שיפור.
- ד. ניתוח לשחרור הגיד המכופף.

17. בנייתוח לתיקון Clapsed Thumb בילד בן 3, הגיד המיישר הקצר של האגודל (Extensor Pollicis Brevis) נמצא מנוון.

איזה מהגידים הבאים איננו מתאים להעברה?

- א. Extensor Digiti Minimi
- ב. Extensor Indicis Proprius
- ג. Flexor Digitorum Superficialis (Ring)
- ד. Abductor Digiti Minimi

18. בן שנה נולד עם Radial Clubhand וחסר מוחלט באגודל מימין (ראו תמונות). האמה באורך מחצית מהאמה השמאלית. שורש כף היד בהטייה רדיאלית ולא ניתן לתיקון פסיבי. הטווחים במרפק כיפוף 30 ויישור 0. הטווחים בשורש כף היד: יישור 30 וכיפוף 30. האצבע השנייה עם טווחים תקינים.



מה הטיפול המומלץ?

- א. פוליציזציה בגיל שנה וחצי-שנתיים.
- ב. מרכז (Centralization) כעת, פוליציזציה בגיל שנה וחצי-שנתיים.
- ג. קיבוע חיצוני למתיחת שורש כף היד כעת, מרכז בגיל שנה וחצי, פוליציזציה בגיל שנתיים.
- ד. שחרור רקמה רכה ואיזון כעת, פוליציזציה בגיל שנה וחצי-שנתיים.

19. במהלך טיפול ניתוחי בפציעת Monteggia אחורי, לאחר קיבוע של האולנה המקורבת באמצעות פלטה, נותרה סובלוקסציה של המפרק radiocapitellar.

מהי הסיבה השכיחה ביותר לכך?

- א. אינטרפוזיציה של annular ligament.
- ב. Malalignment של האולנה.
- ג. אינטרפוזיציה של שבר אוסטאוכונדרלי מראש הרדיוס או הקפיטלום.
- ד. לכידה של ה- posterior interosseous nerve.

20. במהלך ניתוח לקיבוע שבר בשליש האמצעי של האמה, איזו טכניקה היא הטובה ביותר להערכת השחזור האנטומי של עצם הרדיוס באמצעות שיקוף תוך-ניתוחי?

- א. השוואת עובי הקורטקס של העצם פרוקסימלית ודיסטלית לשבר בשיקוף במנח לטרלי.
- ב. לוודא שה- bicipital tuberosity וה- radial styloid נמצאים זה מול זה בשיקוף בסופינציה מלאה.
- ג. יישור של ה- radial tuberosity עם ה- interosseous crest במנח AP.
- ד. לוודא חפיפה של ה- ulnar notch וה- sigmoid fossa במנח פרונציה.

21. חולה שעבר שבר – פריקה של המרפק מועמד לתיקון הרצועות בצד הלטרלי (lateral collateral ligament) שנתלשו מהאפיקונדיל.

איזו מהטכניקות הבאות היא הטובה ביותר לביצוע תיקון זה ומניעת חוסר יציבות?

- א. קיצור הרצועה באזור האינסרציה וקיבוע בסופינציה.
- ב. קיבוע הפרגמנטים באמצעות ברגים להומרוס.
- ג. תפר לרצועה ועגינה שלו קדמית ודיסטלית לאפיקונדיל הלטרלי.
- ד. תפר קראקוב לרצועה והעברתו דרך תעלות שיוצאות ב- radial tuberosity.

22. מטופל מגיע למרפאה ועולה חשד לחוסר יציבות פוסטרולטרלית של המרפק (PLRI).

כיצד יש לבצע את הבדיקה הפיסיקלית?

- א. ביצוע pivot shift ע"י פרונציה של האמה כשהמרפק ביישור מלא, עד להופעת "גומה" בצד הלטרלי.
- ב. ביצוע מבחן מגירה (drawer test) ע"י הפעלת כוח קדמי על האולנה בכיפוף המרפק ב- 90 מעלות.
- ג. החזקת האמה בסופינציה, המרפק בפלקסיה והפעלת כוח אקסיאלי בולגוס.
- ד. החזקת הזרוע באבדוקציה והפעלת כוח אקסיאלי בפרונציה עד למישוש סובלוקסציה אנטרירית של עצמות האמה ביחס להומרוס.

23. מטופל בן 52 עבר ניתוח להטריית "מרפק טניס" בגישה פתוחה. כ- 9 חודשים לאחר מכן הוא עדיין סובל מכאבים, ללא הטבה בעקבות הניתוח. בדיקת MRI מדגימה סימני אות מוגבר ב- T1 ו- T2 בשאריות של מוצא גיד ECRB, ללא ממצאים פתולוגיים נוספים.

מהי ההמלצה הטיפולית המתאימה ביותר?

- א. ניתוח נוסף להטריית רקמה ותיקון האפנוגירוז של המיישרים.
- ב. שחזור רצועה לטרלית של המרפק.
- ג. אפיקונדילקטומיה לטרלית.
- ד. הזרקת פלזמה עשירה בטסיות.

24. אישה בת 53 הסובלת מארטריטיס ראומטי של המרפק, דרגה 2 לפי Larsen, לא השתפרה בטיפול שמרני ומיועדת לעבור סינובקטומיה של המרפק בגישה ארתרוסקופית.

איזה מהעקרונות הטכניים הבאים הוא החשוב ביותר במהלך הטרייה ארתרוסקופית?

- א. ביצוע סקשן ישיר על הקפסולה האחורית להסרת רקמת סינוביום דלקתית.
- ב. ביצוע מניפולציה בסיום הניתוח לשיפור טווח התנועה.
- ג. הימנעות מביצוע סקשן סמוך לראש הרדיוס.
- ד. ביצוע הטרייה במדור הקדמי תחילה על מנת לשפר את הוויזואליזציה.

25. במהלך ניתוח רוויזיה להחלפת מרפק הדורש שחזור עם שתל עצם גדול (strut allograft) להומרוס, איזו מבין האסטרטגיות הכירורגיות הבאות היא המתאימה ביותר כדי להקל על הליכי ניתוח עתידיים פוטנציאליים?

- א. צמנטציה של רכיב עצם הזרוע ללא flange כדי למנוע גירוי עצבי.
- ב. עיגון העצב הרדיאלי לקורטקס האחורי באמצעות עוגנים.
- ג. העברת העצב הרדיאלי קדמית לציר עצם הזרוע במהלך הצבת האלוגרפט.
- ד. העברת העצב הרדיאלי בתעלה מתחת לאלוגרפט כדי לשמור את מיקומו המרכזי.

26. במהלך ניתוח החלפת מרפק מלאה, כיצד ניתן להקטין את הסיכון לאי ספיקה של שריר ה-triceps לאחר הניתוח?

- א. ביצוע פיצול אורכי של ה-triceps בקו האמצע ולאחר מכן תיקון מצד לצד.
- ב. הרמת השרירים triceps וה-anconeus כיחידה אחת מהצד הלטרלי למדיאלי.
- ג. דיסקציה סובפריאוסטלית של סיבי Sharpey מהאולקרנון באמצעות סכין.
- ד. השארת שרוול קטן של גיד על האולקרנון וחיבור מחדש עם עוגנים.

27. מהי התוצאה הצפויה לטווח ארוך של תיקון עצב דיגיטלי (עצב תחושת באצבע) במבוגרים?

- א. תחושה כמעט תקינה ביותר מ- 90% מהמקרים.
- ב. בדרך כלל תחושה מגינה בלבד.
- ג. החלמה טובה אך לא מלאה בכ- 30-50% מהמקרים.
- ד. החלמה טובה אך לא מלאה בכ- 50-70% מהמקרים.

