

1. באיזה שלב בהתפתחות הריאות מתרחש הפיצול הדיכוטומי של דרכי האוויר?

- א. שלב ה-Pseudoglandular – שבועות 5–17.
- ב. שלב ה-Canalicular – שבועות 16–25.
- ג. שלב ה-Embryonic – החל משבוע 3.
- ד. שלב ה-Terminal saccular – שבועות 24 עד לידה.

2. תינוק יונק בן יומיים התאשפז ביחידת טיפול נמרץ עקב חום, טכיקרדיה וחיזורון. בתחילה הגפיים שלו היו חמות, אך כעבור שעות הגפיים נעשה קרות, עם מילוי קפילרי איטי ולחץ דם יורד.

איזו מהאפשרויות הבאות מתארת נכון את השינוי ההמודינמי שהתרחש במהלך השוק הספטי?

- א. בתחילה היתה ירידה בתפוקת הלב ועלייה בתנגודת כלי הדם, ובהמשך היתה עלייה בתפוקת הלב וירידה בתנגודת כלי הדם.
- ב. בתחילה היתה עלייה בתפוקת הלב וירידה בתנגודת כלי הדם, ובהמשך התרחשה ירידה בתפוקת הלב ועלייה בתנגודת כלי הדם.
- ג. היתה ירידה מתמשכת בתנגודת כלי הדם מההתחלה, ללא שינוי בתפוקת הלב.
- ד. היתה עלייה מתמשכת בתפוקת הלב משולבת בעלייה בתנגודת בכלי הדם.

3. מהי הדרישה היומית המומלצת לחלבון עבור תינוק במשקל לידה נמוך מאוד (VLBW)?

- א. עד 1 גרם לק"ג ליום.
- ב. עד 5 גרם לק"ג ליום.
- ג. עד 3 גרם לק"ג ליום.
- ד. 6-7 גרם לק"ג ליום.

4. ילד בן 6 שנים מאושפז ביחידת טיפול נמרץ ילדים לאחר ניתוח כריתת מעי דק עם השקה. הוא יציב המודינמית ואינו נזקק לתמיכה וזופרסורית. הצוות מתלבט האם להתחיל הזנה אנטרלית מוקדמת או להמתין.

מהי הגישה המומלצת לפי ההנחיות הקליניות?

- א. יש להמתין לפחות 5 ימים לאחר הניתוח לפני התחלת הזנה אנטרלית.
- ב. ניתן להתחיל הזנה אנטרלית בתוך 24–48 שעות.
- ג. יש להעדיף הזנה פרנטרלית מלאה בשבוע הראשון לכל ילד לאחר ניתוח מעי (תזונה דרך הוריד).
- ד. יש להתחיל בהזנה אנטרלית רק לאחר הופעת גזים ויציאה.

5. תינוק לאחר שלשולים מרובים מאושפז עם רעד ואריתמיה חדרית. בבדיקות נצפתה גם היפוקלצמיה.

איזה מהאלקטרוליטים הבאים הכי סביר שחסר?

- א. זרחן.
- ב. אשלגן.
- ג. מגנזיום.
- ד. ברזל.

6. פגית שנולדה בשבוע 31 להריון, במשקל לידה של 1.3 ק"ג, עברה ניתוח בשל נקרוטיזינג אנטרוקוליטיס (NEC) עם כריתה של 45 ס"מ מהמעיי הדק.

בהמשך הותקנה גסטרוסטומיה לצורך מתן תרופות ותזונה חלקית, וכן צנתר מרכזי לצורך תזונה דרך הווריד.

שלושה חודשים לאחר הניתוח היא עדיין תלויה לחלוטין בתזונה דרך הווריד, עם עלייה מתונה באנזימי כבד ועלייה בבילירובין הישיר.

מהו הסיבוך הסביר ביותר הקשור לתלות ממושכת בתזונה דרך הווריד במקרה זה, ומהי אסטרטגיה מוכחת להפחתת הסיכון לו?

- א. זיהום דם הקשור לצנתר המרכזי (CLABSI) – ; ניתן להפחית את הסיכון באמצעות שימוש בצנתר עם שני לומנים לפחות.
- ב. מחלת כבד הקשורה לאי-ספיקה של המעי (IFALD) – ; ניתן להפחית את הסיכון באמצעות החלפת תכשירי ליפידים מבוססי סויה בליפידים דלי אומגה-6 או מבוססי שמן דגים.
- ג. חמצת מטבולית כרונית ; הפחתת הסיכון באמצעות מתן נוזלים מועשרים בביקרבונט.
- ד. אבני מרה כולסטטיות ; הפחתת הסיכון באמצעות מתן אורסודאוקסיכוליק אסיד (UDCA) מניעת.

7. מהו התיאור המתאים ביותר ל- ASA Class IV (4)?

- א. מטופל בריא לחלוטין ללא מחלות רקע.
- ב. מטופל עם מחלה מערכתית קלה שאינה מגבילה פעילות.
- ג. מטופל עם מחלה מערכתית קשה אך יציבה.
- ד. מטופל עם מחלה מערכתית קשה המהווה איום מתמיד על חיו.

8. לגבי אפנאה לאחר הרדמה בתינוקות פגים לשעבר, איזו מהקביעות הבאות היא הנכונה ביותר?

- א. הסיכון לאפנאה לאחר הרדמה נעלם לאחר גיל מתוקן של 44 שבועות בכל התינוקות הפגים.
- ב. תינוק שנולד במועד ללא גורמי סיכון נוספים (≤ 37 שבועות הריון) יכול לעבור ניתוח אמבולטורי כבר מגיל שבועיים, ללא סיכון מוגבר לאפנאה.
- ג. תינוק פג לשעבר עם המטוקריט גבוה מ-30% נחשב בסיכון מוגבר לאפנאה גם אם עבר את גיל 52–54 שבועות מתוקן.
- ד. מרבית אירועי האפנאה לאחר הרדמה מתרחשים בתוך שעתיים מסיום הניתוח.

9. איזו מהקביעות הבאות היא הנכונה ביותר בנוגע לאלרגיה ללטקס בילדים לקראת ניתוח?

- א. מתן מניעתי של סטרואידים ואנטיהיסטמינים (H1 ו-H2 blockers) הוכח כמפחית באופן משמעותי את הסיכון לאנפילקסיס בחולים עם אלרגיה ללטקס.
- ב. קבוצת הסיכון הגבוה ביותר לפתח רגישות ללטקס כוללת ילדים עם שבר פתוח בגולגולת, או היסטוריה של ספסיס נאונטלי.
- ג. במקרה של תגובה אנפילקטית ללטקס, יש לבצע בדיקות אלרגיה בתוך שבוע מהאירוע החריף.
- ד. ילדים עם מיילומנינגוצלה (spina bifida), או היסטוריה של ניתוחים מרובים, מצויים בסיכון מוגבר ויש להימנע מחשיפה לכל מוצר המכיל לטקס.

10. איזו מהקביעות הבאות היא הנכונה ביותר בנוגע לדיאליזה בילדים?

- א. דיאליזה פריטונאלית אינה רלוונטית לביצוע לאחר ניתוח בטני גדול.
- ב. אין הוכחות לכך שיש צורך במתן אנטיביוטיקה בזמן הכנסת קתטר לדיאליזה פריטונאלית.
- ג. דיאליזה פריטונאלית יכולה להתבצע גם בנוכחות פריטוניטיס.
- ד. המודיאליזה נחשבת לטיפול המתאים ביותר במצבים של אייציבות המודינמית בילדים.

11. מהו הסוג השכיח ביותר של איספיקה כלייתית חריפה (AKI) בתקופה הנאונטלית?

- א. פרה־רנלית (Prerenal).
- ב. אינטרינזית (Intrinsic).
- ג. פוסט־רנלית (Postrenal).
- ד. מולדת (Congenital).

12. במצב של שוק, כיצד משפיעה ירידה בייצור ATP על מצב החולה?

- א. ירידה בייצור ATP פוגעת ביכולת הגוף לשמור על טמפרטורת גוף תקינה, מה שעלול להוביל להיפותרמיה ולפגיעה בתפקוד האנזימים הקריטיים לקרישת הדם.
- ב. ירידה בייצור ATP גורמת להפעלת מנגנוני הפיצוי המטבוליים שמובילים לעלייה בייצור חום בגוף, ובכך מונעת היפותרמיה.
- ג. ירידה בייצור ATP מגבירה את זרימת הדם לרקמות במטרה לשפר את אספקת החמצן ולמנוע היפותרמיה.
- ד. ירידה בייצור ATP מובילה לעלייה בפעילות האנזימים האחראים על קרישת הדם, ובכך משפרת את תהליך הקרישה.

13. איזה מההיגדים הבאים מתאר בצורה הנכונה ביותר פרמטר הנמדד בבדיקת ה- TEG (תרומבואלסטוגרפיה)?

