

1. מתן בנזודיאזפינים במינון נמוך סביר שיביא ל:

- א. סדציה.
- ב. הרגעה (anxiolysis).
- ג. שכחה.
- ד. דיכוי נשימתי ולבבי (CARDIOPULMONARY).

2. מטופל ב- ICU שנמצא בסדציה ממושכת מפתח ANION GAP METABOLIC ACIDOSIS - מסקנת הצוות המטפל בהעדר הסבר אחר הינה שמדובר בתופעת לוואי של החומר המשמש לסדציה - סביר שיש להפסיק את הטיפול ב:

- א. Dexmedetomidine.
- ב. Propofol.
- ג. Diazepam.
- ד. Midazolam.

3. הנך מטפל בחולה במחלקת טיפול נמרץ, החולה באגיטציה משמעותית וסובל מכאבים, עקב מחלת ריאות משמעותית ולאחר התייעצות הוחלט כי יש להמנע ככל האפשר מהנשמת החולה - באיזו תרופה כדאי לבחור?

- א. Propofol.
- ב. Lorazepam.
- ג. Diazepam.
- ד. Dexmedetomidine.

4. לאחר ניתוח אורטופדי ממושך בשוק שמאל, החולה מתלונן על כאבי בטן עזים, בבדיקות המעבדה עמילאז וליפאז מוגברים מאד.

סביר שהמרדים השתמש ב:

- א. Lorazepam.
- ב. Midazolam.
- ג. Propofol.
- ד. Dexmedetomidine.

5. חולה מורדם במהלך ניתוח, מי מהסימנים הבאים עשויים להעיד על אנלגזיה לא מספקת?

- א. ברדיפניאה.
- ב. עור יבש.
- ג. תת ל"ד.
- ד. טכיקרדיה.

6. חולה בטיפול נמרץ מפתח multifocal atrial tachycardia - מה יהיה השלב הראשון בטיפול?

- א. מתן מגנזיום.
- ב. מתן אשלגן.
- ג. מתן חסמי בטא.
- ד. מתן חסמי תעלות סידן.

7. אתה תורן בטיפול נמרץ, האחות מביאה לתשומת לבך שלאחד המטופל ATRIAL FIBRILLATION עם הענות מהירה הדורשת טיפול. המטופל יציב המודינמית. איזו תרופה היעילה ביותר בהחזרת המטופל לסינוס?

- א. Digoxin.
- ב. Amiodorone.
- ג. calcium channel blockers.
- ד. beta blockers.

8. מה נכון לגבי שוק נוירוגני?

- א. תמיד ילווה באובדן רפלקסים.
- ב. בפגיעות מתחת לגובה C5 נראה טכיקרדיה רפלקסיבית.
- ג. בפגיעות מעל C5 יש תגובה לבבית מוגברת לטונוס ווגלי.
- ד. הטיפול העיקרי הינו מתן נוזלים.

9. מה נכון לגבי שוק קרדיוגני?

- א. לרוב מלווה בוודילטציה.
- ב. בחולה עם כשל לב שמאלי תרופת הבחירה הינה ניטרופרוסיד.
- ג. זהו שוק "חם"
- ד. בחולה עם כשל לב ימני יש לתת בולוסים של נוזלים..

10. מה נכון לגבי פצע גדול בתהליך ריפוי?

- א. ה- ESCHAR משקף את השלב האינפלמטורי.
- ב. רקמת הגרנולציה משקפת של שלב המטורציה.
- ג. התקדמות השוליים מייצגת את שלב הפרוליפרציה.
- ד. אקסודט פיברינוטי משקף את שלב הפרוליפרציה.

11. באיזה שלב של ריפוי הפצע מתרחש כימוטקסיס?

- א. המוסטזיס.
 - ב. דלקתי (inflammation).
 - ג. רגנרציה של רקמת חיבור.
 - ד. התכווצות (contracture).
-

12. מה נכון לגבי תהליך הגלוקונאווגנזה?

- א. מטרתו לייצר גליקוגן.
 - ב. במהלכו מתרחש ייצור של Oxaloacetate.
 - ג. התהליך מתרחש רק בכבד ובכליות.
 - ד. אבן הבניין החשובה ביותר של התהליך היא אצטון.
-

13. מה נכון לגבי (BAT) Brown Adipose Tissue?

- א. נמצא מסביב לכליה.
 - ב. רקמת שומן לבנה הופכת בשוטף לרקמת שומן חומה.
 - ג. במבוגרים ישנם מצבורים גדולים של BAT.
 - ד. מכיל מיטוכונדריה בכמות גדולה הפועלות ביעילות גבוהה יחסית.
-

14. מה נכון לגבי מטבוליזם ליפידים?

- א. כולסטרול חייב להיות חלק מכל דיאטה מאוזנת שכן הוא אבן בניין חיונית במבנה התא.
 - ב. אומגה-3 ואומגה-6 הן חומצות שומן לא רוויות.
 - ג. טריגליצרידים הוא השומן העיקרי בגוף האדם.
 - ד. הורמוני המין הסטרואידליים בנשים מקורם ברקמת שומן.
-

15. מה נכון לגבי רמת אלבומין בדם בחולה הכירורגי?

- א. רמת אלבומין מתחילה לרדת מייד לאחר חסר תזונתי.
 - ב. בעת עקה דלקתית רמת אלבומין בדם תעלה.
 - ג. מחקרים הראו שמתן אלבומין משפר תוצאות קליניות.
 - ד. רמת אלבומין טרם ניתוח נמצאה קשורה לפרוגנוזה לאחר הניתוח.
-

16. מה נכון אודות (Resting Energy Expenditure) REE?

- א. מחושב בעזרת קלורימטריה לא ישירה.
 - ב. הערכה קלינית של REE היא המדויקת ביותר.
 - ג. חולה לאחר ניתוח יש להזין בקלוריות ברמה השווה ל- REE על מנת למנוע אובדן משקל.
 - ד. יש לשאוף להזנה בחסר לעומת REE.
-

17. כיצד יש להזין מטופלים לאחר ניתוח?

- א. בכל מקרה יש להתחיל הזנה אנטרלית תוך 24 שעות מהניתוח.
 - ב. הזנה מוקדמת נמצאה קשורה לשכיחות גבוהה יותר של הקאות.
 - ג. יש להתחיל בהזנה עם דיאטת נוזלים צלולים ולהתקדם בהדרגה למוצקים.
 - ד. יש להמשיך בהזנה פאראנטרלית עד ש-60% מהצורך הקלורי מגיע מאכילה.
-

18. מה נכון לגבי הזנה ביחידה לטיפול נמרץ?

- א. יש להתחיל הזנה אנטרלית לא מאוחר מ-72 שעות מהקבלה ליחידת טיפול נמרץ.
 - ב. בחולים ביחידת טיפול נמרץ, במידה ולא ניתן להזין אנטרלית יש להתחיל הזנה פאראנטרלית תוך 72 שעות.
 - ג. בהשוואה להזנה פאראנטרלית, במקרים בהם ההזנה היא אנטרלית ישנו שיעור נמוך יותר של תמותה.
 - ד. הזנה לקיבה היא בטוחה כמו הזנה אחר-קיבתית למעט מקרים של סיכון לאספירציה.
-

19. מה נכון לגבי refeeding synd?

- א. היפרפוספטמיה.
 - ב. היפומגנזמיה.
 - ג. רמה גבוהה של טיאמין.
 - ד. היפרגליצמיה.
-

20. מה נצפה לראות בחסר ויטמינים?

- א. בחסר ויטמין A עורוון לילה.
 - ב. בחסר ויטמין K דלדול עצמות.
 - ג. בחסר ויטמין C יש עליה באגרציה של טסיות.
 - ד. בחסר ויטמין E נטייה לשטפי דם easy bruising.
-

21. מה נכון לגבי הזנה בעזרת צנרת Tube feeding?

- א. בעת הזנה לטווח ארוך עדיף להשתמש בצינור Nasojejunal.
 - ב. גסטרוסטומיה היא נתיב הבחירה בכל המטופלים אולם מצריכה פעולה פולשנית.
 - ג. בעת שימוש בנתיב Nasoduodenal יש להזין בצורה רציפה ולא בבולוסים.
 - ד. יש להשתמש ב-Nasogastric tube רק בחולים יציבים המודינמית.
-

22. מה נכון לגבי הזנה אנטרלית?