28. איזה מהמבנים ההיסטולוגיים הבאים מספק את עיקר הכוח המתיחתי (tensile strength) של עצב פריפרי?

- א. אנדונאוריום (Endoneurium).
- ב. פרינאוריום (Perineurium).
- ג. אפינאוריום (Epineurium).
- ד. תאי שוואן (Schwann cells).

29. גבר בן 29 עבר לפני 4 שנים תיקון של חתך בעצב האולנרי באמה. הוא סובל מ-Wartenberg sign חיובי ומעוניין בטיפול ניתוחי.

מהי הגישה הניתוחית הטובה ביותר לטיפול בבעיה הספציפית הזו?

- א. העברת גיד של extensor digiti minimi או מחציתו אל MCP radial collateral ligament על הגליל המקורב של אצבע 5 (זרת).
- ב. העברת גידים של split flexor digitorum superficialis אצבע 3 אל sagittal bands של האצבע הרביעית והחמישית.
- ג. שחרור (release) של השריר abductor digiti minimi.
- ד. העברת עצבים anterior interosseous nerve (סעיף טרמינלי ל-pronator quadratus) אל הענף המוטורי של העצב האולנרי.

30. מטופל בן 25 מתלונן על תחושת עקצוץ וכאב שורף לאחר חתך בעצב המדיאני.

אילו תרופות קו ראשון הן היעילות ביותר לטיפול בכאב נוירופתי במצב זה?

- א. תרופות נוגדות דלקת (NSAIDs) ואופיאטים.
- ב. גבפנטין (Gabapentin) ואמיטריפטילין (Amitriptyline).
- ג. דולוקסטין (Duloxetine) וטרמדול (Tramadol).
- ד. סטרואידים ואקמול (Acetaminophen).

31. איזה מהגורמים הבאים קשור בצורה החזקה ביותר עם תסמונת מוצא בית החזה העורקית Arterial Thoracic Outlet Syndrome – TOS ?

- א. לחץ על המבנים הנוירוסקולריים על ידי רצועה פיברוטית (fibrous bands).
- ב. מיקרוטראומה חוזרת כתוצאה ממאמץ גופני מתמשך.
- ג. היפרטרופיה של השריר הסקאלני הקדמי.
- ד. וריאנט גרמי כגון צלע צווארית, צלע ראשונה חריגה, או איחוי לא תקין של עצם הבריח.

32. איזה מבחן פרובוקטיבי נחשב לרגיש ביותר וניתן לשחזור (the most sensitive and reproducible) עבור TOS נוירוגני?

- א. Adson test.
- ב. Wright test.
- ג. Roos test.
- ד. Halstead maneuver.

33. במהלך דקומפרסיה כירורגית של TOS נוירוגני, מבצעים בזהירות אקספלורציה של הסקלנה הקדמית (anterior scalene).

איזה מהעצבים הבאים עלול להיפגע בשלב זה?

- א. Long thoracic nerve
- ב. Phrenic nerve
- ג. Dorsal scapular nerve
- ד. Suprascapular nerve

34. אילו שני עצבים מקבלים תרומה מהענף הסופי של הקורד המדיאלי - terminal branch of the medial cord - של הברכיאל פלקסוס?

- א. Musculocutaneous , Median
- ב. Axillary , Radial
- ג. Ulnar , Axillary
- ד. Ulnar , Median

35. מהו המבנה האנטומי שגורם בשכיחות הגבוהה ביותר ללחץ בתסמונת תעלה רדיאלית (radial tunnel syndrome)?

- א. באגדים פיברוטיים שיוצאים מהלטרל אפיקונדיל
- ב. כלי הדם (the "leash of Henry")
- ג. השוליים הפיברוטיים של ה- extensor carpi radialis brevis
- ד. הקצה הפיברוטי של ה- supinator (arcade of Frohse)

36. גבר בן 48, יד ימין דומיננטית, סובל מחולשה חד-צדדית הולכת וגוברת ביד ימין, ותחושת נימול באצבעות 4,5 (קמיצה וזרת) במשך 6 חודשים. אין היסטוריה של טראומה, והמטופל אינו מדווח על כאב. בדיקה מגלה חולשה ואטרופיה אינטרינזית, עם כוח תקין של שריר ה- flexor digitorum profundus, שריר ה- flexor carpi ulnaris וה- abductor pollicis brevis. בדיקה תחושתית מגלה יותר מ- 12 מ"מ של 2-point discrimination בזרת ובצד אולנרי של הקמיצה. תחושה תקינה באספקט דורסלי של היד ושאר ממצאי הבדיקה תקינים.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Ulnar neuropathy at the level of Guyon's canal
- ב. Ulnar neuropathy at the level of the cubital tunnel
- ג. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)
- ד. Pancoast tumor

37. בתרבית ממטופל אשר התקבל עם זיהום מוגלתי בכף היד בודדו המחוללים *Staphylococcus aureus* ו- *Eikenella corrodens*. איזה ממנגנוני הפציעה הבאים הוא הסביר ביותר שיכול היה לגרום לזיהום זה?

- א. פיזור המטוגני בשל דלקת ראות.
- ב. נשיכת אדם.
- ג. דקירה מסנפיר של דג מים מתוקים.
- ד. נשיכה של חתול.

38. במהלך ניתוח לשחרור כוויצה באצבע, נשלחה דגימה של קורד שנכרת לבדיקה פתולוגית. מה מאפיין את הממצאים ההיסטופטולוגיים של רקמה הנגועה במחלת דופיטרן?

- א. הרקמה מכילה יותר סיבי קולגן III מאשר סיבי קולגן I.
- ב. הרקמה מכילה יותר סיבי קולגן III מאשר רקמה בריאה.
- ג. ברקמה כמות גבוהה יותר של סיבי אלסטין מאשר ברקמה בריאה.
- ד. הרקמה מכילה פחות תאי מיופיברובלאסט מאשר רקמה בריאה.

39. מטופל בן 40, בריא בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מיועד לניתוח לשחרור תעלה קרפלית. בפגישה במרפאה, המטופל מעלה חששות לגבי זיהום לאחר ניתוח. איזה מההיגדים הבאים נכון בהתייחס לסכנה לזיהום אחרי הניתוח?

- א. לאור אספקת דם טובה לאזור כף היד, הסיכוי לזיהום בתר ניתוחי עמוק הוא נמוך ועומד על פחות מ-1%.
- ב. לאור שימוש מרובה ביד, וחשיפתה לסביבה, הסיכון לזיהומים עמוקים הוא בינוני, ועומד על 5%.
- ג. השימוש באנטיביוטיקה קדם ניתוחית בניתוחי כף יד המתמקדים ברקמה רכה הוריד את שיעור הזיהומים באופן משמעותי.
- ד. במידה שיהיה חשד לזיהום אחר ניתוח, שימוש בבדיקות דם דוגמת ספירה של שורה לבנה ו- CRP יאפשרו אבחון מהיר של הזיהום.

40. מטופל הגיע למיון אחר הזרקה של חומר לאצבע בלחץ גבוה. איזה מבין הגורמים הבאים קשור בפרוגנוזה טובה יותר?

- א. הזרקה של חומר מסיס שמן.
- ב. ביצוע הטריה כירורגית בתוך 12-24 שעות.
- ג. מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח מיד עם ההגעה למחלקה לרפואה דחופה.
- ד. הזרקה של חומר מסיס במים.

41. חולה עובר הטריה של פצע כרוני בידו. במהלך הניתוח נשלחות תרביות.

על מנת להגדיל את הסיכוי כי ניתן יהיה לזהות את הפתוגן, על מה מהבאים יש להקפיד בעת שליחת הדגימות?