- א. הזווית α (אלפא) משקפת את זמן ההמתנה עד לתחילת היווצרות הפיברין.
- ב. ה- MA (maximum amplitude) מודד את קצב פירוק הקריש (פיברינוליזה).
- ג. ה- R-time מודד את זמן ההמתנה עד לתחילת היווצרות הפיברין.
- ד. ה- LY30 משקף את מהירות היווצרות הפיברין.

14. מה ההבדל בין תמיסת "רינגר לקטט" לבין תמיסת נורמל סליין?

- א. בנורמל סליין יש יותר נתרן (154) מאשר בתמיסת רינגר לקטט (130).
- ב. בנורמל סליין יש פחות כלור (110) מאשר בתמיסת רינגר לקטט (154).
- ג. נורמל סליין היא תמיסה עם אוסמולריות נמוכה יותר.
- ד. בניגוד לסליין, רינגר לקטט היא תמיסה המכילה גם ביקרבונט.

15. איזה תהליך וסקולרי אחראי בעיקר להופעת האודם והחום על פני העור בתגובה דלקתית?

- א. ירידה ב־ vascular permeability.
- ב. ואזוקונסטריקציה של הקפילרות.
- ג. ואזודילטציה של כלי הדם.
- ד. ירידה ב־ interstitial fluid pressure.

16. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי צלקת היפרטרופית וקלואיד?

- א. צלקת היפרטרופית נוצרת רק לאחר כוויה עמוקה.
- ב. קלואיד גדל מעבר לגבולות הפצע המקורי.
- ג. צלקת היפרטרופית שכיחה יותר בעור כהה לעומת קלואיד.
- ד. קלואיד נוטה לסגת ספונטנית עם הזמן.

17. מהו הסדר הנכון של שלבי ריפוי הפצע?

- א. Hemostasis → Remodeling → Infection
- ב. Proliferation → Inflammation → Remodeling
- ג. Inflammation → Proliferation → Remodeling
- ד. Vasodilation → Collagen breakdown → Scar widening

18. מטופלת בת 40 מיועדת לניתוח קיבה אלקטיבי.

בבדיקות הקדם ניתוחיות רמת פרה-אלבומין נמוכה, אך היא ללא סימני תת-תזונה וללא ירידה במשקל. במקביל נמצאו סימני דלקת קלה - CRP מוגבר.

בהקשר זה, איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בהתייחס ל- prealbumin?

- א. רמת prealbumin נמוכה בהכרח מצביעה על תת-תזונה ולכן היא מדד אמין למצב התזונתי.
- ב. בזמן דלקת, הגוף משתמש בחומצות אמינו לצורך יצירת חלבוני דלקת על חשבון prealbumin.
- ג. תיקון רמות prealbumin באמצעות מתן חלבון או אלבומין משפר תוצאות ניתוחיות.
- ד. prealbumin יורד רק לאחר 6 שבועות של רעב מוחלט ולכן ירידה בו לפני הניתוח אינה משמעותית.

19. מה מהבאים מהווה מגבלה משמעותית של שימוש ב- BMI לצורך הערכת מצב תזונתי או בריאותי?

- א. BMI מושפע מרמות נתרן ואשלגן בדם.
- ב. BMI אינו מבדיל בין מסת שומן, מסת שריר ומסת עצם.
- ג. BMI מחשב את אחוז השומן בגוף בצורה ישירה.
- ד. BMI אינו מתחשב בהתפלגות הנוזלים בין המדורים השונים בגוף.

20. מטופל שסבל מתת-תזונה ממושכת מאובחן עם תסמונת ההזנה מחדש Refeeding syndrome.

איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי מאפייני התסמונת?

- א. היפופוספטמיה מתרחשת כתוצאה מהסטת פוספט לתוך התאים לצורך ייצור ATP, דבר העלול להוביל להפרעות קצב לב.
- ב. תסמונת ההזנה מחדש מתאפיינת בהפרשת יתר של פוספט לשתן, מה שמוביל לירידה ברמות הפוספט בדם.
- ג. אחד המאפיינים המרכזיים של תסמונת ההזנה מחדש הוא עודף תיאמין (ויטמין B1) הנגרם כתוצאה מהתחלת הזנה מהירה.
- ד. הגורם המרכזי להפרעות קצב בתסמונת ההזנה מחדש הוא היפרקלמיה (עודף אשלגן בדם), הנגרם בשל שחרור מהיר של אשלגן מתאי השריר.

21. מי מהמטופלים הבאים סובל מ-sirs ?

- א. מבוגר בן 70 עם חום 37.5 ודופק 130.
- ב. נערה בת 16 עם wbc 23, ו-18 נשימות לדקה.
- ג. אישה בת 35 עם 25 נשימות לדקה ודופק 85.
- ד. נער בן 17 עם חום גוף מתחת ל-36 ו-wbc 14.

22. תינוק בן 8 חודשים מגיע עם מסה בטנית משמאל, חוסר תיאבון וירידה במשקל.

ב-CT מודגמת מסה אדרנלית עם הסתיידויות, בבדיקות המעבדה נמצאה עלייה ב-VMA

וב-HVA בשתן.

בביופסיה- תאים קטנים עגולים כחולים עם HOMER WRIGHT ROSSETTES

איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר לגבי הגידול?

- א. מקורו בתאי הגלייה של מערכת העצבים המרכזית.
- ב. מדובר בגידול שמקורו ב-neural crest.
- ג. הגידול הינו אגרסיבי ודורש טיפול ניתוחי מיידי.
- ד. מדובר בגידול ששכיח בעיקר בילדים מעל גיל 5.

23. איזו מוטציה גנטית קשורה לנוירובלסטומה?

- א. TP53.
- ב. BRCA1.
- ג. ALK.
- ד. APC.

24. ילד בן שנה מובא לבדיקה עקב אטקסיה חריפה, תנועות עיניים מהירות ולא סדירות

ותנועות קפיצה של הגפיים.

בבירור עולה חשד לנוירובלסטומה.

איזה מבין ההיגדים הבאים הוא נכון ביותר לגבי תסמונת OPSOCLONUS

MYOCLONUS בהקשר זה?

- א. מופיעה בעיקר בילדים עם גרורות מוחיות מתקדמות.
- ב. משנית לגרורות ב-POSTERIOR ORBITAL VENOUS PLEXUS.
- ג. שכיחה יותר בנוירובלסטומה שמקורה במדיאסטינום.
- ד. נגרמת מלחץ ישיר של הגידול על המוחון.

25. מהם הממצאים הקליניים המוכרים בילד בן 3 עם גידול כלייתי מסוג wilms?

- א. המטוריה מקרוסקופית בכ- 50% מהמקרים.
- ב. יתר לחץ דם בכ- 20-25% מהמקרים.
- ג. חום גבוה (מעל 38.3) בכחצית מהמקרים.
- ד. שלשול בכ- 10% מהמקרים.

26. איזו מהתסמונות הבאות כוללת סיכון מוגבר לגידול ע"ש וילמס ומאופיינת באנירידיה?

- א. Beckwith- Wiedeman.
- ב. Denys-drash.
- ג. WAGR.
- ד. Li-fraumeni.

27. בן 3 הובא למיון לאחר שהוריו שמו לב למסה בטנית לא רגישה משמאל, ללא חום. לחץ דם

150/95, במעבדה אנמיה קלה.

סיטי בטן מדגים מסה כלייתית הטרוגנית ללא הסתיידויות, עם דחיקת כלי דם, אך ללא חדירה ברורה ל- IVC.

מהי הגישה הנכונה ביותר בשלב זה (לפי COG)?

- א. ביופסיה מונחית CT לאבחנה היסטולוגית.
- ב. התחלת טיפול כימי נאו-אדגובנטי.
- ג. נפרקטומי רדיקלית עם דגימת קשריות לימפה.
- ד. מעקב הדמייתי בכל 3 חודשים.

28. מהי הסיבה לתמותה פרינטאלית בתסמונת prune belly?

- א. זיהומים אורניריים ואי ספיקה כלייתית.
- ב. כולסטזיס ואי ספיקה כבדית.
- ג. מומי לב קשים ואי ספיקת לב.
- ד. סיבוכים ריאתיים ופגות.

29. אישה בת 28 שנים, בהריון שבוע 30, עם אבחנת בקע משמעותי בדופן הבטן.

לפי התמונה הסונוגרפית נראות לולאות מעי של העובר מעובות, בצקתיות, צפות לפני דופן בטנו.

הדפקט בדופן הבטן מודגם מימין לטבור ונמדד בקוטר כ- 3.5 ס"מ, ולא מודגם שק בקע.

בהקשר זה, איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר?

