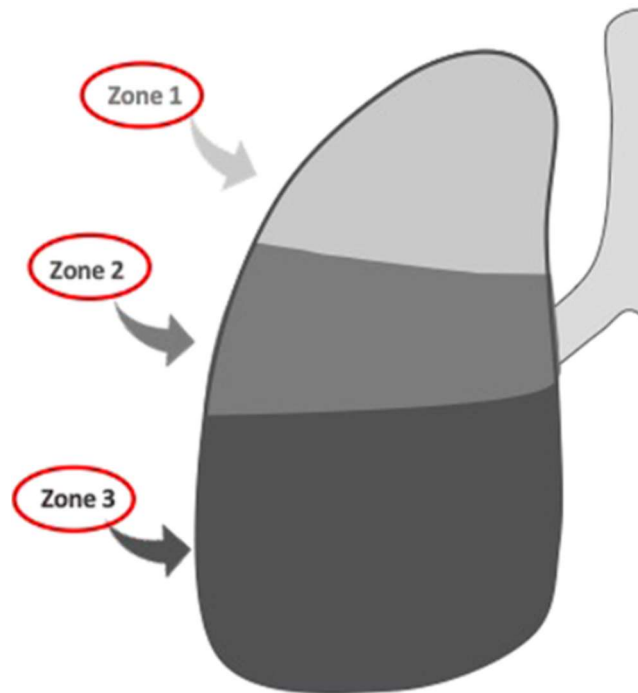


1. התרשים הבא מתאר את אזורי הריאה השונים, עפ"י החלוקה ע"ש (West zones) West:



איזה מהבאים מבטא בצורה נכונה את הקשר בין לחץ הדם העורקי (Pa), לחץ הדם בווריד הריאה (Pv) והלחץ האלוואולארי (PA) באחד האזורים?

- א. Zone 1: $P_v < P_a < P_A$
- ב. Zone 2: $P_A < P_v < P_a$
- ג. Zone 3: $P_v < P_a < P_A$
- ד. Zone 3: $P_A < P_a < P_v$

2. מה מהבאים נכון לגבי ריאותיו של אדם בריא בעמידה?

- א. האיוורור (V) בבסיסים גבוה מאשר בפסגות.
- ב. הפרפוזיה (Q) בפסגות גבוהה מאשר בבסיסים.
- ג. היחס בין האיוורור לפרפוזיה (V/Q) בפסגות גבוה מאשר בבסיסים.
- ד. היחס בין האיוורור לפרפוזיה (V/Q) בבסיסים גבוה מאשר בפסגות.

3. מה מהבאים לא נכון לגבי ההבדל בין דרכי האויר של ילדים לעומת מבוגרים?

- א. הלשון תופסת יותר מקום מחלל הפה.
- ב. תחילת הטרכיאה הינה במיקום נמוך יותר ביחס לחוליות עמוד השדרה.
- ג. באנטובציה נזלית, הזווית הנאזו-טרכאלית חדה יותר.
- ד. האפיגלוטיס יחסית גדול יותר.

4. מה מהבאים נכון לגבי השימוש בטובוס עם בלונית?

- א. מונע אספירציה בעת אנטובציה.
- ב. לא מאפשר הנשמה בלחצים גבוהים.
- ג. גורם להפחתת סיכוי ל-Auto-triggering של מנשם.
- ד. מומלץ להימנע עקב סכנה לסב גלוטיק סטנוזיס.

5. בן שנתיים מורדם ומונשם לאחר ניתוח הסרת שקדים, ללא מחלות רקע נוספות. בבדיקת גזים עורקיים: PaCO₂ הינו 50 מ"מ"כ, ETCO₂ מראה מדידה של 30 מ"מ"כ.

בכמה מוערך ה-dead space של המטופל?

- א. למטופל ישנו dead space מוערך של 20%.
- ב. למטופל יש dead space מוערך של 40%.
- ג. למטופל יש שאנט מוערך של 60%.
- ד. למטופל אין dead space ואין שאנט.

6. בתנאים פיזיולוגיים, באיזה מנפחי הריאה הבאים ישנו PVR אופטימלי?

- א. Total lung capacity.
- ב. Functional residual capacity.
- ג. Residual volume.
- ד. Expiratory residual volume.

7. מה היחס הפיזיולוגי בין איוורור לזרימת דם V/Q?

- א. 1:1.
- ב. 0.8:1.
- ג. 0:1.
- ד. 1:2.

8. בגרף הבא של נפח ריאה כתלות בלחץ, מה נכון לגבי האזור המסומן בעיגול?



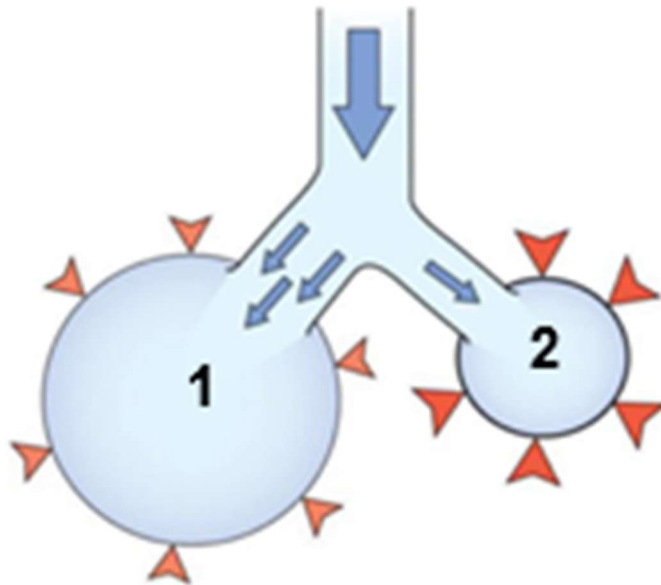
- א. אזור של היענות גבוהה.
- ב. אזור של הפרעת דיפוזיה.
- ג. אזור של היענות נמוכה.
- ד. אזור של הפרעת חמצון.

9. במצב פיזיולוגי תקין, מה ה- P_{cvO_2} המצופה בגזים שנלקחו מליין מרכזי שקצהו בעלייה ימין?

- א. 150-120 מ"מ כ"ס.
- ב. 80-100 מ"מ כ"ס.
- ג. 40-50 מ"מ כ"ס.
- ד. פחות מ- 30 מ"מ כ"ס.

10. לפניכם איור סכמטי של שני אלבאולי, באלבאולי 1 היענות של 0.1 ליטר\ס"מ מים, תנגודת של 10 ס"מ מים\ליטר\שניה. באלבאולי 2 היענות 0.02 ליטר\ס"מ מים ותנגודת 20 ס"מ מים\ליטר\שניה:

בהתייחס לאיור זה, איזה מהמשפטים הבאים נכון?



- א. ה- Time constant זהה בשניהם.
- ב. ה- Time constant גדול יותר באלבאולי מספר 1.
- ג. ה- Time constant גדול יותר באלבאולי מספר 2.
- ד. לא ניתן לדעת את יחס ה- Time constant בין האלבאולי.

11. מה מהבאים נכון לגבי שימוש ב- Heliox?

- א. אפשר לתת הליוקס ביעילות באוהל חמצן.
- ב. אחוז החמצן בהליוקס אינו משפיע על היעילות של הטיפול בהליוקס.
- ג. ניתן לחבר הליוקס למנשם ללא קליברציה או שינוי בערכים.
- ד. שימוש בהליוקס יכול לפגוע באפקטיביות של שיעול.

12. בן 9 שנים, יממה שנייה לאשפוז עקב ARDS משני לשפעת. ללא פרסורים, אקו לב תקין.

ערכי הנשמה: PRVC, TV 150cc, FiO2 0.7, PEEP=10 cmH2O. בגז עורק: PaO2=75mmHg, PaCO2=75mmHg, pH= 7.18.

לפי הנחיות PALICC 2, מה מהבאים נכון לגבי המשך הטיפול?

- א. התחלת טיפול בסילדנפיל (ויאגרה).
- ב. טיפול בסטרואידים אינו מומלץ.
- ג. מומלץ לעבור להנשמה בתדר גבוה HFOV.
- ד. אין לבצע PRONE positioning.

13. חולה עם הפרעה חמצונית קשה מונשם בטכניקת APRV.

מה מהבאים נכון לגבי הנשמה זו?

- א. אקספיריום קצר ואינספיריום ארוך.
 - ב. אינספיריום קצר ואקספיריום ארוך.
 - ג. אינספיריום קצר ואקספיריום קצר.
 - ד. אינספיריום ארוך ואקספיריום ארוך.
-

14. בן 4 חודשים, פגות שבוע 27 עם הנשמה פולשנית שבועיים לאחר הלידה. מתייצג עם אירועי קוצר נשימה והכחלה, מלווים בסטרידור. כחלק מהבירור בוצעה בرونכוסקופיה אשר הדגימה את הממצא הבא:



איזה מההיגדים הבאים נכון בהקשר של הממצא הנראה בתמונה?

- א. ממצא זה נגרם בשל טראומה כרונית מהנשמה ממושכת.
- ב. הממצא בסבירות גבוהה ממוקם מתחת לסחוס הקריקואיד.
- ג. הטיפול בממצא זה; בשלב ראשון כריתה של המקטע הפתולוגי וחיבור End to End של הטרכיא.
- ד. כדי למנוע בעיה זו עדיף להנשים עם טובוס עם בלונית מאשר להנשים עם טובוס בלי בלונית.

15. איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון בהתייחס למשתני הנשמה?

- א. LIMIT VARIABLE הוא המשתנה שקובע מה מסיים שאיפה (אינספיריום).
 - ב. קיימים 4 סוגים של CONTROL VARIABLES שהם: לחץ, נפח, זרם וזמן.
 - ג. ה- CYCLE VARIABLE ב- PRESSURE SUPPORT VENTILATION יכול להיות זמן.
 - ד. ה- PHASE VARIABLES (כוללים משתני TRIGGER, LIMIT, CYCLE) קובעים מה קורה מתחילת שאיפה עד לתחילת הנשימה הבאה.
-

16. מה מהבאים נכון לגבי הסיבות השונות להיפוקסמיה?

- א. הסיבה השכיחה ביותר להיפוקסמיה הינה VENTILATION PERFUSION MISMATCHING שיכולה להיות משנית לשנט או לעלייה בנפח המת.
 - ב. היפונטלציה יכולה להיות משנית לבעיה בשליטה מרכזית על הנשימה והיא גורמת לעלייה ב- ALVEOLAR- ARTERIAL O₂ GRADIENT.
 - ג. ניתן לשפר את ההיפוקסמיה בילד בן 5 שנים עם תמט ריאתי בהשכבתו על הצד של התמט (הצד של התמט למטה).
 - ד. היפוקסמיה משנית לבעיה בדיפוזיה מתבטאת בדרך כלל בהיפוקסמיה במנוחה, והיא תלויה באופן ישיר בשטח ובעובי המחסום האלביאולו-אנדוליאלי.
-

17. מה מהבאים נכלל בהמלצות למניעת Ventilator associated pneumonia בילדים?

