

1. מהי הדרך הטובה ביותר לבדיקת מעורבות בלוטות במטופלת עם BIA – ALCL?

- א. דגימת בלוטת זקיף בניתוח.
- ב. כריתה של כל בלוטה חשודה.
- ג. דגימת מחט מבלוטה חשודה.
- ד. בדיקת PET CT מספקת.

2. נוכחות איזה חיידק בביופילם סביב משתלים בשד נמצאה בקשר חזק להתפתחות כיווץ קופסית?

- א. STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS.
- ב. PSEUDOMONAS AERUGINOSA.
- ג. PROPIONIBACTERIUM ACNES.
- ד. RALSTONIA PICKETTII.

3. מהו הטיפול שהראה את השיעור הגבוה ביותר של הישרדות במטופלות BIA-ALCL?

- א. כימותרפיה ולאחר מכן הוצאה של המשתל.
- ב. הוצאת השתל תחילה ואז כריתת הקופסית בצורה מלאה.
- ג. הוצאת המשתל ולאחר מכן קרינה לשד.
- ד. כריתה en-block של הקופסית והמשתל.

4. לצורך תיקון גיד מכופף בכף יד, במי מהגידים הבאים יש לבחור בעדיפות ראשונה כאתר תורם לגיד חופשי

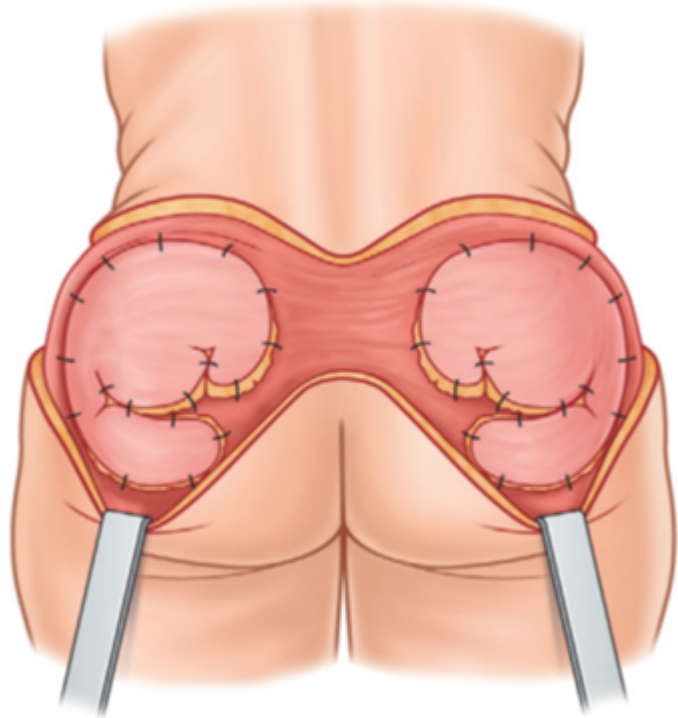
(free tendon graft)?

- א. Toe extensors.
- ב. flexor digitorum profundus.
- ג. tensor fascia lata.
- ד. extensor pollicis longus.

5. מה מהבאים נכון לגבי autologous buttocks augmentation with purse-string gluteoplasty?

- א. הטכניקה מוסיפה פרוג'קשן של 5-7 ס"מ.
- ב. לצורך משנה זהירות, בעת ביצוע pinch קו הסימון יהיה 1 ס"מ מחוץ ל-bimanual palpation (הסימון יותר רחב מגבולות ה-pinch).
- ג. רוב המתח מתרחש בחלק המידיאלי של הישבן בקו התפרים.
- ד. לאחר הניתוח מומלץ שלא לחבוש מלבושי לחץ.

6. על שם מי המתלים המתוארים בתמונה?



- א. Centeno – moustache
- ב. Sozer
- ג. Rohde
- ד. Pascal

7. מה מהבאים נכון לגבי שתלי סיליקון לישבן?

- א. מומלץ להשתמש בשתלים מתחת לגודל של 325 סמ"ק כדי להפחית דהיסנס.
- ב. זמן ההמתנה בהגדלה חוזרת בשתלים גדולים יותר הוא לפחות 6-12 חודשים.
- ג. מומלץ להזריק סטרואידים IV פריאופרטיבית.
- ד. מומלץ לבצע חתך אחד מרכזי בקפל הבין ישבני לצורך החדרת השתלים.

8. מה מהבאים הוא הסיבוך הנדיר ביותר לאחר ניתוח ברכיופלסטי?

- א. היפרדות פצע.
- ב. סרומה.
- ג. זיהום פצע.
- ד. המטומה.

9. בבדיקתה של הירך הפנימית של מטופלת, נמצאו ליפודיסטרופיה וריפיון עור דרגה 4 על פי Classification of lipodystrophy and skin laxity. מה הטיפול המומלץ על פי קלסיפיקציה זו?

- א. ניתוח בשני שלבים, שאיבת שומן וכריתת עור אופקית.
- ב. שאיבת שומן מסיבית עם שימוש במכשור למיצוק העור (לייזר/RF/US).
- ג. ניתוח בשלב אחד, שאיבת שומן וכריתת עור ורטיקלית ארוכה ואופקית.
- ד. ניתוח בשני שלבים (שלב ראשון שאיבת שומן אגרסיבית, שלב שני מתיחת ירך מידיאלית).

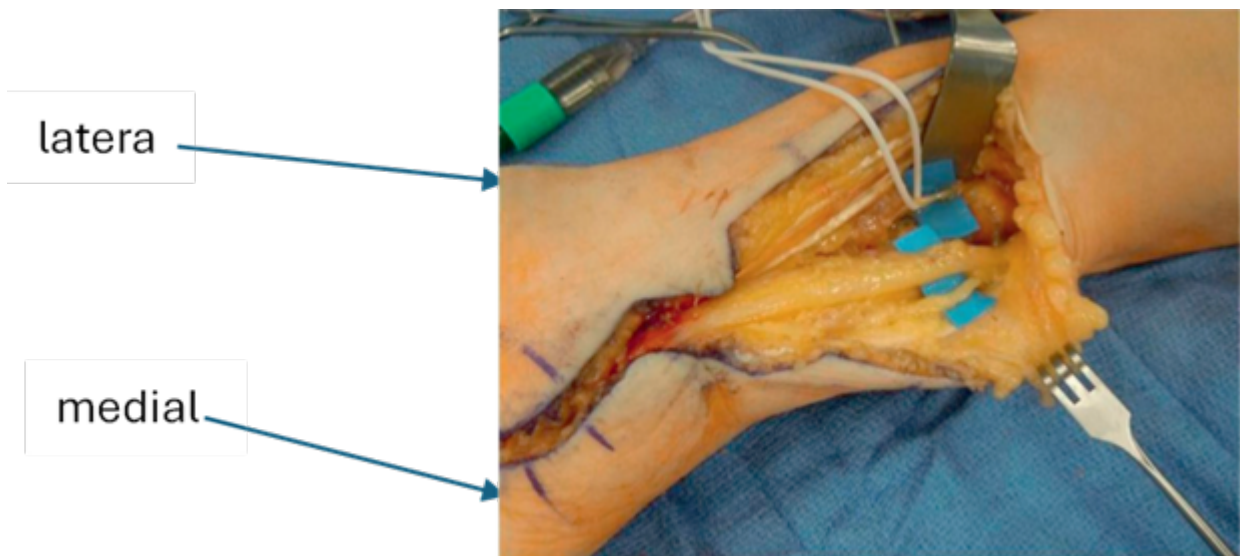
10. מה מהבאים נכון לגבי מטופלים לאחר ניתוח בריאטרי?

- א. השיפור במחלות הנלוות (comorbidities) מתרחש כחצי שנה עד שנה לאחר הניתוח.
- ב. הצריכה היומית המומלצת של חלבון הינה 200-300 גרם חלבון ליום.
- ג. Roux-en-Y gastric bypass נחשבת לפרוצדורה עם השיעורים הגבוהים ביותר של חסרים חלבוניים.
- ד. שכיח חסר בתיאמין, חומצה פולית ו-B12.

11. מה מהבאים נכון לגבי שאיבת laser assisted liposuction?

- א. עובי סיב הלייזר הוא 1-3 מ"מ.
- ב. טמפרטורת המטרה הינה 48°C - 50°C ברקמה העמוקה.
- ג. אורך הגל האופייני הינו 452 ננו מטר.
- ד. הלייזר הופך את השומן לנוזלי יותר ונשאב בקלות יתרה.

12. בתמונה הבאה, איזה עצב נמצא בתוך ה-vessel loop באמה הדיסטלית?



- א. anterior interosseous nerve
- ב. ulnar nerve
- ג. posterior interosseous nerve
- ד. Median nerve

13. מה מהבאים נכון לגבי J-Plasma?

- א. ממצק את ה-Subdermal fibroseptal network ולא את העור.
 - ב. המכשיר משחרר גז קסנון מיון.
 - ג. המכשיר מחמם את העור עד ל-85 מעלות.
 - ד. השאיבה והמיצוק מתבצעים בו זמנית באזור המטופל, כך שהמכשיר חוסך זמן ביחס לטיפולים כמו VASER
-

14. מה מהבאים נכון לגבי The Hedgehog signaling pathway?

- א. Patched הינו חלבון צייטו-פלסמתי.
 - ב. Smoothed (SMO) מעוכב על ידי PTCH.
 - ג. GLI הינו רצפטור אשר יושב כל הממברנה החיצונית.
 - ד. Vismodegib and sonidegib הינן תרופות אשר חודרות לגרעין התא ומעכבות את התפתחות הגידול.
-

15. מה מהבאים נכון לגבי גידולי עור שאינם מלנומה?

- א. וירוס HPV יכול לגרום להתפתחות של BCC וגם SCC.
 - ב. Kindler syndrome מאופיין בגידולים מסוג BCC.
 - ג. Bazex-Dupre-Christol and Rombo syndrome מאופיין בגידולי עור מסוג SCC.
 - ד. Ferguson-Smith syndrome מאופיין בגידול עור מסוג BCC
-

16. מה מהבאים נכון לגבי Basal cell nevus syndrome (BCNS)?

- א. מחלה אוטוזומלית רצסיבית.
 - ב. Major criteria לסינדרום הינו ממצא של Macrocephaly.
 - ג. Major criteria לסינדרום הינו Two or more palmar or plantar pits.
 - ד. רוב הגידולים בסינדרום זה מופיעים באזורים שאינם חשופים לשמש.
-

17. מה מהבאים נכון לגבי staging של מטופלים עם SCC?

- א. Stage T3 מתאר גידול עם perineural invasion
 - ב. Stage N1 מתאר הימצאות גרורה בבלוטת לימפה קונטרה-לטרלית בגודל של עד 2 ס"מ.
 - ג. Stage II מתאר גידול בקוטר של 4.2 ס"מ ללא גרורות בבלוטות לימפה או גרורות מרוחקות.
 - ד. perineural invasion מגדירה את הגידול כ-STAGE IV תמיד.
-

18. במטופל עם SCC של העור, מה מהבאים נחשב ל-high risk factors?

- א. עומק הגידול יותר מ-4 מ"מ.
 - ב. קוטר 6 מ"מ באזור המצח.
 - ג. דיכוי חיסוני.
 - ד. קוטר 1.5 ס"מ בגפה התחתונה.
-

19. מה מהבאים נכון לגבי הטיפולים בגידולים ממאירים שאינם מלנומה?

- א. 5-FU (fluorouracil) הינו טיפול הבחירה ב-infiltrative BCC.
 - ב. Tirbanibulin הינה משחה חדשה לטיפול ב- actinik kertosis.
 - ג. יתרון הטיפול ב-Diclofenac sodium הינו משך טיפול קצר.
 - ד. Imiquimod הינו מעכב בלתי הפיך של האנזים טירוזין קינז.
-

20. מה מהבאים נכון בהתייחס למאפיינים של נגעים מלנוציטריים?

- א. HRAS נמצא בנבוסים כחולים.
 - ב. NRAS מאפיין יותר nevus of Ota.
 - ג. BRAF מאפיין Common acquired melanocytic nevus.
 - ד. BAP1 מאפיין יותר נבוסים מולדים.
-

21. מה מהבאים נכון בהתייחס למלנומה נודולרית?