- א. באבחנת גסטרוסקיזיס אין מניעה ליילוד נרתיקי רגיל. ההחלטה לגבי ניתוח קיסרי היא באינדיקציות של האם ומצוקת היילוד.
- ב. באבחנת גסטרוסקיזיס עם לולאות מעי מודלקות אין מניעה ליילוד נרתיקי רגיל, אך כדאי להכין את העובר ולהקדים את הלידה לשבוע 3-32, כדי למנוע היצרות וחסמת מעי.
- ג. באבחנת גסטרוסקיזיס מסובכת, ישנה אינדיקציה ללידה קיסרית מוקדמת ככל שניתן.
- ד. באבחנת גסטרוסקיזיס מסובכת, רצויה לידה קיסרית ורצוי להקדים את הלידה לשבוע 32-33.

30. מהו המנגנון העיקרי לווריליזציה ב- congenital adrenal hyperplasia?

- א. פגיעה בייצור אסטרוגן.
- ב. חוסר רגישות לרצפטור לאנדרוגן.
- ג. הסטת פרקורסורים לייצור אנדרוגנים.
- ד. ייצור ישיר של טסטוסטרון בשחלה.

31. איזו בדיקה מעבדתית היא החשובה ביותר לאבחנת congenital adrenal hyperplasia?

- א. Dehydroepiandrosterone.
- ב. Cortisol.
- ג. Aldosterone.
- ד. hydroxyprogesterone-17.

32. ב- DIFFUSE INFANTILE HEPATIC HEMANGIOMAS, מהו הגורם המנבא תמותה?

- א. אי ספיקת כבד.
- ב. היפותירואידיזם.
- ג. תסמונת מדור.
- ד. מצוקה נשימתית.

33. מה מהבאים נכון לגבי המרטומה מזנכימאלית (mesenchymal hamartoma)?

- א. 20% מהילדים מאובחנים עד גיל שנתיים.
- ב. הגידול השפיר השני השכיח ביותר בילדים.
- ג. בדימות פרה-נטלי הנגע מודגם כציסטה מבודדת.
- ד. אין אינדיקציה ליילוד מוקדם.

34. איזה תת סוג היסטולוגי של הפטובלסטומה נחשב לבעל הפרוגנוזה הטובה ביותר וניתן לעיתים לטיפול בכריתה בלבד?

- א. Well differentiated embryonal.
- ב. Small cell undifferentiated.
- ג. Mesenchymal myxed type.
- ד. Well differentiated fetal.

35. אילו יילודים נמצאים בסיכון גבוה במיוחד להפטובלסטומה עם ביולוגיה אגרסיבית?

- א. יילודים עם הפרשת אינסולין עודפת.
- ב. יילודים לאמהות עם הפרעה פסיכיאטרית.
- ג. פגים עם משקל לידה פחות מ- 1 ק"ג.
- ד. יילודים לאחר היפוקסיה בלידה.

36. תינוק בן חודש עם מסה בכבד ורמת AFP של 32,000.

בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. יש לחשוד בהפטו-צלולר-קרצינומה.
- ב. AFP בתחום התקין לגיל אינו שולל הפטובלסטומה.
- ג. AFP אמור לרדת בתוך חודש לרמות של מבוגר.
- ד. ערכים גבוהים מתאימים להפטובלסטומה.

37. איזה מהתינוקות הבאים עונה על האבחנה של triad Currarino?

- א. בת 4 עם פיסטולה וסטיבולרית, בקע טבורי גדול וממצא בצילום בטן של המיסקרום.
- ב. יילוד עם חשד להמרטומה פרהסקראלית לפי סונר בטן, חסר חוליה טורקאלית לפי צילום רנטגן ובבדיקה גופנית אין פתח של פי הטבעת.
- ג. בת 10 עם סטנוזיס של האנוס, חשד לדופליקציה של הרקטום והמיסקרום.
- ד. יילוד ללא פתח של פי הטבעת עם המיסקרום לפי צילום ובקע טבורי קטן.

38. איזה מהמצבים הבאים נמצא באסוציאציה חזקה עם טרטומה מדיאסטינלית?

- א. Klinefelter syndrome
- ב. Undescended testis
- ג. Bochdalek hernia
- ד. Neuroblastoma

39. מהי אחת הסיבות לבצע צילומי רנטגן (LAT+AP) של האגן ועמוד השדרה ליילוד עם חשד לטרטומה סקרוקוקסגאלית?

- א. הערכה של גודל הגידול.
- ב. חיפוש קלציפיקציות.
- ג. הערכת מצב המעי והרקטום ביחס לגידול.
- ד. שלילת חסימת מעי או אוויר חופשי.

40. מה מהבאים נכון לגבי הודג'קין לימפומה?

- א. חשיפה לטוקסופלסמה בזמן ההריון מעלה סיכון להודג'קין לימפומה.
- ב. נפוץ יותר בקרב בנות.
- ג. גנטיקה אינה נחשבת לגורם סיכון עיקרי.
- ד. נדיר ביותר בילדים מתחת לגיל 4.

41. באיזה מהמקרים הבאים יש לשקול כריתה מלאה בגידולים מסוג נון הודג'קין לימפומה?

- א. כשהמחלה סיסטמית.
- ב. בחסימת מעיים משנית לגוש בבטן.
- ג. כשהוכח בצילום או סיטי חזה שאין מסה מדיאסטינלית.
- ד. כשאין פיזור מטסטטי לפי FDG-PET.

42. התפתחות של רבדומיוסרקומה נמצאת באסוציאציה ל: -

- א. נוירופיברומטוזיס סוג 2.
- ב. Trisomy 21.
- ג. שימוש במריחואנה או בקוקאין במהלך ההריון.
- ד. Ehlers-Danlos syndrome.

43. איזה מהמאפיינים הבאים מתאים ל- rapidly involuting congenital RICH hemangioma?

- א. מראה מוגדר היטב של plaque like lesion.
- ב. מופיע בדרך כלל בפנים וצובע GLUT-1 כחיובי.
- ג. דורש טיפול ניתוחי ברוב המקרים.
- ד. נסוג באופן ספונטני עד גיל 6–14 חודשים.

44. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי המנגיומה הפטית מולטיפוקאלית בתינוקות?

- א. עשויים להיות קשורים להיפותירואידיזם.
- ב. אינם מבטאים GLUT-1.
- ג. הופעת המנגיומות עוריות הינה נדירה.
- ד. בדרך כלל דורשים כריתה עקב מהלך אלים.

45. ילדה בת 3 מתלוננת על התקפים חוזרים של כאבי בטן וצהבת. בבדיקת סונר (US) הודגמה הרחבה פוזיפורמית של צינור המרה המשותף. בדיקת MRCP אישרה כי מדובר בציסטה של צינור המרה מסוג טודאני סוג 1.

מהו הטיפול הדפיניטיבי המתאים ביותר למצב זה?

- א. הכנסת סטנט אנדוסקופי לצינור המרה (CBD).
- ב. כריתת הציסטה וביצוע השקה ביליאן-אנטרית.
- ג. ניקוז מלעורי ומעקב.
- ד. השקה ציסטו-דואודנוסטומיה (Cystoduodenostomy).

46. איזו מההנחות הבאות הינה ההנחה המקובלת להיווצרות ציסטה כולדוכלית?

- א. נובעת מהיעדר מולד של כיס המרה.
- ב. נגרמת עקב תזונה עשירה בחלבון בינקות.
- ג. תוצאה של חיבור חריג בין תעלות המרה והלבב.
- ד. נגרמת כתוצאה מהדבקה תוך רחמית בציטומגלו-וירוס (CMV).

47. תינוק יונק מאושפז עקב היפוגליקמיה ממושכת שאינה מגיבה להזלפת גלוקוז.

בדיקת pet ct עם f dopa מדגימה נגע פוקלי בזנב הלבלב.

מהי הגישה הטיפולית המתאימה ביותר?

- א. כריתת לבלב מלאה.
- ב. טיפול בדיאזוקסיד בלבד.
- ג. כריתה של זנב הלבלב.
- ד. טיפול באוקטריאוטיד.

48. ילד בן 6 עם ספרוציטוזיס תורשתי נמצא בהערכה לקראת ניתוח לכריתת טחול. יש לו המוגלובין 9, צהבת קלה והיסטוריה של משבר אפלסטי – aplastic crisis - לאחר מחלה ויראלית.

מהי הגישה הטיפולית המתאימה ביותר בשלב זה?

- א. השתלת מח עצם.
- ב. דחיית כריתת הטחול לגיל ההתבגרות.
- ג. כריתת טחול כעת.
- ד. מתן עירויי דם בכל חצי שנה.

49. ילדה בת 9 עם פורפורה טרומבוציטופנית אידיופתית (TTP) כרונית שאינה מגיבה לטיפול תרופתי. הוחלט על ניתוח כריתת טחול בגישה לפרוסקופית.

מהו השיקול הניתוחי הקריטי ביותר להקטנת הסיכון לחזרת המחלה?

- א. קשירה של כלי הדם הקצרים (short gastrics) של הקיבה.
- ב. מתן קורס סטרואידים לפני הניתוח.
- ג. הפסקת פלסמפרזיס לאחר הניתוח.
- ד. חיפוש קפדני וכריתה של טחולונים.