- א. מומלץ לשלוח את הדגימה בפורמלין.
- ב. דגימה החשודה לפטרייה יש להעביר למעבדה בתוך שעה.
- ג. יש לשלוח את הדגימה מאזור שולי הכיב.
- ד. בחשד לזיהום מיקובקטריאלי ניתן לשלוח בדיקת מטוש, כל עוד היא נדגמת מעומק הכיב.

42. מטופל בן 30, בריא, רועה צאן ללא טיפול תרופתי קבוע, מתייצג במרפאה עם כיב על אצבע 3 פן דורסאלי. מתאר כי הבחין בכיב לראשונה אחרי חג הקורבן, לפני כשלושה שבועות. מתאר כי הכיב מפריש וכואב. ראו תמונה:



כיצד יש להתקדם באבחנה ובטיפול?

- א. יש להתחיל בטיפול אנטיביוטי בצפלוספורינים ובקווינולונים.
- ב. יש להתחיל בטיפול אנטיוראלי ב- CIDOFOVIR.
- ג. יש להרגיע את המטופל כי הכיב יחלוף ללא טיפול.
- ד. לאור סבירות גובהה לממאירות יש להתחיל בנטילת ביופסיה טרם תחילת טיפול כלשהו.

43. עובד זר שהגיע מהודו מתלונן על נימול באצבעות 4-5 יד ימין. בבדיקתו נמושה מלאות דורסאלית למדיאל אפיקונדייל. יש חשד לצרעת.

איזה מהממצאים הבאים איננו חלק מהקריטריונים לאבחנה?

- א. כתמים היפופיגמנטריים.
- ב. אזורים עוריים עם תחושה ירודה.
- ג. CLAW של אצבעות 4-5.
- ד. משטח עורי בעובי חלקי המדגים Acid-fast bacillus.

44. כיצד ניתן להסביר ההתפתחות של דפורמציית צוואר ברבור אחר פציעת מאלט?

- א. ישנו קרע של הרצועה האלכסונית על שם לנדסמיר (oblique retinacular ligament of Landsmeer).
- ב. ישנה נדידה דורסאלית של הלטרל בנדס (Lateral bands).
- ג. ישנה התרופפות של הרצועה המשולשת (Triangular ligament).
- ד. ישנו קרע של הסנטרל סליפ (Central slip).

45. בשחזור אגודל, אורך האגודל האידיאלי הינו 0.5 ס"מ פרוקסימלי ל- PIP האינדקס.

באיזה מהמקרים הבאים קיים יתרון לשחזור אגודל קצר מהאידיאל המתואר?

- א. בחסר של יתר האצבעות, על מנת לאפשר אופוזיציה תואמת.
- ב. בנוכחות ברכיודקטילי של אצבעות הרגליים, על מנת להקל על פרוצדורות toe to hand בכשלון של הרפלנטציה.
- ג. בילדים עם פוטנציאל גדילה באגודל המשוחזר, על מנת להגיע לאורך סופי הדומה לאורך האידיאלי.
- ד. בשחזור המתבסס על NVB אולנרי, על מנת להפחית מתח רקמה רכה.

46. גבר בן 55 עבר קטיעת אגודל בגובה MCP. הוחלט על ביצוע phalangisation (פלנגיזציה).

מה מהבאים נכון לגבי ניתוח זה?

- א. ניתן לשלב את הניתוח עם הארכת המסרק הראשון (bone lengthening).
- ב. אם הבוהן המועברת רחבה מידי, ניתן לבצע trimming או wrap-around technique.
- ג. לא ניתן לבצע את הפרוצדורה אם לא מתקבלת העמקה מספקת של ה- web space הראשון ב- Z plasty.
- ד. במידה שלא מתקבלת העמקה מספקת של ה- web space הראשון, ניתן לשחרר את אחיזת האדוקטור.

47. מה מהבאים נכון לומר על Moberg advancement flap?

- א. הוא מתאים לאגודל ולא לאצבעות, מאחר שבאגודל קיימת סירקולציה דורזלית עשירה יותר לעומת האצבעות.
- ב. ניתן להשתמש במתלה גם באצבעות, כל עוד החסר העורי קטן מ-1 ס"מ.
- ג. מחייב יישור מלא של ה-IPJ לאחר השלמת הפעולה.
- ד. חיסרון בולט במתלה הוא ירידה בתחושה.

48. מה מהבאים נכון לגבי קטיעה בגובה ה-DIP?

- א. יתכן כיפוף פרדוקסלי של האצבע בזמן ניסיון יישור האצבעות.
- ב. תיתכן הופעת דפורמציות בוטונייר.
- ג. שחרור הלומבריקל יפתור את הבעיה הפרדוקסלית הנובעת מהמיגרציה של FDP.
- ד. מומלץ על שחרור רוטיני של הלומבריקל כדי למנוע את הסיבוך הפרדוקסלי בזמן כיפוף האצבעות.

49. בן 67 נבדק בטיפול נמרץ, לאחר טיפול ממושך בואזופרסורים.

תמונה של היד:



ביחס למטופל זה, מהם השיקולים לביצוע קטיעה בגובה שורש כף יד (wrist disarticulation) לעומת קטיעה טרנס-רדיאלית (trans-radial amputation)?

- א. קטיעה דיסטלית יותר מאפשרת טווח פרונוסופינציה טוב יותר וכן שמירה על מטפיות הרדיוס הדיסטלי מאפשרת אחיזה טובה יותר לפרוטזה.
- ב. קטיעה בגובה שורש כף היד מאפשרת התאמת פרוטזה התואמת את אורך היד הבריאה ובכך מתקבלת תנועה טובה יותר בפעילות יומיומית (ADL).
- ג. בקטיעה בגובה שורש כף יד קיים סיכון נמוך יותר להיווצרות פצעי לחץ בקצה הגדם.
- ד. שמירה על אורך אולנה מינימלי של 5 ס"מ יאפשר פרונוסופנציה מספקת לפעילות יומיומית.

50. בן 4 עם אבחנה של מקרודקטילי מבודד לאצבע 3 (ראה תמונה) מגיע לקטיעת הקרן- Long
: finger ray amputation



איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בנוגע לקטיעה?

- א. קטיעת long ray וביצוע טרנספוזיציה של האינדקס (index ray transposition) תאפשר שליטה טובה יותר ברוטציית האצבעות.
- ב. קטיעה וטרנספוזיציה של האינדקס מאפשרת פרוטוקול שיקום עם הפעלה מוקדמת יותר מאשר קטיעה ללא טרנספוזיציה.
- ג. בקטיעה ללא טרנספוזיציה, שחזור dorsal transverse intermetacarpal ligament מונע מלרוטציה וגזרור (scissoring) של האצבעות הסמוכות.
- ד. חוסר חיבור הינו סיבוך נדיר של index ray transposition.

51. בן 34, ברקע מושטל כליה מזה 3 שנים. התקבל לטיפול נמרץ לאחר כוויות נרחבות המכסות 50% מגופו, חלק נרחב באמה וכף היד הימנית. בהמשך התפתח ספסיס, עם חשד למקור בזיהום רקמות עמוקות באמה.

לאיזה ממחוללי הזיהומים הבאים הסיכוי הגבוה ביותר להביא לקטיעה של היד?

- א. Mucormycosis
- ב. MSSA
- ג. MRSA
- ד. Pseudomonas

52. מבין הפרוטזות הבאות, איזו מספקת אחיזת key pinch בצורה המיטבית?

- א. Passive hand
- ב. Body-Powered Hook
- ג. Body-Powered Hand
- ד. Myoelectric Hand

53. בפציעה שבתמונה הוחלט על שימוש ב- Bilayer matrix wound dressing (Integra):



מה מהבאים לא מהווה יתרון של השיטה?