- א. גידול זה הינו שלישי בשכיחותו מבין סוגי המלנומות.
 - ב. הופעת הגידול קשורה בחשיפה ממושכת לשמש.
 - ג. הוא ידוע בצמיחה horizontal growth phase ארוכה.
 - ד. כ- 50% מהמטופלים מאובחנים בעומק של יותר מ- 2 מ"מ.
-

22. מה מהבאים נכון לגבי (AJCC melanoma TNM classification (2017)?

- א. Stage T2a מתאר גידול בעומק 1.8 מ"מ עם התכייבות.
 - ב. Stage TX מתאר גידול אשר עומקו יותר מ- 4 מ"מ עם התכייבות וחדירה לכלי דם.
 - ג. Stage N1b מתאר One clinically occult (i.e. detected by SLN biopsy).
 - ד. Stage N2c מתאר ממצא של in-transit, satellite with no tumor-involved nodes.
-

23. מה מהבאים נכון לגבי שחזור ואגינה?

- א. singapore flap מעוצבב על ידי ה internal pudendal nerve.
 - ב. בשימוש ב-rectus abdominis muscle flaps ניתן לקצור חתיכה מה- anterior rectus sheath על מנת לשחזר את הפגם ברירית בדופן האחורית של האגינה.
 - ג. type 1a vaginal defects הם השכיחים ביותר מכלל הפגמים בנרתיק.
 - ד. singapore flap מתאים לשחזור של type 1a vaginal defects.
-

24. מה מהבאים נכון בהתייחס למטופל בן 35 שחולץ משריפה בדירה?

- א. ברמת carboxyhemoglobinemia של 23% המטופל יופיע מבולבל.
 - ב. שימוש בתא לחץ מוריד את זמן מחצית חיים של carboxyhemoglobin ל- 23 דקות.
 - ג. בהחייאת נוזלים, תמיסות evans ו- warden הן היחידות שמכילות fresh frozen plasma.
 - ד. אם ייעשה שימוש בתחליפי עור, Transcyte יכול להישמר בטמפי החדר, בעוד Gammagraft חייב להישמר בהקפאה.
-

25. מהו ההבדל האנטומי העיקרי בקו השיער בין פנים גבריות לנשיות?

- א. קו השיער הנשי הוא בצורת האות M וממוקם כ-7-8 ס"מ מעל הגבות.
- ב. קו השיער הנשי הוא בצורת האות O וממוקם כ-5.5-5.8 ס"מ מעל מרכז הגבות.
- ג. קו השיער הגברי הוא בצורת האות O ונמצא קרוב יותר לגבה מאשר אצל נשים.
- ד. אין הבדל בצורת קו השיער, אלא רק במיקומו ביחס לאוזניים.

26. בנייתוחי נישוי המצח (feminization), מה נכלל בטיפול ב-Type III forehead על פח הקלסיפיקציה

!Deschamps-Braly

- א. שיוף של עצם המצח ללא צורך בחשיפת הסינוס.
- ב. הזרקת שומן עצמי או חומרי מילוי כדי לטשטש את הבליטה מעל הגבות.
- ג. ביצוע הרמת גבות בלבד ללא התערבות במבנה העצם של המצח.
- ד. הסרה של הקיר הקדמי של הסינוס הפרונטלי, עיצובו מחדש והחזרתו למקום (setback) בעזרת פלטות זעירות (microplates).

27. מה מהבאים נכון לגבי כוויית באזור הפנים והקרקפת?

- א. לגברים יש עור פנים דק יותר מאשר לנשים, מה שמעלה את הסיכון שלהם לפציעה בעובי מלא במהלך השבוע הראשון לחשיפה.
- ב. פצעי כווייה שזמן החלמתם עולה על שבועיים מסווגים בוודאות כנוטים להצטלקות משמעותית ולהיפרטרופיה.
- ג. רה-אפטיליזציה של הקרקפת והפנים היא מהירה באופן ייחודי בשל הצפיפות הגבוהה של טפולות העור.
- ד. עובי העור נמצא בשיאו במהלך העשור הראשון לחיים ומתחיל בירידה ליניארית לאחר העשור החמישי.

28. במהלך האנטומיה של המקלעת הזרועית (Brachial Plexus).

איזה צרור (Cord) הוא האחראי העיקרי לעצבוב השרירים המיישרים (Extensors) של הגפה העליונה?

- א. Lateral cord.
- ב. Medial cord.
- ג. Anterior division.
- ד. Posterior cord.

29. איזה מבנה אנטומי מהווה את הגבול בין תאי שוואן (Schwann cells) בסיבי עצב עטופי מיאלין?

- א. The Endoneurium.
- ב. The Node of Ranvier.
- ג. The Perineurium.
- ד. The Martin-Gruber anastomosis.

30. בעת הערכה של מטופל עם פגיעה בפרינאום, התרשמה הרופאה שניתן לסגור את החסר סגירה ראשונית, אולם יש צורך במילוי נפח לאור dead space בתוך האגן.
אם הרופאה תבחר בשחזור ע"י ALT, מה עוד יהיה עליה לבצע?
- העברת המתלה דרך מנהרה תת-עורית בירך המדיאלית.
 - קצירת שריר הגרציליס (Gracilis) בו-זמנית כדי לספק נפח נוסף.
 - הפרדת/חיתוך ה-Inguinal ligament והעברת שריר ה-Vastus lateralis מועבר אל תוך פריטונאום.
 - העברת המתלה כמתלה חופשי בשיטה מיקרו-כירורגית לכלי הדם הגלוטאליים.

31. ילד בן 10 השוקל 25 ק"ג סובל מכוויית להבה (Flame burn).
על פי הנחיות ה-Advanced Burn Life Support (ABLS), מהו החישוב הנכון של החייאת נוזלים שיש לתת? (הבהרה – LR, ringenr's lactate)
- 2cc (RL) X weight (kg) X %TBSA ללא צורך בנוזלי תחזוקה נוספים.
 - 3cc (RL) X weight (kg) X %TBSA בתוספת D5LR בקצב תחזוקה.
 - 4cc (RL) X weight (kg) X %TBSA בתוספת D5LR בקצב תחזוקה.
 - 3cc (RL) X weight (kg) X %TBSA בתוספת אלבומין 5% לקצב ההתחלתי.

32. איזה מנגנון פגיעה ספציפי נוסף כאשר קורבן נחשף למוליכים במתח גבוה (מעל 1000 וולט), במקרים בהם נוצרת קשת חשמלית (Arc) עוד לפני שנוצר מגע מכני?
- טראומה מכנית כתוצאה מפיצוץ תרמו-אקוסטי (Thermoacoustic blast).
 - חימום דיאלקטרי של מים חופשיים.
 - התכווצויות טטניות של שרירי השלד.
 - אלקטרופורציה (Electroporation) של קרום התא.

33. מהי הסיבה העיקרית לכך ששוק חשמלי קצר עלול לגרום להפרעה נוירו-מוסקולרית משמעותית (כמו דום לב) ללא כוויות גלויות לעין על העור?
- לרקמות עצב ושריר יש התנגדות חשמלית גבוהה יותר מאשר לעור.
 - כוויות עור מתרחשות רק בזרם חילופין (AC) ולא בזרם ישר (DC).
 - בזרמים קצרים, מסלול הזרם עובר רק על המעטפת החיצונית של הגוף.
 - פגיעה חשמלית לא-תרמית (אלקטרופורציה) מתרחשת בתוך מילי-שניות, בעוד שכוויות דורשות שניות כדי להיווצר

34. בנייתוח לשחרור לחץ מהתעלה הקרפלית מהו המבנה הלבן והסיבי שיש לחתוך לצורך דקומפרסיה?

- גיד ה-Palmaris Longus.
- ה-Transverse Carpal Ligament.
- האפינוריום.
- הקשת הפלמרית.

35. במהלך הרמת מצח אנדוסקופית (Endoscopic Brow Lift), המנתח מבצע דיסקציה במישור שבין ה-
Temporoparietal Fascia ל-Deep Temporal Fascia (הפציה הטמפורלית השטחית). המנתח מזהה
את ה-Sentinel Vein ומחליט לצרוב אותו בבסיסו סמוך ל-Deep fascia.
איזה ליקוי קליני צפוי להופיע?

- פגיעה בעורק הטמפורלי המדיאלי (Middle Temporal Artery).
- חוסר יכולת להניע את שריר ה-Frontalis וצניחה של הגבה באותו צד.
- חוסר תחושה באזור הרקה והלחי העליונה.
- קריעה של ה-Temporal line of fusion.

36. מטופלת בת 60 עברה ניתוח עפעפיים בגישה חיצונית (Transcutaneous) ופיתחה לאחר מכן אקטרופיון.
בבדיקה מזוהה קיצור של ה-Middle lamella.
מהי הגישה המניעתית החשובה ביותר שיש לנקוט על מנת למנוע קיצור של ה-middle lamella
ואקטרופיון?

- כריתת עור שמרנית.
- הימנעות מצריבה אגרסיבית של ה-Orbital septum וה-Capsulopalpebral fascia וכן מקיבוע הספטום לעור.
- ביצוע Canthopexy והרמת ה-lid margin מעל ללימבוס התחתון של הקשתית.
- שימוש בגישה טרנס-קוניוקטיבלית בלבד.

37. לאחר ניתוח עפעפיים, מה מאפיין לחץ תוך-ארובתי עולה, לפני הגעה למצב של עיוורון מוחלט ובלתי הפיך?
א. הופעת Floaters .
ב. אובדן Red light reflex .
ג. ראייה כפולה Diplopia .
ד. גירוד בעין.

38. מטופלת בת 52, חמישה ימים לאחר ניתוח עפעפיים עליונים ותחתונים, סובלת מבצקת של הלחמית בעין
שמאל. בבדיקתה, הלחמית לבנבנה (milky), בולטת מעבר לשולי העפעף התחתון ומונעת סגירה מלאה.
לאחר יומיים של שימוש בטיפות סיכוך וקומפרסים קרים המטופלת מדווחת על שיפור מועט בלבד.
מהו הצעד הטיפולי המדורג והמתאים ביותר למקרה זה, כדי למנוע נזק לקרנית ולקדם החלמה?
א. התחלת טיפול באנטיביוטיקה סיסטמית ובסטרואידים פומיים (Oral steroids) במינון גבוה כדי להוריד את הבצקת באופן אגרסיבי.
ב. הגברת תדירות השימון (Lubrication), מתן טיפות סטרואידיות מקומיות.
ג. פתיחה דחופה של חדר ניתוח לביצוע Lateral Cantholysis.
ד. חבישת לחץ (Pressure dressing) על העין.

39. מהו המיקום האנטומי המדויק לזיהוי ה-Infraorbital foramen לצורך ביצוע בלוק?

- א. בקו אנכי היורד מהקנסטוס המדיאלי.
- ב. בקו אנכי היורד מה-Medial limb של הקשתית.
- ג. בקו אנכי היורד מה-Lateral limb.
- ד. בקו אנכי מהקנסטוס הלטרלאי.

40. מהו ה-"Landmark" האנטומי המדויק לביצוע בלוק לעצב ה-Great auricular?

- א. בנקודת Erb על שולי שריר ה-Trapezius, מרחק של כ- 3.3 ס"מ מתנוך האוזן.
- ב. על שריר ה-sternocleidomastiod (SCM), כ- 6.5 ס"מ מתחת ל-external auditory canal.
- ג. בשוליים האנטריוריים של ה-SCM, מרחק של שתי אצבעות מזווית המנדיבולה.
- ד. בנקודת המפגש בין ה-External Auditory Canal ל-External jugular vein; מרחק של 4 ס"מ בדיוק.

41. בלייזרים, על פי עיקרון ה-Selective Photothermolysis, מהו התנאי הקריטי בנוגע ל-Thermal Relaxation Time של המטרה (Target chromophore) שנועד למזער נזק תרמי לרקמה הסובבת?