50. מהי הסיבה המרכזית לדחיה של ניתוח כריתת טחול בילדים עם ספרוציטוזיס עד לגיל 5?

- א. שיעור סיבוכים ניתוחיים גבוה יותר בילדים צעירים.
- ב. הסיכון לזיהום קטלני לאחר כריתת טחול (OPSI) נמוך יותר לאחר גיל 5.
- ג. קיים סיכוי להחלמה עצמונית מספרוציטוזיס לאחר גיל זה.
- ד. הסיכון לטרומבוזיס בווריד הפורטלי לאחר כריתת טחול גבוה יותר בילדים צעירים.

51. בן 3, לאחרונה סובל מיציאות קשות, בוכה בזמן יציאה והאם שמה לב לדימום קל בניגוב.

מה הטיפול הראשוני המועדף במקרה זה?

- א. משככי כאבים והמתנה, בדר"כ עובר בתוך שבוע.
- ב. אמבטיות ישיבה ומרכזי צואה באופן יומיומי.
- ג. LATERAL INTERNAL SPINCTROTOMY או פיסורקטומי.
- ד. הזרקת botulinum toxin ל-sphincter complex.

52. נער בן 15 עם מחלת קרוהן של האילאום הסופי מיועד לניתוח אילאו-צקקטומיה. בבדיקות טרום ניתוחיות: טסיות $40,000/\mu\text{L}$ בבירור – טרומבוציטופניה על רקע ייצור מופחת. ללא סיפור של דימומים.

איזו מהגישות הבאות היא הגישה הנכונה?

- א. ניתן לנתח ללא מתן טסיות ולתת טסיות לפי צורך תוך ניתוחי.
- ב. יש לתת טסיות לפני הניתוח במטרה להגיע לערכים מעל $100,000/\mu\text{L}$ ולהמשיך ניטור ומתן לפי צורך לאחר הניתוח.
- ג. ניתן לנתח לאחר העלאת טסיות מעל $50,000/\mu\text{L}$, שכן מדובר בניתוח אלקטיבי ללא סיכון דימומי גבוה.
- ד. יש לדחות את הניתוח עד להשגת ספירת טסיות בטווח התקין ($150,000/\mu\text{L}$).

53. בת 5 שנים, בריאה עד כה, במהלך ניתוח אלקטיבי לתיקון בקע טבורי נוצר רושם כי מדממת יותר מהרגיל ועל כן הושארה להשגחה באשפוז. לאחר הניתוח נלקחה בדיקת תפקודי קרישה; נמצא PT של 12 שניות (טווח תקין 10-13 שניות), PTT של 49 שניות (טווח תקין 24-37 שניות).

איזו מהאבחנות הבאות אפשרית אצל המטופלת?

- א. חסר פקטור 2.
- ב. חסר ויטמין K.
- ג. חסר פקטור 13.
- ד. מחלת וון-וילברנד.

54. תינוק עם איספיקה נשימתית קשה על רקע CDH מטופל ב- ECMO. בהמשך מתפתחת גם אייציבות המודינמית משמעותית.

בהקשר זה, איזו מהקביעות הבאות נכונה?

- א. ECMO יכול לספק תמיכה נשימתית וגם המודינמית.
- ב. ECMO אינו מתאים במצבים של אייציבות המודינמית.
- ג. ECMO מספק תמיכה נשימתית בלבד, ולכן לא ישפיע על מצב הלב.
- ד. ECMO מבטל את הצורך בתמיכה תרופתית המודינמית.

55. ילד בן 4 לאחר ניתוח לפרוטומיה על רקע חסימת מעי. הוכנס PICC ליין לצורך TPN. בצילום חזה - קצה הצנתר בווריד הברכיוצפלי.

מה מהבאים נכון לגבי מיקום הצנתר?

- א. מיקום תקין וניתן להתחיל TPN.
- ב. מיקום תת-אופטימלי, אך ללא משמעות קלינית.
- ג. יש להוציא ולהכניס מחדש.
- ד. מיקום זה נחשב פריפרי ומעלה סיכון לסיבוכים.

56. מבין הבאים, מהו הגורם החשוב ביותר למניעת זיהומי צנתר מרכזי (Central) CLABSI (line associated bloodstream infection)?

- א. הקפדה על היגיינת ידיים בעת הטיפול בצנתר.
- ב. בידוד מכאני של אזור הכנסת הצנתר מאזורי גוף פצועים או מזוהמים.
- ג. שימוש ב'מחסומים סטריליים' בעת הטיפול בצנתר, כגון מסיכה, חלוק וכיסויים סטריליים.
- ד. העדפת תמיסות מסוימות וכן טיפול נאות בתמיסות טרם חיבורן לצנתר.

57. בן 2.9 שנים, נשא MRSA, עבר כריתת גידול כלייתי משמאל בגישה פתוחה. מהלך ניתוחי תקין. ביום 5 אודם בפצע, ביום 6 חום ומוגלה לאחר פתיחת הצלקת הניתוחית.

מבין הבאים, מהו הגורם הסביר להתפתחות זיהום פצע בחולה זה?

- א. מתן אנטיביוטיקה ל- 48 שעות בלבד לאחר הניתוח.
- ב. נשאות ל-MRSA.
- ג. היפותרמיה בזמן הניתוח.
- ד. פיזור גידולי במהלך הניתוח.

58. אישה בריאה בת 32 נמצאת בשבוע ה- 28 להריונה. בסקירת סונר כעת נצפתה עוברית עם שלפוחית שתן מורחבת מאוד, שופכנים מורחבים דו צדדית, הידרונפרוזיס חמור דו צדדי. איזה מהממצאים הבאים, אם יתגלה בסקירה או בבדיקות נוספות, יהווה אינדיקציה להתערבות ניתוחית בזמן ההריון?

- רושם ל- Posterior Urethral Valves.
- ערך נמוך של β 2-microglobulin (מתחת 2 mg/L) בניקור שתן עוברי.
- היעדר מוחלט של סימנים סונוגרפיים העלולים להחשיד ל- Renal dysplasia.
- מיעוט מי שפיר.

59. אישה בת 21, הריון ראשון, שבוע 25. בעובר ממצא ריאתי משמאל, חשוד ל- CPAM. כעת נראה מוצק עם ציסטות קטנות, במגמת גדילה $\text{CVR}=1.8$. ללא הידרופס. מהו הצעד הבא בניהול המטופלת?

- קורס סטרואידים לאישה (בטאמתזון תוך ורידי).
- Thoracoamniotic shunt.
- ניתוח היסטרוטומיה לאישה עם תורקוטומיה עוברית פתוחה לכריתת הממצא הריאתי.
- יילוד מוקדם של העובר באופן יזום.

60. יילוד במועד, מאובחן עם Congenital Diaphragmatic Hernia משמאל לאחר הלידה. בהדמיה נצפים איברי בטן בחלל החזה, והוא סובל ממצוקה נשימתית ויל"ד ריאתי. בבירור נוסף עולה חשד למומים נלווים. בהקשר זה, איזה מהמשפטים הבאים נכון?

- כ- 60% מהמקרים של CDH הינם באסוציאציה למומים נוספים כגון: קרדיוסקולרי, אורוגניטלי, שריר-שלד ונוירולוגי.
- מומים נוספים אינם הסיבה העיקרית לתמותה מיידית לאחר הלידה.
- גודל הפגם וחומרת יל"ד הריאתי ב- CDH הינם חשובים יותר בפרוגנוזה מאשר אסוציאציה עם מומים נוספים.
- רק 10% מהילדים המגיעים לניתוח סובלים ממומים נלווים משמעותיים.

61. איזה מהמשפטים הבאים מסביר את תיאוריית הפגיעה הכפולה במנגנון יל"ד ריאתי הקשור ל- CDH (two hit hypothesis)?

- א. ב- CDH, בזמן התפתחות העובר, ישנה פגיעה בהתפתחות רקמת הריאות וגם בהתפתחות אספקת הדם הריאתית.
- ב. ב- CDH ישנה פגיעה בהתפתחות הריאות בשלב מוקדם וגם בהתפתחות הסרעפת בשלב מאוחר יותר.
- ג. ב- CDH ישנה פגיעה בשניים מתוך חמשת שלבי ההתפתחות הריאתית (embryonic pseudoglandular, canalicular, saccular, alveolar).
- ד. ב- CDH ישנה פגיעה ריאתית בשלב העוברי וגם לאחר הלידה.

62. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי טיפול ביילוד עם בקע סרעפתי- CDH מיד לאחר הלידה?

- א. יעדים למדדים בזמן הנשמה: $\text{PaCO}_2 < 70$, $\text{SaO}_2 > 90\%$ ו- $\text{pH} > 7.2$.
- ב. במקרה של משבר יל"ד ריאתי – ניתן להשתמש ב- NO המשפר שרידות ומוריד שיעור שימוש ב- ECMO.
- ג. יש לבצע אקו-לב עוברי בתוך 12 שעות מהלידה להערכת מומי לב ודרגת יל"ד ריאתי.
- ד. ערך היעד לסטורציה פוסט-דוקטלית הוא מעל 90%.