- א. הקפדה על סדציה ומשתקי שרירים.
 - ב. בחינה יומית של היכולת לאקסטובציה.
 - ג. הקפדה על שאיבת הפרשות פתוחה מהטובוס כל שעתיים כדי למנוע פלקים.
 - ד. מתן אנטיביוטיקה למניעת סינוסיטיס.
-

18. ילד בן 5 עם דלקת ריאות קשה מונשם. בגרף לחץ / זמן רואים עקומה שמשתנה, עם עלייה משמעותית בלחץ plateau ולחץ peak, ללא פער גדול ביניהם.

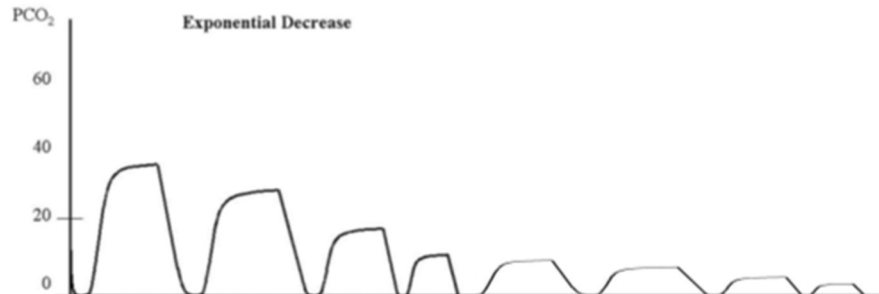
מהי הפרשנות הנכונה ביותר?

- א. ירידה בהיענות הריאה (compliance).
 - ב. עלייה בתנגודת דרכי אוויר (resistance).
 - ג. דלף סביב טובוס (air leak).
 - ד. חזה אוויר.
-

19. מטופל העובר הנשמה מכנית בטיפול נמרץ ילדי מדגים ירידה פתאומית ואקספוננציאלית

ב- CO_2 בסוף הנשיפה (ETCO_2).

בתרשים של קפנוגרפיה (איור מצורף), איזה מבין מצבים הבאים הוא המצב הקליני הסביר ביותר של שינוי זה בצורת הגל?



א. היפרוונטילציה (hyperventilation).

ב. דימום איטי מפצע ניתוח.

ג. דום לב פתאומי.

ד. מצב היפרמטבולי.

20. איזה מהמנגנונים הבאים מסביר בצורה הטובה ביותר כיצד משקפי אף בזרימה גבוהה

(High Flow Nasal Cannula) משפרים את עבודת הנשימה בחולים עם אי ספיקת

נשימתית?

א. שוטף את הנפח המת (dead space) של דרכי הנשימה העליונות.

ב. הלחות משפרת את הזרימה הלמינארית של האוויר.

ג. החום של האוויר הנשאף גורם ל- alveolar recruitment בריאות.

ד. מספק PEEP גבוה וקבוע ללא תלות במצב פתיחת הפה.

21. מה מהבאים לא נכון בנוגע לטיפול במגנזיום בהתקף אסטמה?

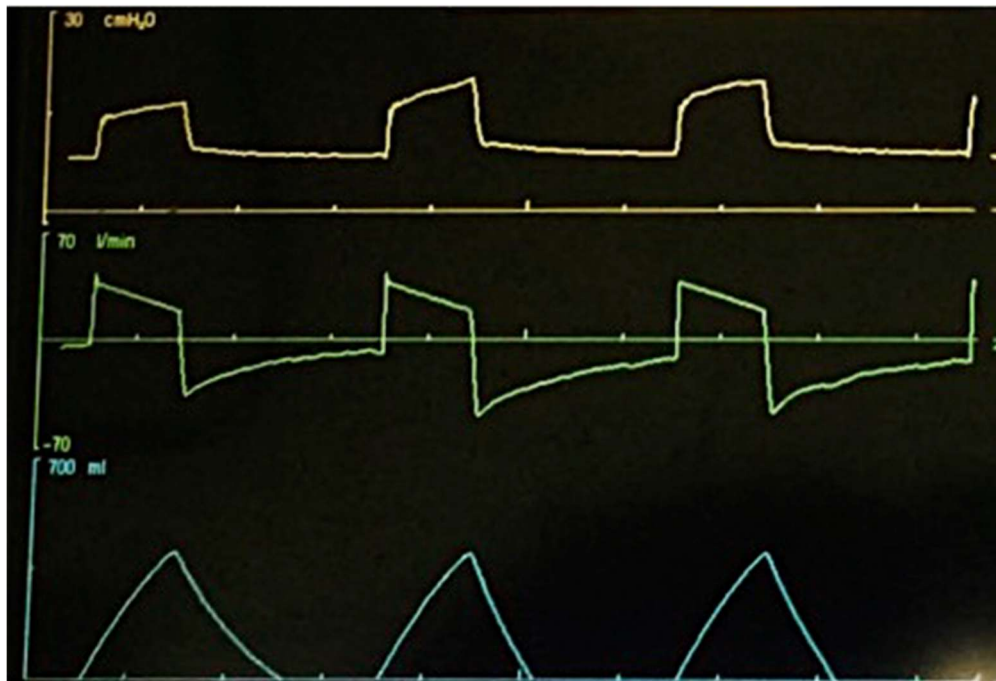
א. עובד כמעכב תעלות סידן (calcium channel blocker).

ב. מתן מגנזיום בחדר מיון מפחית צורך באשפוז עקב התקף אסטמה.

ג. מתן מגנזיום מקצר את זמן האשפוז הנדרש לטיפול בהתקף אסטמה.

ד. גורם לעיתים קרובות להפרעות קצב מסוג AV BLOCK.

22. ילד בן 10 עם התקף אסטמה קשה מונשם עקב היפוקסמיה רפרקטורית. טרם הנשמה:
 $\text{PaCO}_2 = 70 \text{ mmHg}$. מונשם ב- pressure control. $\text{RR} = 28$, $\text{PIP} = 32$, $\text{PEEP} = 3$.
 החמצון השתפר אך PaCO_2 עלה ל- 90 mmHg . להלן מסך המנשם:



מה הצעד המתבקש לשיפור האיוורור בחולה זה?

- א. מעבר להנשמה שווה בשיטת volume control.
- ב. ירידה ב- respiratory rate.
- ג. ירידה ב- Tidal Volume.
- ד. קיצור ה- Breath Cycle Time.

23. בן 9 ימים מופנה מהקהילה למיון בשל דפקים פמורליים חלשים. חוס גוף שמור, בקבלתו נימושים הדפקים ונמדד לחץ דם ביד ימין $85/37$ וברגל ימין $58/27$, הוזמן אקו לב, הלקטאט בגזים עורקיים הוא 4.5 מילימול לליטר (= 45 מ"ג לדציליטר). התינוק נושם באוויר חדר עם סטורציה שמורה.

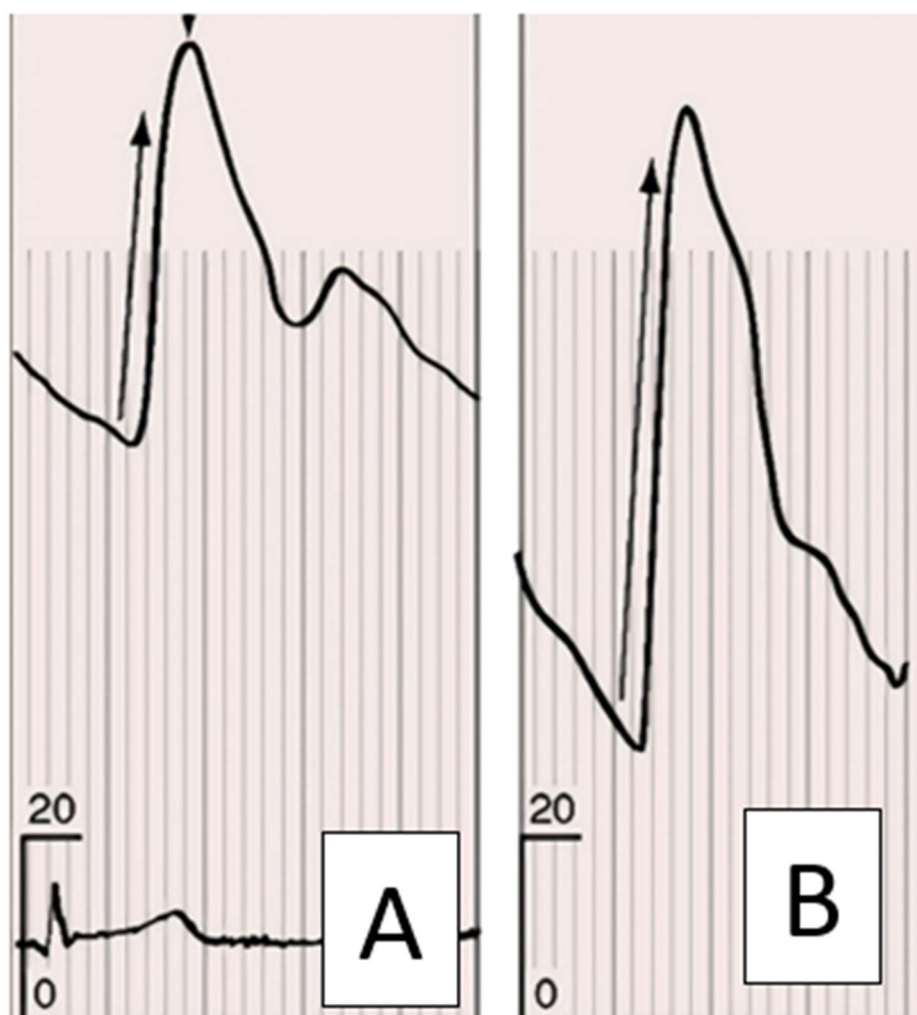
מה יהיה הצעד הנכון הבא בטיפול?

- א. לקיחת תרבית ומתן אנטיביוטיקה.
- ב. מתן תמיכה נשימתית.
- ג. התחלת דריפ אדרנלין.
- ד. התחלת דריפ פרוסטין.

24. איזה מהמצבים הבאים יכול לגרום לעלייה ב- SVO₂ מעלייה ימין?

- א. ירידה ב- O₂ delivery.
- ב. עלייה בצריכת ה- O₂.
- ג. ירידה בתפוקת הלב.
- ד. שאנט עלייתי משמאל לימין.