- א. משך הפולס של הלייזר צריך להיות ארוך מה-τ של המטרה.
- ב. משך הפולס צריך להיות שווה בדיוק ל-τ כדי להבטיח אידוי מלא.
- ג. משך הפולס של הלייזר צריך להיות קצר מה-τ של המטרה.
- ד. משך הפולס של הלייזר צריך להיות ארוך יותר מה-τ של האפידרמיס.

42. מטופלת מגיעה לביקורת שבועיים לאחר טיפול בלייזר פרקציונלי. המנתח מבחין בנגעים קטנים, לבנים ונוקשים המפוזרים על פני עור המטופלת.

מהי האבחנה הסבירה ומהו הגורם העיקרי להופעתם?

- א. Acne flare-up; נגרם עקב אי שימוש באנטיביוטיקה מניעתית.
- ב. Milia; נגרמות עקב סגירה של בלוטות חלב ע"י משחות סיכוך (Ointments) בתקופת החלמה.
- ג. זיהום פטרייתי (Candidiasis); נגרם עקב לחות יתר באזור הטיפול.
- ד. Hypopigmentation; נגרם עקב הרס קבוע של מלנוציטים.

43. לאחר טיפול בלייזר פולשני (Resurfacing), מהו הסימן הקליני החשוב ביותר המבדיל בין זיהום למהלך החלמה תקין?

- א. אדמומיות (Erythema) הנמשכת מעבר ל-48 שעות.
- ב. הופעת קרוסטות (Crusting) בשלושת הימים הראשונים.
- ג. דיווח של המטופל על כאב משמעותי ומחמיר (Marked pain).
- ד. תחושת גירוד עזה (Pruritus) סביב קו השיער.

44. מה העיקרון המכני העיקרי בתפרי purse string, בטכניקת הרמת פנים מסוג MACS lift?

- א. וקטור המשיכה אלכסוני.
 - ב. התפרים יוצרים מלאות באזור הלחי לאור micro-imbrications.
 - ג. צמצום הצורך בקיבוע לפציה הטמפורלית העמוקה.
 - ד. ייצור הפרדה אנטומית קבועה בין ה-SMAS לפציה הפרוטידית.
-

45. על פי העקרונות המוצגים ב-Extended SMAS, מהי האסטרטגיה המומלצת בנוגע לוקטור המתיחה של ה-SMAS לעומת וקטור המתיחה של העור?

- א. הווקטורים צריכים להיות זהים כדי למנוע כוחות גזירה בין השכבות.
 - ב. וקטור ה-SMAS נוטה להיות ורטיקלי (Cranial) יותר כדי להפוך את צניחת הרקמות, בעוד וקטור העור נוטה להיות אלכסוני (Posterosuperior).
 - ג. העור נמתח במתח חזק יותר מה-SMAS כדי להבטיח את טשטוש הקמטים השטחיים.
 - ד. וקטור ה-SMAS נקבע לפי כיוון הענף הזיגומטי של עצב הפנים כדי למזער סיכונים עצביים.
-

46. התמונה הבאה מתארת מטופל לאחר ניתוח הרמת פנים, שכלל Platysmoplasty בגישה סב-מנטלית:



הפגם מחמיר בעת קיפול (flexion) של הצוואר.

מה מהבאים אינו נכון?

- המצב בתמונה נובע מכריתת יתר של השומן השטחי (מעל לפלטיסמה).
- המצב בתמונה נובע מכריתת יתר של השומן העמוק (מתחת לפלטיסמה).
- הטיפול במצב זה יכול לרוב השתלת שומן.
- הטיפול במצב זה יכול לעיתים קיפול פנימה של הפלטיסמה ותפירתה מחדש.

47. במהלך הזרקת חומצה היאלורונית לאזור הגלאבלה החל המטופל לדווח על כאב עז ופתאומי. בבדיקה

קיימת הלבנה (Blanching) של העור.

מהו הצעד הטיפולי הנכון ביותר?

- מתן אפינפרין מקומי לכיווץ כלי דם ומניעת התפשטות החומר.
- המתנה של 15 דקות כדי לראות אם מדובר בתגובה ואזו-וגאלית.
- שימוש בקומפרסים חמים, מתן אספירין והזרקה של היאלורונידאז לאזור.
- ביצוע עיסוי אגרסיבי בלבד לפיזור החומר לתוך הניקוז הלימפטי.

48. בעיצוב לחיים (Malar augmentation) למטופלת עם נפילה משמעותית של רקמות מרכז הפנים

(midface), מעוניינת המנתחת להשתמש בחומר מילוי בעל יכולת הרמה (Lift capacity) גבוהה ועמידות

בפני דפורמציה עקב תנועות השרירים.

איזה מאפיין פיזיקלי של החומר הוא הקריטי ביותר לבחירה זו?

- Flexibility גבוהה.
- G' (Elastic modulus) גבוה.
- הידרופיליות מקסימלית.
- ריכוז נמוך של Cross-linking.

49. מה מהבאים נכון לגבי Dupuytren's disease?

- א. יותר שכיח בנשים.
 - ב. אין עדות לשכיחות תמותה גבוהה יותר ממחלה זו.
 - ג. מעל 50% מהמטופלים עם Dupuytren's disease early-stage מפתחים קונטרקטורות ותפקוד לקוי של כף היד.
 - ד. מטופלים עם סיפור משפחתי ביחס למחלה זו דורשים התערבות ניתוחית בגיל צעיר יותר.
-

50. מה מהבאים נכון לגבי דרמואיד ציסט?

- א. מופיעות רק בראש ובצוואר.
 - ב. מצופות באפיתל קשקשי.
 - ג. דרמואיד נזאלי נוצר בשבועות 8-12 של ההתפתחות העוברית.
 - ד. בצוואר - בדרך כלל נמצאות בחלק לטראלי.
-

51. מה מהבאים נכון לגבי תסמונת פולנד?

- א. לעיתים רחוקות ניתן למצוא היפופלסיה של צלעות 2-5.
 - ב. שכיחה יותר בצד שמאל.
 - ג. המחלה תהיה מלווה תמיד במעורבות של ה-clavicular head of pectoralis major muscle.
 - ד. ליותר ממחצית מהחולים יש גם היפופלסיה של השד.
-

52. מה מהבאים נכון לגבי Infantile hemangioma?

- א. אחרי שלב ה-involuting – בבדיקה היסטופתולוגית יימצאו בעיקר תאי שומן ורקמת חיבור.
 - ב. שכיח יותר בבנים.
 - ג. שכיח יותר בגפיים מאשר בגו.
 - ד. רק ל-5% מהמקרים יש יותר מהמנגיומה אחת.
-

53. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי טיפול ב- Infantile hemangioma?

- א. מינון מקובל בטיפול סיסטמי בפרופרנולול הוא 4 מ"ג/ק"ג ליום.
 - ב. שימוש בטימולול טופיקלי (topical) – יעיל בנגעים שטחיים וכשמתחילים טיפול בגיל צעיר מ-12 שבועות.
 - ג. לייזר pulsed-dye הוא טיפול יעיל ומומלץ בהמנגיומה proliferating.
 - ד. הזרקה של קורטיקוסטרואידים לנגע מתאימה לנגעים גדולים (>3 ס"מ) והיא חד פעמית.
-

54. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי שומה מולדת Congenital melanocytic nevi?

- א. שומה מולדת אשר מעריכים שתהיה בבגרות בקוטר של 18 ס"מ נחשבת כשומה גדולה (Large).
 - ב. לשומה בינונית (medium) יש סיכון גבוה יותר משומה קטנה לפתח מלנומה.
 - ג. נוירוקוטנאוס מלנוזיס (neurocutaneous melanosis) יכול להופיע רק במטופלים עם שומות מולדות גדולות וענקיות.
 - ד. הסיבה העיקרית לכריתת satellite nevi היא אסתטית.
-

55. מה מהבאים נכון לגבי Treacher Collins syndrome (TCS)?

- א. במטופלים עם TCS האינטלגנציה בדרך כלל פגועה.
- ב. לכל המקרים של TCS יש obstructive sleep apnea.
- ג. ברוב המקרים של TCS יש חיד שסוע.
- ד. לכל המקרים של TCS יש דפורמציה במבנה העפעפים.

56. מטופל קרניופציהל מיקרוזומיה עם - מנדיבולר ראמוס היפופלסטי ובאופן משמעותי בעל צורה ומיקום לא

תקינים, ללא ארטיקולציה עם העצם הטמפורלית.
מהי קלסיפיציית פרוזנסקי הנכונה ביותר למטופל זה?

- א. I.
- ב. IIA.
- ג. IIB.
- ד. III.

57. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי גדילת הגולגולת?

- א. היקף הראש בלידה הוא כ- 50% מגודלו במבוגר.
- ב. היקף הראש בגיל שנתיים הוא 75% מגודלו במבוגר.
- ג. בגיל 5 שנים מגיעים ל- 95% מהיקף הראש במבוגר.
- ד. עליה באורך של הגולגולת מתרחשת בגלל גדילה בסוטורות הקורונליות.

58. מנתח פלסטי מבצע הזרקה שומן לשד.

בהתאם ל- Cardinal rule, כיצד עליו לבצע את ההזרקה על מנת להבטיח הישרדות מקסימלית של השומן?

- א. להזריק לפחות 5 מ"ל של שומן בכל פעם שהקנולה עוברת באותו ערוץ (Channel).
- ב. להזריק לא יותר מ-1 מ"ל של שומן על כל 10 ס"מ של תנועת נסיגה של הקנולה.
- ג. להזריק את השומן במהירות גבוהה כדי ליצור כוחות גזירה שיפתחו את הרקמה.
- ד. לבצע תנועות בוכנה (Pistoning) קדימה ואחורה באותו ערוץ כדי לדחוס את השומן.

59. בבחינה קלינית של מטופלת רזה מאוד המועמדת לניתוח Augmentation Mastopexy, המנתח מזהה כי

כיסוי הרקמה הרכה דק מאוד (Soft tissue thickness).
מהי האסטרטגיה המומלצת למניעת נראות של קצוות השתל או ריפלינג במקרה זה?

- א. שימוש בשתלי סליין (Saline) בנפח גבוה.
- ב. שימוש בשתלי סיליקון בעלי לכידות גבוהה (Cohesivity).
- ג. הנחת השתל במישור תת-בלוטי (Subglandular).
- ד. הימנעות משימוש ברשתות תומכות כמו ADM.

60. מטופלת לאחר ניתוח בריאטרי וירידה של 60 ק"ג מציגה צניחת שדיים דרגה 3, התרוקנות משמעותית של הקוטב העליון, וקפל עור ושומן בולט הממשיך מהגבול הלטרלי של השד אל דופן בית החזה. לפי ה-Pittsburgh Rating Scale, מהי האסטרטגיה הניתוחית המומלצת עבורה?

- הרמת חזה מסורתית (Traditional mastopexy).
- הגדלת חזה עם שתלי סיליקון ללא כריתת עור.
- טכניקות Dermal suspension ו-Autoaugmentation.
- דחיית הניתוח עד שהמטופלת תגיע ל-BMI הנמוך מ-20.

61. מטופלת, חצי שנה לאחר ניתוח הגדלת שדיים במנח תת שרירי, החלה בחודש האחרון לסבול מהתקשחות של שד שמאל, מלווה בשינוי צורה. פרט לכך ללא רגישות וללא אודם או נפיחות או כל ממצא אחר. מה הגישה הטיפולית הנכונה?

- יש לבצע ניתוח מיידי לצורך החלפת המשתל וכריתה מלאה של הקופסית על מנת למנוע הידרדרות נוספת.
- יש לבצע ניתוח מיידי לצורך כריתה של העלה הקדמי של הקפסולה והחלפת המשתל על מנת למנוע הידרדרות נוספת.
- יש להמתין לפחות 3-6 חודשים לצורך התייצבות הממצאים ולבצע החלפה של המשתל בלבד.
- יש להמתין לפחות 3-6 חודשים לצורך התייצבות הממצאים ולבצע כריתה מיטבית של הקופסית והחלפת המשתל.

62. מנתח שוקל להשתמש בטכניקה ה-Circumareolar mastopexy לתיקון צניחת שד. מהי המגבלה העיקרית של טכניקה זו?