- א. שימוש בתרופות פרוקינטיות הראו שיפור במניעת אספירציות.
 - ב. נבדק ונמצא כי ישנה עלייה בשכיחות אספירציה כשסף השארית הקיבתית להפסקת ההזנה מועלה מ-50 ל-150 ל-250-500 מ"ל.
 - ג. כאשר מזינים במנות יש צורך בשימוש בצפיפות קלורית גבוהה על מנת למנוע צבירת נוזלים.
 - ד. בעת צורך בהידרציה בין האכילה, תמיסת הרטמן היא המתאימה ביותר למתן דרך צינור ההזנה.
-

23. מה ציון ה-ASA של מחלה סיסטמית חמורה עם סכנה לחיים?

- א. II
 - ב. III
 - ג. IV
 - ד. V
-

24. אילו מהניתוחים הבאים מוגדרים בסיכון בינוני?

- א. השתלת כליה.
 - ב. למפקטומיה בשד.
 - ג. כריתת אדרנל.
 - ד. TURP.
-

25. מה אחוז התמותה במטופל העובר ניתוח בסיכון גבוה עם ציון 5 ASA?

- א. 0-10%
 - ב. 20-30%
 - ג. 30-40%
 - ד. מעל 50%
-

26. מה נכון לגבי התרופה קומדין (Warfarin)?

- א. חוסם בצורה ישירה את הפקטור Xa.
- ב. זמן מחצית חיים של 36-42 שעות.
- ג. מפונה ע"י הכליה.
- ד. מומלץ להפסיק טיפול יומיים לפני הניתוח.

27. אילו מההיגדים נכונים בנוגע לצום לפני ניתוח בהרדמה כללית?

- א. יש להפסיק לצרוך חלב אם שעתיים לפני הניתוח.
- ב. יש להפסיק לצרוך ארוחה קלה חמש שעות לפני הניתוח.
- ג. יש להפסיק לצרוך נוזלים צלולים שעתיים לפני הניתוח.
- ד. יש להפסיק לצרוך ארוחה בשרית/מטוגנת שש שעות לפני הניתוח.

28. מטופל לקראת ניתוח מעדכן שמטופל בצמחי מרפא מבוססי שום. מה הסכנה האפשרית

מכך?

- א. משפעל את cytochrome P450.
- ב. היפוגליקמיה.
- ג. מדכא את המערכת החיסונית.
- ד. מעלה את הסיכון לדימום.

29. מה נכון לגבי הסכנות של היפותרמיה במהלך ניתוח?

- א. מעלה את הסיכון לקרישיות יתר.
- ב. מעלה את הסיכון לזיהום של פצע ניתוחי.
- ג. מוביל לבססת בדם.
- ד. מקצר את השפעתם של חומרי ההרדמה.

30. אילו מהבאים הינו הסיבוך השכיח ביותר במתן דם?

- א. תגובה אלרגית.
- ב. עומס יתר במחזור הדם.
- ג. המוליזה פאטאלית.
- ד. הידבקות ב-HIV.

31. מטופל ללא מחלת רקע משלים בדיקת דם לתפקודי קרישה עם ממצא מקרי של PT מאורך עם PTT תקין - מה האבחנה האפשרית?

- א. מחסור בפקטור XI.
- ב. הפרעה בתפקוד הטסיות.
- ג. מחסור בפקטור VII.
- ד. von Willebrand disease.

32. אילו מהבאים מעלה את הסיכון לסיבוך נשימתי לאחר הניתוח?

- א. ניתוחים וסקולרים.
- ב. הרדמה איזורית.
- ג. ניתוחים שנמשכים עד שעתיים.
- ד. ניתוחים אמבולטורים.

33. אילו מהבאים מתאים לקטגוריית Contaminated לפי ה- CDC?

- א. ניתוח ללא זיהום שנסגר בתפרים עם נקז המוואק.
- ב. ניתוח בטן בו אירע spillage של תוכן מעי.
- ג. TURP.
- ד. פצע ניתוחי ישן עם רקמה נמקית מזוהמת.

34. מה נכון לגבי ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)?

- א. מאופיין בעליה בהיענות ריאתית.
- ב. מדידה של PaO₂/FiO₂ ratio <400 נחשבת אבחנתית.
- ג. יכול לנבוע כתוצאה מדלקת חריפה של הלב.
- ד. טיפול בסטרואידים משפר סיכויי הישרדות.

35. מטופל שחמתי מועמד לניתוח להוצאת סטומה. בניקוד לפי הקלסיפיקציה של Child-Pugh הוא מקבל 8 נקודות, מה סיכוייו לתמותה פריאופרטיבית?

- א. 10%.
- ב. 30%.
- ג. 80%.
- ד. 100%.

36. מה נכון לגבי (AKI acute kidney injury)?

- א. בבית חולים הגורם השכיח ביותר לAKI הוא פוסטרנאלי.
- ב. תנאי לאבחנתו הוא עליית קראטנין פי 1.25 מהבסיס תוך 48 שעות.
- ג. לרוב גורם להיפוקלמיה.
- ד. מאובחן על ידי תפוקת שתן נמוכה מ 0.5 מל/ק"ג/שעה במשך 6 שעות.

37. מה נכון לגבי VTE (Venous Thromboembolism) פרופילקסיס בטיפול נמרץ?

- א. מעל 80% מהמטופלים בטיפול נמרץ מקבלים טיפול מניעתי כנדרש.
- ב. דימום GI לאחרונה הינו קונטראינדיקציה מוחלטת לטיפול מניעתי פרמקולוגי.
- ג. טיפול בהפרין עדיף על LMWH למניעת DVT.
- ד. ספסיס הוא גורם סיכון לכשל של VTE פרופילקסיס.

38. מה נכון לגבי CAUTI (Catheter-Associated Urinary Tract Infections)?

- א. מהווה כ-50% מכלל הUTI המדווחים באישפוז.
- ב. לאבחון נדרשת צמיחה של לפחות עשרת אלפים מושבות של פתוגן בודד בתרבית שתן.
- ג. החלפת קטטר הינה חלק מהטיפול.
- ד. טכניקות שונות למניעת CAUTI כגון הכנסה סטרילית של קטטר או צינתור לסירוגין (CIC) הוכחו כבלתי יעילות.

39. מה נכון לגבי SHOCK?

- א. שוק קרדיוגני נגרם לרוב ממחלת לב כלילית.
- ב. שוק נוירוגני מתבטא תמיד בריפלקס טאכיקארדיה.
- ג. פנילאפרין הינו האזופרסור המועדף בשוק ספטי.
- ד. סטרואידים הם בעלי השפעה מיידית וצריכים להינתן למטופלים עם שוק אנפילקטי.

40. בטרומ ניתוח מטופלת מתבקשת לפתוח את הפה רחב ולהוציא לשון, בהסתכלות נראה החיך הרך soft palate ובסיס הענבל uvula, מה מדרג ה-mallampati שלה?

- א. IV
- ב. III
- ג. I
- ד. II

41. מה הוא גורם הסיכון בעל ההשפעה הגדולה ביותר על סיבוכי ריאתי לאחר ניתוח?

- א. עודף משקל.
- ב. עישון.
- ג. אי ספיקת לב.
- ד. מחלת ריאות חסימתית כרונית COPD.

42. מה נכון לגבי הרדמה אפידורלית?

- א. מפחיתה שכיחות של דלקת ריאות לעומת הרדמה כללית.
- ב. מפחיתה שכיחות של אירוע לבבי לעומת הרדמה כללית.
- ג. ניתן להתחיל טיפול ב-LMWH שעה לאחר הכנסת קטטר אפידורלי.
- ד. ניתן להוציא קטטר אפידורלי לאחר 6 שעות ממנת ה-LMWH האחרונה.

43. מה נכון לגבי כאב לאחר ניתוח?

- א. מתן משככי כאבים לתוך השריר עוזר לשמור על רמת תרופה קבועה בדם.
- ב. שיכוך כאב אקוטי מיד לאחר ניתוח, על ידי אופיואידים, מוביל להתמכרות.
- ג. מורפין הוא האופיואיד המועדף לשיכוך כאבים במטופלים עם אי ספיקת כליות.
- ד. תרופות ממשפחת ה-NSAIDs עובדות על ידי עיכוב של אנזים האחראי על יצור פרוסטגלנדינים.

44. מה נכון לגבי הרדמה הניתנת (IV)?

- א. פרופופול הוא בעל טווח פעולה ארוך ועל כן לא מתאים כאינדוקציה לפרוצדורות קצרות.
- ב. קטמין גורם לדיכוי נשימתי ואינו מתאים בחולים אסתטיים.
- ג. שימוש ממושך ב-etomidate לסדציה עלול לגרום לדיכוי האדרנל.
- ד. שימוש בקטמין בהרדמה גורם לרלקסציה של השרירים.