25. לפניכם תצורת גל עורקי מ- arterial line :

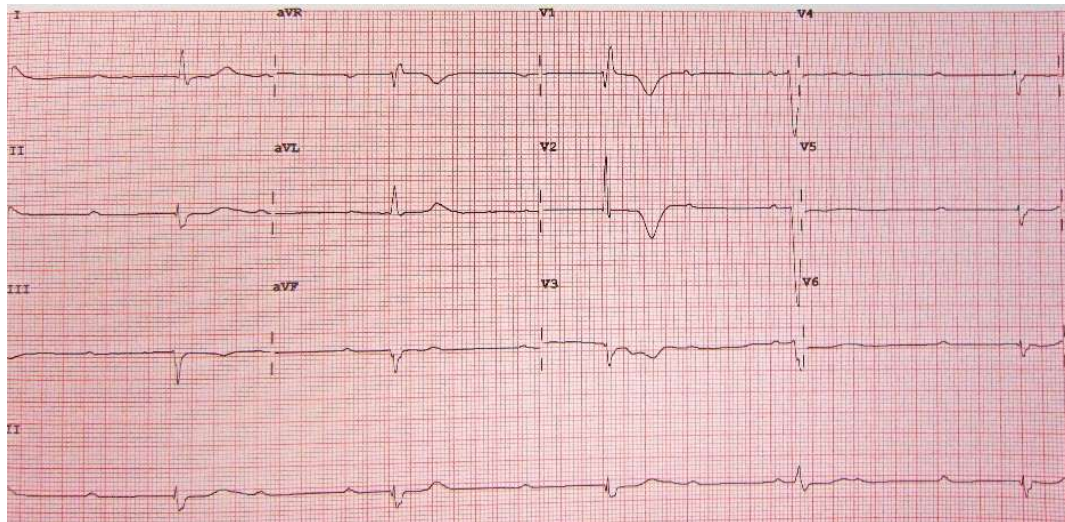


A - גל נורמלי.

מה מהבאים אינו מסביר את תצורת גל B :

- א. PDA.
- ב. Aortic insufficiency.
- ג. Aortic stenosis.
- ד. Low systemic vascular tone.

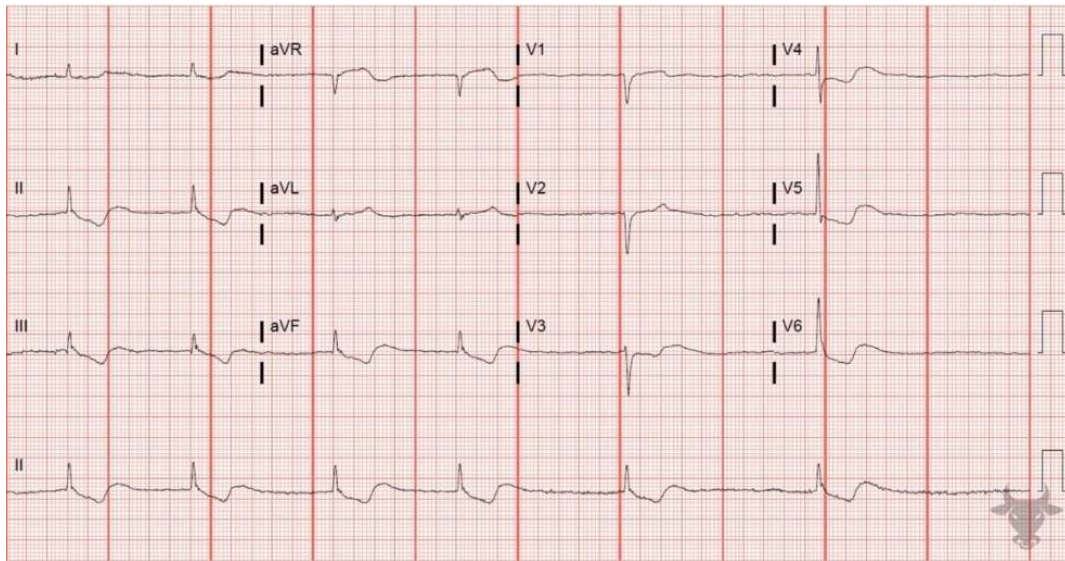
26. בן 3 חודשים, ברקע טריזומיה 21, מתקבל ליחידה לאחר ניתוח לתיקון AVSD עם בדיקת רדיה. למטופל חוטי קיצוב זמניים עלייתיים וחדריים. להלן האק"ג של המטופל:



מה הגישה הנכונה ביותר?

- א. קיצוב זמני DDD.
- ב. קיצוב זמני VVI.
- ג. קיצוב זמני AAI.
- ד. השתלת קוצב קבוע.

27. ילד בן 5 שנים, אחרי ניתוח פונטן, מטופל באופן תרופתי לאי ספיקת לב ומתקבל עקב סימפטומים של בחילות, הקאות, שינויים במצב ההכרה והפרעות קצב. להלן האק"ג:



מה הטיפול שהחולה זקוק לו?

- עירוי מתמשך של אדרנלין.
- DIGIFAB.
- קלציום.
- קייאקסלט.

28. מה מבין הבאים מהווה קונטרהאידיקציה לחיבור חולה לאקמו?

- שוק ספטי.
- חיבור קודם לאקמו.
- דימום בלתי נשלט.
- פגות מתחת לשבוע 34.

29. בטיפול ביל"ד בטיפול נמרץ, איזה מהשילובים הבאים בין החולה לתרופה האנטיהיפרטנסיבית המומלצת הוא הנכון?

- ילד עם אסטמה – Labetalol.
- ילד עם אי ספיקת כבד – Nicardipine.
- ילד עם אי ספיקת כליות – Nitroprusside.
- ילד לאחר תיקון קוארקטציה – Esmolol.

30. בת 4 שנים, בריאה עד כה, אשפוז ע"ר שוק קרדיוגני פרוגרסיבי משני למיוקרדיטיס חריפה. יממה 2 לתמיכת VA-ECMO בקנולצייה פריפרית. במהלך השעות האחרונות החמרה במצבה: היענות נשימתית בירידה, הפרשות קצפיות בסקשן, עלייה במינוני אמינים. מדדים חיוניים:

.HR 130, BP-88/82, Sat-99%, CVP-18

תרופות: Milrinone 0.5mcg/kg/min, Adrenalin 0.12mcg/kg/min

.ECMO : BF 120ml/kg/min, GF 1200ml/min, Fio2-0.6

להלן צילום החזה:



מה הטיפול הנכון?

- א. עלייה במינון אדרנלין והוספת וואזופרסין.
- ב. תחילת טיפול במשתני לולאה במינון גבוה.
- ג. צנתור לבבי וביצוע Balloon Atrial Septostomy.
- ד. התייחסות כ- pARDS והנשמה לפי הנחיות PALICC2.

31. איזו מהפרעות הקצב הבאות סביר מאד שתגיב / תושפע מהיפוך חשמלי?

- א. Junctional ectopic tachycardia
- ב. Multifocal atrial tachycardia
- ג. Orthodromic reciprocating tachycardia
- ד. Permanent junctional reciprocating tachycardia

32. מה מהבאים נכון לגבי האינטראקציות הקרדיו-פולמוניות ב- Status Asthmaticus בחולה בנשימה ספונטנית?

- א. בזמן אינספיריום נפח סוף דיאסטולי של חדר ימין עולה משנית לעלייה בתנגודת של כלי הדם הריאתיים.
- ב. בזמן אינספיריום ה- AFTERLOAD לחדר שמאל יורד משנית ללחצים השליליים הגדולים בבית החזה.
- ג. הלחצים השליליים הגדולים בבית החזה בזמן אינספיריום גורמים לעלייה ב- AFTERLOAD לחדר השמאלי.
- ד. בזמן אינספיריום הלחצים השליליים הגדולים בבית החזה גורמים לסטייה של המחיצה הבין חדרית בלב ימינה.

33. בן שנה עם יתר לחץ דם ריאתי אידיופטי. ללא דלף לבבי. התקבל עקב דלקת ריאות קשה ומונשם עם חמצן 60%.

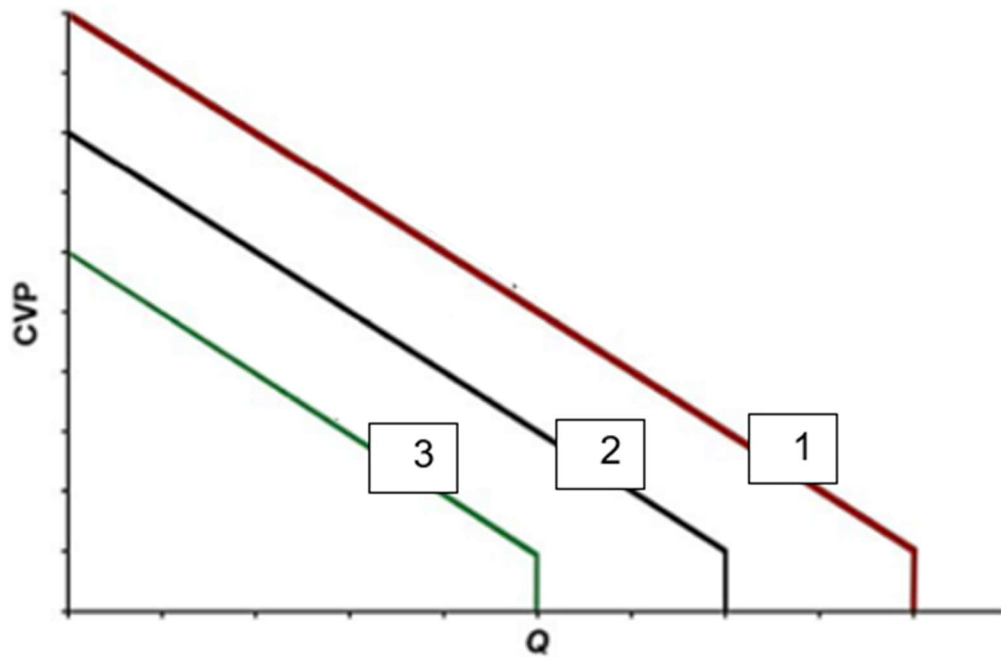
איזה מהסימנים הבאים מתאים ל- pulmonary hypertensive crisis?

- א. עליית לחץ דם סיסטמי.
- ב. ירידה חדה ב- central venous pressure שנמדד ב- SVC.
- ג. מחייב ירידה חדה בסטורציה.
- ד. עלייה ב- arterial to ETCO₂ difference.

34. בן שבוע לאחר ניתוח נורווד שלב 1, עם תפקוד ריאתי תקין (סטורציית ורידי ריאה 100%). מתקבלים הערכים הבאים: סטורציה 80% באוויר חדר, 40% mixed venous. בהנחה שיש ערבוב מלא, מה יחס Qp/Qs בחולה זה?