63. ילד בן שנתיים מגיע עם גוש במדיאסטינום הקדמי (Anterior Mediastinum). מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. דופליקציה של וסט.
- ב. לימפאנגיומה.
- ג. טרטומה.
- ד. גנגליונוירומה.

64. במהלך הערכה של ילד עם גוש במדיאסטינום הקדמי, איזה סימפטום קליני נמצא במתאם החזק ביותר לסיבוכים הרדמתיים?

- א. שיעול.
- ב. אורתופניאה.
- ג. ירידה במשקל.
- ד. הפטומגליה.

65. מהו המאפיין הפרוגנוסטי הייחודי של נירובלסטומה הממוקמת בבית החזה, בהשוואה לנירובלסטומה בטנית?

- א. נטייה מוגברת להתפשטות לתוך תעלת השדרה המחמירה את הפרוגנוזה.
- ב. תוצאים (outcomes) טובים יותר, ללא תלות בגיל, שלב המחלה או סטטוס MYCN.
- ג. שיעור גבוה יותר של הפרשת קטכולאמינים הגורמת ליתר לחץ דם עמיד לטיפול.
- ד. עמידות גבוהה יותר לטיפול כימותרפי הדורשת פרוטוקולים אגרסיביים יותר.

66. מדוע בליעה של בטרייט כפתור דורשת התייחסות מיוחדת?

- א. פוטנציאל לסיבוכים נשימתיים וזיהומיים קשים כגון: ARDS, פלאוריטיס, ואמפיאמה.
- ב. הקוטר הקטן מאפשר חדירה ביתר קלות דרך הדופן אל כלי הדם הסמוכים.
- ג. אחוזים הגבוהים יותר לסיבוכים אנדוסקופיים בעת הוצאת הבטריה.
- ד. התגובה החשמלית במגע ישיר עם המוקוזה יוצרת סגירת מעגל חשמלי המייצר רדיקלים הפוגעים במהירות ברקמה, עד ליצירת נמק.

67. מהי הגישה הטיפולית הנכונה באירוע של התנקבות ושט שאירעה במהלך ביצוע הרחבת בלון, בילד יציב – ללא עדות לספסיס או דליפה?

- א. טיפול שמרני הכולל צום ואנטיביוטיקה רחבת-טווח.
- ב. ביצוע תורקטומיה מיידית ותפירה ראשונית של אזור ההתנקבות.
- ג. החדרת תומכן (stent).
- ד. הכנסת נקז חזה.

68. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי איטמות ושט?

- א. נמצא קשר ישיר עם גיל האם למום זה.
- ב. סיפור משפחתי (הורים, אחים) אינו מגביר סיכון למום זה.
- ג. מומים כרומוזומליים קיימים בכ- 10%-6 מהמקרים.
- ד. לא נמצאו גורמים סביבתיים המגבירים סיכון למום זה.

69. בביצוע ברונכוסקופיה טרום-ניתוחית לתינוק עם איטמות ושט ופיסטולה דיסטלית, מה מהבאים נכון לגבי המרווח הצפוי בין קצות הוושט?

- א. ככל שפתח הפיסטולה ממוקם גבוה יותר בטרכיאה, כך הפער בין קצות הוושט צפוי להיות גדול יותר.
- ב. ככל שפתח הפיסטולה ממוקם קרוב יותר לקארינה, כך הפער בין קצות הוושט צפוי להיות גדול יותר.
- ג. מיקום הפיסטולה הנצפה בברונכוסקופיה אינו נמצא בקורלציה לגודל המרווח בין קצות הוושט.
- ד. הימצאות הפיסטולה בגובה הקרינה מעידה על כך שניתן לבצע השקה ללא מתח.

70. איזה מהתיאורים האנטומיים הבאים נכון לגבי יילוד שנולד עם חשד לאיטמות הוושט?

- א. את מיקום הפיסטולה ניתן לאתר באזור ה- azygos vein.
- ב. את הפאוץ' הפרוקסימלי מלווה עצב ה- vagus וכך ניתן לזהות אותו.
- ג. החלק האחורי של הפאוץ' הפרוקסימלי צמוד ולעיתים אף דבוק ל- membranous trachea.
- ד. יש להיזהר לא לבצע דיסקציה נרחבת לחלק הדיסטלי של הוושט כדי לא לפגוע בעצב ה- recurrent laryngeal.

71. מה הגורם המרכזי לפתופיזיולוגיה של GERD (מחלת ריפלוקס)?

- א. שינוי בזווית ע"ש היס.
- ב. הרפיות חולפות של הספינקטר הוושטי התחתון.
- ג. קיצור אורך הוושט התוך בטנית.
- ד. לחץ תוך בטני גבוה.

72. איזה מהכלים האבחנתיים הבאים הוא הרגיש ביותר ל- GERD?

- א. שיקוף מערכת עיכול עליונה.
- ב. מנומטריה ושטית.
- ג. מיפוי חלב.
- ד. ניטור משולב PH-אימפידנס.

73. בן שמונה חודשים, בבדיקה פיזיקלית נמוש בקע טבורי כ- 1.5 ס"מ.

איזו מהטענות הבאות נכונה ביחס לצורך בנייתוח?

- א. חבישת לחץ לא תפחית את הצורך בנייתוח, אך גם לא תזיק.
- ב. בקע בקוטר גדול נוטה יותר לכליאת הבקע.
- ג. יותר מ- 90% מהבקעים ייסגרו עד גיל שנה.
- ד. בקע גדול מ- 1 ס"מ בגיל שנתיים מחייב ניתוח, מכיוון שאינו צפוי להיסגר.

74. מה ההבדל בהתייצגות הקלינית והמהלך בין בקע טבורי לבקע אפיגסטרי בילדים?

- א. בקע טבורי בסיכון גבוה יותר לכליאה.
- ב. בקע אפיגסטרי נובע מדיאסטזיס רקטי.
- ג. בקע אפיגסטרי אינו נסגר ספונטנית ונוטה להיות סימפטומטי.
- ד. אין הבדל מהותי.

75. מהו המנגנון העוברי הישיר ליצירת בקע ממשעתי בילדים?

- א. חולשת שרירי דופן הבטן.
- ב. פגם בפסציה הטרנסברסלית.
- ג. איאובליטרציה של ה־ processus vaginalis.
- ד. כשל בסגירת הטבעת המפשעתית החיצונית.

76. איזו אוכלוסייה נמצאת בסיכון הגבוה ביותר לבקע דרצדדי?

- א. בנים מעל גיל 10.
- ב. הסובלים מתסמונת VACTERL.
- ג. בנות.
- ד. מטופלים לאחר ניתוח בטני.

77. מהו הנזק הראשוני והמשמעותי ביותר באשך טמיר שלא נותח?

- א. ירידה בטסטוסטרון.
- ב. פגיעה באספקת הדם.
- ג. אובדן מוקדם של תאי נבט.
- ד. תסביב אשך.

78. מה מהבאים נכון לגבי גידולי אשך בילדים לפני גיל ההתבגרות ביחס לנערים לאחר גיל ההתבגרות?

- א. סמינומה שכיחה ביותר.
- ב. שיעור הגידולים השפירים גבוה יותר.
- ג. אלפא פטו פרוטאין תקין שולל ממאירות.
- ד. נדרשת כריתה רדיקלית.

79. נער בן 14 מגיע למלר"ד עם כאב חד באשך ימין מזה 3 שעות, מלווה בבחילות. בבדיקה: אשך נפוח ונוקשה, רפלקס קרמסטרי חסר, ומנח גבוה.

בהקשר זה, מהו ה- TWIST score ומה תפקידו הקליני?

- א. מחשבון המבוסס על אולטרסאונד דופלר, שמטרתו להעריך את דרגת האיסכמיה של האשך ולהגדיר דחיפות ניתוחית.
- ב. מחשבון פרוגנוסטי לפני ניתוח תסביב אשך, המשמש לניבוי סיכויי הצלת האשך בהתאם למשך האיסכמיה.
- ג. מחשבון קליני מבוסס סימנים ותסמינים, שמטרתו להעריך הסתברות לתסביב אשך ולסייע בהחלטה האם ניתן לפנות ישירות לניתוח, ללא צורך בהדמיה.
- ד. כלי אבחנתי המשולב עם בדיקות מעבדה לצורך הבחנה בין תסביב אשך לאפידידימיטיס בילדים צעירים.

80. בבדיקה גופנית, מה הסימן שהכי אופייני ב-NEC?

- א. תפיחות בטנית.
- ב. מרה בזונדה.
- ג. לולאות מעי בולטות דרך העור בדופן הבטן.
- ד. אדמומיות של העור בדופן הבטן (erythema).