45. מי מבין הבאים הינו מדד (אינדיקטור) לשוק בפצוע מדמם?

- א. ברדיקרדיה.
- ב. דופק חזק דיסטלי.
- ג. גפיים קרות.
- ד. ברכיפנאה.

46. לאיזו קלסיפיקציה נשייך פצוע היפוטנסיבי, שאבד 30 אחוזים מנפח דמו, טכיפנאי עם מיעוט יחסי של תפוקת השתן?

- I .א.
- II .ב.
- III .ג.
- IV .ד.

47. במידה של עליית לחץ תוך גולגולתי (Intracranial pressure) יש לשקול טיפול ב:

- א. סליין היפוטוני.
- ב. היפונטילציה.
- ג. הנמכה של ראש המיטה.
- ד. ניקוז CSF.

48. כיצד תטפל בפצוע עם עליית לחץ תוך גולגולתי רפרקטורית?

- א. מניטול.
- ב. סדציה.
- ג. סליין היפרטוני.
- ד. כריתת חלקית של עצם הגולגולת (Craniectomy).

49. בחבלה חודרת לבית החזה Transmediastinal בפצוע יציב, ללא המוטורקס או פנאומוטורקס, יש צורך ב:

- א. Pericardial ultrasound.
- ב. מעקב תפוקת Chest tube.
- ג. Sternotomy.
- ד. Echocardiography.

50. מה נכון לגבי טראומה של המעי הדק?

- א. פגיעה שכיחה בחבלה קהה.
- ב. שיעורי תמותה נעים בין 15-20%.
- ג. שיעורי תמותה נעים בין 5-8%.
- ד. פגיעה במזנטריום ללא פגיעה ישירה במעי, לא תוביל לנמק.

51. מהי בדיקת הדימות המומלצת לרוכב אופניים שמעד ומצאת אצלו דם בפיית השופכה?

- א. CTU.
- ב. NCCT.
- ג. CT Cystogram.
- ד. Retrograde Urethrography.

52. מי מבין המשפטים הבאים נכון לגבי Diagnostic peritoneal lavage?

- א. קיימת התווית נגד יחסית בהשמנה.
- ב. נתן להעריך בעזרתו את הרטרופריטונאום.
- ג. בעל ספציפיות גדולה.
- ד. מבוצע באופן תדיר בטרומה.

53. מי מבין המשפטים הבאים הוא הנכון בהתייחס ל- Cricothyroidotomy:

- א. בשלב הראשון מבצעים בקו האמצע חתך רוחבי בגובה קנה הנשימה.
- ב. ביצוע חתך אורכי ב - Cricothyroid membrane והכנסת טובוס.
- ג. ניתן לזהות את ה - Cricothyroid membrane במישוש.
- ד. למטופל עם חשד לפגיעה בלרינקס, ניתן לבצע Cricothyroidotomy.

54. איזה מהמשפטים נכון לגבי הפסקת נוגדי קרישה לפני ניתוח אלקטיבי (עם תפקוד כלייתי תקין)?

- א. הפסקת פרדקסה DABIGATRAN יום-יומיים לפני הניתוח.
- ב. הפסקת קומדין WARFARIN שבעה ימים לפני הניתוח.
- ג. הפסקת אליקוויס APIXABAN שלושה ימים לפני הניתוח.
- ד. הפסקת פלביקס CLOPIDROGEL שלושה ימים לפני הניתוח.

55. איזה מהבאים הוא הסיבוך הנשימתי השכיח ביותר בחולה לאחר ניתוח?

- א. דלקת ראות.
- ב. Aspiration Pneumonitis.
- ג. אטלקטזיס.
- ד. בצקת ראות.

56. מהו המחולל השכיח ביותר לזיהום פצע ניתוחי?

- א. coagulase negative Staphylococcus
- ב. Enterobacter spp
- ג. Staph Aureus
- ד. Pseudomonas aeruginosa

57. איזה מהצעדים הבאים הוכח כמפחית שיעור הזיהומים בחתך הניתוחי?

- א. שמירה על ערכי גלוקוז מתחת ל- 200 מ"ג לד"ל.
- ב. קירור המטופל מתחת ל- 36 מ"צ.
- ג. גילוח בתער טרום הניתוח.
- ד. רחצת העור בתמיסת יוד בערב לפני הניתוח.

58. איזה מהבאים הוא קריטריון סף לאבחנה של SIRS Systemic Inflammatory Response Syndrome?

- א. HR > 110 /min
- ב. PaCO₂ > 32 mmHg
- ג. WBC band forms > 20%
- ד. חום גוף מעל 36 מעלות צלזיוס.

59. מה נכון לגבי היפותרמיה?

- א. היפותרמיה מוגדרת Core Temperature < 33° celsius.
- ב. הסימן הפתוגנומוני באק"ג הינו הארכת מקטע QT.
- ג. היפותרמיה חמורה פוגעת ברפלקס השיעול ומגבירה הסיכון לדלקת ראות בתר ניתוחי.
- ד. היפותרמיה קלה-בינונית גורמת לירידה בתפוקת השתן.

60. הסימן המוקדם והאמין ביותר של אספירציה של תוכן קיבה הינו:

- א. היפוקסיה.
- ב. חום.
- ג. שיעול.
- ד. תסנינים בצילום חזה.

61. מה נכון לגבי שינויים בתפקוד הלב במטופלים גריאטריים?

- א. ירידה בסיבי האלסטין גורמת לירידה בהענות החדרית.
 - ב. עלייה במספר המיוציטים והיפרטרופיה חדרית.
 - ג. ירידה בהארעות Silent Ischemia.
 - ד. הרחבה של טבעות המסתמים מביאה ל Multivalvular Regurgitation.
-

62. תפקוד לבבי בעת סטרס נשמר באוכלוסיה הגריאטרית עקב?

- א. עלייה בקצב הלב כתגובה לגירוי אדרנרגי.
 - ב. עליה ב PRELOAD (מילוי חדר).
ג. טונוס סימפטי מוגבר.
 - ד. עליה בתגובה לקטכולאמינים.
-

63. אלו שינויים בתפקוד נשימתי מאפיינים את הגיל המבוגר?

- א. עליה באלסטיות הריאתית.
 - ב. עליה ב- PaCO₂.
 - ג. עליה ב- FVC.
 - ד. ירידה ב- PaO₂.
-

64. מי מהבאים מופרש מתאי T ואחראי לבקרה על יצור הנויטרופילים בלשד העצם?

- א. E-selectin.
 - ב. intracellular adhesion molecules (ICAM).
 - ג. interleukin 17.
 - ד. interleukin 23.
-

65. מהו השלב הראשון בתהליך הגיוס והנדידה (migration) של נויטרופילים ממחזור הדם לרקמה הפריפרית.

- א. Firm adhesion.
 - ב. Rolling and integrin activation.
 - ג. Transmigration.
 - ד. Tethering.
-

66. מה מאפיין מקרופגים מסוג M2?

- א. הם מפרישים מגוון ציטוקינים פרו-אינפלמטוריים ותוצרים פרוטאוליטיים.
- ב. הם הדומיננטים בתגובה לזיהום ויראלי.
- ג. הם הדומיננטים בתגובה לזיהום חיידקי.
- ד. הם מפרישים מגוון סמנים אנטי-אינפלמטוריים כולל IL-10.

67. מה נכון לגבי חלבונים תוך-תאיים המוצגים על ידי תאים דנדריטיים?

- א. הם מוצגים על גבי מולקולות MHC class I לתאי T ציטוטוקסיים (+CD8).
- ב. הם מוצגים על גבי מולקולות MHC class II לתאי T ציטוטוקסיים (+CD8).
- ג. הם מוצגים על גבי מולקולות MHC class I לתאי T מסייעים (+CD4).
- ד. הם מוצגים על גבי מולקולות MHC class II לתאי T מסייעים (+CD4).

68. מי מהבאים היא מולקולה קו-סטימלטורית המצויה על גבי תאי ה-T ודרושה לשפעולם המלא.

- א. CD80
- ב. CD86
- ג. CD275
- ד. CD28

69. מי מתאי ה-CD4+ helper T cell פועל בעיקר כנגד פתוגניים תוך תאיים על ידי הגברת פעילות IFN- γ ?

- א. Th2
- ב. Th1
- ג. Th17
- ד. Regulatory T cells

70. מה מאפיין Marginal zone B cells?