- א. השיטה מאפשרת שימוש ישיר על עצם וגידים חשופים.
- ב. השיטה מאפשרת טיפול בניתוח יחיד (one stage) עם הנחת שתל עור על ה- integra.
- ג. השיטה מייתרת צורך במתלה (flap) לכיסוי.
- ד. השיטה מאפשרת שימור אורך האצבע.

54. בת 56, נפלה ונחבלה ביד שמאל, אובחן שבר בדיסטל רדיוס, עברה החזרה וקיבוע במיון (צילום 1):
צילום 1



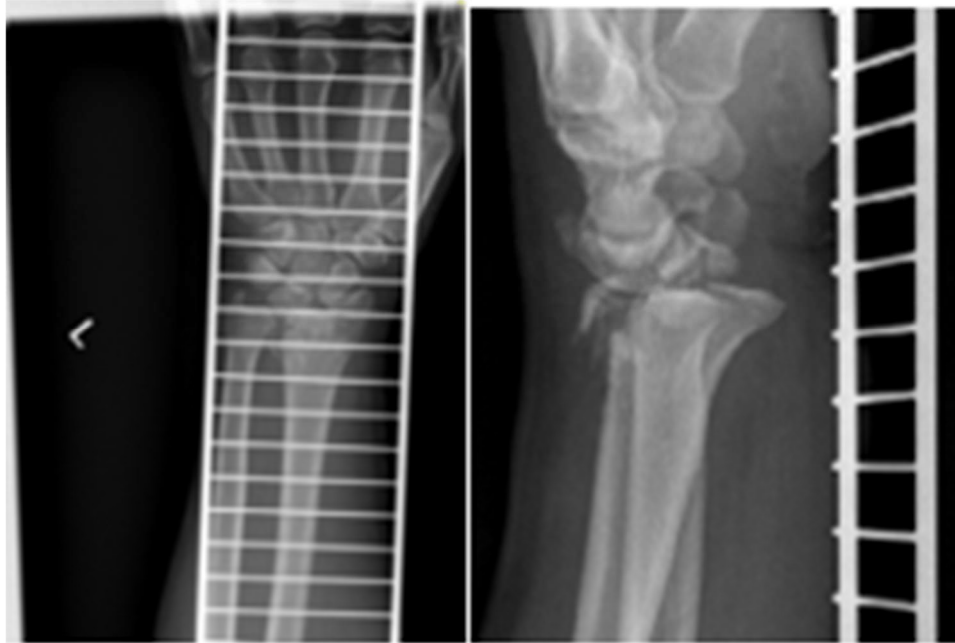
בביקורת מרפאה לאחר 7 ימים עברה צילום חוזר (צילום 2):



מה הטיפול המתאים?

- א. ניתן לנסות רדוקציה סגורה נוספת וגבס.
- ב. להמשיך טיפול בגבס, צילום חוזר בעוד שבוע.
- ג. להפנות אותה לטיפול ניתוחי להחזרה וקיבוע השבר.
- ד. להפנות אותה ל-CT של שורש כף היד לצורך החלטה על טיפול ניתוחי.

55. בן 27, בריא בד"כ, הגיע למיון לאחר תאונת אופנוע. בשל דימום בבטן הוכנס לפרוטומיה דחופה. בנוסף, יש לו דפורמציה בשורש כף יד שמאל. לפניכם צילומים מחדר טראומה:



לאחר שהמטופל התייצב, הוחלט ע"י הצוות האורתופדי לעשות DISTRACTION PLATING (bridging plate).

על מה חשוב להקפיד בשלב זה?

- א. כל הברגים צריכים להיות LOCKING, עם שלושה ברגים BICORTICAL בכל צד.
- ב. ההחזרה וקיבוע של השבר צריכים להתבצע כאשר היד בסופינציה יחסית.
- ג. צריך להוציא את הפלטה בתוך 6-8 שבועות.
- ד. להתחיל מקיבוע של הפלטה לרדיוס ולאחר מכן לקבע אותה למסרק.

56. בן 30, שנה לאחר טיפול לא ניתוחי בשבר ברדיוס דיסטלי משמאל, מגיע למרפאה עם תלונות על חולשה של היד וקליקים בתנועת פרונוסופינציה. בבדיקתו – ראש אולנה בולט בפרונציה, SHUCK TEST חיובי.
צילומים של שני הצדדים:



מה הטיפול המתאים ביותר למטופל זה?

- א. קיבוע בגבס מעל המרפק בסופינציה למשך 6 שבועות.
- ב. MRI שורש כף יד בחשד לפתולוגיה ב-TFCC.
- ג. ניתוח ל-PINNING של ה-DRUJ.
- ד. אוסטאוטומיה מתקנת של הרדיוס הדיסטלי וקיבוע.

57. בת 39, לאחר חבלה בשורש כף יד ימין, נבדקה ועברה צילום שהיה ללא ממצאים חריגים. היא קיבלה המלצה למנוחה וחבישה אלסטית. כחודש וחצי לאחר החבלה, בשל הימשכות הכאבים הופנתה ל-CT.
 חתך מייצג:



מה הטיפול המתאים ביותר כעת?

- א. טיפול בגבס ספייקה, צילום חוזר לאחר 8-12 שבועות להערכת החלמה.
- ב. טיפול בגבס ספייקה, CT חוזר בעוד 8-12 שבועות להערכת החלמה.
- ג. טיפול ניתוחי להחזרה פתוחה וקיבוע השבר בגישה דורסלית.
- ד. טיפול ניתוחי להחזרה וקיבוע השבר, CT חוזר בעוד 8-12 שבועות להערכת החלמה.

58. בשברים בסקפואיד ללא תזוזה משמעותית, שמקובעים בגישה מלעורית, מה היתרון של גישה דורסלית על פני וולרית?

- א. יותר קל למקם את הבורג בציר המרכזי של הסקפואיד.
- ב. פחות סכנה לפגיעה בגידים.
- ג. יותר קל להחזיר כאשר מדובר בשברים עם תזוזה.
- ד. ניתן להשתמש בגישה זו בשברים של קוטב פרוקסימלי, מותן וקוטב דיסטלי.

59. בן 35, עובד פיזי, מתייצג למרפאה שנתיים לאחר אבחנת שבר סקפואיד, עם תלונות על כאבים בשורש כף היד וחולשה של GRIP. בבדיקתו, רגישות בעיקר מעל הצד הרדיאלי של שורש כף היד. צילום מהמרפאה:



מה הטיפול המתאים ביותר למטופל זה?

- א. Four-corner fusion.
- ב. רדוקציה וקיבוע השבר בסקפואיד עם שתל עצם מהרדיוס.
- ג. Proximal row carpectomy.
- ד. רדוקציה וקיבוע השבר בסקפואיד עם שתל עצם + RADIAL STYLOIDECTOMY

60. על איזה מהעורקים הבאים מתבסס GRAFT שתואר לטיפול בחוסר חיבור של הסקפואיד?

- א. Extracompartmental Artery-4
- ב. Extracompartmental Artery-5
- ג. Intercompartmental artery-1,2
- ד. Intercompartmental artery -2,3

61. בת 71, מאובחנת עם מחלת KIENBOCK.
צילום:



טופלה למשך שנה עם סד לשורש כף יד ומשככי כאבים, ללא הטבה.

מה השלב הבא בטיפול של חולה זו?

- א. קיצור של הקפיטט ושחזור הלונאט עם שתל עצם וסקולרי.
- ב. הטרייה בארתרוסקופיה.
- ג. קיצור של האולנה ושחזור הלונאט עם שתל עצם וסקולרי.
- ד. Proximal row carpectomy

62. בן 43, אובחן לאחרונה עם מחלת Kienbock, דרגה 2a לפי קלסיפקצית Bain and Begg. מה הטיפול הניתוחי הנכון ביותר עבורו?