- היא מתאימה לשדיים גדולים מאוד עם עודפי עור משמעותיים.
- קשה להשיג תוצאות עקביות בתיקון Glandular ptosis בשיטה זו, גם כשמשתמשים בטכניקת Lacing suture.
- הטכניקה דורשת חתך נוסף בקפל התת-שדי.
- הטכניקה מביאה לצלקות בולטות בהרבה מאשר הגישה הוורטיקלית.

63. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי הזדקנות הפנים והזרקת שומן לפנים?

- סקלטוניזציה של הפנים בעקבות אטרופיה של שומן תשפיע בעיקר על השליש התחתון של הפנים.
- עם השנים מבנים עמוקים, כגון כלי הדם ושרירי הפנים, הופכים לנראים (visible) יותר.
- עם השנים המרחק בין העפעף לחי מתקצר.
- מדור השומן המלרי לא משתנה באופן משמעותי עם השנים.

64. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בהקשר לבדיקה, מדידות ואנטומיה של האף?

- הזווית הנזולביאלית בגברים מעט יותר גדולה (קהה) מזו בנשים.
- בלט הטיפ (tip projection) שווה לחצי מאורך האף.
- בסיס הקולומלה וכנפי האף יוצרים משולש שווה צלעות.
- בלט טיפ (tip projection) תקין מוגדר כאשר 40% מהטיפ קדמי לשפה עליונה.

65. מה מקור ה- sill artery בפנים?

- א. Superior labial artery.
 - ב. Angular artery.
 - ג. Lateral nasal artery.
 - ד. External nasal artery.
-

66. איזה מהמאפיינים האנטומיים הבאים מהווה anatomical trap בניתוחי אף?

- א. Hyperprojection of tip of nose.
 - ב. High dorsum.
 - ג. Wide middle vault.
 - ד. Malposition of alar cartilage.
-

67. מה מהבאים יכול להיות טיפול אפשרי למקרים עקשנים של Vasomotor rhinitis?

- א. שטיפות מרובות של האף עם סליין היפרטוני.
 - ב. טיפול אנטיביוטי ל-3 שבועות.
 - ג. חיתוך vidian nerve.
 - ד. ניתוח טורבינקטומי.
-

68. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי Pollybeak deformity?

- א. סיבוך נדיר לאחר ניתוח אף ראשוני.
 - ב. יכול לנבוע מחוסר בלט (under projection) של הספטום הקאודלי.
 - ג. יכול לנבוע מאובדן תמיכה של הטיפ.
 - ד. מטופלים עם עור דק באף בעלי סיכון מוגבר לפתח סיבוך זה.
-

69. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי Stahl's ears?

- א. נובע מיצירת סחוס לא תקין בהליקס.
 - ב. נובע מהיפרטרופיה של הקונכה.
 - ג. נובע מהארכה של ה-inferior crus של האנטי-הליקס.
 - ד. במקרים קשים ישנו חסר של ה-superior crus של האנטי-הליקס.
-

70. איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בהקשר להשתלת שיער?

- א. תהליך נשירת השיער בדרך כלל מואץ לאחר גיל 40.
 - ב. צפיפות השיער הממוצעת באדם ללא התקרחות הינה 80-100 שערות בס"מ רבוע.
 - ג. FUE (Follicular unit extraction) מתאימה יותר לאנשים המסתפרים קצר.
 - ד. FUT (Follicular unit transplantation) כרוכה בצלקת יותר ניכרת (detectible).
-

71. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי LIPOSUCTION?

- א. VASER probe עם 2-3 טבעות בקצהו משמש לטיפול באזורים עם שומן פיברוטי מאד.
- ב. מיהול אדרנלין ב-fodor's formula הוא 1:1000 בשאיבה מתוכננת של יותר מ-4 ליטר שומן.
- ג. ב-superwet technique מסנינים 200-300 מ"ל תמיסה באיזור המתוכנן לשאיבה ושואבים 1 מ"ל שומן על כל 1 מ"ל נוזל שהוסנן.
- ד. אובדן הדם המוערך ב-dry technique הוא 20-45% מנפח השאיבה.

72. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי ABDOMINOPLASTY?

- א. הסיבוך הסיסטמי הנפוץ ביותר אחרי ניתוח modified abdominoplasty הוא meralgia paresthetica ושכיחותו עומדת על 10%.
- ב. לא ניתן לבצע reverse abdominoplasty במטופלות עם עודפי עור בבטן עליונה במהלך ניתוח הקטנת שדיים.
- ג. טיפול בסרומה בתר ניתוחית פרסיסטנטית כולל סקלרוזציה עם אלכוהול אל-מימי (anhydrous alcohol) המוזרק לחלל הסרומה דרך נקז JP.
- ד. ניתוח הבחירה במטופלות עם עודף עור משמעותי מתחת לטבור ודיאסטזיס רקטי מעל ומתחת לטבור הוא mini abdominoplasty.

73. איזה מן ההבדלים הבאים בשכבות הבטן בין נשים וגברים הוא נכון?

- א. עודף שומן ויסצרלי מופיע בגברים בדרך כלל אחרי גיל 50 שנה.
- ב. בנשים, שכבת השומן התת עורי עבה יותר ובעלת פיזור רחב יותר, וממוקמת מתחת ל-iliac crest.
- ג. waist-hip ratio בגברים הוא 0.66 ובנשים הוא 0.9.
- ד. יותר נפוץ למצוא דיאסטזיס רקטי רחב מעל הטבור בנשים ודיאסטזיס רקטי רחב מתחת לטבור בגברים.

74. מה מתאר בצורה הנכונה ביותר את ההבדל בין LOWER BODY LIFT TYPE II לבין BELT LIPECTOMY?

- א. מיקום הצלקת ב-lower body lift type II הוא נמוך וניתן להסתרה בבגד ים בעוד שמיקום הצלקת ב-belt lipectomy הוא גבוה יחסית ואינו ניתן להסתרה.
- ב. lower body lift type II מאפשר הגדרה טובה יותר של קו המותניים בהשוואה ל-belt lipectomy.
- ג. belt lipectomy מאפשר מתיחה טובה יותר של הירכיים החיצוניות בהשוואה ל-lower body lift type II.
- ד. ב-belt lipectomy נוצר בלט מעל ה-anterior superior iliac spine במטופלים עם סינר בטני עבה, תופעה שאינה קיימת ב-lower body lift type II.

75. מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים של belt lipectomy/body lift?

- א. שיעור הסיבוכים במנותחים עם רקע של massive weight loss זהה לשיעור הסיבוכים במנותחים עם רקע של משקל תקין.
- ב. הסיבוך הנפוץ ביותר הינו wound separation.
- ג. במידה שקיימת קפסולה סביב סרומה, קיימת אינדיקציה מוחלטת לכריתה ניתוחית של הקפסולה.
- ד. במידה שמתפתח נמק של העור, הוא ממוקם במקום הראשון בקו האמצע של הגב התחתון.

76. בעת שימוש ב- ICG fluorescence angiography להערכת פרפוזיה של מתלי עור לאחר מסטקטומיה, איזה טווח הוגדר כ- Vascular Gray Zone שבו חיות הרקמה נחשבת מוטלת בספק?

- א. פחות מ- 5% מהפרפוזיה התקינה.
- ב. בין 25-40% מהפרפוזיה המקסימלית.
- ג. 70-80% מהפרפוזיה המינימאלית.
- ד. כל ערך מתחת ל- 50%.

77. מהי האינדיקציה המוחלטת לביצוע ב- " en-bloc capsulectomy " ?

- א. בכל מקרה של תסמיני Breast implant illness (BII).
- ב. במקרים של התכווצות קופסית (Capsular contracture) דרגה III-IV.
- ג. כאשר קיים חשד ל-BIA-ALCL - או ממאירות המערבת את הקפסולה.
- ד. רצון המטופלת בלבד.

78. אישה לאחר שחזור שד עם acellular dermal matrix (ADM) מציגה אריתמה ממושטת מעל השד, ללא חום וללא לויקוציטוזיס. בבדיקת אולטראסאונד מודגמת סרומה מסביב לשתל. אין סימנים סיסטמיים לזיהום.

מהו הטיפול הראשוני המתאים ביותר?

- א. הוצאה מיידידת של השתל והמתנה של חצי שנה.
- ב. ניקוז נוזל הסרומה (לעיתים תחת הנחיית סונר) ומתן אנטיביוטיקה אמפירית.
- ג. הזרקת סטרואידים ישירות לתוך כיס השתל.
- ד. שטיפות הכיס עם אנטיביוטיקה והחלפת השתלים גדולים יותר כדי למנוע הישנות של הסרומה.

79. מהו הסיבוך קצר הטווח השכיח ביותר בשחזור שד ישיר לשתל (Direct to implant DTI)?

- א. זיהום חמור.
- ב. סרומה.
- ג. היפרדות שולי הפצע Dehiscence.
- ד. נמק של מתלי המסטקטומיה.

80. מהו התזמון המומלץ לביצוע החלפת Tissue Expander לשתל קבוע במטופלת לאחר הקרנות אדג'ובנטיות?

- א. מיד עם סיום ההקרנות.
- ב. לפחות 3 חודשים מסיום ההקרנות.
- ג. לפני תחילת ההקרנות.
- ד. אין משמעות לתזמון, בתנאי שמבצעים כריתת כל הקופסית בעת הניתוח (TOTAL CAPSULECTOMY).

81. מהו גורם הסיכון העיקרי להיווצרות סרומה לאחר שחזור שד אלופלסטי?

- א. שימוש במטריקס דרמלי אצלולרי (ADM).
- ב. שימוש בשתלים מחוספסים בהשוואה לשתלים חלקים.
- ג. גידול שלא נכרת בשלמות.
- ד. גיל צעיר.

82. כיצד משפיעה הזרקת שומן עצמי לשדיים (Autologous Fat Grafting) על המעקב הרדיולוגי של המטופלת בהשוואה לניתוח הקטנת שדיים?

- א. הזרקת שומן לשדיים מקשה באופן משמעותי זיהוי גידולים בהשוואה להקטנת שד.
- ב. הזרקת שומן לשדיים גורמת ליותר הסתיידויות המצריכות ביופסיה מאשר הקטנת שדיים.
- ג. במחקרים נמצא כי בניתוחי הקטנת שדיים נצפו ציוני BIRADS גבוהים יותר וצורך רב יותר בביופסיות מאשר לאחר הזרקת שומן.
- ד. לא ניתן לבצע ממוגרפיה לאחר הזרקת שומן לשד.

83. כיצד מבצעים בדיקת Flexor digitorum superficialis muscle?

- א. יש להחזיק את כל המפרקים של האצבע הנבדקת ביישור מלא ולבקש מהמטופל לכופף את קצה האצבע.
- ב. יש להחזיק את מפרק ה-PIP ביישור פסיבי ולמדוד את טווח התנועה של ה-DIP.
- ג. יש ללחוץ על הגלילים המרוחקים של כל האצבעות, פרט לאצבע הנבדקת, כדי לשמור עליהן ביישור מלא, ואז לבקש מהמטופל לכופף את האצבע הנבדקת.
- ד. יש לבקש מהמטופל לבצע אגרוף ואז ליישר את האצבע הנבדקת.

84. איזו מקבוצות השרירים הבאות מתוארות בספרות כמתאימות לשחזור חיוך דינאמי באמצעות מתלה חופשי (free flap)?

- א. Pectoralis minor, Rectus abdominis, Latissimus dorsi, Serratus anterior
- ב. Rectus femoris, Abductor hallucis, Extensor carpi radialis brevis, Temporalis
- ג. Pectoralis minor, Rectus abdominis, Latissimus dorsi, Masseter
- ד. Serratus anterior, Rectus femoris, Abductor hallucis, Palmaris longus

85. מטופל עם שיתוק כרוני של עצב הפנים עבר שחזור סגירת עפעפיים ע"י temporalis muscle transposition.

מהו החיסרון התפקודי העיקרי שעלול להופיע בזמן פעולת הלעיסה?