- א. 1.1
- ב. 3:1
- ג. 1:2
- ד. 2:1

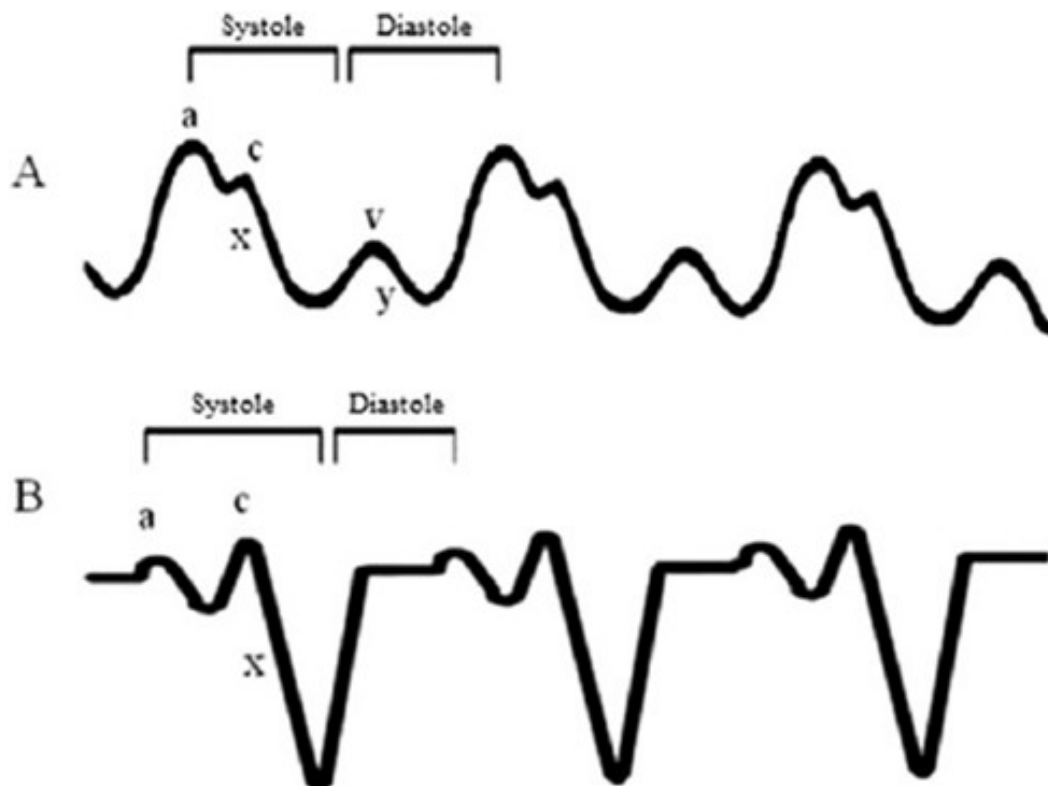
35. הגרף הבא מציג את הקשר בין תפוקת הלב (cardiac output) ובין הלחץ הוורידים המרכזי (central venous pressure):



איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר במתייחס לגרף זה?

- בכל אחד מהקווים (1,2,3), תזוזה ימינה על ציר ה- X , פירושה ירידה בתפוקת הלב.
- בכל אחד מהקווים (1,2,3) תזוזה מעלה על ציר ה- Y פירושה ירידה ב- CVP .
- היפוטלמיה גורמת למעבר מעקומה 2 לעקומה 3.
- מתן נפח (volume) צפוי להביא למעבר מקו מספר 1 לקו מספר 2.

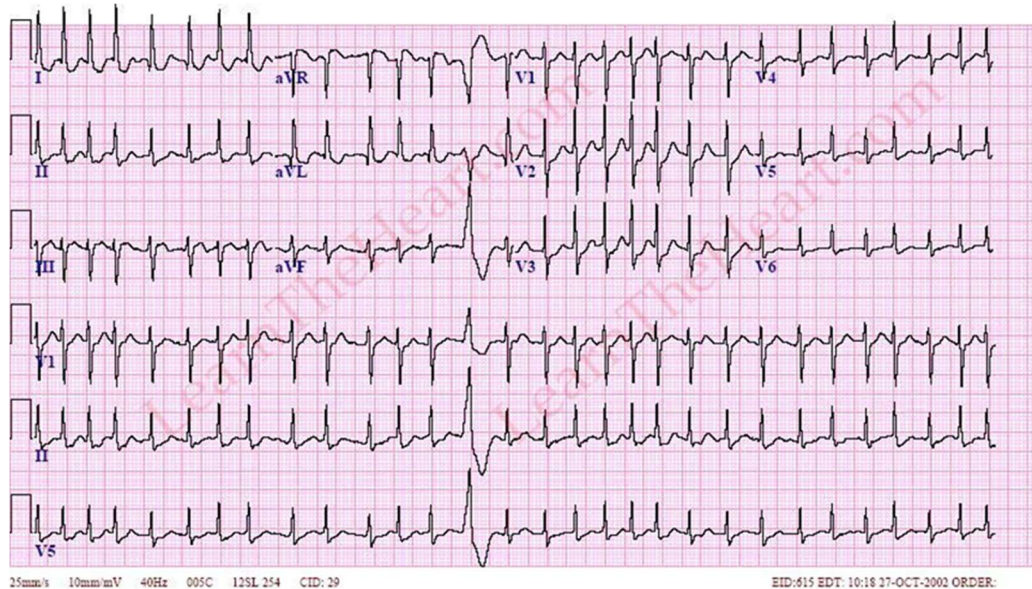
36. ילד בן 5 לאחר תיקון Tetralogy of Fallot 3 שעות לאחר הניתוח. לחץ הדם יורד; 62/54, קצב הלב עולה: 180, מילוי קפילרי 4 שנית, לחץ עלייה שמאל 18 מ"מ"כ, תפוקת שתן יורדת. בגרף לחץ דם נראית ירידה ב-pulse pressure. להלן עקומת CVP של המטופל לפני הידרדרות (A) ולאחריה (B):



מהי האבחנה הסבירה?

- א. דימום פלאוראלי.
- ב. טמפונדה לבבית.
- ג. שוק ספטי.
- ד. בצקת ריאות.

37. ילד בן 8 שנים מטופל ב- VYVANSE, עבר ניתוח ולאור אי שקט קיצוני הוא עובר לטיפול נמרץ להשגחה וניטור. בהגעתו קצב לב סדיר 90 לדקה, אבל לאחר כחצי שעה, קצב לב 175 פעימות לדקה בממוצע, ל"ד 72/34, פריפריה קרה, לקטט מוגבר מעט.
בוצע אק"ג:



מה הטיפול המיידית הטוב ביותר למצב זה?

- א. נוזלים קרים והשגחה.
- ב. עירוי של אמיודרון.
- ג. עיסוי קרוטיד דו"צ.
- ד. היפוך חשמלי מסונכרן.

38. מה מהבאים אינו נכון בטיפול לאופטימיזציה של תפקוד חדר ימני רסטריקטיבי לאחר ניתוח?

- א. קיצוב ויצירת AV סינכרוני.
- ב. ניקוז נוזל פלאורלי/מיימת.
- ג. העלאת לחצי הנשמה.
- ד. שמירה על נורמותרמיה.

39. בת 9 שנים, בריאה ברקע, מאושפזת ומונשמת בשל אי ספיקת לב משנית למיוקרדיטיס חריפה. מקטע פליטה $EF = 20\%$.
מה מהבאים אינו נכון באשר לטיפול תרופתי בילדה זו?

- א. מתן פנילאפרין בדריפ.
- ב. מתן Levosimendan.
- ג. מתן אנטיקוגולציה.
- ד. מתן מילרינון בדריפ.

40. בן 13 שנים מונשם ומורדם עקב דלקת ריאות קשה. מחליטים על חיבור ל- VV אקמו עקב הפרעה חמצונית ואיורורית קשה. לאחר חיבור לאקמו עדיין דהסטורציות עמוקות.
איזו מהסיבות הבאות איננה סיבה אפשרית?

- א. רהסירקולציה.
- ב. קנולות קטנות מידי.
- ג. זרימה פולסטילית ססטמית.
- ד. קריש דם במחמצן.

41. מה אינו נדרש לחישוב פרקציית רסירקולציה במערכת VV ECMO?

- א. בדיקת גזים מהצנרת לפני המחמצן.
- ב. בדיקת גזים עורקיים מהחולה.
- ג. בדיקת גזים מהצנרת אחרי המחמצן.
- ד. בדיקת גזים וריד מרכזי מהחולה.

42. באיזה מהמקרים הבאים יש לצפות לאישונים צרים ושווים במטופל עם פגיעה מוחית?

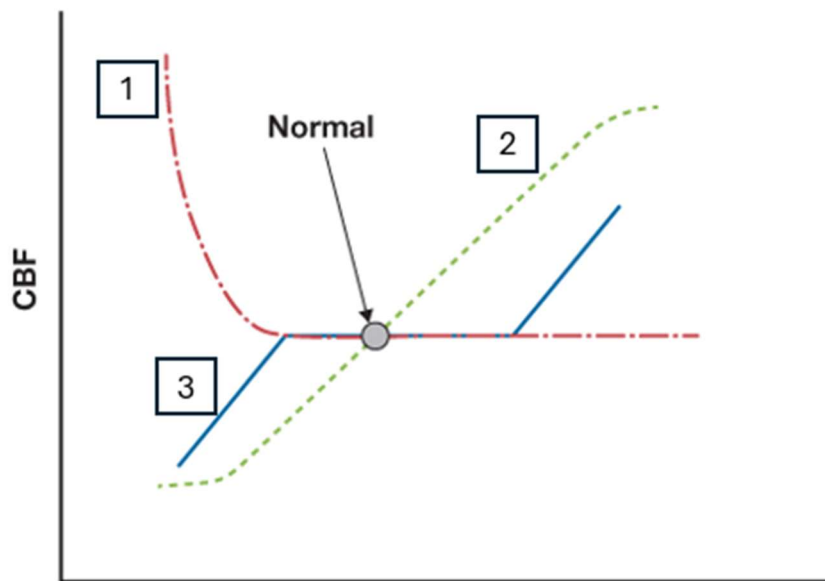
- א. הרניאציה אונקלית.
- ב. גידול בזווית צרבולופונטינית מימין.
- ג. אוטם ב- PONS.
- ד. דימום אפידורלי פרונטלי משמאל.

43. נער מונשם לאחר שנפל מסוס, סובל משבר לא יציב בגובה C7.

מה מהבאים אינו נכון לגבי הממצאים בפגיעה מסוג זה?

- א. קיימת עלייה בקצב הלב.
- ב. קיימת ירידה בקונטרקטיליות שריר הלב.
- ג. קיימת ירידה בטונוס כלי דם עורקיים.
- ד. קיימת ירידה בטונוס כלי דם ורידיים.

44. הגרף הבא מתאר את הקשר שבין זרימת הדם המוחית (CBF) לבין משתנים פיזיולוגיים שונים:



בהתייחס לגרף זה, איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון?

- קו 1 מבטא את הקשר הפיזיולוגי שבין CBF לבין הלחץ החלקי של פחמן דו חמצני (PCO_2).
- קו 2 מבטא את הקשר הפיזיולוגי שבין CBF לבין הלחץ החלקי של חמצן (PaO_2).
- קו 3 מבטא את הקשר הפיזיולוגי שבין CBF לבין לחץ הדם העורקי הממוצע (MAP).
- קו 3 מבטא את הקשר הפיזיולוגי שבין CBF לבין הלחץ התוך גולגלתי (ICP).