- א. Unloading procedure + lunate reconstruction with vascularized bone graft
- ב. Unloading procedure alone
- ג. Wrist fusion
- ד. Scaphocapitate fusion

63. תינוק בן 3 שבועות, מופנה למרפאה בשל חולשה בגף העליון מימין.

איזה מהממצאים הבאים בבדיקה הגופנית מתאים לדרגה שנייה של פגיעה מסוג Brachial Plexus Birth Injury עפ"י הסיווג ע"ש Narakas and Sloof?

- א. extremity ללא סימן ע"ש הורנר.
- ב. חולשה באבדקוציה ורוטציה חיצונית בכתף, חולשה בכיפוף המרפק, חולשה בסופינציה באמה וחולשה ביישור שורש כף היד והאצבעות.
- ג. חולשה באבדקוציה ורוטציה חיצונית בכתף, חולשה בכיפוף המרפק וסופינציה באמה. יישור שורש כף יד ואצבעות תקין.
- ד. Flail extremity מלווה בסימן ע"ש הורנר.

64. ילד בן 3, ידוע על Erb' palsy, ללא כיפוף אקטיבי במרפק, כיפוף פאסיבי מלא. מחליטים לבצע העברת גידים / שרירים לשיפור כיפוף אקטיבי במרפק.

איזו מהאפשרויות הבאות הינה טכניקה מקובלת לביצוע ניתוח זה?

- א. העברה ביפולרית של שריר ה-Pectoralis Minor
- ב. Rerouting of the biceps tendon
- ג. העברה משותפת של ה-Latissimus dorsi וה-Teres Major
- ד. העברת ה-flexor-pronator muscle origin (Steindler)

65. במקרה של פגיעה מלאה (Pan plexus) ב- Brachial Plexus Birth Injury עם פגיעה אקסטרנה-פורמינלית ב-C5, C6 ו-C7 ותלישה ב-C8 וב-T1, איזה מהמבנים הבאים מקבל את העדיפות הראשונה לשחזור עיצבי בתכנון השחזור?

- א. Upper Trunk לשיפור תפקוד הכתף והמרפק.
- ב. Trunk Medial לשיפור יישור שורש כף היד.
- ג. Trunk Lower לשיפור תפקוד כף היד.
- ד. Suprascapular Nerve לייצוב הכתף.

66. תינוק בן שנה, חודש לאחר ניתוח לשחזור עיצבי בשל Brachial Plexus Birth Injury, האם מתלוננת על קשיים באכילה.

פגיעה באיזה מהמבנים הבאים הינה בסבירות הגבוהה ביותר?

- א. Long thoracic nerve.
- ב. Dorsal scapular nerve.
- ג. Thoracodorsal nerve.
- ד. Phrenic nerve.

67. ילד בן 7 שנים, נחבל באצבע 4 מימין לפני כ- 3 שבועות ולא טופל עד כה. בצילום - שבר עם תזוזה בצוואר הגליל המקורב. הוחלט לבצע percutaneous pin osteoclasis בשל החשש ל-AVN בניתוח בגישה פתוחה.

באיזה מהמקרים הבאים לא מומלץ טיפול זה?

- א. רגישות במישוש מעל אזור השבר.
- ב. תזוזה במישור הקורונלי של כ- 20 מעלות.
- ג. טווח תנועה של פחות מ- 90 מעלות ב-PIP.
- ד. קו שבר שנראה עדיין בצילום עדכני.

68. מה היתרון של שימוש בגבס עם קיבוע מפרקי ה-MCPJ ביישור למשך 4 שבועות בשברים בצוואר המסרק בילדים?

- א. מניעת קונטרקטורה ביישור של ה-MCPJ.
- ב. תיקון מיטבי של הרוטציה בשבר.
- ג. מקל על ביצוע three-point bending molding בגבס לשמירה על העמדה לאחר רדקוציה.
- ד. פחות אובדן של העמדה לאחר רדקוציה לעומת קיבוע ה-MCPJ בכיפוף.

69. מבין הבאים, מהו הסיכון המתרחש בשכיחות גבוהה בשברים באזור פלטת הגדילה ברדיוס ובאולנה המרוחקים בילדים?

- א. חוסר חיבור בשבר.
- ב. עצירת גדילה באולנה.
- ג. עצירת גדילה ברדיוס.
- ד. סינוסטוזיס בין הרדיוס לאולנה.

70. ילד בן 12, חצי שנה לאחר שבר ב- shaft ברדיוס ובאלונה, מגיע למרפאה בשל אובדן טווח תנועה ברוטציה באמה.

מה מהבאים נכון לגבי המצב המתואר?

- א. ירידה בטווח תנועה נגרמת בדרך כלל לאחר malunion באולנה.
- ב. ירידה בטווח תנועה נגרמת בדרך כלל לאחר malunion ברדיוס.
- ג. על כל מעלה של דפורמציה ברוטציה בשבר מתרחשת ירידה של 5 מעלות בטווח התנועה.
- ד. הפרעה תפקודית צפויה בדפורמציה ברוטציה בשבר של יותר מ- 7 מעלות.

71. קיים קושי רב באבחון מוקדם של תסמונת מדור באמה לאחר שבר בילדים קטנים.

מהם שלושת הסימנים שיש לשים אליהם לב, במיוחד בילדים, לעומת הסימנים המתוארים במבוגרים?

- א. ירידה בסטורציה באצבעות, נפיחות וכיחלון.
- ב. דופק לא נמוך, הפרעות תחושה וחוסר תנועה.
- ג. עלייה בצורך במשככי כאבים, חוסר שקט וחרדה.
- ד. המטומה ממושטת, בצקת ודפורמציה.

72. בן 18, בריא, ימין דומיננטי. פנה בליל שישי למיון לאחר שנחבל בכף ידו הימנית.

צילום רנטגן ותמונת כף היד:



בבדיקתו פצע קטן דורסלי מעל ראשי מסרקים שני ושלישי, סגירה וכיפוף האצבעות מלאים ללא גזרור. ללא חוסר יישור. ללא פחת עצבי דסטלי.

מהו הטיפול המועדף במקרה זה?

- א. שטיפה יסודית וחבישה עם אגד וזלין, הפעלה מלאה ומעקב בקהילה.
- ב. שטיפה ותפירה של הפצעים במיון, טיפול אנטיביוטי מניעתי ושחרור למעקב מרפאתי.
- ג. הפניה לביצוע סונר US בהקדם בקהילה לשלילת מעורבות המערכת המישרת, וזימונו למרפאה לאחר מכן.
- ד. טיפול ניתוחי בחשד לארתרוטומיה כתוצאה מ- "fight bite" – אקספלורציה ושטיפה.

73. בן 32, ימין דומיננטי, בריא. פנה למיון לאחר שנחבל בכף ידו השמאלית לפני כשעה - בעת שנפל במהלך משחק כדורסל. מלין על כאבים עזים באצבע השנייה. התורן במיון אבחן בצילום פריקה דורסלית של מפרק MP2. לאחר מספר נסיונות רדוקציה ע"י משיכה חזקה - בוצע צילום חוזר במיון:



איזה מהמבנים הבאים לא סביר שמפריע ברדוקציה של המפרק?

- א. Volar Plate
- ב. גידים מכופפים
- ג. Lumbricals
- ד. Sagittal band

74. בן 26, נפגע בעת משחק כדורסל מכדור בכף ידו באצבע רביעית וספג שבר של בסיס הגליל האמצעי המערב כ- 60% מהמשטח המפרקי. הוא טופל בקהילה ע"י סד לאצבע, ופנה למרפאה כעבור שמונה שבועות מפציעתו.