- א. masseter muscle paralysis
- ב. אובדן התחושה בעור הקרקפת.
- ג. יובש קיצוני בקרנית.
- ד. תנועות לא רצוניות של העפעפיים בזמן לעיסה.

86. במטופל הסובל מכאבי ראש, עולה חשד לנוירלגיה אוקסיפיטלית (occipital neuralgia).
על פי הקריטריונים המקובלים, מהו הצעד האבחנתי הרגיש ביותר שיכול לסייע באישור האבחנה?
א. ביצוע בדיקת דימות מסוג MRI של עמוד השדרה הצווארי.
ב. תגובה חיובית להזרקה של חסם עצבי מקומי (local anesthetic blocks).
ג. זיהוי שינויים ניווניים (osteoarthritis) בצילום רנטגן של חוליות הצוואר.
ד. נוכחות של כאבי ראש מסוג מיגרנה ברקע הרפואי.

87. במהלך הערכת מטופל במצב של הלם (shock), הנך נדרש לחשב את אספקת החמצן לרקמות (DO₂).
אילו שני פרמטרים פיזיולוגיים נדרשים לחישוב אספקת החמצן (DO₂)?
א. תפוקת הלב CO ותכולת החמצן בדם העורקי CaO₂.
ב. נפח הפעימה (stroke volume) וקצב הלב (heart rate) בלבד.
ג. מסיסות החמצן בפלזמה והלחץ החלקי של החמצן PaO₂.
ד. ריכוז ההמוגלובין HgB ורמת הסטורציה של הכדוריות האדומות SaO₂.

88. במסגרת טיפול במטופל עם הלם המורגי (hemorrhagic shock) קשה כתוצאה מטרומה, הוחלט על
יישום פרוטוקול של החייאת בקרת נזקים (damage control resuscitation).
על פי המחקרים הקליניים המוצגים בטקסט, לאיזו מהתוצאות הבאות הביא מתן מוקדם של מוצרי דם
(PRBCs ו-FFP) ביחס של 1:1?
א. עלייה משמעותית בשכיחות של תסמונת המדור הבטני (abdominal compartment syndrome).
ב. הפחתה של כ-25% בסך הכולל של מנות דם (PRBCs) שנדרשו למטופל.
ג. החמרה במצב המנטלי (mental status) בשל ירידה בפרפוזיה המוחית.
ד. צורך מוגבר בשימוש בתמיסות קריסטלואידיות (crystalloid solutions) בשלבי החייאה המוקדמים.

89. במסגרת הערכה טרום ניתוחית למטופל המועמד לניתוח אלקטיבי, נדרש לסווג את רמת הסיכון
הקרדיוסקולרי של הפרוצדורה המתוכננת.
על פי הטבלה המבוססת על הנחיות ESC/ESA, איזה מהניתוחים הבאים מסווג כבעל סיכון גבוה (high
risk < 5%)?
א. ניתוח לשחזור שד.
ב. השתלת כליה.
ג. כריתת ריאה.
ד. ניתוח ראש וצוואר.

90. מה ההמלצה הנכונה ביותר לגבי הטיפול בתוסף התזונה גינקו בילובה (ginkgo) סביב ניתוח אלקטיבי?
א. יש להפסיק את נטילת התוסף לפחות 7 ימים לפני הניתוח לאור סיכון לקרישיות יתר.
ב. יש להפסיק את נטילת התוסף לפחות 7 ימים לפני הניתוח לאור סיכון לדמם.
ג. יש להפסיק את נטילת התוסף לפחות 36 שעות לפני הניתוח לאור סיכון לקרישיות יתר.
ד. יש להפסיק את נטילת התוסף לפחות 36 שעות לפני הניתוח לאור סיכון לדמם.

91. מטופל בן 70, המאושפז ביחידה לטיפול נמרץ (ICU), מפתח שלשולים מימיים מרובים. בבירור שבוצע אובחן המטופל עם זיהום פולמיננטי של *Clostridium difficile* (CDI), המלווה בתת לחץ דם (hypotension) וסימנים של אילאוס (ileus).
על פי הנחיות ה-IDSA, מהו הטיפול התרופתי המומלץ ביותר במצב זה?

- א. oral metronidazole.
- ב. IV vancomycin.
- ג. Oral vancomycin משולב ב-vancomycin enema.
- ד. fidaxomicin פעמיים ביום למשך 10 ימים.

92. איזה מחומרי ההרדמה הבאים מתאפיין בנטייה לגרום לשינויים משמעותיים בקצב הלב?

- א. nitrous oxide.
- ב. Halothane.
- ג. Sevoflurane.
- ד. Desflurane.

93. מטופל מגיע לחדר המיון לאחר הכשת נחש. בבדיקתו נמצאו סימני נשיכה (fang marks), נפיחות ואדמומיות (swelling and erythema) בהיקף של כ-20 ס"מ, המלווים בכאב עז ובתסמינים מערכתיים קלים.
איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי סיווג המקרה?

- א. המטופל מסווג כדרגה 4 (Grade 4) בשל קיום סימני הנשיכה והכאב העז.
- ב. המטופל מסווג כדרגה 1 (Grade 1) מאחר שהנפיחות אינה עולה על 15 ס"מ.
- ג. המטופל מסווג כדרגה 2 (Grade 2) בשל נפיחות של 15-40 ס"מ וקיום תסמינים מערכתיים קלים.
- ד. המטופל מסווג כדרגה 3 (Grade 3) בשל נוכחות של שלפוחיות (bullae) ודימומים.

94. במהלך ביקור ביחידה לטיפול נמרץ (ICU), הצוות דן במניעה ובאבחנה של זיהומים בדרכי השתן הקשורים לקטטר (catheter-associated UTIs).
על פי הטקסט, איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי CAUTI?

- א. האבחנה של CAUTI מחייבת נוכחות של פיוריה (pyuria).
- ב. הקליניקה הינה ברורה וקלה לאבחון.
- ג. הטיפול הינו אנטיביוטיקה אמפירית והחלפת קטטר.
- ד. משך הטיפול האופטימלי ב-CAUTI אינו מוסכם, אך בדרך כלל מקובל לטפל למשך תקופה של 21 עד 28 ימים.

95. מה מהבאים נכון לגבי ה-peroneal artery?

- א. אינו מגיע לגובה הקלנאוס.
- ב. בערך ב-50% מהאוכלוסיה זהו כלי הדם היחיד המספק דם לכף הרגל.
- ג. זהו הכלי המשמעותי לאספקת הדם לקרסול.
- ד. זהו כלי דומיננטי בפחות מ-1% מהאוכלוסיה.

96. מה מהבאים נכון לגבי סרקומות של העצם בגפה תחתונה?

- א. פיזור המטוגני הוא השכיח.
 - ב. פיזור משני ראשון הוא לכבד.
 - ג. בדיקת הבחירה לאיפיון הגידול היא PET CT.
 - ד. טיפול משלים ראשוני מועדף הוא כימוטרפיה.
-

97. מה מהבאים נכון לגבי pedicled flaps שמקורם בגפה תחתונה?

- א. Tensor fascia lata מתאים לכיסוי פרינאום.
 - ב. gracillis מתאים לכיסוי שלישי עליון של השוק.
 - ג. soleus מתאים לכיסוי ברך.
 - ד. Gastrocnemius מתאים לכיסוי שלישי תחתון של השוק.
-

98. מה מהבאים נכון לגבי extensor digitorum brevis muscle flap?

- א. אספקת דם מסוג I (עפי קלסיפיקציה Mathes and Nahai).
 - ב. יכול לכסות קרסול קדמי.
 - ג. אספקת הדם המרכזית שלו הנה dorsal medial tarsal artery.
 - ד. אינו מתאים לכיסוי פצעים ב-sinus tarsi.
-

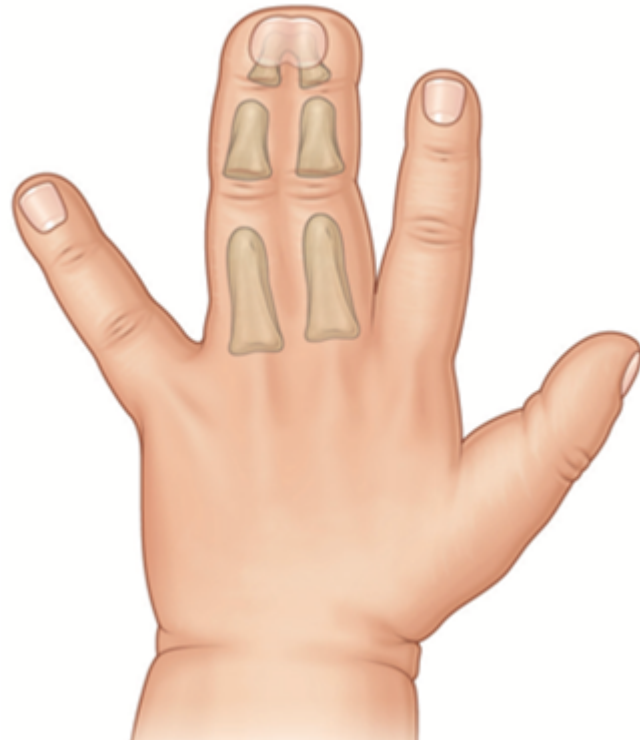
99. מה מהבאים נכון לגבי מתלה Vertical Rectus Abdominis muscle (VRAM)?

- א. אספקת דם מסוג II (עפי קלסיפיקציה Mathes and Nahai).
 - ב. מקבל עצבוב מוטורי מ-T7 עד T12.
 - ג. הפדיקל נכנס לשריר מחלקו השטחי.
 - ד. לשריר rectus abdominis אינסרציה על סחוס צלעות 6-10.
-

100. מה מהבאים נכון לגבי מתלה external oblique muscle?

- א. מתאים לכיסוי פגם לומברי.
 - ב. אספקת הדם המרכזית הינה מה-iliolumbar artery.
 - ג. העדפה אסתטית הינה להרים מתלה חד צדדי.
 - ד. Deep circumflex iliac artery מספק את החלק הקרניאלי (עליון) של השריר.
-

101. התמונה הבאה מתארת syndactyly:



כיצד ניתן לסווג את הממצא שבתמונה?

- א. Incomplete
- ב. Complete
- ג. Complex
- ד. Complicated

102. מה נכון לגבי HPV-positive oropharyngeal SCC לעומת HPV-negative oropharyngeal SCC?

- א. HPV-positive SCC שכיח יותר באוכלוסייה מבוגרת עם רקע של עישון כבד וצריכת אלכוהול.
- ב. HPV-positive SCC מאופיין בשכיחות גבוהה של מוטציות ב- TP53.
- ג. HPV-positive SCC נוטה להציג פרוגנוזה טובה יותר ורגישות גבוהה יותר לקרינה וכימותרפיה.
- ד. HPV-negative SCC הוא הגורם העיקרי לעלייה הצפויה בשכיחות סרטן האורופרינקס עד 2030.

נתונים לשאלות 103-104

מטופל עובר כריתה אונקולוגית של גידול במקסילה. לאחר הכריתה נותר פגם הכולל כ- 60% מריצפת המקסילה (החיך הקשיח), ריצפת ארובת העין שלמה, ללא צניחה של גלגל העין.

103. כיצד ניתן לסווג את כריתה המקסילה במקרה זה?

- א. Type IB
- ב. Type IIA
- ג. Type IIB
- ד. Type IIIA

104. מה אופציית השחזור המקובלת על פי Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) וכן MD Anderson Cancer Center (MDACC)?

- א. Radial forearm fasciocutaneous free flap.
- ב. Anterolateral thigh (ALT) free flap.
- ג. Rectus abdominis myocutaneous free flap.
- ד. Fibula osteocutaneous free flap.

105. מטופל עם חסר עורי באזור הלחי מיועד לשחזור באמצעות מתלה רוטציה (rotational flap). במהלך תכנון המתלה, המנתח שואף להפחית מתח בסגירה ולמנוע עיוות של הרקמות הסמוכות. איזה מכללי התכנון הבאים הוא היעיל ביותר להפחתת מתח ועיוות בסגירת הפצע?