- א. מצויים בכבד ומשמשים כקו הגנה ראשון כנגד מזיהמים הנישאים בדם.
- ב. תלויים בתאי T לצורך פעולתם.
- ג. מייצרים במהירות נוגדני IgM בשלבים המוקדמים של הזיהום.
- ד. מייצרים במהירות נוגדני IgG בשלבים המוקדמים של הזיהום.

71. איזה מה- Toll-Like Receptors מזהה single strand RNA ספציפי לפולשים ויראליים?

- א. TLR4
- ב. TLR2
- ג. TLR6
- ד. TLR7

72. איזה מהציטוקינים הוא בעל פעילות אנטי-אינפלמטורית?

- א. TNF- α
- ב. IL-1
- ג. IL-12
- ד. TGF- β

73. מה משפעל את המסלול הקלאסי של מערכת המשלים?

- א. mannose-binding lectin (MBL) נקשר ל-mannose.
- ב. מתרחשת הידרוליזה ספונטנית של חלבוני ה-C3.
- ג. קומפלקס של אנטיגן ונוגדן נקשר למרכיב המשלים C1q.
- ד. מתרחשת הידרוליזה ספונטנית של חלבוני ה-C5.

74. מה הוא גורם סיכון להופעה של כשל רב מערכתי (Multiple Organ Failure)?

- א. גיל צעיר.
- ב. יותר נפוץ בקרב נשים.
- ג. BMI נמוך.
- ד. תסמונת מדור אבדומינלית (abdominal compartment syndrome).

75. מהי דרגת ההלם (class) ההמורגי במטופל שאיבד מעל 35% מנפח דמו, דופק מעל 130, נשימות 32 בדקה ותפוקת שתן 10 מ"ל לשעה?

- א. דרגה 1.
- ב. דרגה 2.
- ג. דרגה 3.
- ד. דרגה 4.

76. מה מהבאים נכון לגבי מיפויי כליות?

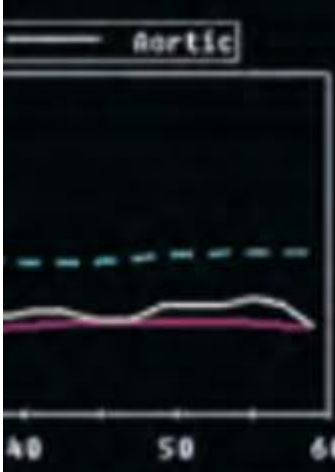
- א. DTPA מופרש בעיקר דרך הטובולים.
 - ב. MAG 3 מופרש בעיקר דרך הגלומרולי.
 - ג. DMSA מופרש בעיקר דרך הגלומרלי.
 - ד. DTPA נספג מחדש בטובולים הפרוקסימליים.
-

7 בעיון בתרשים המצורף של מיפוי 3 MAG ניתן להסיק?

7

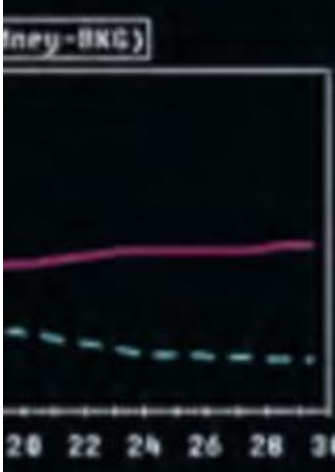
.

Age: 87.1 Years
 Height: (cm): 150.
 Weight: (kg): 53.5
 Radiopharmaceutical: TcMAG3



Kidney	Left	Right
Kidney Area (cm ²):	73.39	71.44
Kidney depth (cm):	7.18	7.24
Perfindex (HI):	776.86	1380.04
Perfusion% (Int):	71.4	28.8
Perfusion% (Slo):	77.91	22.09
Uptake% (Int):	79.12	20.88

Time to peak: 4.26 29.28
 Peak to 1/2 peak: 8. NA



- א. פרפוזיה תקינה של שתי הכליות ללא הפרעה חסימתית.
- ב. הפרעה חסימתית משמאל ללא הפרעה בפרפוזיה.
- ג. ירידה בפרפוזיה בכליה הימנית ללא הפרעה חסימתית.
- ד. ירידה בתפקוד הכליה הימנית עם הפרעה חסימתית.

78. מטופל לאחר ציסטקטומי סובל מחסימת מעי מכנית המצריכה אקספלורציה בטנית חוזרת בהרדמה כללית.

לפי סולם CLAVIEN DINDO דרגת הסיבוך הינה?

- א. II
- ב. IIIa
- ג. IIIb
- ד. IVa

79. במטופל עם אבחנה גנטית ידועה של TSC אנגיומיוליפומות מרובות, איזה טיפול ניתן לשקול

- א. EVEROLIMUS
- ב. SUTENT
- ג. NIVOLUMAB
- ד. AXITINIB

80. מי מהבאים עשוי להופיע ב- VHL ?

- א. רבדומיומה לבבית.
- ב. קרצינומה של התירואיד.
- ג. ציסטות בריאות.
- ד. המנגיובלסטומה.

81. מטופלת בת 31 מגיעה לביקורת לאחר כריתת כליה חלקית, למטופלת רקע של סרטן שד וקרצינומה אפיתליאלית של התירואיד, בברור גנטי שבוצע ידוע על מוטציה ב- PTEN.

מה סביר שיתגלה בתשובה ההיסטולוגית מהכליה?

- א. Chromophobe RCC
- ב. Clear Cell RCC
- ג. Papillary RCC
- ד. Oncocytoma

82. מה נכון לגבי טיפולים אימונולוגיים בסרטן כליה (ובכלל)?

- א. Nivolumab הינו חסם PDL1.
- ב. Atezolizumab הינו חסם PD1.
- ג. Pembrolizumab הינו חסם PDL-1.
- ד. Ipilimumab הינו חסם CTLA4.

83. במהלך ביצוע RPLND, אתה מבצע דיסקציה של האורטה האנטריוורית, מעט מעל לגובה עורקי הכליה.

באיזה עורק אתה עלול להתקל?

- א. Celiac trunk.
- ב. Superior mesenteric artery.
- ג. Inferior mesenteric artery.
- ד. Gonadal artery.

84. אתה שוקל טיפול אבלטיבי לגידול בגודל 2 ס"מ בכליה - מה מהבאים יהווה שיקול נכון?

- א. גידול סמוך לשער הכליה וכלי הדם פחות מתאים לאבלציה בגלי רדיו (RADIO FREQUENCY) עקב אבדן חום.
- ב. כדאי לבצע אבלציה בגלי רדיו (RADIO FREQUENCY) בהנחיית על שמע על מנת לראות בזמן אמת את אזור האבלציה המתהווה.
- ג. לאחר אבלציה בהקפאה (CRYO) נצפה לירידה מינימלית בגודל הגידול במהלך השנה הראשונה.
- ד. לביצוע הפשרה אקטיבית לאחר הקפאה יתרון ברור על פני הפשרה פאסיבית, במידה ומבוצעת ניתן לבצע מחזור אחד (הקפאה + הפשרה).

85. מה נכון לגבי התרופות הבאות לטיפול בסרטן כליה גרורתי?

- א. BEVACIZUMAB הינו נוגדן המעכב TGF ALFA.
- ב. AXITINIB הינו מעכב HIF.
- ג. SUNITINIB הינו מעכב EGFR.
- ד. EVEROLIMUS מעכבת MTOR.

86. מטופל פנה למיון לאחר שחווה כאב פתאומי בפין מלווה בקול פקיעה (POP) בעת קיום יחסי מין, מיד לאחר מכן ירדה הזקפה הופיעה נפיחות והמטומה בפין, מה נכון?

- א. שכיח יותר בתנוחת "DOGGY STYLE".
- ב. סביר שקיים קרע של ה TUNICA VAGINALIS.
- ג. חובה לבצע US לאבחון מדוייק.
- ד. טיפול שמרני מביא להפחתה בסיכוי להופעת עקמת.

87. במטופל לאחר TURP נצפתה המטוריה משמעותית שהצריכה מתן מנת דם.

על פי קלסיפקציה קלביאן דינדו, מה היא דרגת הסיכון?

- I .א.
- II .ב.
- IIIa .ג.
- IV .ד.

88. מה נכון לגבי סיבוכים אפשריים של psoas hitch?