בבדיקתו - נפיחות והגבלת תנועה של מפרק Proximal interphalangeal joint (PIP), טוחים: יישור כמעט מלא, אך הכיפוף מוגבל עד 30 מעלות.
צילום:



מה הטיפול המומלץ למטופל זה?

- א. Skeletal traction דינמי (מערכת "סוזוקי").
- ב. שחזור פתוח וקיבוע פנימי של השבר.
- ג. שחזור באמצעות שתל עצם Hemihamate.
- ד. Volar Plate arthroplasty.

75. חולה סכרתית, בת 65, מתלוננת על נימול וקרירות באצבעות יד שמאל כ- 8 חודשים לאחר שעברה ניתוח ליצירת AV fistula בקדמת המרפק משמאל לצורך המודיאליזה. הסימפטומים מופיעים בכל שעות היום ומתגברים בפעילות.

מה מהבאים עשוי להוות טיפול ניתוחי מתאים לבעיה זו?

- א. שחרור עצב מדיאני באמה פרוקסימלית ובתעלה קרפלית.
- ב. אנגיוגרפיה או פיסטולוגרפיה וטרומבקטומיה פתוחה או סגורה.
- ג. Periarterial sympathectomy דיסטלית לפיסטולה.
- ד. רה וסקולריזציה ע"י מעקף ורידי (DRIL procedure).

76. מי מהמטופלים הבאים הינו המועמד המועדף לניתוח אוסטאוטומיה של המסרק הראשון כטיפול לאוסטאוארתריטיס של מפרק בסיס האגודל (CMC1)?

- א. בת 51, מנהלת חשבונות. סובלת מזה שנים מכאבים בבסיס האגודל. בבדיקתה נוקשות של המפרק, ובצילום שחיקה בדרגה Eaton II עם סובלוקסציה.
- ב. בת 32, בעברה מתעמלת מכשירים, ידוע על גמישות יתר ע"ר תסמונת Ehlers-Danlos. שחיקה בבסיס האגודל בדרגה Eaton I.
- ג. בן 40, בעברו נהג גרר, סובל משינויים ארתריטיים של בסיס האגודל, ללא הטבה לאחר טיפול שמרני וזריקה תוך מפרקית. בבדיקה יש סימני CTS. בצילום שחיקה בדרגה Eaton II.
- ד. בן 28, סובל משינויים ארתריטיים במפרק בסיס האגודל לאחר שבר תוך מפרקי שהוזנח בידו הדומיננטית.

77. בן 56, נותח בעבר לשחזור קרע central slip באצבע 3 בכף ידו. לאחר מהלך זיהומי שטופל והחלים - נותר המפרק Interphalangeal joint PIP3 ארטריטי ומכאיב. הוחלט להמליץ על ניתוח לאיחוי המפרק בזווית נוחה.

מהי הזווית המועדפת לקיבוע מפרק?

- א. בין 30 ל- 40 מעלות.
- ב. בין 50 ל- 60 מעלות.
- ג. בין 10 ל- 20 מעלות.
- ד. הזווית תלויה בהעדפת החולה והשוואה ליד הנגדית.

78. בת 63, ברקע דלקת פרקים שגרונית Rheumatoid arthritis, מטופלת תרופתית מזה שנים ובמעקב רופא ראומטולוג. לאחרונה החלה להתלונן על עיוות הולך וגובר באצבע 1, וקושי בביצוע פעולות עדינות ואחיזת חפצים קטנים.
התמונה הקלינית:



בבדיקתה - המפרקים באגודל גמישים (העיוות ניתן לשחזור) ובצילום הרנטגן אין עדות לשחיקה משמעותית של מפרקי האגודל.

מהו סיווג הפגיעה לפי הקלסיפיקציה ע"ש Nalebuff, ומהו הטיפול המתאים?

- א. Nalebuff III, הטיפול המתאים הוא החלפה של מפרק בסיס האגודל CMC1 והידוק הקפסולה של מפרק MP1.
- ב. Nalebuff I, הטיפול המתאים הינו איחוי של מפרק MP1, ו- Rerouting של גיד ה- APL.
- ג. Nalebuff I, הטיפול המתאים הוא Rerouting של גיד ה- EPL.
- ד. Nalebuff II, ניתן לבצע החלפת מפרק CMC1, ללא צורך בתיקון רקמה רכה.

79. מהו המיקום השכיח לגנגליון וולרי בשורש היד ומהם המבנים שעלולים להיפגע בעת כריתה של הגנגליון בגישה פתוחה?

- א. המיקום הינו ממפרק radio-carpal או scapho-trapezial, סכנת פגיעה בעורק הרדיאלי.
- ב. המיקום הינו מתוך מפרק piso-triquetral, סכנת פגיעה בעצב האולנרי ובסעיפי העורק האולנרי.
- ג. המיקום הינו מתוך מעטפת גיד ה- FCR (Flexor Carpi Radialis), סכנת פגיעה בעורק הרדיאלי.
- ד. המיקום מתוך רצועת ה- Scapholunate, סכנת פגיעה ברצועה ובסעיפי Superficial Radial Nerve.

80. מבחן Bunnell מתואר כמבחן להערכת מתח של השרירים האינטרינזים בכף היד (Intrinsic tightness).

איזה מהבאים נחשב מבחן חיובי?

- א. כאשר בעת החזקת שורש כף היד ומפרקי ה-MP בכיפוף נצפה פחות כיפוף של מפרקי ה-PIP, לעומת בעת החזקת שורש כף ומפרקי ה-MP ביישור.
- ב. כאשר בעת החזקת מפרק ה-MP ביישור נצפה פחות כיפוף של מפרק ה-PIP, לעומת בעת החזקת מפרק ה-MP בכיפוף.
- ג. כאשר בעת החזקת מפרק ה-MP בכיפוף נצפה פחות כיפוף של מפרק ה-PIP, לעומת בעת החזקת מפרק ה-MP ביישור.
- ד. כאשר בעת החזקת שורש כף היד ומפרקי ה-MP בכיפוף נצפה יותר כיפוף של מפרקי ה-PIP, לעומת בעת החזקת שורש כף ומפרקי ה-MP ביישור.

81. מטופלת עברה שחזור רקמה רכה של האמה באמצעות מתלה חופשי (ALT). בביקור קליני יומיים לאחר הניתוח ישנם סימנים לגודש ורידי, ועל כן הוחלט על שימוש בעלוקות.

מה מהבאים נכון לגבי השימוש בעלוקות במקרה זה?

- א. לשימוש בעלוקות 20% סיכוי להצלת מתלה גדוש.
- ב. הסיכון לזיהום בחיידק Aeromonas Hydrophila הינו כ- 30%.
- ג. כל עלוקה מסוגלת לעכל דם מטופל עד פי 5 ממשקלה.
- ד. אפקט הטיפול העיקרי נובע מהדימום לאחר ניתוק העלוקה.

82. איזה מתלה חופשי מתאים לטיפול באדם עם חסר ניכר של רקמה רכה באמה מרוחקת?

- א. Lateral Arm Flap איפסילטראלי, משום שבמרבית המקרים אין שארית היפואסטוזה באתר.
- ב. Radial Forearm Flap קונטרלטראלי, משום שניתן להגיע לסגירה ראשונית של האתר התורם.
- ג. Scapular Flap איפסילטראלי, שכן ניתן לקצור מתלה עם פדיקל ארוך על ידי ניתוקו מה-Axial A.
- ד. Anterolateral Thigh Flap, שכן מתלה זה הראה שביעות רצון גבוהה יותר מ-Parascapular Flap.

83. מה מהבאים אינו נכון בקשר למתלה חופשי Latissimus Dorsi?