81. במהלך ניתוח אפנדקטומי בגישה לפרוסקופית אצל ילד בן 8, נמצא כי הטבעת הפנימית של התעלה המפשעתית פתוחה - patent processus vaginalis. טרם הניתוח לא נמצאה עדות להרניה מפשעתית או סימפטומים שהעידו על הרניה מפשעתית.

בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. יש לצאת להורים במהלך הניתוח ולהציע ניתוח לתיקון ה-ppv בגישה לפרוסקופית לאור סיכון גבוה (מעל 50%) להתפתחות בקע בהמשך.
- ב. מדובר בממצא שכיח שניתן למצוא אצל לפחות שליש (33%) מהילדים שעוברים ניתוח בגישה לפרוסקופית.
- ג. הסיכון לפתח בקע סימפטומטי בהמשך אינו גבוה אצל ילדים שאצלם זוהה ppv במהלך ניתוח לפרוסקופי ולכן ניתן להמליץ על מעקב בלבד בשלב הראשון.
- ד. במידה והתוספתן נמצא בתוך הבקע עצמו, זה נקרא בקע ע"ש litre.

82. פעוט בן 18 חודשים לאחר בליעת גוף זר.

צילום מדגים גוף רדיופאקי עגול החשוד לבטריה בגובה חוליות t1-t2. מהו הצעד הנכון בשלב זה?

- א. השגחה וצילום חוזר בעוד 12-24 שעות.
- ב. הוצאה אנדוסקופית דחופה, גם ללא סימפטומים.
- ג. הוצאה אלקטיבית + PPI + נוזלים.
- ד. CT חזה ובטן.

83. מה המיקום השכיח ביותר לכליאת גוף זר בושט?

- א. Lower esophageal sphincter.
- ב. Cricopharyngeus sling.
- ג. קשת האאורטה.
- ד. ה- bronchial compression.

84. בתוך כמה זמן סוללת כפתור עלולה לגרום לנזק משמעותי?

- א. בין 12 ל-24 שעות.
- ב. בין 6 ל-8 שעות.
- ג. תוך שעה-שעתיים.
- ד. בין 48 ל-72 שעות.

85. מה מאפיין spontaneous intestinal perforation-SIP בהשוואה ל- NEC?

- א. ב-SIP יש יותר נטייה להתייצג במצב פיסיולוגי של שוק (תת לייד ואצידוזיס).
- ב. ב-SIP יש יותר תינוקות במשקל לידה נמוך.
- ג. בניתוח של תינוק עם SIP סביר שיימצא חור בדופן המעי, עם סימני נקרוזיס סביבו.
- ד. ב-SIP אין קשר לחשיפה לאנדומתיצין.

86. מה הצעד הראשוני הנכון כאשר מאובחנת כוויה כימית בעור?

- א. שטיפה במים 15-30 דקות.
- ב. נטרול החומר.
- ג. חבישה ללא שטיפה.
- ד. נוזלים IV בלבד.

87. מאילו מהפגיעות הבאות מגינות במיוחד חגורות בטיחות?

- א. ראש וצוואר.
- ב. גפיים עליונות וחזה.
- ג. בטן וחזה.
- ד. אגן ומוסקולוסקלטלי.

88. כאשר ילד נדרס, באילו איברים בגוף יש פגיעה במנגנון Waddell triad?

- א. ראש, חזה, גפיים עליונות.
- ב. ראש, גו, גפיים תחתונות.
- ג. גפיים עליונות, כבד, טחול.
- ד. ראש, גפיים עליונות, גפיים תחתונות וגו.

89. מהי אינדיקציה לניתוח ב- Flail chest בילדים?

- א. כאב בלתי נשלט.
- ב. שלוש צלעות שבורות.
- ג. Severe dyspnea ודפורמציה.
- ד. צורך ב-100% חמצן.

90. ילד ששוקל 25 ק"ג הגיע למלר"ד עם חבלת חזה. בהכנסת נקז חזה יש יציאת 550 מ"ל דם טרי מהנקז.

מהו הצעד הנכון בשלב זה?

- א. מעקב בלבד.
- ב. מתן מוצרי דם ומעקב.
- ג. התקדמות לביצוע תורקוטומיה.
- ד. ביצוע סיטי חזה בדחיפות.

91. מהי הפגיעה השכיחה ביותר בטרואומת חזה בילדים?

- א. שברי צלעות.
- ב. קונטוזיה ריאתית.
- ג. חזה אוויר קטן.
- ד. המטורקס.

92. בן 13 מתקבל למיון בשל כאבי בטן והקאות יום לאחר שנחבל בבטנו מכידון אופניו. בבירור במיון – סימן חבלה בבטן עליונה, רגישות ותנגודת דיפוזית.

בדיקות מעבדה: WBC - 15,000, עמילז בדם 500.

בוצע CT בטן אשר הדגים גוף לבלב מעובה עם קרע דרגה 2 ומעט נוזל חופשי בחלל הבטן.

מה השלב הבא הנכון בטיפול?

- א. בדיקת MRCP להדגמת צינור הבלב ושלמותו.
- ב. טיפול הכולל משככי כאבים, מתן נוזלים, "מנוחה לבלב" וניטור.
- ג. ניתוח דחוף לסקירה ובמידת הצורך כריתה.
- ד. אשפוז בצום מוחלט, מתן TPN, ניטור והשגחה.

93. ילדה בת חמש הועברה לחדר הלם לאחר מעורבות בתאונת דרכים כהולכת רגל, עם עדות לפגיעת טחול.

לפי ה- ATOMAC study, מה מהבאים מקושר לכישלון של טיפול לא ניתוחי?

- א. מין המטופל.
- ב. גיל המטופל.
- ג. פגיעה בבלב בנוסף על פגיעה בטחול.
- ד. יתר לחץ דם במיון.

94. ילד בן 5 שנים, אחרי תאונת דרכים בה נפגע כהולך רגל התקבל לחדר הלם.
 בקבלתו הילד ישנוני, בוכה חלש וחיוור. דופק – 155/דקה, ל"ד – 55/30 mm Hg, Sat O₂ – 85%.
 בבדיקתו: סימני חבלה (שטפי דם) בדופן צדדי שמאלי של הבטן. FAST חיובי לדם בחלל הבטן
 בסמוך לטחול, כבד ובאגן הקטן בכמות משמעותית.
 אחרי הרכבת שני עירוויים פריפריים ולקיחת בדיקות מעבדה, הילד קיבל Ringer Lactate לפי
 60ml/kg ומייד לאחר מכן עירוי של כדוריות דם אדומות דחוסות (PC) לפי 20ml/kg.
 בהערכתו החוזרת אחרי העירוויים הילד עדיין נראה חלש, ישנוני וחיוור. דופק – 160/דקה, ל"ד –
 50/35 mm Hg, Sat O₂ – 89-91%.

מה הצעד הנכון הבא בטיפול בילד זה?

- יש לבצע באופן מיידי CT-בטן תוך-כדי מתן עירוי של PC בנפח של 10ml/kg. אחרי ה-CT יש להעביר את הילד ליחידה לטיפול נמרץ ילדים ולהמשיך החייאת נוזלים, כולל מתן PC, טסיות ופלזמה.
- יש לקחת את הילד באופן מיידי ליחידת Angio לצורך אמבוליזציה של עורק הטחול ועצירת הדימום התוך בטני תוך-כדי מתן עירוי נוזלים כולל PC, טסיות ופלזמה.
- יש להעביר את הילד ליחידת טיפול נמרץ ילדים להמשך החייאת נוזלים כולל PC, טסיות ופלזמה, ולאחר התייצבותו של הילד לבצע CT-בטן עם חומר ניגודי.
- יש לקחת את הילד באופן מיידי לחדר ניתוח לפרוטומיה חוקרת טיפולית, תוך-כדי מתן עירוי נוזלים כולל PC, טסיות ופלזמה.

95. מה מהבאים נכון לגבי היצרות שוער הקיבה (HPS - hypertrophic pyloric stenosis)?

- סימן אופייני בצילום בטן הינו בועה יחידה (single bubble).
- במידה שהיתה פרפורציה כסיבוכ של ניתוח פילורומיוטומיה, בדרך כלל היא תהיה בחלק הפרוקסימלי של החתך (קרוב לקיבה).
- במקרים בהם סוגר בטן אינו אבחנתי, ניתן לבצע שיקוף ושט-קיבה-תריסרון לאישור האבחנה.
- הגישה הפתוחה לפילורומיוטומיה מקושרת לפחות סיבוכים, בהשוואה לגישה הלפרוסקופית.

96. בן 5 שבועות, נולד במועד, מתייצג במיון עם הקאות של תוכן קיבה לאחר כל ארוחה.
 בבדיקתו במיון נינוח, חיוני, מרפס מעט שקוע. גוש קטן נמוש באפיגסטריום הימני העליון.
 במעבדה: pH 7.54, Na⁺ 129, K⁺ 2.8, Cl⁻ 82, HCO₃⁻ 38.

מה השלב הראשון הנכון בטיפול בתינוק?