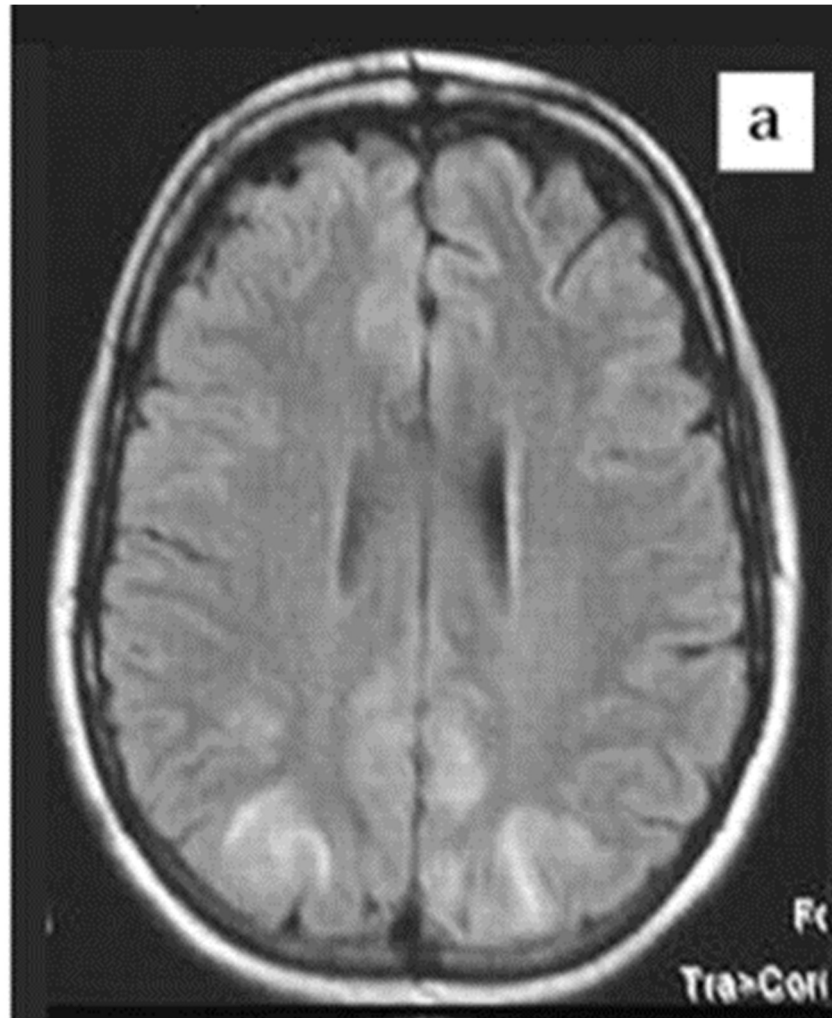
45. בן 15 שנים סובל מ- Guillain Barre Syndrome. מה מהבאים יגרום לצורך בהנשמתו?

- יכול לספור עד 20 בנשימה אחת.
- ירידה של 55% ב- forced vital capacity מהצפוי לגילו ומשקלו.
- Negative Inspiratory force של -40 cmH₂O.
- Forced vital capacity 20ml/kg.

46. מה מהבאים אינו נכון בהקשר של תרופות בסטטוס אפילפטיקוס?

- התרופה המועדפת בחולה ללא עירוי בביה"ח היא בנזודיאזפינים במתן רקטלי.
- ככל שזמן הפרקוס מתמשך היעילות של בנזודאזפינים בהעמסה פוחתת.
- ככל שזמן הפרקוס מתמשך כניסת פנוברביטל למוח משתפרת.
- פנוברביטל הוא הבחירה הראשונית לסטטוס נאונטלי.

47. בן שנתיים מאושפז בטני"ל אחרי השתלת כבד. מספר ימים אחרי ההשתלה מופיעה ירידה במצב הכרה ואז פרכוס טוני קלוני. הוא עובר MRI מוח (מוצג להלן):



איזה מהטיפולים הבאים אינו מתאים לטיפול בילד זה?

- א. טיפול אנטי-פרכוסי.
- ב. הפרין בהזלפה.
- ג. איזון FK לפי רמה.
- ד. הקפדה על חמצון.

48. מי מבין המטופלים הבאים מועמד לטיפול ב- tPA ססטמי עקב שבץ מוחי?

- א. בן שנתיים, אוטם טרי על רקע מסטואידיטיס מימין וטרומבוזיס של סינוס סגמואידלי.
- ב. בת 16 שנים התעוררה בבוקר עם המיפלגיה משמאל ובהדמיה אוטם טרי.
- ג. בת 8 שנים, ידוע על atrial septal defect, חולשת יד ימין כשעתיים טרם פנייתה ובהדמיה אוטם טרי.
- ד. בן 6 שבועות, פרכוס כללי פתאומי ובהדמיה אוטם טרי.

49. בת 9 שנים, נמצאה מחוסרת הכרה בביתה.
בבדיקת CT אנגיוגרפיה הממצא שבתמונה:



מה מהבאים לא נכון לגבי בטיפול בילדה זו?

- א. שמירה על לחץ דם תואם לגיל.
- ב. ניטור באמצעות דופלר טרנסקראניאלי.
- ג. סדציה ואיזון ICP במידת הצורך.
- ד. היפרוולמיה והמודילוציה למניעת נזק משני.

50. כיצד מוגדרים סטטוס אפילפטיקוס רפרקטורי (RSE) וסטטוס אפילפטיקוס סופר רפרקטורי (SRSE)?

- א. משך פרכוס של יותר מ- 10 ו- 20 דקות בהתאמה.
- ב. פרכוסים מוקדיים הנמשכים יותר מ- 4 שעות ויותר מ- 12 שעות בהתאמה, ללא קשר לטיפול התרופתי.
- ג. RSE הוא פרכוס שאינו נפסק אחרי 30 דקות בטיפול בתרופה מקו ראשון; SRSE הוא פרכוס שמפסיק בטיפול במשלב תרופות, אך חוזר בהפסקתו.
- ד. RSE פרכוס שאינו נפסק לאחר טיפול במשלב תרופות מקו ראשון ושני; SRSE – פרכוס שנמשך ≤ 24 שעות לאחר התחלת אנסטזיה או פרכוס שחוזר בהורדת הטיפול או בהפסקתו.

51. מה מהבאים נכון בנוגע לטיפול ב- Mannitol להורדת לחץ תוך גולגולתי (ICP) לאחר חבלה ודימום מוחי?

- א. עלול לגרום להחמרה של בצקת ועלייה של ICP אם קיימת פגיעה ב- BBB.
- ב. אסור לתת מניטול אם אוסמולאריות בדם $< 300 \text{ mOsm/L}$.
- ג. מוריד זרימת דם כלייתית.
- ד. במינונים הגבוהים של 1 g/kg , מניטול גורם לעלייה בצמיגות הדם (viscosity).

52. תינוק בן 7 שבועות עבר החיאה עם ROSC, אך נותר עם אישונים מורחבים ולא מגיבים, ללא רפלקסים של גזע המוח וללא גירוי נשימתי. GCS 3. בדיקת מיפוי מוח מציגה היעדר פרפוזיה למוח וכל הבדיקות הקליניות מתאימות למוות מוחי. לפי החוק הישראלי, מה מהבאים נכון לגבי מצב זה?

- א. לא ניתן לקבוע מוות מוחי בתינוק בגיל הזה.
- ב. ניתן לקבוע מוות מוחי אבל לא ניתן לתרום איברים.
- ג. ניתן לקבוע מוות מוחי אבל תרומת איברים רק לאחר הפסקת פעילות הלב.
- ד. ניתן לקבוע מוות מוחי בשתי בדיקות בהפרש של 24 שעות ולתרום איברים.

53. מאושפזת בת 14 שנים במשקל 50 ק"ג TBI, מונשמת ומורדמת עם ניטור לחץ תוך גולגולתי ICP - כעת מופיעה עליית ICP ל- 45 מ"מ כספית, מלווה בדופק של 45 לדקה ולחץ דם 160/100 מ"מ. בבדיקה אישונים שווים צרים עם תגובה איטית לאור. מהו הטיפול המיידני הנכון ביותר?

- א. העברה מיידית לחדר ניתוח לצורך Decompressive craniectomy.
- ב. מנת מניטול 0.2 גרם לק"ג.
- ג. בולוס 1 סמ"ק לק"ג של סילן 23.4%.
- ד. היפרוונטילציה.

54. בן 3 שבועות מאושפז ביחידה בשל ספסיס, אובחן עם Deep venous thrombosis (DVT) בווריד פמורלי מימין, בו הותקן ליין ורידי מרכזי. הליין הוחלף והוחל טיפול בהפרין בהזלפה תוך ורידית. במדידות PTT חוזרות הודגם ערך נמוך מהנדרש, מינון ההפרין הועלה לפי סולם עלייה, אך לא הושג ערך PTT מטרה.

איזה מההיגדים הבאים אינו נכון בהקשר למצב הקליני המתואר?

- א. עד גיל 3 חודשים ערכי Antithrombin נמוכים מהערכים של ילדים ומבוגרים, כך שההפרין הופך פחות יעיל.
- ב. רמות פקטורי הקרישה II, VII, IX, X - Neonates גבוהות מרמות במבוגרים ומשבשות את יכולת הניטור במקרה הזה.
- ג. ניתן להשתמש גם בבדיקות – Anti-Xa, Activated Clotting Time (ACT) כדי לטייב את הטיפול בהפרין.
- ד. ערכי Antithrombin נמוכים באופן משמעותי בילדים המאושפזים ביחידה לטיפול נמרץ ביחס לאוכלוסיית הגיל הבריאה המקבילה, מה שפוגע ביעילות הטיפול בהפרין.

55. בן 5 שנים, יממה 118 לאחר השתלת מח עצם אלוגנאית בשל AML. מאושפז ביחידה עקב אי ספיקה נשימתית על רקע אנסרקה, טרומבוציטופניה עיקשת והפטומגליה. ללא עדות לזיהום. תפקוד לב תקין.

איזה מבין ההיגדים הבאים נכון באשר לאבחנה והטיפול?