- א. מומלץ להשאיר נקז לאתר התורם בשל הסיכון לסרומה.
- ב. לעיתים יש צורך להשתמש בשתל עור בעובי חלקי לאתר התורם.
- ג. המתלה מתאים במיוחד לפגמים גדולים של הגף העליון.
- ד. ניתן לקצור את המתלה על בסיס פדיקל ה-Subscapular A.

84. איזה מהמתלים הבאים הינו Fasciocutaneous Flap?

- א. Groin Flap.
- ב. Lateral Arm Flap.
- ג. Scapular Flap.
- ד. Parascapular flap.

85. הוחלט להשתמש במתלה עצם חופשי לחסר גרמי בדיאפיזה של עצם הרדיוס.

מה מהבאים נכון לגבי שימוש במתלה פיבולה חופשי במקרה זה?

- א. בדומה לשתל לא וסקולרי יש סיכון גבוה לשברי מאמץ ברדיוס.
- ב. בחסר של כ- 5 ס"מ לא ניתן להשתמש בשתל קנצלוטי.
- ג. בדרך זו ניתן להימנע מאפקט ה-Creeping substitution.
- ד. זהו המתלה עם סיכוי נמוך יחסית לעבור היפרטרופיה.

86. מטופל שעבר שחזור פגם גרמי גדול ברדיוס עם מתלה פיבולה חופשי, חוזר לאחר כשנה עם סימני חיבור של חלקו הדיסטאלי בלבד של המתלה, וחסר חיבור בחלקו הפרוקסימלי. קיים מרווח של 2 מ"מ והקיבוע יציב.

מהו הטיפול הנכון במקרה זה?

- א. המשך מעקב.
- ב. רביזיה עם שתל עצם טריקורטיקלי וקיבוע חוזר.
- ג. הוספת שתל עצם קנצלוטי.
- ד. לקיחת תרביות, הטרייה ושיפה.

87. מה מהבאים נכון לגבי הטכניקה הניתוחית לתיקון גיד ביצפס דיסטלי בחתך יחיד באמצעות endobutton?

- א. יש לבצע את הקידוח בניצב ל-radial tuberosity.
- ב. יש לשמור את האמה בפרונציה על מנת להרחיק את העצב PIN.
- ג. יש לכוון את הקידוח מהצד הרדיאלי של ה-radial tuberosity לכיוון האולנה.
- ד. יש לשמור את האמה בהיפרסופינציה והקידוח מכוון דיסטלי ורדיאלית.

88. מה מהבאים ניתן לבצע במהלך או לאחר ניתוח לנטילת שתל עצם פיבולה חופשי על מנת להימנע מסיבוך אפשרי?

- א. סגירת האתר התורם עם שתל עור בעובי חלקי – למניעת תסמונת מדור של האתר התורם.
- ב. איחוי טיביו-פיבולרי לאחר קצירה הכוללת את ראש הפיבולה – למניעת ואלגוס של הברך.
- ג. לא לכלול את שריר ה-FHL בשעת קצירת המתלה – למניעת קונטרקטורה של הקרסול.
- ד. התאמת גבס ללא דריכה לאחר הניתוח – למניעת דפורמציות ואלגוס של הקרסול.

89. מטופל לאחר קטיעת אצבעות ביד ימין, בדרגה Metacarpal Hand type IIC לפי קלסיפיקציה של Wei. מתוכנן ניתוח שחזור תוך שימוש במתלה חופשי מכף הרגל (Toe-to-hand). איזו מהתוכניות הבאות היא התוכנית המועדפת במקרה זה?

- א. שחזור אגודל ו-2 אצבעות בניתוח אחד.
- ב. שחזור אצבעות בניתוח ראשון ושחזור אגודל בניתוח נוסף.
- ג. שחזור אגודל בניתוח ראשון ושחזור אצבעות בניתוח נוסף.
- ד. אין משמעות לסדר השחזור כל עוד שחזור Tripod pinch.

90. בעת הכנה לקצירת מתלה Trimmed great-toe transfer לשחזור חסר אגודל, מה מהבאים נכון לגבי תבנית האנטומיה העורקית במתלה זה?

- א. האספקה העורקית הדומיננטית הינה מ- First Dorsal Metatarsal A ב- 85% מהמקרים.
- ב. האספקה העורקית הדומיננטית הינה מ- First Plantar Metatarsal A ב- 20% מהמקרים.
- ג. דרך פשוטה לזהות את התבנית היא על ידי חשיפת ה-Dorsalis pedis ודיסקציה דיסטאלית.
- ד. דרך מומלצת לזהות את התבנית העורקית היא על ידי אנגיוגרפיה של הרגל לפני הניתוח.

91. מהו סדר השחזור המועדף בשחזור קטיעה של אצבע עם Second toe transfer?

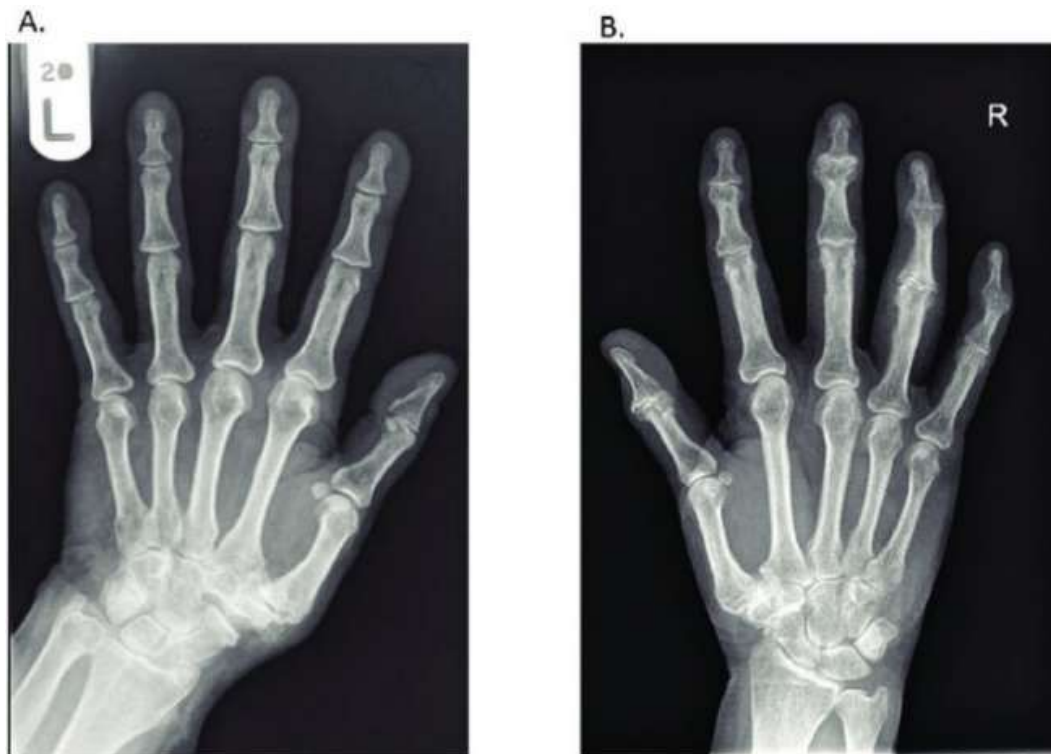
- א. קיבוע גרמי, תפירת גידים, תפירת עצבים, אנסטמוזה עורקית, אנסטמוזה ורידית.
- ב. קיבוע גרמי, אנסטמוזה עורקית, אנסטמוזה ורידית, תפירת גידים, תפירת עצבים.
- ג. קיבוע גרמי, תפירת גידים, אנסטמוזה עורקית, אנסטמוזה ורידית, תפירת עצבים.
- ד. קיבוע גרמי, תפירת גידים, אנסטמוזה עורקית, תפירת עצבים, אנסטמוזה ורידית.