- ניתוח פילורומיוטומיה בהקדם.
- מתן אטרופין.
- הרחבה אנדוסקופית.
- החייאת נוזלים ומעקב מעבדתי.

97. בת 3 שנים, מתייצגת עם כאבי בטן אפיגסטריים, רצון להקיא, אך ללא הצלחה, ותפוחות ביטנית.

בצילום בטן - קיבה מורחבת עם פלס אוויר נוזל. ניסיון להכניס זונדה לא צלח.

מה מהבאים נכון לגבי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. גיל ממוצע בהתייצגות הוא בתחילת גיל ההתבגרות.
- ב. יש צורך לקבע את הקיבה כחלק מהניתוח הדפיניטיבי.
- ג. רצוי לבצע את הניתוח בגישה תורקוסקופית.
- ד. הסימפטום הכי נפוץ הוא הקאה דמית.

98. מה מהבאים נכון לגבי אטרזיה של המעי הדק (Jejunioileal Atresia)?

- א. המנגנון הפתופיזיולוגי של המחלה הוא כישלון בתהליך של הקנליזציה מחדש של המעי (re-canalization).
- ב. יש להשתדל לבצע פרוצדורות הארכת מעי בניתוח הראשוני.
- ג. אצל עד שליש מהמטופלים יימצאו מספר אטרזיות במקביל.
- ד. הפרוגנוזה תלויה בעיקר במיקום האטרזיה לאורך המעי.

99. בן 3 שבועות, התייצג במיון בשעות הערב עם הקאות מרתיות. שיקוף ושט קיבה תריסריון הדגים "סימן מקור ("beak sign") באזור התריסריון.

מה השלב הנכון הבא בתוכנית הטיפולית עבור תינוק ז'?

- א. הכנסת זונדה, מתן נוזלים ואשפוז במחלקה.
- ב. ביצוע US בטן.
- ג. הכנסת זונדה, דה-רוטציה אנודסקופית.
- ד. העברה לחדר ניתוח לצורך לפרוטומיה דחופה.

100. מה מהבאים נכון לגבי ניתוח לתיקון מאלרוטציה?

- א. אין הבדל בשלבי הניתוח אם מדובר ביילוד עם מום אנורקטלי לעומת האוכלוסיה הכללית.
- ב. יש למקם את הצקום בבטן ימנית תחתונה בסוף הניתוח.
- ג. יש לשלול הימצאות חסימה מולדת בתריסריון.
- ד. תפירת המעי לדופן הבטן הלטראלית לצורך קיבועו מהווה חלק בלתי נפרד משלבי הניתוח.

101. בן יומיים, טרם העביר מקוניום, מתייצג עם בטן תפוחה והקאות של תוכן צהבהב-ירקרק. בצילום בטן – הרחבת לולאות מעי רבות ותמונה של "ground glass" בבטן ימנית תחתונה.

מה השלב הנכון הבא לצורך התקדמות באבחנה?

- א. לפרוטומיה חוקרת.
- ב. ביצוע שיקוף עם הזרקת חומר ניגוד בחוקן.
- ג. אולטרסאונד בטן.
- ד. ביופסיה רקטלית.

102. מה מהבאים נכון לעניין תחלואה נוספת במערכת העיכול אצל מטופלים עם ציסטיק פיברוזיס (cf)?

- א. חולי CF בעלי שכיחות גבוהה יותר של דלקת תוספתן ביחס לאוכלוסיה הכללית.
- ב. אבנים בדרכי המרה בקרב חולי CF עשויות בעיקרן מכולסטרול.
- ג. אם יש תמונה של חסימת מעי דיסטלית (DIOS – distal intestinal obstruction) יש להפחית את מינון אנזימי הלבלב.
- ד. ברוב המקרים של ריפלוקס בחולי CF התסמינים אינם קלאסיים, לכן יש צורך בבדיקות נוספות לצורך אבחנה.

103. פג בן 7 ימים, נולד בשבוע 26, במשקל 700 גר', התייצג עם עלייה בצורכי הנשמה ותפוחות ביטנית משמעותית.

צילום בטן הדגים אוויר חופשי בחלל הבטן.
בניתוח נצפתה התנקבות באיליום הסופי, ללא סימני נמק לאורך המעי.
בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. תינוקות אלו בדרך כלל מתייצגים עם שוק וירידה בלחץ הדם.
- ב. טיפול בסטרואידים מעלה את שכיחות התופעה.
- ג. שיעור התמותה גבוה יותר בתינוקות אלו שעברו ניתוח ביחס לתינוקות מנותחים עם NEC.
- ד. בכל מקרה ניתן להבדיל אבחנה זו מאבחנה של NEC גם ללא ניתוח.

104. פג נולד בשבוע 25, משקל לידה 680 גרם, עם NEC מתקדם.

התינוק אינו יציב המודינמית, למרות מתן נוזלים, אנטיביוטיקה ותמיכה נשימתית. בצילום בטן נצפה אוויר חופשי מפושט בחלל הבטן. לאחר ייצוב ראשוני, מתקבלת החלטה על התערבות כירורגית.

בניתוח, במעי הדק נצפו לפחות שלושה אזורים מוגדרים עם נמק ברור, שאר המעי הדק בצקתי, הקולון ברובו שמור.

מהי הגישה הניתוחית העדיפה במצב זה?

- כריתת האזורים הנמקיים והשקה ראשונית כדי לשמור על אורך המעי.
- סגירת הבטן ללא התערבות נוספת ושיחה עם המשפחה.
- השארת הבטן פתוחה והנחת SILO ללא כל התערבות וניתוח נוסף בעוד 24-72 שעות.
- כריתת האזורים הנמקיים ופיוס (הוצאת סטומה).

105. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי דופליקציות של הוושט?

- בדרך כלל הן מתקשרות (communication) אל חלל הוושט.
- הן נמצאות בדרך כלל בצד השמאלי של בית החזה.
- יש לנהוג בהן באופן שמרני כל עוד אינן סימפטומטיות.
- לעיתים קרובות מכילות רירית קיבתית אקטופית.

106. ילדה בת 3 סובלת מהקאות חוזרות וצהבת. בבדיקת דימות הודגמה דופליקציה בחלק השני של התריסריון.

איזו בדיקת דימות היא המתאימה ביותר להערכת הקשר בין הדופליקציה לצינורות המרה והלבלב?

- צילום בטן רגיל.
- סונר בטן.
- MRCP.
- שיקוף בליעה.

107. איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי דופליקציות של המעי הדק?

- בדרך כלל ממוקמים בצד האנטימזנטריאלי של המעי.
- עלולים לגרום להתפשלות או ולוולוס.
- אינן חולקות אספקת דם עם המעי התקין.
- בדרך כלל טובולאריות (tubular) עם חיבור (communication) לחלל המעי.

108. תינוק בן שנה מתייצג עם כאבי בטן לסירוגין וממצא של מסה בבטן ימנית תחתונה.
בבדיקת אולטרסאונד הודגם נגע ציסטי עם מראה אופייני של "קיר כפול" (Double Wall Sign).

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. סעיף על שם מקל (Meckel diverticulum).
- ב. דופליקציה של מערכת העיכול.
- ג. התפשלות.
- ד. אטרזיה של המעי.

109. מהי ההסתמנות השכיחה ביותר של סעיף מקל בילדים?

- א. דימום ממערכת העיכול.
- ב. דלקת חריפה של הסעיף.
- ג. פרפורציה.
- ד. Littre's hernia.

110. מה מהבאים עלול לגרום לתוצאה שלילית שגויה (false negative) במיפוי טכנציום לאיתור סעיף ע"ש מקל?

- א. דימום פעיל בעת הבדיקה.
- ב. הימצאות רירית קיבה אקטופית בסעיף.
- ג. מנח אגני ואחורי לכיס השתן.
- ד. טיפול תרופתי ב-H₂ Blocker.

111. מהי הגישה הניתוחית המועדפת והבטוחה ביותר במקרה של דימום מסעיף ע"ש מקל?

- א. כריתת הסעיף בלבד.
- ב. כריתה סגמנטלית של המעי עם השקה.
- ג. כריתת הסעיף והתוספתן.
- ד. כריתה אנדוסקופית של הסעיף.

112. מהו המנגנון השכיח ביותר שבו סעיף ע"ש מקל גורם לחסימת מעי?

- א. פיסטולה מהסעיף ע"ש מקל ללולאת מעי סמוכה.
- ב. גוש חוסם עקב התמרה של הסעיף לממאירות כגון קרצינואיד.
- ג. דלקת חריפה של הסעיף ע"ש מקל.
- ד. התפשלות (Intussusception).

113. ילד בן 9 מתייצג עם 24 שעות של כאב סביב הטבור, שהפך ממוקד לרביע ימני תחתון, חוסר תיאבון וחום נמוך.

איזו מערכת ניקוד קלינית נפוצה לאבחון דלקת תוספתן בילדים?