- א. אורך הקשת אינו קשור למימדי הפגם.
- ב. אורך הקשת צריך להיות פי 1-2 מרוחב הפגם.
- ג. אורך הקשת צריך להיות פי 4-7 מרוחב הפגם.
- ד. אורך הקשת צריך להיות שווה לגובה הפגם.

106. מה הפרופורציות המקובלות בעת תכנון מתלה abbe לשחזור השפה העליונה?

- א. יש לתכנן מתלה ברוחב המהווה מחצית רוחב החסר וגובה זהה לגובה החסר.
- ב. יש לתכנן מתלה ברוחב זהה לרוחב החסר, ומחצית מגובה החסר.
- ג. יש לתכנן מתלה ברוחב המהווה מחצית מרוחב החסר וגובה מחצית מגובה החסר.
- ד. יש לתכנן מתלה ברוחב וגובה זההים לרוחב וגובה החסר.

107. בן 72, עם רקע של סרטן בבלוטת התריס, עבר כריתה והקרנות לפני מספר שנים. כעת עובר כריתה של SCC בשפה התחתונה. לאחר הכריתה נותר פגם בעובי מלא במרכז השפה התחתונה, הכולל כ- 60% מרוחב השפה, כאשר הקומיסורות שמורות. המטופל מדגיש כי עבורו החשיבות העליונה היא שמירה על כשירות אוראלית (oral competence) ועל תפקוד דינמי של הספינקטר של הפה לצורך דיבור, אכילה ושליטה ברוק.

איזו מהפעולות הכירורגיות הבאות מתאימה ביותר ועם פחות תחלואה להשגת המטרות?

- א. מתלה Abbe (lip-switch) מהשפה העליונה.
- ב. מתלה ע"ש Estlander.
- ג. מתלה ע"ש Karapandzic.
- ד. מתלה חופשי רדיאלי מהאמה ימין (Radial Forearm Free Flap).

108. מטופל עובר כריתה חלקית נרחבת של הלשון בשל גידול SCC. במהלך תכנון השחזור, הצוות המנתח מתלבט בין שימוש ב-Radial Forearm Free Flap (RFF) לבין מתלה Anterolateral Thigh Flap (ALT).

איזה מאפיין של הפגם הוא הגורם המשמעותי ביותר להעדפת מתלה ALT על פני RFF?

- א. צורך בפדיקל (pedicle) ארוך במיוחד.
- ב. רצון במתלה עם תחושה (sensate flap).
- ג. ניתוח צווארי קודם.
- ד. פגם העולה של כ-60% מנפח הלשון.

109. מטופל בן 45, עובר כריתה של גידול באזור הלוע-ושט וסובל מחסר היקפי (circumferential pharyngoesophageal defect). ברקע, המטופל סובל מהשמנת יתר, BMI 40, ועבר מספר לפרוטומיות קודמות בעקבות תאונת דרכים.

בהתאם לאלגוריתם השחזור של פגמים היקפיים בלוע-ושט, איזו מהאפשרויות הבאות היא המתאימה ביותר במקרה זה?

- א. Jejunal free flap.
- ב. ALT/AMT fasciocutaneous free flap.
- ג. Radial Forearm Free Flap.
- ד. Pectoralis major pedicled flap.

110. מטופל עם רקע של קרצינומה של הלוע, ניתוח צווארי נרחב (neck dissection) וטיפול קרינתי. כעת המטופל מיועד לשחזור מיקרוכירורגי. במהלך הניתוח מתברר כי מדובר ב-"frozen neck" מצב המתאפיין בפיברוזיס קשה של הצוואר עם היעלמות מישורי הרקמה.

איזה מכלי הדם הבאים נחשב לבטוח ביותר לשימוש ככלי דם מקבל, תוך הימנעות מדיסקציה של מעטפת הקרוטיד?

- א. Transverse cervical artery.
- ב. Facial artery.
- ג. Superior thyroid artery.
- ד. Lingual artery.

111. מה מהבאים נכון לגבי השימוש בתמיסת tumescent המכילה לידוקאין ואפינפריין בעת שאיבת שומן?

- א. ההשפעה ההמודינמית המקסימלית של epinephrine מתרחשת 7-10 דקות לאחר ההזרקה, ורמות השיא של lidocaine בפלזמה מופיעות לרוב בתוך 3-5 שעות.
- ב. ההשפעה ההמודינמית המקסימלית של epinephrine מתרחשת כ-25 דקות לאחר ההזרקה, ורמות השיא של lidocaine בפלזמה עשויות להופיע 10-14 שעות לאחר מכן.
- ג. מינוני lidocaine של עד 65 mg/kg מבטיחים כי רמות השיא בפלזמה לא יחרגו מטווח טוקסי.
- ד. רמות השיא של lidocaine בפלזמה מופיעות מוקדם יותר מרמות השיא של epinephrine בשל הספיגה האיטית של epinephrine מהרקמה התת-עורית.

112. גבר בן 70 עם סכרת ויתר לחץ דם מגיע עם כיב כרוני מזה 5 חודשים. הכיב ממוקם באזור הפטישון המידיאלי של הקרסול. בבדיקה הכיב שטחי עם שוליים לא סדירים והפרשה סרוטית, בצקת משמעותית בגפה, פיגמנטציה חומה סביב הכיב, דפקים דיסטליים נמושים, $\text{index (ABI) = 0.9 ankle-brachial}$. איזו מהקביעות הבאות היא המדויקת ביותר בנוגע לגישה הטיפולית הראשונית?

- מדובר ככל הנראה בכיב איסכמי, ולכן יש להפנות תחילה להערכה וסקולרית לפני כל טיפול מקומי.
- טיפול אנטיביוטי סיסטמי הוא אבן היסוד בטיפול בכיבים כרוניים מסוג זה.
- טיפול קומפרסיבי והרמת הגפה הם מרכיבים מרכזיים בגישה הטיפולית.
- הטריה של הפצע אינה מומלצת בכיבים אלו בשל סיכון לפגיעה ברקמה בריאה.

113. גבר בן 40 עובר כריתה רחבה של נגע עורי בגב עם סגירה ראשונית. שישה חודשים לאחר הניתוח הוא חוזר לפעילות ספורטיבית מלאה, אך במהלך מאמץ משמעותי מתרחשת פתיחה חלקית של הצלקת. בבירור אין זיהום, ואין עדות להפרעה סיסטמית בריפוי פצעים. איזו מהקביעות הבאות מסבירה בצורה המדויקת ביותר את האירוע?

- בשלב הרמודלינג נותר קולגן מסוג III דומיננטי ולכן חוזק הצלקת נמוך באופן משמעותי.
- בסוף תהליך ה-remodeling, חוזקו של קולגן type I בצלקת מגיע ל-80%.
- ניאוווסקולריזציה מוגברת בשלב המאוחר גורמת לחולשה מכנית של הרקמה.
- פעילות מתמשכת של מקרופאגים מסוג M1 בשלב המאוחר פוגעת ב-cross-linking של הקולגן.

114. מטופל עובר השתלת split-thickness skin graft לאחר הטרייה. כ-36 שעות לאחר הניתוח מופיעה המטומה מתחת לשתל. איזה תהליך פיזיולוגי מוגדר מתחיל להתרחש בשלב זה של קליטת השתל?

- דיפוזיה פסיבית של פלזמה מהמצע לשתל ללא מעורבות כלי דם.
- חיבור (inosculature) בין כלי דם קיימים בשתל לבין כלי הדם של המצע.
- גררסיה של כלי דם מוקדמים וארגון מחדש של ה-extracellular matrix.
- הבשלה של הצלקת עם עלייה ב-tensile strength והצלבת סיבי קולגן (cross-linking).

115. אישה בת 55 עם סרטן שד מוקדם עוברת דגימה של בלוטת הזקיף (sentinel lymph node biopsy). בפתולוגיה הבלוטה נמצאה שלילית בצביעת (H&E), אולם בבדיקת immunohistochemistry (IHC) זוהו מיקרומטסטוזות. בהתייחס למטופלת זו, איזו מהקביעות הבאות היא המדויקת ביותר?

- ממצא של מיקרומטסטוזות ב-IHC מחייב ביצוע complete lymphadenectomy בשל פגיעה מוכחת בהישרדות.
- נוכחות מיקרומטסטוזות ב-IHC ב-sentinel node שהיה שלילי בצביעת H&E קשורה לעלייה מובהקת בשיעור ההישנות המקומית ולהחמרה בפרוגנוזה.
- המשמעות הקלינית של מיקרומטסטוזות אלו אינה ברורה, וההישרדות דומה לזו של מטופלות ללא מעורבות בלוטתית.
- זיהוי מיקרומטסטוזות ב-IHC מבטל את אמינות שיטת ה-sentinel lymph node biopsy.

116. **Novosorb Biodegradable Temporizing Matrix (BTM)** הוא תחליף דרמלי סינתטי מתכלה, המבוסס על polyurethane, ומשמש כמטריצה זמנית ליצירת נארדרמיס לפני כיסוי סופי. בהשוואה בין BTM לבין תחליף דרמלי המבוסס על קולגן בקר (כגון Integra), איזו מהקביעות הבאות היא המדוייקת ביותר?

- תחליפים מבוססי קולגן בקר מעוררים תגובה דלקתית חזקה יותר, המובילה לחדירה תאית ונארוסקולריזציה מוגברת.
- BTM מעורר תגובה דלקתית מוגברת יותר, הקשורה לחדירה תאית ונארוסקולריזציה משמעותית יותר.
- ההבדל העיקרי בין BTM לקולגן בקר הוא בקצב האפיתליזציה בלבד, ללא הבדל בדפוס יצירת כלי הדם.
- אין הבדל בתגובה הרקמתית בין BTM לתחליפים מבוססי קולגן בקר.

117. מטופל סובל מפצע נרחב, ומתוכנן טיפול באמצעות תחליף דרמלי במטרה ליצור נארדרמיס לפני כיסוי סופי.

איזה מהגורמים הבאים נחשב קריטי לאינטגרציה מוצלחת של תחליף דרמלי ולהיווצרות רקמה יציבה?

- דיכוי התגובה הדלקתית המקומית לצורך מניעת פיברוזיס.
- התאמה בין קצב התפרקות המטריצה לקצב התחדשות הרקמה.
- יצירת שכבת אפיתל מוקדמת מעל המטריצה.
- היעדר חדירה וסקולרית מוקדמת לצורך שמירה על מבנה המטריצה.

118. במהלך קצירת סחוס כונכאלי מהאוזן לצורך שחזור, המנתח מעוניין להוציא כמות מקסימלית של סחוס, תוך שמירה על צורת האוזן והימנעות מקריסה של הכונכה.

מה הטכניקה הנכונה המבטיחה קצירת סחוס מקסימלית והימנעות מעיוות של האוזן?

- קצירת הכונכה כמיקשה אחת, כולל ה-root of helix, תוך השארת 2 מ"מ מה-outer rim של הכונכה.
- קצירת הכונכה תוך השארת 3 מ"מ מה-helical crus ללא שימור ה-outer rim של הכונכה.
- קצירת הכונכה בשני חלקים נפרדים -cynba concheca ו-cavum concha, תוך השארת 5 מ"מ של helical crus לפחות וכן שימור של לפחות 2 מ"מ outer rim של הכונכה.
- קצירת הכונכה במלואה תוך השארת 5 מ"מ outer rim של הכונכה בלבד.

119. מטופל בן 35 עבר כריתת גידול בלסת התחתונה עם חסר גרמי סגמנטלי באורך 4 ס"מ. הוחלט על שחזור באמצעות שתל עצם אוטולוגי. במהלך התכנון הניתוחי נשקל שימוש בשתל עצם ספוגית (cancellous bone) לעומת שתל עצם קורטיקלית (cortical bone). איזו מהטענות הבאות היא הנכונה ביותר בנוגע להבדלים הביולוגיים והקליניים בין cancellous bone graft לבין cortical bone graft?