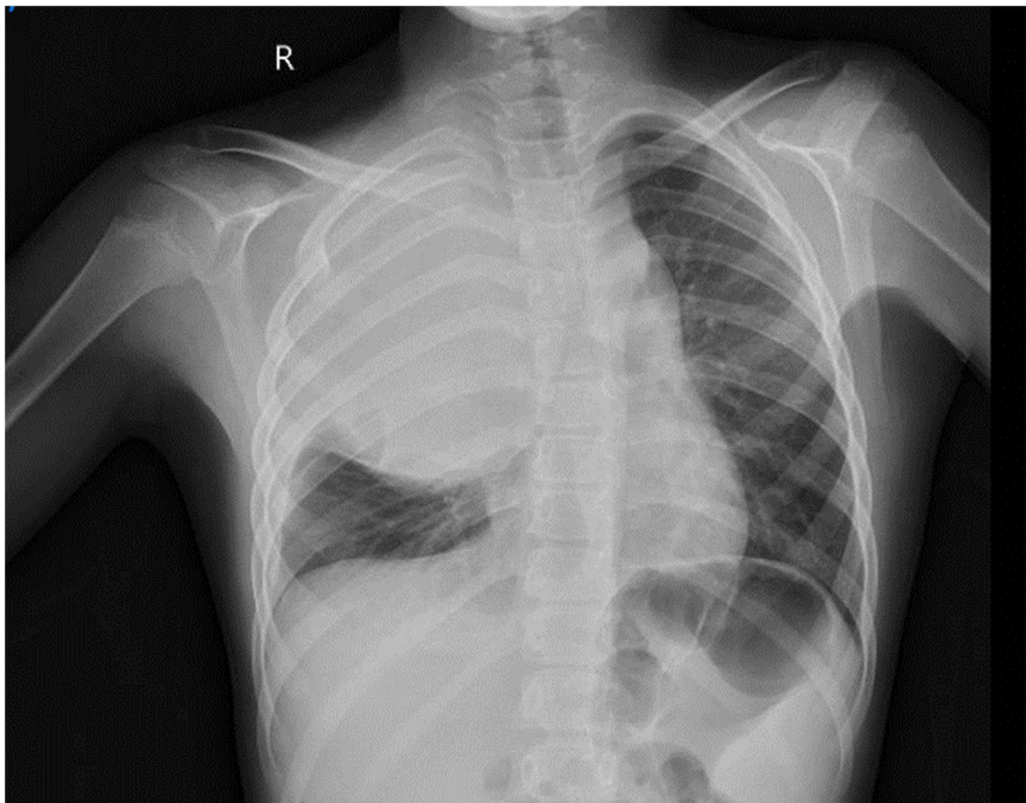
- א. חובה להוכיח יל"ד פורטלי באולטרסאונד על מנת לאשר אבחנה.
- ב. היות וערכי בילירובין תקינים - אין צורך בטיפול.
- ג. ללא טיפול, כשל רב מערכתי ושיעורי תמותה גבוהים.
- ד. לא ניתן לבצע אבחנה בשל הופעת תסמינים מעל יום 10 להשתלה.

56. בן 3 שבועות. מהלך הריון, סקירות ולידה תקינים, מאושפז בגין התייבשות על רקע שלשולים. בבדיקתו: ערני, גוון עור כחלחל, נינוח נשימתית. בחיבור למד סטורציה: סטורציה 85% ללא שיפור במתן חמצן.

מה מהבאים אינו נכון בהקשר למצבו?

- א. נדיר לאבחן מצב זה ביילודים עקב עמידות המוגלובין F לסטרס חמצוני.
- ב. אין קורלציה בין מידת הכחלון העורי לבין ממצאי המעבדה.
- ג. מומלץ לבצע בדיקה גנטית לשלילת מצב מולד.
- ד. ויטמין C הינו הטיפול המומלץ במצבי חסר G6PD.

57. בת 12 שנים, מתייצגת למיון עם דספנאה קשה, אורטופנאה, שיעול והמופטיזיס. סטורציה 80% אוויר חדר.
צילום בית החזה:



מה מהבאים נכון לגבי המשך האבחנה והטיפול?

- א. בדיקת כיח מגורה לצביעת זיהל-נילסן ותרבית והתחלת טיפול אנטיביוטי מוקדם ככל האפשר.
- ב. ניהול דרכי אוויר בחדר ניתוח תוך הימנעות ממתן שיתוק שרירים.
- ג. RSI במיון וביצוע CT דחוף.
- ד. מתן מידי של אלופורינול והיפרהדרציה.

58. ילד בן 6 מאושפז בטיפול נמרץ עם ספסיס חמור, משני למנינגוקוקסמיה. בבדיקה: פריחה פורפורית, דימום מהצנתר וריד מרכזי, טכיקרדיה, לחץ דם נמוך. תפקודי קרישה מוארכים, תרומבוציטופניה ופיברינוגן נמוך.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. חסר פקטור VIII.
- ב. DIC משני לספסיס עם צריכה של פקטורי קרישה וטסיות.
- ג. TTP (thrombotic thrombocytopenic purpura).
- ד. מחלת פון וילברנד נרכשת, מכיוון שמדובר בהארכה של PT ו-PTT.

59. לפי הנחיות TAXI CAB בנוגע למתן עירוי טסיות ופלזמה בילדים בטיפול נמרץ, איזה מבין ההיגדים הבאים נכון?

- א. בחולה עם דימום מוחי טראומתי יש לשמור את רמת הטסיות של יותר מ-150,000.
- ב. יש להימנע משימוש בפלזמה כמרחיב נפח בגלל חוסר תועלת.
- ג. יש לתת עירויי טסיות בחולה אונקולוגי אם ספירת טסיות $> 30,000$.
- ד. בחולה עם הפרעה בתפקודי קרישה על רקע אי ספיקת כבד קיימת המלצה לתת פלזמה לתיקון ההפרעה עד ל $INR < 2.5$.

60. לפי (TAXI) Transfusion and Anemia Expertise Initiative, באיזה מהמקרים הבאים ההמלצות אינן תומכות במתן דם?

- א. המוגלובין מתחת ל- 5 גרם/דצליטר.
- ב. בשוק עקב דימום אקוטי.
- ג. בשוק שאינו המורגי והמוגלובין 10.
- ד. חולה עם מום לב כחלוני המוגלובין 7.

61. איזו מההגדרות הבאות מתאימה ל- massive transfusion?

- א. מתן יותר מ-30% מה- effective blood volume EBV במשך יותר מ- 3 שעות.
- ב. מתן 100% effective blood volume EBV במשך 24 שעות.
- ג. מתן מוצרי דם כנגד איבוד דם המשכי ואקוטי של 5%- effective blood volume בדקה.
- ד. מתן 30 מ"ל לק"ג מוצרי דם במשך 4 שעות.

62. מה מהבאים לא נכון לגבי (TRALI) Transfusion-related acute lung injury?

- א. השכיחות יכולה להגיע ל- 1:1200.
- ב. מדובר בתגובה מאוחרת.
- ג. הסיכון עולה ככל שמתארך זמן איחסון מוצר הדם.
- ד. סיכון נמוך יותר במתן PRBC.

63. בן 3 שבועות מאושפז עקב פרטסיס. מורדם, מונשם ומשותק, נתמך באדרנלין בטפטוף המשכי.

מה מהבאים נכון באשר להמשך הטיפול והפרוגנוזה?

- א. ספירת לויקוציטים מעל 100,000 מעלה סיכון לתמותה.
- ב. מטרת לויקופרזיס הינה להוריד לויקוציטים מתחת ל- 25,000.
- ג. הסכנה העיקרית מהיפרלוקוציטוזיס הינה דימומים לא נשלטים.
- ד. יתר לחץ דם ריאתי מהווה התוויית נגד ללויקופרזיס.

64. למי מהבאים אין בהכרח צורך להוציא את הליין המרכזי?

- א. בת שנתיים לאחר ניתוח GI נגמלה מ-TPN, על כלכלה אנטרלית מלאה, מטופלת רק באנטיביוטיקה.
- ב. בן 3 שנים עם חום, צמרמורת, צמיחה של MSSA מתרבית מ-CVL ולאחר 4 שעות גם מתרבית פריפרית שנלקחה באותו הזמן.
- ג. בן 5 שנים תחת טיפול כימותרפי, עם חום וצמרמורת, צמיחת קנדידה מ-CVL ולאחר 3 שעות צמיחת קנדידה מתרבית פריפרית שנלקחה באותו הזמן.
- ד. בן חצי שנה, עם חום, מטופל ב-TPN בשל בעיית ספיגה. צמיחה של Staph coagulase Negative מ-CVL ולאחר 3 שעות צמיחה מלקיחה פריפרית שנלקחה באותו הזמן.

65. מה מהבאים לא נכון לגבי מנינגיטיס חיידקית?

- א. קיימים חיסונים כנגד 3 החיידקים שגורמים לעיקר מקרי המנינגיטיס החיידקיים.
- ב. בזיהום ב-E. Coli ביילודים יש לחזור על דיקור מותני טרם סיום הטיפול.
- ג. החיידק הנפוץ בזיהום שנט הוא פנאומוקוק.
- ד. בחשד גבוה למנינגיטיס חיידקית מומלץ להוסיף טיפול ב-Dexamethasone.

66. בן שנתיים, בשלב אנדוקציה לטיפול ב-B-ALL, מאושפז ביחידה עקב ספסיס גרם שלילי CLABSI. מורדם, מונשם, P/F ratio = 150, מטופל בנווראדרנלין 0.25 מק"ג/ג"ק/דקה. ל"ד 85/50, דופק 140. במעבדה ליקופניה 0, טסיות 20,000.

איזה מבין ההיגדים הבאים נכון לגבי מצבו?

- א. המטופל אינו בשוק ספטי לפי קריטריוני פניקס ולכן הפרוגנוזה שלו טובה.
- ב. לציון פניקס אין יתרון על ציונים אחרים לחיזוי תמותה במטופל זה.
- ג. יש יתרון לשימוש ב-QSOFA לשם הערכת חומרת המצב והפרוגנוזה.
- ד. הטרומבוציטופניה משנית למחלת הבסיס ויש להתעלם ממנה בחישוב ניקוד פניקס ספסיס.

67. ילדה בת 5 מאושפזת ביחידה לטיפול נמרץ ילדים עם דלקת ריאות, חום 39°C צלזיוס, טכיקרדיה ולחץ דם תקין. בבדיקות מעבדה נמצא קריאטינין מעט מוגבר וסטורציה נמוכה.

לפי ההגדרה המעודכנת של הספסיס בילדים (Phoenix Score), מה מהבאים נכון?

- א. לא מדובר בספסיס כל עוד לחץ הדם תקין.
- ב. מאבחנים ספסיס רק אם מתקיימים לפחות שני קריטריוני תגובה דלקתית מערכתית, כולל חום.
- ג. אבחנת ספסיס נקבעת כאשר יש זיהום וכשל איברים, גם בהיעדר ירידת לחץ דם.
- ד. אבחנה של ספסיס מתבססת על כשל של מערכת העיכול, הנשימה, או הלב בלבד.

68. ילד בן 5 עם אלח דם (sepsis) מפתח ממצאים מעבדתיים וקליניים התואמים ל-DIC.

איזה מהבאים הוא הטיפול הראשוני המתאים ביותר בחולה זה?

- א. מתן טסיות על מנת לתקן את החסר שנמצא בבדיקות הדם עד ל- 50.000 טסיות.
- ב. מתן הפריין במינון נמוך כדי למנוע פקקת מיקרו-וסקולרית נוספת בכל מקרי ה-DIC בילדים.
- ג. לזהות ולטפל באגרסיביות בגורם הבסיסי ל-DIC תוך מתן טיפול תומך.
- ד. התחלת תרכיב של novo-7 באופן אמפירי כטיפול קו ראשון ב-DIC לילדים.