- א. פגיעה עצבית עלולה להוביל לירידה בתחושה בירך הלטרלי.
- ב. פגיעה עצבית נגרמת כתוצאה מפגיעה בעצב האיליו-אינגווינלי (Ilioinguinal).
- ג. כדי להמנע מפגיעה עצבית, יש להניח את התפר על הפסואס בצורה רוחבית (Horizontal).
- ד. פגיעה עצבית נגרמת כתוצאה מפגיעה בעצב הגניטו-פמורלי (Genitofemoral).

89. מה נכון לגבי יצירת אבנים כתוצאה מ- enteric hyperoxaluria?

- א. נגרם כתוצאה מספוניפיקציה של חומצות שומן עם כלור.
- ב. נגרם כתוצאה מספיגה מוגברת של סידן מהמעי.
- ג. נגרם כתוצאה מהפרשה מוגברת של אוקסלט בצואה.
- ד. הטיפול המקובל הינו מתן של סידן פומי.

90. מטופלת בת 25 הסובלת ממחלת אבנים עם מספר רב של השנויות. בבירור נמצא היפרקלציאוריה, היפוציטרטוריה ושתן בסיסי.

מה הרכב האבן שצפוי אצלה?

- א. מגנזיום-אמוניום-פוספט.
- ב. חומצה אורית.
- ג. קלציום פוספט.
- ד. מטריקס.

91. מטופל עם מחלת אבנים הביא אבן לבדיקתך. בהסתכלות במיקרוסקופ חלקיק הקסגונלי - מה סוג האבן?

- א. קלציום אוקסלט מונוהידרט.
- ב. ציסטין.
- ג. ברושייט.
- ד. חומצה אורית.

92. בבירור מטבולי למחלת אבנים נמצא היפרקלציאוריה משמעותית. הומלץ על טיפול בדיזותיאזיד.

מה היא תופעת לוואי פוטנציאלית של הטיפול?

- א. פנציטופניה.
- ב. היפוציטרטוריה.
- ג. היפראוקסלוריה.
- ד. תסמונת נפרוטית.

93. מטופל אובחן עם incomplete distal RTA.

אילו ערכים מעבדתיים ימצאו שונים בהשוואה ל-complete distal RTA?

- א. היפוציטרטוריה משמעותית יותר ב-incomplete.
- ב. ערכי pH של השתן בסיסי מאוד ב-incomplete.
- ג. היפוציטרטוריה קלה יותר ב-incomplete.
- ד. ערכי pH של השתן חומצי מאוד ב-incomplete.

94. מבין הבאים, מה התסמין השכיח ביותר בתסמונת קושינג (Cushing syndrome)?

- א. אלופציה (Alopecia).
- ב. אוסטאופניה.
- ג. ירידה בחשק המיני.
- ד. מחלת אבנים בדרכי השתן.

95. מה הוא הסוג השכיח ביותר הגורם לתסמונת קון (Conn Syndrome)?

- א. היפרפלזיה דו-צדדית של האדרנל.
- ב. אדנומה של האדרנל.
- ג. היפרפלזיה חד צדדית של האדרנל.
- ד. גידול אקטופי המפריש אלדוסטרון.

96. מטופל בן 32 הסובל מיתר לחץ דם לא מאוזן אובחן עם אלדסטרוניזם ראשוני (Primary Aldosteronism), ללא רקע משפחתי. בבדיקת CT תואר נגע באדרנל ימין בגודל 1.2 ס"מ. מה השלב הבא בטיפול?

- א. הפניה לסקירה ל-Familial Hyperaldosteronism (FH).
- ב. הפניה לניתוח לכריתת האדרנל הימני.
- ג. הפניה ל-Adrenal venous sampling (AVS).
- ד. הפניה לטיפול שמרני עם תרופות לאיזון לחץ הדם.

97. אילו מהבאים מהווה התווית נגד מוחלטת לכריתת אדרנל לפרוסקופית?

- א. השמנת יתר.
- ב. חזרה מקומית לאחר כריתת גוש באדרנל.
- ג. פאוכרומוציטומה מליגנית.
- ד. גידול בגודל 6 ס"מ באדרנל.

98. מה נכלל לעיתים בהכנה המקובלת למטופל לקראת כריתת אדרנל בשל פאוכרומוציטומה?

- א. טיפול במטירפון במטרה לחסום יצור של גלוקוקורטיקואידים.
- ב. תיקון ערכי מגנזיום ואשלגן בדם.
- ג. טיפול בחסמי בטא.
- ד. הפניה לבירור קרדיו-פולמונרי.

99. מה מהבאים נכון לגבי מחקר CombAT?

- א. נועד להשוות יעילות של חסמי אלפא סלקטיביים ולא סלקטיביים.
- ב. הוכיח הפחתה בסיכון לאצירת שתן בשילוב Dutasteride+alfuzosin.
- ג. הוכיח הפחתה בצורך לניתוח בטיפול ב-Dutasteride ביחס לטיפול ב-Tamsulosin.
- ד. כלל מטופלים בכל גודל ערמונית ו-PSA קטן מ 0.5.

100. מה נכון לגבי האפידמיולוגיה והאטיולוגיה של סרטן הערמונית?

- א. הסרטן השכיח ביותר בגברים אך השישי בלבד בתמותה.
- ב. בדיקות סקר ל-PSA מורידות את התמותה מסרטן הערמונית בכ 20% לפי מחקר ERSPC.
- ג. בעוד עישון מעלה את הסיכון לסרטן הערמונית, הוא אינו מעלה את הסיכון לתמותה מהמחלה.
- ד. ה-FDA ממליץ על תזונה עשירה ב-Lycopene ואבץ למניעה של סרטן הערמונית.

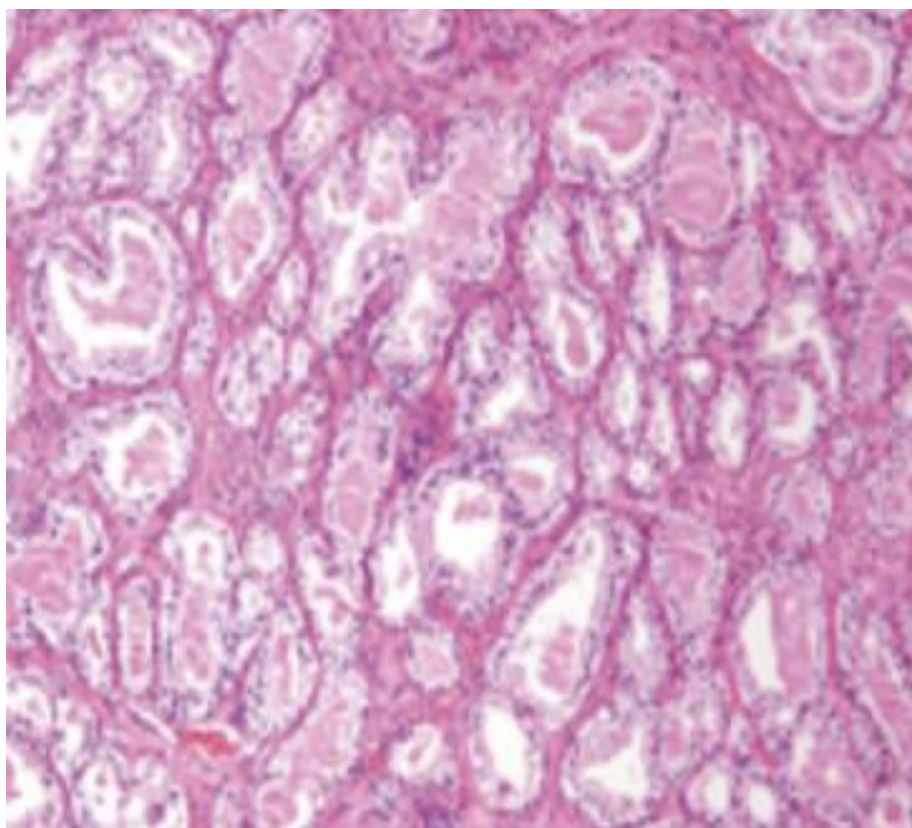
101. מה נכון לגבי ביומרקרים לסרטן הערמונית?

- א. PSMA הוא פרוטאז המופרש רק בתאי סרטן הערמונית.
- ב. בחולי סרטן הערמונית נמצא ערכי Free PSA גבוהים יותר.
- ג. בדיקת דם ל PCA3 בודקת מקטעי RNA ספציפיים למחלה.
- ד. מוטציה בגנים BRCA1, BRCA2, ATM מעלה סיכון לסרטן ערמונית אגרסיבי.

102. מה נכון לגבי דימות ודגימת הערמונית?