- Cortical bone graft עובר רהוסקולריזציה מהירה יותר מ-cancellous bone graft בשל צפיפות גבוהה יותר של כלי דם קיימים.
- Cancellous bone graft מספק חוזק מכני מיידי גבוה יותר ולכן מתאים לגישור חסרים גרמיים קצרים ללא קיבוע קשיח.
- Cortical bone graft נשען בעיקר על מנגנון creeping substitution, עם ספיגה איטית וחדירה וסקולרית מאוחרת יחסית.
- Cancellous bone graft שומר על נפחו לאורך זמן טוב יותר מאשר cortical bone graft בשל שיעור ספיגה נמוך יותר.

120. מה מהבאים לא נמצא מועיל לשיפור סיכויי הצלחה של מתלים חופשיים, בפרט DIEP (deep inferior epigastric artery flap)?

- שימוש ב-lateral perforator לעומת השימוש ב-medial perforator.
- שימוש בקאפלר ורידי (venous coupler).
- הדמיית MRA או CTA להדגמת הפרפורנטים לפני הניתוח.
- דיסקציה של הכלים האפיגסטריים השטחיים והעמוקים באורך וקוטר מספקים.

121. איזה מההיגדים הבאים, המתייחסים לקצירת שריר latissimus dorsi לשחזור שד, אינו נכון?

- השומן התת עורי העמוק הנקצר עם מתלה הלטיסימוס דורסי בטכניקת enhanced volume latissimus dorsi flap יכול להגדיל את נפח המתלה בכ- 300 סמ"ק בממוצע.
- לצורך הגדלת נפח המתלה בטכניקת enhanced volume latissimus dorsi flap, לאחר החתך העורי הדיסקציה ממשיכה מעל ל-thoracodorsal fascia כדי לכלול את השומן התת עורי השטחי והעמוק.
- קצירת מתלה הלטיסימוס דורסי (latissimus dorsi) באינסרציה הסופרו-מדיאלית שלו מצריכה חיתוך שלו מתחת לשריר הטרפזיוס שנמצא מעליו.
- קצירת מתלה הלטיסימוס דורסי (latissimus dorsi) באינסרציה האנטריורית שלו מצריכה הפרדה שלו משריר האקסטרנל אובליק (external oblique) וסרטוס אנטריור (serratus anterior).

122. מה מהבאים אינו נכון בהתייחס ל-superficial inferior epigastric artery (SIEA)?

- superficial inferior epigastric artery (SIEA) הינו הכלי השני החשוב המספק את עור הבטן התחתונה.
- יוצא מה-2-3 common femoral artery ס"מ מתחת לליגנמט האינגווינלי או מה-superficial circumflex iliac artery.
- ב-35% מהמקרים יכול להיות היפופלסטי או חסר.
- ה-SIEA בעל קוטר דומה ל-DIEP ובעל שיעורי כישלון מתלה דומים.

123. מה מהבאים אינו נכון בהקשר לשחזור שד אוטולוגי?

- א. מתלה DIEP בעל משקל ממוצע ושיעור ניתוחים שניוניים (secondary procedures) דומה למתלה LAP (lumbar artery perforator flap).
- ב. מתלה LAP הינו אלטרנטיבה טובה כאשר מתלה DIEP אינו זמין.
- ג. עפ"י שאלון Breast Q ניקוד הנראות והנוחות (physical appearance and well being) של האזור התורם של מתלה LAP גבוה בהשוואה למתלה DIEP ו-SGAP.
- ד. לצורך הגדלת נפח מתלים אלטרנטיביים לשחזור שד ניתן לקחת מתלה רחב יותר (extended flaps) או stacked flaps.

124. מה מהבאים אינו נכון בנוגע לשחזור שד עם lumbar artery perforator (LAP) free flap?

- א. ישנם שני עורקים לומברים (L1-L2) רלוונטיים לשחזור השד.
- ב. אי העור של מתלה LAP מסופק ע"י superior cluneal nerves וניתן לקצור אותם ביחד עם המתלה לקבלת שחזור תחושתני.
- ג. אי העור שניתן לקצור נקבע ע"י מבחן פינץ' (PINCH TEST) אולם כמות העור העודף ב- FLANKS קטנה מהעודף הממוצע בבטן.
- ד. אורך הפדיקל של מתלה LAP יכול להגיע עד 7 ס"מ, אולם הדיסקציה קשה ועשויה לגרום נזק עצבי.

125. מה מהבאים נכון לגבי שחזור שד היברידי?

- א. מתאים לנשים המעוניינות בשחזור שד אוטולוגי, בעלות עודף עור בבטן תחתונה, אולם ללא נפח מספק לצורך שחזור שד, בפרט במקרים דו"צ.
- ב. שחזור שד היברידי מדופן הבטן בעל שיעור סיבוכים בתר ניתוחיים כגון, implant palpability, rippling, capsular contraction וכישלון שחזורי דומים לשחזור שד היברידי מהגב (שימוש ב latissimus dorsi flap).
- ג. בשחזור שד היברידי מדופן הבטן, יחס נפח המתלה לעומת המשתל לרוב יהיה לטובת המשתל, לעומת שימוש במתלה LATISSIMUS DORSI בו יחס נפח המתלה לעומת משתל יהיה לטובת המתלה.
- ד. לשתל תפקיד דומה בשחזור שד היברידי מדופן הבטן ומהגב: לספק נפח, צורה, גובה (Projection) וכיסוי רקמה דקה.

126. איזו "דפורמציה" שכיחה בשד המשוחזר באמצעות מתלה גלוטיאלי?

- א. Step-off deformity of medial pole.
- ב. Rounded upper pole.
- ג. Double bubble.
- ד. Volume surplus.

127. מהו פרק הזמן המינימלי המומלץ לחכות לאחר סיום ההקרנות לצורך ניתוח תיקון בשד ששוחזר באמצעות מתלה אוטולוגי?

- א. 3 חודשים.
- ב. 6 חודשים.
- ג. 9 חודשים.
- ד. 12 חודשים.

128. מהי שיטת ה-biplanar לשחזור שד?

- א. שימוש בשתל סיליקון מתחת לשריר, ופיזור מחדש של רקמת השד מעל.
 - ב. שימוש בשתל סיליקון מעל לשריר, ופיזור מחדש של רקמת השד מעל.
 - ג. שימוש במתלה מבוסס לטרלית (כמו לדוגמא TDAP - Thoracodorsal artery perforator) ושימוש של רקמת שד מדיאלית.
 - ד. שימוש במתלה מבוסס תחתון (מהבטן העליונה) ובנוסף פיזור מחדש של השד לכיסוי מעל המתלה.
-

129. מה מהבאים לא מהווה גורם סיכון למעורבות שוליים בכריתה חלקית של השד?

- א. Infiltrating ductal carcinoma.
 - ב. Multicentric carcinoma.
 - ג. Extensive DCIS.
 - ד. Neoadjuvant chemotherapy.
-

130. מהי התנוחה המומלצת של המטופלת בזמן בדיקת דופלר לסימון קדם-ניתוחי של הפרפורנטים במתלה thoracodorsal artery perforator flap, על מנת להימנע מקריאה שגויה (false positive / false negative) בזמן הניתוח?

- א. עמידה עם הידיים לצידי הגוף.
 - ב. שכובה על הצד עם הכתף באבדוקציה של 90 מעלות, והמרפק בכיפוף (flexion) של 90 מעלות.
 - ג. שכובה על הבטן עם הידיים על הראש.
 - ד. עמידה עם הידיים על המותניים. יש לבקש מהמטופלת ללחוץ עם הידיים כלפי המותן על מנת להבליט את השריר.
-

131. איזו בדיקה מבחינה בין נוזל חוץ תאי לבין נוזל תוך תאי באבחון של לימפאדמה?

- א. CT angiography.
 - ב. Lymphoscintigraphy.
 - ג. Bioimpedance analysis.
 - ד. ICG lymphography.
-

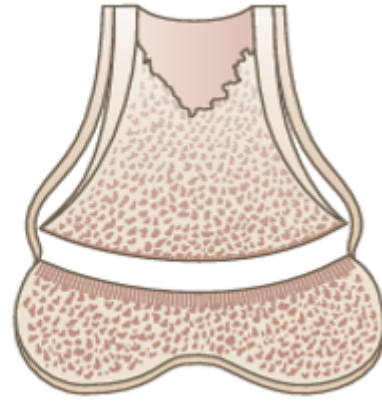
132. באיזה אופן עוזרת low level laser therapy (LLLT) לטיפול בלימפאדמה?

- א. על ידי הגברת זרימת הדם.
 - ב. על ידי אבלציה של תאי שומן.
 - ג. על ידי הפחתת ייצור של הנוזל הלימפטי.
 - ד. על ידי הגברת ייצור כלי לימפה.
-

133. על פי קלסיפיקציה של salter-harris, מהו השבר הכי שכיח דרך פלטת הצמיחה בכפות ידיים של ילדים?

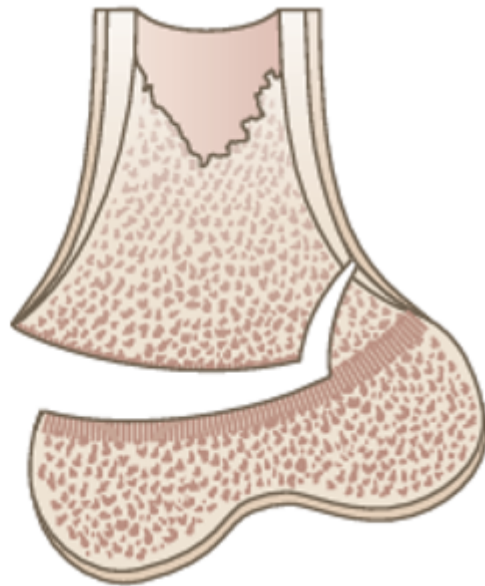
א.

Type I



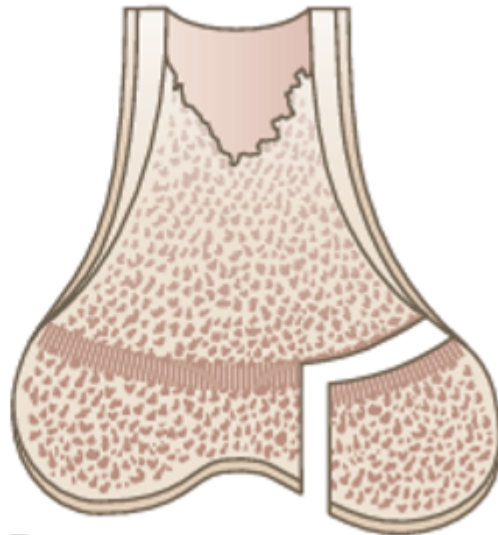
ב.

Type II



ג.

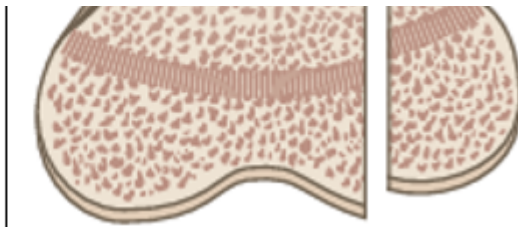
Type III



ד.

Type IV 30/35





134. מטופל לאחר חבלת ראש עבר בדיקה והתגלה Halo test חיובי.

מעורבות של איזה איבר יכולה לגרום לכך?

- א. סינוס מקסילרי.
- ב. עצם מנדיבולרית.
- ג. מעטפת הדורה.
- ד. לחמית העין.

135. מה מהבאים נכון בעקרונות שחזור אף?

- א. חסר עורי של יותר מ- 30% בכנף האף מצריך שחזור של כל היחידה האסתטית.
- ב. חסר עורי של 70% בקצה האף (tip) מצריך שחזור לכל השליש התחתון של האף.
- ג. חסר עורי הנמצא לפחות 3 מ"מ מגבול הנחיר מתאים לשחזור על ידי מתלה מקומי.
- ד. בשחזור גשר האף שתל עור שנלקח קדמית לאוזן עדיף על שתל עור שנלקח אחורית לאוזן.

136. מה מהבאים נכון לגבי שחזור אפרכסת מיקרוטית?