69. איזו מהפרעות האלקטרוליטים הבאות נראית בדרך כלל בתסמונת הלם רעיל toxic shock syndrome עקב staph aureus, ומהו המנגנון הבסיסי המשוער?

- א. היפרקלמיה; עקב תגובה לויקומואידית.
- ב. היפוקלצמיה; עקב רמות קלציטונין גבוהות.
- ג. היפרנטרמיה; עקב diabetes insipidus.
- ד. היפומגנזמיה; עקב אובדן מגנזיום בכליות (renal wasting).

70. ילד בן 3 שנים עם שוק ספטי נותר עם תת לחץ דם (MAP 42 מ"מ כספית) ועם מילוי קפילארי ממושך לאחר עירוי של 60 מ"ל/ק"ג של בולוס נוזלים. אקו לב מראה גודל LV תקין, תפקוד היפר-דינמי ו-IVC צר. העור קר ומנומר (mottled); לקטט מוגבר 6.3 ממול/ליטר (63 מ"ג/דציליטר).

מהו הצעד הטיפולי הבא המתאים ביותר לחולה זה?

- א. התחלת עירוי אפינפרין במינון התחלתי של 0.05 מק"ג/ק"ג/דקה.
- ב. מתן עוד בולוס של 20 מ"ל/ק"ג של Saline 0.9%.
- ג. התחלת וזופרסין במינון של 0.0003 יחידות/ק"ג/דקה.
- ד. אינטובציה ושיתוק כדי להפחית את מרכיב ה-oxygen consumption (Pediatric section).

71. ילד בן 7 שנים בריא בעברו, לא מחוסן, מפתח חום, כאבי ראש, שינוי בהכרה ופרכוסים כלליים 4 ימים לאחר הופעת פריחת החצבת. בבדיקה, הילד בתרדמת עם סימני גירוי קרום המוח.

איזה מהבאים הוא הסיבוך הנוירולוגי הסביר ביותר של חצבת, ומהו הטיפול הנכון?

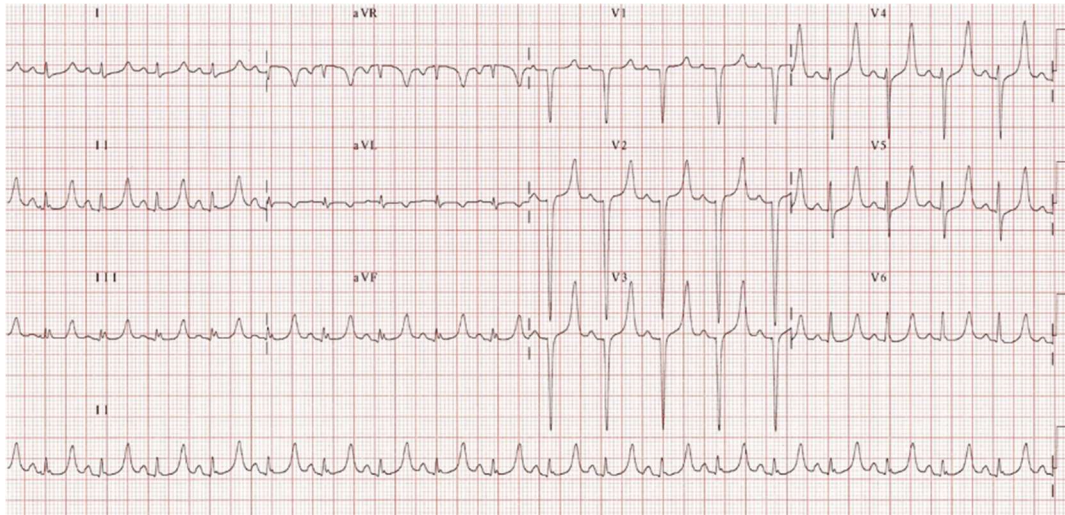
- א. ADEM; סטרואידים ו-IVIG.
- ב. דלקת מוח ראשונית של חצבת; טיפול תומך ומעקב אחר סימני ICP מוגבר.
- ג. דלקת מוח טרשתית תת-חריפה; SSPE- CIDOFOVIR + ANAKINRA.
- ד. זיהום משני ודלקת קרום המוח חידקית; אנטיביוטיקה אמפירית ודקסמתזון.

72. מה מהבאים אינו מהווה בידוד מתאים לפתוגן?

- א. RSV - בידוד מגע.
- ב. *Nisseria meningitidis* - בידוד טיפתי.
- ג. *Clostridium difficile* - בידוד מגע.
- ד. Measles - בידוד נישא באוויר (airborn).

73. נערה בת 14 עם כשל כליות כרוני מגיעה עם תלונות של חולשה ופליטציות.

בוצע אק"ג:



מה מהבאים לא ייכלל בטיפול בנערה זו?

- א. Calcium gluconate.
- ב. Insulin.
- ג. Ace Inhibitor.
- ד. Fusid.

74. יילוד בן 7 ימים, 3 ק"ג, ברקע TGA. יום 3 לאחר ניתוח arterial switch. אתמול הותחל

טיפול בדיאליזה פריטוניאלית. דיאליזאט עם 2.5% דקסטרוז. נפח של 50 מ"ל עבור כל

מחזור. dwell time של 60 דקות. מבוצע באופן ידני על ידי אחות מטפלת. הבוקר -

אלקטרוליטים ותפקודי הכליה בשיפור, אך המטופל עדיין בעודף נוזלים ניכר.

איזה מהשינויים הבאים הכי יעזור לצורך הגברת הוצאת הנוזלים בדיאליזה פריטוניאלית?

- א. עלייה בנפח הדיאליזה ל- 150 מ"ל.
- ב. קיצור ה-dwell time ל- 30 דקות.
- ג. שינוי הדיאליזאט לריכוז של 1.5% דקסטרוז.
- ד. מעבר לדיאליזה פריטוניאלית אוטומטית.

75. בן 5 שנים עובר השתלת کلیה מאביו.

מהו אחוזון לחץ הדם המומלץ (לפי גיל, גובה ומין) בחולה זה בימים הראשונים לאחר ההשתלה?

- א. 5-25.
- ב. 25-50.
- ג. 50-90.
- ד. 90-99.

76. מבין התרופות הבאות, איזו תרופה אינה מומלצת לטיפול ביתר לחץ דם לאחר השתלת کلیה?

- א. Nifedipine.
- ב. Furosemide.
- ג. ACE-inhibitors.
- ד. Clonidine.

77. תינוק בן שנה מאושפז בטניל בשל שוק ספטי ואי ספיקת כליות, מטופל בפרסורים. בשל צבירת נוזלים מתחילים טיפול כלייתי חליפי ב- CVVH, אך לאחר התחלת הטיפול מופיעה החמרה משמעותית בשוק. מה מהבאים אינו יכול להסביר את ההחמרה בשוק?

- א. Bradykinin release syndrome.
- ב. קריש דם בפילטר.
- ג. דילול של הפרסורים.
- ד. היפוקלצמיה.

78. מה מהבאים נכון לגבי SES - sick eutyroid syndrome (non thyroidal illness) בשלב הממושך?

- א. רמות T4 יהיו נמוכות.
- ב. רמות TSH יהיו גבוהות.
- ג. רמות T3 יהיו תקינות.
- ד. רמות RT3 יהיו נמוכות.

79. ביחידה מאושפז פעוט בן שנתיים בהחייאה מוחית בשל אוטם מוחי. בשתי בדיקות עוקבות נמדדה רמת גלוקוז 200% מ"ג בדם.

לפי מאמר HALF PINT, איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי יעדי הטיפול בהיפרגליקמיה במטופל זה?

- א. טווח גלוקוז בדם 80-110% מ"ג מקצר את משך ההנשמה והשהות בטיפול נמרץ.
- ב. אין הבדל בין טווח 80-110% וטווח 150-180% מ"ג מבחינת משך התמיכה בתרופות ווואקטיביות.
- ג. יש עדיפות לגלוקוז בטווח 150-180% מ"ג מבחינת פרוגנוזה התפתחותית.
- ד. כל עוד אין היפוגליקמיה >60 מ"ג, אין הבדל בין טווח 80-110% וטווח 150-180% מ"ג מבחינת פרוגנוזה התפתחותית.

80. בת 3 ימים אושפזה עקב הפרטנוס וירידה במצב הכרה. במעבדה $\text{pH}=7.2$ בדם וקטונים $2+$ בשתן.

איזו מבין הבדיקות הבאות תתרום לאבחנה במצב זה?

- א. לקטט בנוזל שדרה.
- ב. חומצות אמינו בדם.
- ג. מוקופוליסכרידים בשתן.
- ד. חומצות שומן ארוכות שרשרת VLCFA בדם.

81. בן 6 שנים, חמצת סכרתית חדשה DKA, בגז ורידי: $\text{pH}=7.02$, $\text{PCO}_2=10$ mmHg, $\text{Bic}=6$ meq/l

לאחר יממה של טיפול תוך ורידי באנסולין ונוזלים, מה מהבאים יצביע על חלוף ה-DKA בצורה המהימנה ביותר?

- א. רמה אפסית של קטונים בדם.
- ב. PH בטווח התקין.
- ג. רמה תקינה של CO_2 .
- ד. פער אניוני AG בטווח 15-20.

82. יילוד בן 5 ימים, הריון ולידה תקינים, כלכלת תמ"ל חלבי, מגיע בשל ישנוניות למיון. בחדר הלם- מרפס תקין, נאנח לכאב, לא פוקח עיניים, טונוס רפה. חום 37 מ"צ, ל"ד 65\40, דופק 150, מילוי קפילרי תקין, היפרפנאי. במעבדה חמצת מטבולית עם פער אניוני $AG=20$. לקטט תקין.

מה מהבאים אינו נכון באשר להמשך הטיפול והאבחון של יילוד זה?

- א. מתן תוך ורידי של תמיסת גלוקוז 10%.
- ב. הכנסת זונדה ומתן כלכלה תמ"ל מפורקת.
- ג. חזרה על בדיקת סקר יילודים.
- ד. הגבלת קלוריות ממקור חלבונים.

83. בת 5 חודשים, רקע פרינטלי תקין. מגיעה לחדר הלם מפרכסת ובבדיקה גלוקוז 20% מ"ג בסטיק.

איזה מההיגדים הבאים נכון באשר לאבחון והטיפול של תינוקת זו?

- א. נוכחות המיהיפרטרופיה ולשון גדולה שוללים היפראינסוליניזם.
- ב. אין משמעות לבדיקת פפטיד C בגיל 5 חודשים.
- ג. רמות תקינות של אנסולין וקורטיזול אינן שוללות בעיה מטבולית.
- ד. הטיפול בפרכוס יכול מתן IV של גלוקוז 10% במינון 2 סמ"ק לק"ג.

84. בת 10 שנים, ביחידה לאחר לפרוטומיה. ביממה 14 מתחילים הזנה אנטרלית.