- א. ממצאים היפראקוגנים בסונר מחשידים לסרטן הערמונית וצריכים להדגם.
- ב. ניתן לוותר על ביופסיה ולחתור לטיפול במטופל עם ממצא PIRADS5 בסריקת mpMRI.
- ג. גורמי סיכון לזיהום לאחר ביופסיה כוללים ערמונית קטנה.
- ד. ממצא המתאים ל- PIRADS 4 אך גדול מ 1.5 ס"מ יוגדר כ- PIRADS5.

103. מהי דרגת סרטן הערמונית בתמונה המצורפת?



- א. Gleason Pattern 3
- ב. Gleason Pattern 4
- ג. Gleason Pattern 5
- ד. Necrosis

104. מה נכון לגבי מעקב פעיל בסרטן הערמונית?

- א. ישנו יתרון משמעותי בהתערבות טיפולית ב Low-Risk PC אולם ישנו מחיר רפואי גבוה לכך.
- ב. סרטן הערמונית בדרגת ISUP1 יכול להראות פונציאל מטסטטי במקרים מסוימים.
- ג. הסיכוי להתקדמות לקבוצת סיכון בינוני/גבוה ב- 5 שנים וצורך בהתערבות הוא 25% בקבוצת הסיכון הנמוך.
- ד. יש לחזור על ביופסיה אחת לשנה במעקב פעיל לכל אורך המעקב.

105. מטופל לאחר ניתוח RALP פונה לחדר מיון בשל DVT ברגל ימין. בסריקת CT הרדיולוג מציין כי קיים נוזל מנורתק באזור לטרלי באגן מימין.

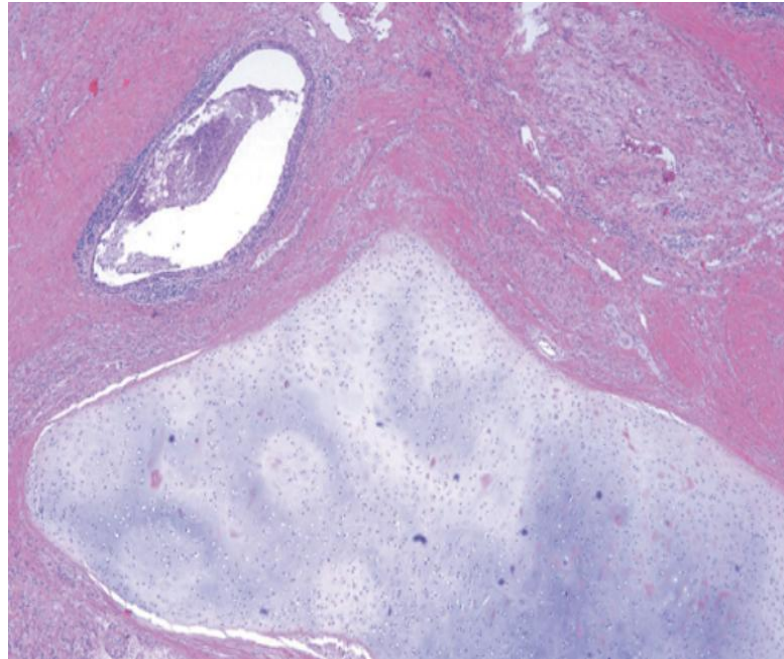
מה מהבאים נכון?

- א. שימוש בהמוקליפים יכול להפחית סיכוי לסיבוך זה.
- ב. תמונה של DVT תופיע ב 60% מהמטופלים להם סיבוך זה.
- ג. הניתוח בוצע בהכרח בגישה אקסטרה-פריטונאלית.
- ד. אין לנקז את הממצא שכן הוא יוצר טמפונדה.

106. מה נכון לגבי ברכיתרפיה של הערמונית למטופל עם High-Risk Prostate Cancer?

- א. בגישת LDR מוכנסות מחטים באופן זמני עם חיבור למקור רדיואקטיבי.
- ב. ניתן לטפל בגישת HDR בעזרת זרעים רדיואקטיביים.
- ג. הפרעה חסימתית $IPSS > 10$ הנה התווית נגד מוחלטת לטיפול בברכיתרפיה.
- ד. מומלץ לתת טיפול קרינתי משלים חוץ גופי במידה וניתן טיפול בברכיתרפיה.

107. לאחר כריתת אשך עקב גידול מתקבלת תמונת ההיסטולוגיה הבאה.



מהו הגידול ממנו סובל המטופל?

- א. סמינומה.
- ב. אמבריונל קרצינומה.
- ג. טרטומה.
- ד. כוריוקצינומה.

108. מה נכון לגבי Germ Cell Tumor?

- א. גידול דו צדדי נצפה בכ 20% מהמקרים ולרוב מופיע בצורה סינכרונית.
- ב. הגידול השלישי הנפוץ ביותר בגילאי 20-40.
- ג. נפוץ יותר באוכלוסיה עם צבע עור בהיר.
- ד. ביצוע אורכיאופקסי בכל גיל מפחית סיכון לגידול זה.

109. כיצד תטפל בפין עם סרטן בדרגת T1N0 בשאפט?

- א. פנקטומי מלאה.
- ב. פנקטומי חלקית.
- ג. פנקטומיה מלאה + טיפול כימותרפי ניאואגיובנטי.
- ד. כריתה כירורגית מלאה של הממצא בלבד.

110. מה נכון לגבי הטיפול ב-TCC Ta של השופכה האחורית?

- א. כריתה רדיקלית של הערמונית + אורתרקטומי.
- ב. טיפול ב-BCG בלבד.
- ג. טיפול ב-TURP + BCG.
- ד. כריתה רדיקלית של הערמונית.

111. איזה נתון מנבא את חסימת מוצא שלפוחית השתן (BOO) בצורה הטובה ביותר?

- א. נפח הערמונית הנמדד במישורים המיד-סגיטלי והמיד-טרנסוורסלי.
- ב. עובי דופן שלפוחית השתן הנמדד בסמוך לקו האמצע.
- ג. נפח שארית שתן לאחר התרוקנות (PVR).
- ד. אורופלומטריה חופשית.

112. איזו מקבוצות התרופות הבאות לטיפול ביתר לחץ דם משפרת ככל הנראה תפקוד זקפתי?

- א. Thiazides.
- ב. β Blockers.
- ג. $\alpha 2$ Blockers.
- ד. Angiotensin II Receptor Blockers.

113. מה נכון לגבי Lichen Sclerosus?

- א. השכיחות גבוהה יותר בלבנים לעומת שחורים והיספנים.
- ב. מיאטוטומיה פשוטה יעילה במרבית המקרים.
- ג. מלווה בשכיחות יתר של היצרות שופכה פרוקסימלית.
- ד. המחלה מתחילה בדי"כ בשופכה הבולברית ומתקדמת דיסטלית.

114. מה נכון לגבי עצבוב הפין?

- א. Onuf nucleus בסגמנטים S2-4 הינו מרכז פרה-סימפטטי הקשור להופעת הזקפה.
- ב. עצבוב סומטומוטורי של שריר הבולבו-קברנוזוס מגיע באמצעות עצב הפודנדל.
- ג. עצבוב תחושתי של עור הפין מגיע דרך ה-cavernous n.
- ד. גירוי של ה-sympathetic trunk מוביל לזקפה.

115. בזמן תבחין לחץ-זרימה בבדיקת אורודינמיקה נמדדו הנתונים הבאים: $Q_{max} = 7$ mL/sec, $P_{det}Q_{max} = 42$ cmH₂O

- א. BOOI = 49 (אין חסימה).
- ב. BOOI = 35 (חסימה גבולית).
- ג. BOOI = 28 (חסימה גבולית).
- ד. BOOI = 28 (אין חסימה).

116. בחשיפת השופכה בגישה פרינאלית לצורך התקנת AUS, מה סדר השכבות הנכון?

- א. Skin, Colles fascia, Bulbospongiosus m, Buck fascia, Urethra
- ב. Skin, Colles fascia, Buck fascia, Bulbospongiosus m, Urethra
- ג. Skin, Buck fascia, Colles fascia, Bulbospongiosus m, Urethra
- ד. Skin, Bulbospongiosus m, Colles fascia, Buck fascia, Urethra

117. מה נכון לגבי טיפול בדסמופרסין לנוקטוריה?

- א. גברים זקוקים למינון נמוך יותר של דסמופרסין בהשוואה לנשים.
- ב. ההבדל בין נשים לגברים בתגובה לדסמופרסין נובע מגן V2 על כרומוזום Y.
- ג. הסיכון להיפונטרמיה בעקבות טיפול בדסמופרסין במטופלת בת 60 עומד על 15%.
- ד. יש צורך במעקב רמות נתרן במטופלים עם דסמופרסין.