- א. בשיטת השחזור לפי Nagata הסחוס לשחזור ההליקס נלקח מהצלע השביעית.
- ב. לפי שיטת Brent שחזור התנוך מתבצע בשלב השלישי.
- ג. בשיטת השחזור לפי Brent הסחוסים מהצלעות נלקחים מהצד ה-Epsilateral.
- ד. בשיטת השחזור לפי Firmin לקיחת הסחוס מהצלעות כוללת את ה-Anterior perichondrium.

137. מה מבין הבאים אינו מתפתח כלל מהקשת הראשונה (first pharyngeal arch)?

- א. לסת תחתונה.
- ב. שרירי לעיסה.
- ג. עצב הפנים.
- ד. עורק מקסילארי.

138. איזה מההיגדים הבאים נכון ביחס לשיטות טיפול בשפה ו/או חיך שסועים?

- א. Lip taping במקרה של שפה שסועה מקטין את הפער (Gap האלבאולארי בכ- 80%).
- ב. Nasoalveolar molding מיישמים בחודשים הראשונים של החיים והטיפול בו נמשך 6-9 חודשים.
- ג. הטיפול ב-Latham device מתחיל לפני גיל 3 חודשים עם זמן טיפול יחסית קצר.
- ד. Lip adhesion מבוצע החל מגיל 2-4 חודשים.

139. על פי הגרף המתאר את הקשר בין טמפרטורה, זמן ועומק הכווייה, איזו מהקביעות הבאות היא הנכונה ביותר?

- א. בטמפרטורות נמוכות יחסית קרוב ל- 44°C , נדרש זמן חשיפה ממושך משמעותית כדי להגיע לסף של כווייה בדרגה שנייה.
- ב. סף תחושת הכאב (Pain threshold) מתרחש רק לאחר שהרקמה כבר ספגה נזק בלתי הפיך בדרגה שנייה.

- ג. חשיפה לטמפרטורה של 60°C למשך פחות משנייה אחת תגרום בהכרח לכוויה בדרגה שלישית.
ד. ככל שהטמפרטורה עולה, סף הכאב וסף הפציעה בדרגה שנייה מתלכדים והופכים לזהים מבחינת זמן החשיפה.
-

140. **בניהול מטופל עם כוויה חריפה, מהו המאפיין הקליני העיקרי של Zone of Stasis והשלכתו על הטיפול?**

- א. זהו האזור המרכזי שבו הנזק הוא בלתי הפיך ודורש כריתה כירורגית דחופה בשל דנטורציה מלאה של קולגן.
ב. האזור מאופיין בירידה בפרפוזיה וסיכויי ההישרדות של הרקמה בו תלויים באיכות ההחייאה ומניעת זיהומים.
ג. מדובר באזור חיצוני עם זרימת דם מוגברת (ואזודילציה) אשר יחלים תמיד באופן ספונטני, ללא קשר למצב ההמודינמי.
ד. הנזק באזור זה הופך לסופי וברור רק לאחר חשיפה לטמפרטורה העולה על 77°C למשך מספר שניות.
-

141. **מטופל בן 24 מובא למיון לאחר שנכווה בפלג גופו העליון כתוצאה מהתלקחות נוזל דליק. בבדיקתו, כוויות**

בדרגה שנייה שטחית (Partial-thickness) המערבות את בית החזה והבטן ומוערכות ב-14% TBSA. המטופל יציב המודינמי, ללא סימנים למצוקה נשימתית או כוויות בפנים. על פי הקריטריונים של ה- ABA, מהי הסיבה המכריעה להעברתו ליחידת כוויות?

- א. היקף הכוויה דרגה שנייה (TBSA) עולה על הסף הנדרש להחייאת נוזלים אגרסיבית.
ב. המנגנון של כוויה כתוצאה מהתלקחות נוזל דליק (Flame burn) נחשב תמיד למורכב יותר לטיפול שמרני.
ג. קיום כוויות בדרגה שנייה המערבות את אזור המפשעה והפרינאום (Perineum).
ד. גילו הצעיר של המטופל בשילוב עם פיזור הכוויה על פני שני אזורים אנטומיים נפרדים (חזה ובטן).
-

142. **בעת ביצוע אסקרוטומיה (Escharotomy) בגפיים, מהו הדגש הטכני החשוב ביותר להבטחת אפקטיביות**

הפעולה ומניעת סיבוכים?

- א. יש לבצע את החתך בקו האמצע (Mid-axial) בלבד, תוך הקפדה שלא לעבור את קווי המפרקים, כדי למנוע הצטלקות.
ב. החתך חייב להתבצע דרך הרקמה הצרובה (Eschar) ולהימשך לעומק לתוך השומן התת-עורי עד לחשיפת הפאציה של השריר.
ג. יש לבצע את החתכים במיקום מדיאלי ולטרלי, תוך הקפדה על חציית קווי המפרקים הפגועים ושמירה על הוורידים והעצבים הראשיים.
ד. השימוש במחט חשמלית (Cautery) אסור בביצוע הפעולה בשל החשש להעמקת הנזק התרמי לרקמות בריאות שמתחת לכוויה.
-

143. כאשר מתכננים סדרה של ניתוחים לשחזור גפה עליונה לאור קונטרקטורות לאחר כוויות, מהו העיקרון המנחה הנכון ביותר לתיעוד סדר הפעולות הכירורגיות?

- א. יש להתחיל בשחרור המפרקים המרוחקים ביותר (כגון מפרקי האצבעות) כדי לאפשר התחלת פיזיותרפיה מוקדמת, ורק לאחר מכן להתקדם פרוקסימלית לעבר המרפק והכתף.
- ב. יש לתת קדימות לשחרור התכווצויות פרוקסימליות, החל מאזור בית השחי (Axilla) והתקדמות דיסטלית, כדי לאפשר טווח תנועה בסיסי לפני הטיפול במבנים העדינים של כף היד.
- ג. מאחר שהתוצאה הסופית תלויה בסוג הכיסוי (Skin cover), יש לבצע קודם את כל השתלות העור הנדרשות ורק לאחר הבשלת הצלקות (כעבור שנה) לבצע את שחרור המפרקים.
- ד. העיקרון המרכזי הוא מקסימום שחרור במינימום פעולות; לכן, יש לבחור תמיד בטכניקות של כריתה מלאה של הצלקת והחלפתה ב-Flap עבה, שכן השחרור המושג על שולחן הניתוחים הוא הגורם המכריע.

144. מטופל סובל מאלופציה צלקתית נרחבת המערבת כ- 25% משטח הקרקפת. בבדיקה נמצא כי העור המקיף את האזור הוא גמיש (Supple), אך המטופל מעוניין בפתרון שחזורי שאינו כולל שימוש במותחני רקמות.

מהי האסטרטגיה הכירורגית המומלצת עבור פגם בגודל כזה ללא שימוש במותחנים?

- א. ביצוע serial excision של הפגם.
- ב. שימוש בטכניקות של השתלת שיער עבור כל האזור המצולק.
- ג. שימוש במתלה Orticochea flap.
- ד. הסתרה של האזור (Camouflage) באמצעות פאה נוכרית או הארכת שיער מצד אחד של הקרקפת לכיסוי הפגם.

145. גבר בן 24 מופנה להערכה ארבעה חודשים לאחר חבלת traction injury סגורה במקלעת הזרוע (brachial plexus) בעקבות תאונת אופנוע. בבדיקות פיזיקליות עוקבות לא זוהה שיפור מוטורי בשריר הדו-ראשי (biceps) ושריר הבריכיאליס. בדיקת EMG עדכנית מדגימה היעדר מוחלט של (MUPs) (Motor Unit Potentials).

מהו הצעד הבא המתאים ביותר בניהול המטופל?

- א. מעקב שמרני וביצוע בדיקת EMG חוזרת בעוד חודשיים לצורך זיהוי MUPs ראשוניים.
- ב. התערבות כירורגית הכוללת חקירה (exploration) ושחזור באמצעות השתלת עצב או העברת עצב.
- ג. ביצוע דקומפרסיה ונירוליזיס בלבד באזורי הלכידה החשודים לאורך מסלול העצב.
- ד. מתן טיפול פיזיותרפי אינטנסיבי והערכה מחדש לאחר שנה מהפציעה המקורית.

146. מטופלת, 3 שנים לאחר שעברה למפקטומיה עקב ממאירות בשד ימין וטיפול משלים עם הקרנות, סובלת מאסימטריה בין השדיים. לאחר בדיקה מוצעת לה הזרקה שומן לשד ימין, אך המטופלת מודאגת מהקשר בין פעולה זו לבין סרטן השד. בהתבסס על המידע הקיים בספרות, מה נכון לגבי קשר זה?

- מחקרים קליניים רבים אישרו את הקשר שבין השתלת שומן עצמוני לבין הישנות סרטן השד.
- שיעורי ההישנות של ממאירות שד בקרב נשים אשר עברו השתלת שומן כחלק מהליך השחזור מקבילים לאלו בקרב נשים אשר לא עברו השתלת שומן.
- השתלת שומן אינה מומלצת בקרב נשים לאחר ממאירות שד, עקב פגיעה ביכולת המעקב וזיהוי מוקדם של הישנות.
- מחקרי basic science רבים לא הצליחו להדגים קשר כלשהו בין adipose derived stem cells לבין תאים סרטניים.

147. מטופל בן 35 סובל מחסר רקמה רכה בשליש האמצעי של השוק הקדמית, לאחר שבר פתוח. הוחלט לבצע שחזור של הפגם באמצעות ניוד מתלה שריר סולאוס. לפי הקלסיפיקציה של Mathes and Nahai, איזה תבנית וסקולרית מאפיינת שריר זה?

- גבעול וסקולרי דומיננטי יחיד.
- גבעול וסקולרי דומיננטי ומספר גבעולים וסקולריים משניים.
- שני גבעולים וסקולריים דומיננטיים.
- מספר גבעולים וסקולריים סגמנטריים.

148. מטופל מבוגר עם גורמי סיכון רבים לאיסכמיה כולל עישון כבד, מתכוון לשחזור פגם עם מתלה pedicled גדול. כדי לשפר את אחוזי ההצלחה של השחזור, הכוונה היא לבצע standard surgical delay על ידי ביצוע חתכים בגבולות המתלה המתוכננים והרמה חלקית. באיזו נקודת זמן לאחר ביצוע ה- delay זרימת הדם לאזור המתלה תגיע למקסימום?

- 24 שעות.
- 72 שעות.
- שבוע.
- שבועיים.

149. החומר דקסטראן 40 נמצא בשימוש כתרופה אנטיטרומבוטית בניתוחים מיקרווסקולריים. איזו מבין האפשרויות הבאות מתארת בצורה הטובה ביותר את מנגנון הפעולה העיקרי של התרופה המוביל להפחתת אגרגצית טסיות ושיפור פטנטיות של כלי דם?

- עיכוב בלתי הפיך של cyclooxygenase enzyme בתוך טסיות הדם.
- אינאקטיבציה ישירה של תרומבין ופקטור a10 דרך מנגנון התלוי באנטיטרומבין 3.
- הגברת המטען השלילי של כדוריות דם אדומות, טסיות ואנדותרל כלי דם.
- עיכוב תחרותי של הרצפטור לגליקופורטאין b3a2 על דופן טסיות הדם.

150. מטופל בן 26 הנמצא בתהליך שינוי מגדר מנקבה לזכר, מגיע ליעוץ לקראת ניתוח חזה masculinizing mastectomy. בבדיקה גופנית נמצא נפח רקמה גלנדולרית בינוני, ריפיון עורי מוגבר משמעותית וקומפלקס פטמה עטרה הממוקם בגובה ה- IMF. בהתאם לקלסיפיקציה המקובלת על שם פישר, איזה גישה ניתוחית היא המומלצת ביותר עבורו?

- א. מסטקטומיה circumareolar עם צמצום עודפי העור באמצעות תפר "purse-string".
 - ב. מסטקטומיה בחתך כפול (Double incision) עם השתלת פטמה חופשית (free nipple graft).
 - ג. מסטקטומיה periareolar בלבד ללא שינוי גודל העטרה.
 - ד. שאיבת שומן (liposuction) נרחבת של השד עם צפי להתכווצות עור משנית ללא כריתת עור.
-