איזו מההפרעות הבאות אינה צפויה?

- א. היפופוספטמיה וחמצת לקטית.
- ב. היפומגנזמיה.
- ג. היפונתרמיה.
- ד. היפוקלמיה.

85. ילד בן 7, אסטמתי ברקע עם התקף אחרון לפני שבוע, מאושפז עם שוק ספטי עקב pseudomonas bacteremia. לאנטובציה קיבל ETOMIDATE + MIDAZOLAM ולאחר מכן מקבל דריפ של פנטניל ו-dexmedetomidine. למרות 60 מ"ל/ק"ג נוזלים איזוטוניים, אפינפרין במינון של 0.3 מיקרוגרם/ק"ג/דקה, ונוראדרנלין במינון של 0.2 מיקרוגרם/ק"ג/דקה. הילד עם לחץ דם נמוך ומפתח purpura fulminans. קורטיזול בסרום הוא 8 מיקרוגרם/ד"ל.

מה מהבאים נכון לגבי המשך הטיפול בחולה זה?

- א. יש לחזור על רמת הקורטיזול אחרי מתן ACTH בתוך 6 שעות לפני כל התערבות.
- ב. יש לתת הידרוקורטיזון במינון 50 מ"ג/מ"ר שטח גוף בולוס IV ואחריו 50 מ"ג/מ"ר/יום.
- ג. יש לתת דקסמתזון 0.8 מ"ג/ק"ג בולוס IV.
- ד. יש להתחיל עירוי וזופרסין במינון עולה.

86. איזה מההיגדים הבאים אינו נכון בהתייחס לבן 17 שנים, המובא לאחר שנפגע מפיצוץ בשטח פתוח?

- א. צילום החזה בצורת כנפי עטלף או פרפר אופייני לפגיעה מפיצוץ.
- ב. פגיעה בריאות היא הפגיעה הקריטית הנפוצה מ-Primary blast injury.
- ג. בהנשמה יש להשתמש באחוז חמצן מינימלי לשמירת סטורציה $< 92\%$ למניעת תמטים.
- ד. אם לחולה נשימה ספונטנית תקינה, לאחר שעתיים ככל הנראה הוא לא יזדקק להנשמה פולשנית.

87. ילד בן 8 שנים חולץ משריפה בביתו. חלש אך בהכרה. הפרמדיקים מתארים כי כנראה נשאר זמן רב בחדר הסגור. במיון - GCS 14, ללא כוויות חיצוניות על עורו, פיח בשערות האף. מדדים חיוניים: HR 130, BP 100/60, RR 27, Sat 95%. בגזים - COHb 12%.
מה הצעד הנכון הבא?

- א. Rapid sequence intubation והנשמה בשיטת APRV.
- ב. טיפול בחמצן היפרבארי.
- ג. החייאת נוזלים לפי נוסחת פרקלנד.
- ד. מתן חמצן במסכה 100%.

88. במטופל שאינו משותק, איזה מהסימנים הבאים יופיע ראשון בהתקף של- Malignant Hyperthermia?

- א. ספזם של שריר הלסת (masseter).
- ב. כשל כיליתי.
- ג. נשמת ובססת נשימתית.
- ד. היפרקלמיה.

89. בן שנתיים מובא למיון לאחר נפילה מקומה שנייה. דופק 170, ל"ד 70\50 סטורציה 95% באוויר חדר. פוקח עיניים לכאב ובוכה חלושות, ממקם כאב. סמני שפשוף בפנים מימין, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, בטן רכה, המטומה מתפשטת במותן ימין, דפורמציה ברורה בירך ימין עם נפיחות מחמירה בזמן הבדיקה. להלן תמונת EFAST POCUS של RUQ ואגן במנה רוחבי:



מה מהבאים נכון לגבי המשך הטיפול בחדר הלם?

- א. השגת גישה ורידית וביצוע מיידי של RSI והנשמה בלחץ חיובי.
- ב. השגת גישה ורידית, מתן בולוס הרטמן 20 סמ"ק לק"ג ויציאה ל- CT כלל גופי.
- ג. השגת גישה ורידית, מתן PRBC 10-20 סמ"ק לק"ג והחלטה לגבי ניתוח.
- ד. השגת גישה ורידית, מתן PRBC + פלסמה 10-20 סמ"ק לק"ג והכנסת ICP מוניטור.

90. בן 7 שנים אושפז עם 76% כוויות TBSA בדרגה 2-3. שבועיים לאחר הפציעה, למרות טיפול אגרסיבי בפצעים ובירור זיהומי שלילי, הילד סובל מחום וטכיקרדיה מתמשכים. בבדיקה, המטופל יציב מבחינה המודינמית ומדולדל שרירים. אין ממצאים חדשים על הפצעים או בתרבויות דם.

איזה מהבאים הוא הטיפול המתאים ביותר במטופל זה?

- א. אנטיביוטיקה רחבת טווח לטיפול באלח דם סמוי.
- ב. טיפול בפרופרנולול כדי להפחית את קצב הלב הבסיסי ב- 15-20%.
- ג. הטרייה חוזרת והשתלה דחופה של אזורי דרגה 3.
- ד. קורטיקוסטרואידים במינון גבוה לדיכוי הדלקת.

91. ילד בן 5 שנים היה בקמפינג בשבוע האחרון. הוא מגיע עם פצע נמקי נרחב בירך. בבדיקות מעבדה אנמיה המוליטית של 6% גר המוגלובין, שתן כהה ללא אריתרוציטים במיקרוסקופיה, והפרעה בתפקודי כליה.

מה הצעד הראשוני הנכון ביותר?

- א. מתן אנטיווירוס תוך-וריד.
- ב. סטרואידים במינון גבוה.
- ג. מתן נוזלים למניעת החמרה באי-ספיקה כליתית.
- ד. ניקוי כירורגי מיידי של הפצע.

92. ילד בן 7 מאושפז בטיפול נמרץ עם דלקת ריאות קשה וזקוק לתמיכה תזונתית.

איזה מההיגדים הבאים לגבי תזונה בילדים חולים קשים היא המדויקת ביותר?

- א. יש להתחיל מיד בהזנה פרנטרלית אם האכלה אנטרלית אינה נסבלת בתוך 24 השעות הראשונות.
- ב. תזונה אנטרלית עדיפה על פני תזונה פרנטרלית ומשפרת את ה-outcome של החולים.
- ג. צריכת החלבון המינימלית המומלצת היא 0.5 גרם/ק"ג/יום כדי למנוע מאזן חלבון שלילי.
- ד. האכלת יתר אינה מהווה דאגה בילדים חולים בטיפול נמרץ, מכיוון שהצרכים המטבוליים שלהם תמיד מוגברים.

93. בת חצי שנה מתקבלת מחדר ניתוח לאחר השתלת כבד.

מה מהבאים מלמד על חוסר תפקוד של שתל הכבד ביממה הראשונה לאחר ההשתלה?

- א. חוסר התעוררות מהניתוח.
- ב. עלייה משמעותית בטרנסאמינזות.
- ג. הפרשות סרוטיות מרובות מהנקז הבטני.
- ד. התפתחות היפופוספטמיה.

94. בן 6 שנים, לאחר השתלת כבד, מפתח PTLD - post transplant lymphoproliferative disease.

מה מהבאים כולל הטיפול הנכון בילד?

- א. הפחתה ניכרת במינון הדיכוי החיסוני.
- ב. השתלה חוזרת.
- ג. השתלת מח עצם.
- ד. Valgancyclovir.

95. מה מהבאים עונה להגדרה של abdominal compartment syndrome בילדים?

- א. לחץ תוך בטני של יותר מ- 10 ממ"מ וערך המוגלובין 6% מ"ג.
- ב. לחץ תוך בטני של יותר מ- 25 ממ"מ במטופל יציב מערכתית.
- ג. לחץ תוך בטני של יותר מ- 10 ממ"מ עם אי ספיקת כליות חדשה.
- ד. לחץ תוך בטני של 8 ממ"מ עם התפתחות אי ספיקה נשימתית.

96. מהי הגישה הנכונה ביותר לטיפול ב- withdrawal syndrome מסדציה ממושכת?

- א. הורדת מינון של אופיאטים ב- 30% בכל יום.
- ב. תוספת clonidine במקרה של הופעת סימני גמילה.
- ג. החלפת כל תרופות IV לתרופות PO.
- ד. ניתן למניעה על ידי החלפת סוג של בנזודיאזפינים בכל 3 ימים.

97. איזו מהאפשרויות הבאות מתארת בצורה הטובה ביותר את המשמעות של מדד השברירות (Fragility Index) במחקר קליני בתחום טיפול נמרץ ילדים?

- א. מדד המבטא את שיעור התמותה של הילדים שהשתתפו בזרוע המחקר.
- ב. מדד המבטא את מספר האירועים המינימלי שיש לשנות בקבוצת המחקר כדי שתוצאת המחקר תתהפך.
- ג. מדד המבטא את הסיכון להתדרדרות קלינית כתוצאה מההתערבות המחקרית.
- ד. מדד המבטא את רמת השברירות הפיזיולוגית של החומרים המשמשים למחקר.

98. ילד מונשם מוטס לבית חולים. צוותי הצלה הרדימו והנשימו אותו. בלונית של הטובוס מנופחת במטוס בלחץ ברומטרי של 570 mmHg עם 2 מל' אוויר. בהגיעו לגובה פני הים נשמע LEAK משמעותי.

מה השינוי בנפח הבלונית?

- א. עלייה של 0.8 מל'.
- ב. ירידה של 1 מל'.
- ג. עלייה של 1 מל'.
- ד. ירידה של 0.5 מל'.

99. משפחה מסרבת לחבר את הילדה שלהם, הנמצאת בשוק קרדיוגני, ל- ECMO, בטענה של רצון אלוהי וסבל בלתי פוסק. אנשי הצוות חושבים שעם טיפול ב- ECMO, סיכויי ההישרדות סבירים וממליצים להמשיך בטיפול ולחבר את הילדה, למרות בקשת ההורים.

מה הצעד הנכון הבא?

- א. פנייה מיידית לבקש צו בית משפט.
- ב. קבלת הסירוב תחת כיבוד האוטונומיה התרבותית/דתית של ההורים האחראיים.
- ג. גישור ומשא ומתן תוך בחינת ערכים לפני פנייה לערכאות משפטיות.
- ד. מעורבות עו"ס לדיווח מיידית לשירותי הגנת הילד.

100. מה מהבאים נכון לגבי התסמונת המטבולית המתוארת בילדים בעקבות שימוש בפרופופול (Propofol Infusion Syndrome)?

- א. מתן קטכולאמינים בדריף, במקביל לפרופופול, מעלה סיכון.
- ב. מתקיימת גם במתן חד פעמי בכמות גדולה.
- ג. שילוב של פרופופול עם פנטוטל הינו גורם סיכון מובהק להתפתחות התסמונת.
- ד. לידוקאין בדריף הינו אנטידוט יעיל.