118. 48 שעות לאחר התקנת סוגר שתן מלאכותי AUS והמטופל באצירת שתן.

מה הצעד הבא המומלץ?

- א. קתטר שופכתי בקוטר צר למשך שבוע נוסף.
- ב. הוצאת המשתל.
- ג. צנתר על חיקי.
- ד. רביזיה ניתוחית והחלפה לשרוול רחב יותר של הסוגר.

119. מה נכון לגבי תסמונת Multiple System Atrophy MSA לעומת מחלת פרקינסון?

- א. ההפרעה בהטלת השתן מופיעה 5-10 שנים לאחר האבחנה הנורולוגית.
- ב. צוואר שלפוחית סוגר בוידאו-אורודינמיקה.
- ג. אי-נקיטת שתן ושאריות שתן משמעותיות.
- ד. תפקוד סוגרים תקין.

120. איזה ממצא אורודינמי הכי נפוץ במטופלים עם diabetic cystopathy?

- א. Detrusor Overactivity
 - ב. Decreased Cystometric capacity
 - ג. Detrusor Striated Muscle Dyssynergia
 - ד. Early sensation of filling
-

121. מה נכון לגבי צניחת אברי האגן POP?

- א. שכיחות POP תסמיני בנשים מוערכת ב- 25%.
 - ב. צניחה של המדור האחורי הינה השכיחה ביותר.
 - ג. כריתת רחם מגבירה את הסיכוי ל-POP.
 - ד. POP שכיחה פחות בנשים לבנות לעומת אפרו-אמריקאיות.
-

122. מה נכון לגבי קולטנים מוסקריניים?

- א. קולטנים מסוג M3 שכיחים פי שלושה מקולטני M2 בשלפוחית.
 - ב. הקולטנים העיקריים האחראים על כיווץ הדטרוסור הינם M3.
 - ג. הקולטנים הכי שכיחים בבלוטות הרוק הם קולטנים מסוג M2.
 - ד. קולטנים מסוג M3 במערכת העיכול מעכבים את תנועתיות המעי.
-

123. מה מהבאים צפוי בעת עבודה עם פנאומופריטונאום בלחץ של 20 mmHg?

- א. ירידה בקצב הלב.
 - ב. עליה בתפוקת הלב (cardiac output).
 - ג. ירידה בתפוקת השתן.
 - ד. עליה בערך ה pH העורקי.
-

124. מה ההבדל בין cutting current ל- coagulation current?

- א. הם משתמשים בזרמים בתדרים שונים.
 - ב. ב- coagulation current יש שימוש בזרם מקוטע בעוד ב cutting current יש שימוש בזרם רציף.
 - ג. ב- coagulation current יש שימוש בזרם רציף בעוד ב cutting current יש שימוש בזרם מקוטע.
 - ד. בשימוש ב cutting current בגלל ההפרעה לזרימת האנרגיה התאים מתייבשים בעוד שב coagulation החימום רציף ולכן התאים רותחים ובוקעים.
-

125. מהו ההיגד הנכון לגבי סמני סרטן בסרום (serum tumor markers) בחולים עם סרטן האשכים?

- א. רמות HCG מעל IU/L5000 לרוב קשורות ל NSGCT.
- ב. 50% ממקרי הסמינומה מפרישים HCG.
- ג. זמן מחצית החיים של AFP הוא 24 עד 36 שעות.
- ד. רמות ה AFP גבוהות ב 30% מהמטופלים עם advanced NSGCT.

126. מטופל עם NSGCT מתייצג עם גידול ראשוני ברטרופריתונאום, גרורות בריאות, ורמת AFP של 6000 ng/ml.

מהי השרידות הכוללת ל-5 שנים הצפויה לפי הקלסיפיקציה של ה- IGCCCG?

- א. 92%
- ב. 80%
- ג. 48%
- ד. 30%

127. מהו ההיגד הנכון לגבי הישנות מאוחרת (late relapse) של סרטן האשכים?

- א. זוהי הישנות המופיעה 12 חודשים או יותר לאחר טיפול ראשוני של GCT עם תגובה מלאה.
- ב. מצב המופיע ב 20% - 30% מהמטופלים עם סרטן האשכים.
- ג. ההיסטולוגיה הנפוצה במצב זה לרוב עמידה לכימותרפיה ולכן RPLND הוא טיפול הבחירה במידה והגידול ניתן לכריתה.
- ד. טיפול כימותרפי קודם מנבא הישרדות משופרת לאחר הטיפול בהישנות המאוחרת.

128. מוטציה באיזה מהגנים הבאים מופיע בעד 80% מהמטופלים עם low-grade papillary bladder tumor (Ta)?

- א. FGFR3
- ב. PIK3CA
- ג. RB1
- ד. p53

129. מה מהבאים הוא קונטראינדיקציה יחסית למתן BCG?

- א. היסטוריה של BCG Sepsis.
- ב. המטוריה גסה בעת מתן הטיפול.
- ג. קטטריזציה טראומתית בעת מתן הטיפול.
- ד. אבחנה קודמת של שחפת.

130. מה מהבאים נכון לגבי התרופה Mitomycin C במתן תוך שלפוחית לטיפול בסרטן השלפוחית?

- א. ניתן בשטיפה במינון של 100mg.
- ב. תרופה מקבוצת ה anthracycline antibiotics.
- ג. השימוש ב MMC יכול להוביל להפחתה של 38% בהישנות של הגידול.
- ד. יעיל בדומה ל BCG בהפחתת התקדמות (progression) של גידול שאינו חודר שריר של השלפוחית.

131. איזה מהמאפיינים הבאים אינו מתאים לביצוע טיפול טרימודלי של שלפוחית השתן במטופל הכשיר לניתוח?

- א. תפקוד תקין של שלפוחית השתן.
- ב. גידול בגודל 3 ס"מ.
- ג. גידול בודד הממוקם בגג שלפוחית שתן.
- ד. נוכחות של הידרונפרוזיס.

132. שימוש באיזה ממקטעי מערכת העיכול לצורך הטיית שתן יוביל לתסמונת ההמטוריה-דיסאוריה (hematuria-dysuria syndrome)?

- א. קולון.
- ב. אילאום.
- ג. גגונום.
- ד. קיבה.

133. מהי הפרעה האלקטרוליטרית האופינית לשימוש במקטע גגונום לצורך הטיית שתן?

- א. severe metabolic alkalosis.
- ב. hyperkalemic, hypochloremic metabolic acidosis.
- ג. hypokalemic, hypochloremic metabolic acidosis.
- ד. hyperchloremic metabolic acidosis.

134. מה מהבאים הוא קונטראינדיקציה להטיית שתן ל orthotopic diversion?

- א. היצרות חמורה של השופכה.
- ב. ערך Creatinine של 1.5 mg/dL.
- ג. מטופל בגיל 75 שנים.
- ד. מטופל לאחר קרינה קודמת לאגן.

135. מטופל עם קרינה קודמת לאגן.

מה נכון לגבי ניתוח לתיקון UPJ Obstruction?

- א. שלושים אחוזים מהכשלונות של Laparoscopic Pyeloplasty מתרחשים יותר משנתיים לאחר הניתוח.
- ב. כליית פרסה מהווה התווית-נגד לניתוח ureterocalycostomy.
- ג. תיקון Foley Y-V Plasty הוא אפשרות תיקון טובה במצבים בהם קיים כלי דם חוצה.
- ד. תמיד מומלץ לנקז את הכליה עם UPJO לפני ניתוח תיקון.

136. מה מהבאים נכון בנוגע לזיהוי וטיפול בפגיעה תוך-ניתוחית בשופכן?

- א. הסיכון לפגיעת שופכן בכריתת רחם בגישה פתוחה הינו נמוך יותר לעומת גישה לפרוסקופית או רובוטית.
- ב. תפיסת השופכן והופעת פריסטלטיקה הינה שיטה יעילה ואמינה לזיהוי פגיעת שופכן.
- ג. הזרקת Methylene Blue בטוחה בנשים בהריון.
- ד. הזרקת אינדיגו קרמין עלולה באופן נדיר לגרום לתגובה דמויית אנאפילקסיס.

137. ילד בן 10 מגיע למיון לאחר תאונת דרכים, מדדים יציבים, המטוריה גלויה לעין. עובר

בדיקת CT בה נראתה אקסטרוזציה של חומר ניגוד מדיאלית לכליה באזור ה-UPJ, ללא מעבר של חומר ניגוד לשופכן בשלב האורוגרפי. לא נראו לצרציות בפרנכימה של הכליה.