92. גבר בן 43 סובל מפגיעת – מעיכה באמה לאחר שנפגע מארון שנפל עליו ולאחר שחולץ כעבור מספר שעות. הוא נותח ועבר שחזור וקיבוע של שברים ברדיוס ובאולנה, וכן פציוטומיות של מדורי האמה. כעבור כחודש, הוא סובל מקונטרקטורה ע"ש וולקמן בדרגה בינונית לפי Tsuge, המתבטאת בנימול לילי בפיוזר מדיאני, קונטרקטורה קלה של אצבעות 2-5 כשהגבלה המשמעותית יותר ביישור היא באצבעות 3-4.

מהו הטיפול המתאים ביותר לחולה בשלב זה?

- א. טיפול שמרני - התאמת סדים סדרתיים, תרגילי מתיחה ו- nerve gliding.
- ב. כריתה של רקמה נקרוטית, נוירולזיס והארכה סלקטיבית של השרירים המעורבים.
- ג. כריתה של העצב המדיאני המצולק ושחזור באמצעות שתל סורלי משולב עם flexor origin slide.
- ד. פרוצדורה גרמית – אוסטאוטומיה לקיצור הרדיוס או proximal row carpectomy, לשקול free functioning muscle transfer ל-FDP.

93. אשה בת 55 עם Rheumatoid Arthritis סובלת מכאבים באגודל במפרק MCP ומתקשה בביצוע פעולות הדורשות צביטה (pinch). טיפול שמרני לא הועיל. בבדיקה יש רגישות סביב מפרק MCP וחוסר יציבות גלובאלית. אין רגישות משמעותית במישוש CMC1.
צילום רנטגן:



מהו הטיפול המתאים ביותר לחולה זו?

- א. ארתרודזיס של מפרק MCP.
- ב. Volar plate arthroplasty.
- ג. Radial and ulnar collateral ligament reconstruction.
- ד. ארתרופלסטי של מפרק MCP באמצעות משתל.

94. בת 30 סובלת מכאבים בשורש יד ימין מזה כחצי שנה, המחמירים באקסטנציה. היא טופלה באופן שמרני בסד ונוגדי דלקת ללא הטבה. בבדיקתה נצפתה בליטה נוקשה באספקט דורסלי של שורש היד.

צילום רנטגן:



מה מהבאים צריך לכלול הטיפול הניתוחי בבעיה זו?

- א. טנוסינובקטומיה של המדור האקסטנסורי השני.
- ב. טנוטומיה של ה-ECRB.
- ג. כריתה פתוחה או ארתרוסקופית של הגנגליון.
- ד. כריתה של עצם.

95. בחולה עם rheumatoid arthritis, איזה מהמכופפים הבאים הוא הגיד השכיח להיקרע בגובה שורש היד?

- א. FDP של האינדקס.
- ב. FDS של האינדקס.
- ג. FDS של הזרת.
- ד. FPL (פלקסור פוליציס לונגוס).

96. דייר רחוב בן 44 מובא לחדר מיון כשהוא סובל מפגיעות קור. באצבעות הידיים ניכרות שלפוחיות המורגיות וירידה במילוי הקפילארי.

מה מהבאים אינו מהווה חלק מהטיפול המומלץ ב- 24 השעות הראשונות?

- א. חימום סיסטמי ע"י מתן נוזלים מחוממים עד לטמפ' גוף של 36-37 מעלות צלזיוס.
- ב. חימום מקומי במים בטמפרטורה של 40 – 44 מעלות צלזיוס.
- ג. הרמה של הידיים וקיבוע בסדים.
- ד. הטרייה רחבה של הרקמה הפתולוגית והשתלת עור לפי הצורך.

97. מהו היתרון של תיקון גידים פלקסוריים בשיטות מרובות חוטי – ליבה (multistrand core suture methods)?

- א. מקצרות את זמן הניתוח.
- ב. מציעות כוחות מתיחה גבוהים יותר.
- ג. מאפשרות להימנע מיצירת gap.
- ד. משפרות את יכולת הגלישה של הגיד בתוך השק.

98. חולה מתלונן על נפיחות באספקט וולרי – אולנרי של שורש היד. הממצא גדל בהדרגה מזה כחודש ובימים האחרונים מלווה בתחושת נימול באצבעות 4-5. כשנה קודם לכן סבל מפציעה חודרת באותו המקום, אז עבר תפירה של חתך בחדר מיון ולא סבל מסימפטומים כלשהם, עד לאחרונה.

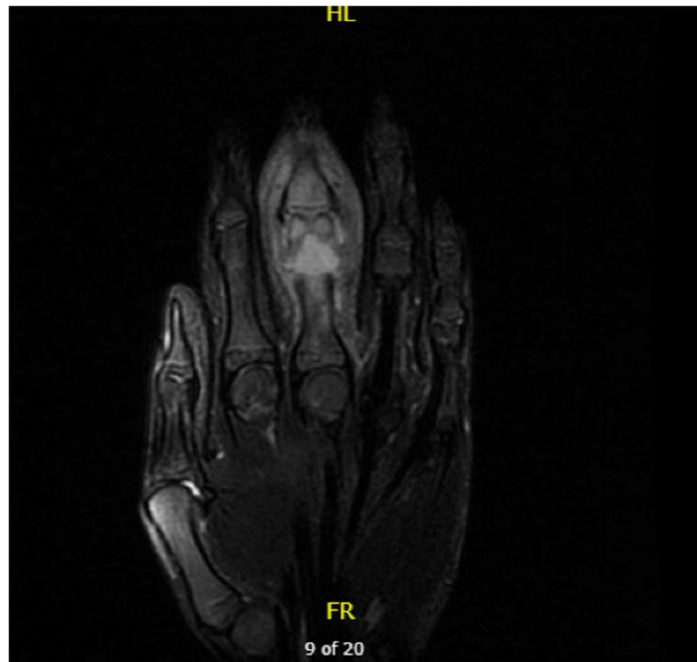
מהו הטיפול הכירורגי המתאים לחולה זה?

- א. ניקוז המטומה.
- ב. שחרור עצב אולנרי בגובה תעלת גויון.
- ג. אקספלורציה של העורק האולנרי.
- ד. כריתת גנגליון.

99. ילד בן 8, בריא בדרך כלל, מתלונן על נפיחות וכאבים באצבע 3 מזה כ- 4 חודשים. ללא סיפור של חבלה או מאמץ חריג.
תמונה קלינית:



בוצעו צילום רנטגן ובדיקת MRI:



נעשתה ביופסיה מהנגע, שהדגימה תאים קטנים ועגולים, מעוטי ציטופלסמה.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. אוסטאומייליטיס.
- ב. יואינג סרקומה.
- ג. טוברקולוזיס.
- ד. Giant cell tumor.

100. בן 47, ימין דומיננטי. נחבל חבלה מבודדת בכף יד שמאל באצבע חמישית (ראו צילום) וטופל באופן שמרני. כ- 4 חודשים לאחר הפציעה הוא מגיע למרפאה עם דפורמציה של האצבע (ראו תמונה). בצילום הרנטגן השבר מחובר.



מהו הטיפול הניתוחי המומלץ במקרה זה?

- א. אוסטאוטומיה מתקנת של הגליל המקורב, step-cut.
- ב. אוסטאוטומיה מתקנת דרך המסרק.
- ג. אוסטאוטומיה מתקנת של הגליל המקורב מסוג Closing Wedge.
- ד. אוסטאוטומיה מתקנת של הגליל המקורב, רוחבית.