מה נכון לגבי מקרה זה:

- א. בדיקת ה-CT הייתה מיותרת וללא התוויה.
- ב. מדובר בפגיעה דרגה 5 לפי דירוג AAST העדכני.
- ג. ילד זה נמצא בסיכון מוגבר להתערבות.
- ד. מאחר והילד יציב והפגיעה אובחנה מוקדם, הטיפול המומלץ הוא הכנסת נפרוסטום, הכנסת נקז רטרופריטוניאלי ותיקון לאחר 2-3 חודשים.

138. מה מהבאים נכון בנוגע לנוירובלסטומה:

- א. מקורו בתאי Intermediate mesoderm היוצרים את הקורטקס של האדרנל.
- ב. אמפליפיקציה של הגן MYCN בתאי נוירובלסטומה היא גורם פרוגנוסטי טוב.
- ג. עלייה ברמות VMA ו-HVA בשתן נמצאת רק ב-50% מחולי נוירובלסטומה.
- ד. לנוירובלסטומה ממקור בית החזה יש פרוגנוזה טובה יותר מנוירובלסטומה ממקור אדרנל.

139. מה מהבאים נכון בנוגע לגידול ע"ש ווילמס?

- א. רוב הילדים אסימפטומטיים באבחנה.
- ב. כחמישית מהילדים יהיו עם המטוריה באבחנה.
- ג. הטיפול הראשוני ברוב הילדים עם Wilms Tumor הוא כימותראפיה.
- ד. במטופלים עם גידול דו"צ שאינו מגיב לטיפול ההמלצה היא ביופסיה מלעורית של אחת הכליות.

140. מה מהבאים נכון בנוגע ל-Rhabdomyosarcoma Bladder/Prostate?

- א. Alveolar הוא תת הסוג הנפוץ ביותר של Rhabdomyosarcoma (RMS) בילדים.
- ב. במידה ולא ניתן להשיג ביופסיה בצורה אנדוסקופית, ההמלצה היא לבצע ביופסיה טראנסוויקלית פתוחה, יחד עם דגימה של קשריות אגניות ורטורפריטוניאליות חשודות.
- ג. רבדיומיוסרקומה ממקור של שלפוחית השתן או הערמונית (B/P RMS) נחשב כ-Favorable Site בדירוג ה-TNM.
- ד. התגובה לטיפול כימותראפי או קרינה צפוייה להיות מהירה, וכל גוש שארי לאחר טיפול כזה מחייב כריתה בטווח זמן קצר.

141. מה נכון לגבי Upper Urinary Tract Tumors?

- א. וריאנטים של גידולי Urothelial Carcinoma מהווים 25% מגידולי UTUC.
- ב. מבין גידולי השופכן, המיקום השכיח ביותר הוא השופכן האמצעי.
- ג. Urothelial Carcinoma מהווה 60% מכלל גידולי מערכת השתן העליונה.
- ד. גידולי מערכת השתן העליונה שכיחים פי 5 יותר בגברים לעומת נשים.

142. מטופל בן 62 עבר Radical Nephroureterectomy לגידול שזוהה באורטרוסקופיה באגן הכליה.

מה נכון?

- א. במידה והתשובה הפאתולוגית תהייה Urothelial Carcinoma עם חדירה מאגן הכליה, דרך הפרנכימה של הכליה ולתוך השומן הפרינפרי הוא יסווג בדרגה T3.
- ב. במידה ויימצא Lymphovascular Invasion בפרפרט הניתוחי זה מהווה גורם סיכון להישנות.
- ג. הסיכון להישנות בכיס השתן לאחר Nephroureterectomy זהה בגברים ובנשים.
- ד. ביצוע אורטרוסקופיה לפני ניתוח Radical Nephroureterectomy אינו מעלה את הסיכון להישנות בכיס השתן.

143. מה נכון לגבי הטיפול ב-Upper Tract Urothelial Carcinoma?

- א. מחקר POUT הראה יעילות לטיפול נאואדג'ובנטי לפני ניתוח במטופלים עם Upper Tract Urothelial Carcinoma.
- ב. טיפול במנה חד פעמית של כימותראפיה לכיס השתן לאחר ניתוח Nephroureterectomy אינו יעיל בהפחתת הישנויות בכיס השתן.
- ג. במטופל עם UT UC ולימפאדנופאתיה איזורית בדימות, ההמלצה היא להתחיל בטיפול כימותראפי, ולהמתין עם ניתוח עד להשגת תגובה טובה לטיפול.
- ד. מחלה בילאטרלית דו צדדית, סינכרונית ומטאכרונית גם יחד, נמצאת בכ-15% מהמטופלים.

144. מה המהבאים נכון בנוגע לפגיעה טראומטית לכליה?

- א. אי יציבות המודינמית אשר אינה מגיבה לטיפול בנוזלים היא התוויה מוחלטת להתערבות.
- ב. קיימת קורלציה גבוהה בין מידת ההמטוריה לרמת הפגיעה הכלייתית.
- ג. בחשד לפגיעה כלליתית בדיקת הבחירה היא CT ללא חומר ניגוד.
- ד. קיימת התוויה מוחלטת לביצוע בדיקת CT בכל מטופל עם חבלה קלה והמטוריה מיקרוסקופית.

145. מה מהבאים נכון לגבי האבחנה והטיפול ב-Upper Tract Urothelial Carcinoma (UTUC)?

- א. בביופסיה אנדוסקופית מהשופכן ניתן לקבוע בצורה מהימנה את מידת החדירה (T stage) של הגידול.
- ב. טיפול הבחירה ב-Low Risk UTUC הוא Radical Nephroureterectomy with Bladder Cuff.
- ג. ניתוח Radical Nephroureterectomy כולל כריתה של הכלייה ורוב השופכן, ללא כריתה של החלק האינטרה-מוראלי של השופכן.
- ד. במידה ומבצעים דיסקציה של קשריות לימפה יחד עם Radical Nephroureterectomy התבנית תלוייה במיקום הגידול.

146. מה השינויים במערכת השתן האופייניים בהריון?

- א. עלייה ברמות קראטנין בדם עקב גדילה של שריר הרחם.
- ב. היפרנתרמיה על רקע עליה בסף הפרשה של ADH.
- ג. עלייה ברמות הסידן בשתן.
- ד. עלייה ברמות הסידן החופשי בדם.

147. מה נכון לגבי התפתחות מערכת השתן בחיים העובריים?

- א. בזכרים vas deference מתפתח מה ureteric bud.
 - ב. המערכת המאספת, אגן הכליה והשופכן מתפתח מה metanephric mesenchyme.
 - ג. ה-GFR העוברי מגיע לרמות דומות לזה שבמבוגר לקראת הלידה.
 - ד. התפקיד העיקרי של הכליה העוברית היא שמירה על כמות מי שפיר תקינה.
-

148. לפי urinary tract dilation classification system?

- א. מדידת APD anterior-posterior diameter מדוייקת נעשית בנקודה הרחבה ביותר של האגן בין אם הוא פנימי או חיצוני לקורטקס הכליה.
 - ב. ערך APD מתחת ל 7 מ"מ וללא ממצאים נוספים בעובר בשבוע 30 נחשב תקין.
 - ג. שופכן מורחב הינו ממצא תקין בעובר בטרימסטר השלישי.
 - ד. ערך APD של 6 מ"מ וללא ממצאים נוספים בעובר בשבוע 20 נחשב תקין.
-

149. מה נכון לגבי מיפוי כליות בילדים?

- א. במיפוי DMSA בעת פיילונפריטיס, מוקדי הזיהום יראו קליטה מוגברת של פוטונים על רקע זרימת דם מוגברת באיזור זה.
 - ב. במיפוי DMSA ניתן בקלות להבחין בין נגע אקוטי לכרוני.
 - ג. הידרציה היא חלק חשוב במיפוי כליות דינאמי.
 - ד. חלק חשוב במיפוי DMSA הוא ניקוז כיס השתן.
-

150. מה נכון לגבי Prune Belly Syndrome?

- א. הסינדרום נפוץ יותר בבנות.
 - ב. בנקבות הסינדרום מלווה באנומליות של הגונדות.
 - ג. אורכוס פוטנטי נצפה במעל 50% מהילודים עם PBS.
 - ד. דיספלזיה כליתית נצפית ב 50% מהמקרים של PBS.
-