- א. PUCAI.
- ב. Alvarado score.
- ג. PCDAI.
- ד. Glasgow score.

114. מה מהבאים נכון לגבי ניתוח לפרוסקופי לעומת ניתוח פתוח בילדים עם דלקת תוספתן?

- א. מפחית סיכון להיווצרות אבצס.
- ב. זמן ניתוח ארוך יותר בניתוח לפרוסקופי.
- ג. ירידה בשיעור זיהומי הפצע בניתוח לפרוסקופי.
- ד. אינו משפיע על הסיכון לחסימת מעי עקב הידבקות בהמשך.

115. מה מהבאים נכון לגבי גורמי סיכון לדלקת תוספתן?

- א. סיפור משפחתי מעלה סיכון לדלקת תוספתן.
- ב. אבן צואתית (fecalith) מהווה הגורם למחלה ברוב הגדול של מקרי דלקת התוספתן.
- ג. תזונה עשירה בסוכר מעלה את הסיכון.
- ד. הסיכוי לדלקת תוספתן לכל אורך החיים הוא כ- 20%.

116. איזה ביטוי אקסטר-אינטסטינאלי אופייני לקוליטיס כיבית (ulcerative colitis)?

- א. Primary sclerosing cholangitis (PSC).
- ב. Primary biliary cirrhosis (PBC).
- ג. Autoimmune pancreatitis.
- ד. Cholelithiasis.

117. מה מהבאים נכון לגבי pouchitis לאחר יצירת פאוץ' בילדים עם Ulcerative colitis?

- א. מדובר במצב נדיר מאוד.
- ב. הטיפול בדרך כלל הוא ונקומיצין לטווח ארוך.
- ג. מתייצג עם עלייה ביציאות.
- ד. יש לבצע פאוצ'וסקופיה לצורך אישוש האבחנה.

118. איזה מהמאפיינים הפתולוגיים הבאים מכוון לאבחנה של מחלת קרוהן?

- א. נוכחות נרחבת של היסטיוציטים.
 - ב. מעורבות בלעדית של שכבת השריר.
 - ג. הכיבים מערבים את הרירית והתת רירית בלבד.
 - ד. גרנולומות ועיבוי דופן המעי.
-

119. באיזה מהמקרים הבאים יש לבחור לבצע סטריקטורופלסטיה במחלת קרוהן?

- א. כשיש דלקת פעילה עם אבצס.
 - ב. במקרה של מקטעים קצרים במעי הדק.
 - ג. במחלת מעי גס ממושטת.
 - ד. רק כאשר האבחנה אינה ודאית.
-

120. איזה מהממצאים הבאים באולטרסאונד מרמז על אטרזיה של דרכי המרה?

- א. Triangular cord sign.
 - ב. Target sign.
 - ג. Whirlpool sign.
 - ד. String sign.
-

121. איזה מהגורמים מהבאים מנבא תוצאות טובות יותר לאחר ניתוח קאסאי?

- א. הימצאות הגן fox1.
 - ב. מחלה ציסטית.
 - ג. היעדר דרכי מרה.
 - ד. ניתוח עד גיל חודשיים.
-

122. איזה סיבוך ארוך-טווח דורש מעקב באטרזיה של דרכי המרה?

- א. Autoimmune hepatitis.
 - ב. Hepatocellular carcinoma.
 - ג. Pancreatitis.
 - ד. Primary sclerosing cholangitis.
-

123. תינוק בן 5 שבועות, עם צהבת ישירה ממושכת, עבר מיפוי כבד.

איזה ממצא תומך באטרזיה של דרכי המרה?

- א. קליטה והפרשה למעי תקינות.
- ב. אין קליטה, יש הפרשה למעי.
- ג. קליטה תקינה, אין הפרשה למעי.
- ד. אין קליטה ואין הפרשה למעי.

124. תינוק בן 3 חודשים, התקבל למיון עקב תפיחות בטנית עם הקאות מרתיות. לאחר בירור שבוצע אובחן עם מחלת הירשפרונג. במשפחה האח הגדול עם אותה מחלה ועבר ניתוח בגיל צעיר.

איזה גן מהגנים הבאים הכי שכיח במחלה משפחתית?

- א. RET.
- ב. ENDOTHELIN-3.
- ג. SOX-10.
- ד. S1P1.

125. בניתוח לפרוטומיה בתינוק בן 4 ימים בשל אוויר חופשי נמצאה פרפורציה של הצקום. במהלך הניתוח בוצעה כריתה אילאוצקלית והוצאה אילאוסטומיה, וכן בוצעה ביופסיה רקטלית. בתשובה סופית - ללא עדות לתאי גנגליון.

מה עוד צפוי להיות בתשובה הפתולוגית?

- א. צביעה דלה של אצטליכולין אסטרז.
- ב. צביעה חיובית של תאי mast.
- ג. צביעת קלריטנין תהיה שלילית.
- ד. צביעת s100 שלילית.

126. בן 6 חודשים, הופנה למיון בשל תפיחות בטנית, הקאות ושלשולים מימיים עם ריח אופנסיבי וחום מוגבר. באנמנזה חוזרת מעביר יציאות בעזרת חוקנים.

באיזה אחוז מהמקרים ההתייצגות הינה אנטרוקוליטיס?

- א. 3%
- ב. 5%
- ג. 10%
- ד. 30%

127. חודשיים לאחר ניתוח על שם SOAVE תינוק מגיע למיון עם תמונה קלינית והדמייתית של חסימת מעיים.

מה הסיבה הכי שכיחה לחסימה מכנית בתינוק לאחר ניתוח זה?

- א. תסביב של המעי.
- ב. היצרות באזור ההשקה.
- ג. MUSCULAR CUFF ארוך.
- ד. אכלזיה של הספינקטר.

128. בהתייחס לאיטמות פי הטבעת ללא פיסטולה - איזה מהמשפטים הבאים נכון?

- א. ל- 90% מהמטופלים עם איטמות פי הטבעת ללא פיסטולה - יש תסמונת דאון.
- ב. ל- 90% מהמטופלים עם תסמונת דאון הסובלים גם ממום אנורקטלי, יש איטמות פי טבעת ללא פיסטולה.
- ג. מום זה מקושר עם הפרוגנוזה הגרועה ביותר לעניין שליטה ביציאות לאחר מכן.
- ד. במום זה יש חיבור בין הרקטום לשופכה.

129. בבירור של תינוקת עם קלואקה נמצא כי התעלה המשותפת הינה באורך של פחות מ- 3 ס"מ.

בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. פרוגנוזה לא טובה מבחינת שליטה על יציאות.
- ב. סקרום לא מפותח טוב.
- ג. התפתחות תקינה של שרירי ועצבי האגן.
- ד. ניתן לבצע psarp ללא קולוסטומיה.

130. בבדיקת יילוד בן שעתיים, שנולד במועד בלידה רגילה, לא נמצא פתח פי טבעת. ילד יציב, ללא הקאות, או תפיחות בטנית בבדיקתו.

מה השלב הבא שיש לעשות במהלך השעות הקרובות?

- א. ניתוח דחוף עם הוצאת קולוסטומיה.
- ב. בירור מומים נלווים.
- ג. שיקוף מערכת עיכול.
- ד. הכנסת קתטר שתן.

131. באיזה מהמומים האנורקטלים הבאים אצל תינוק זכר יש צורך בגישה בטנית (לפרוטומיה או לפרוסקופיה) בנוסף לגישה אחורית?

- א. RECTO-URETHRAL BULBAR FISTULA
- ב. RECTO-URETHRAL PROSTATIC FISTULA
- ג. RECTO-BLADDERNECK FISTULA
- ד. NO FISTULA

132. מה מהבאים מהווה גורם פרוגנוסטי רע לשליטה ביציאות בחולים עם מום אנורקטלי?

- א. עד 2 יציאות ביום ללא לכלוך ביניהם.
- ב. תחושה של תוכן ברקטום לפני היציאה.
- ג. היעדר שליטה על מתן שתן.
- ד. מום נלווה בחוליות עמוד שדרה לומברי.

133. חולים עם TRUE FECAL INCONTINENCE עם תנועתיות יתר של מעי גס COLONIC HYPERMOTILITY - מאיזה מהמאכלים הבאים עליהם להימנע?

- א. אורז.
- ב. מיץ תפוחים.
- ג. חלב או מוצרי חלב.
- ד. עוף.

134. תינוק בן 4 חודשים מגיע למיון בשל אי שקט וחום. בבדיקתו נמצא אבצס פרינאלי בשעה 9 בתנוחת ליטוטומי עם פלוקטואציה.

מה מהבאים נכון בהקשר לממצא זה?

- א. יותר שכיח בבנות מתחת לגיל שנה.
- ב. מתן טיפול אנטיביוטי מוריד שיעור חזרה של המחלה.
- ג. הטיפול בתינוק זה הינו שמרני, ללא ניקוז.
- ד. בד"כ באנמנזה אין שינוי בהרגלי יציאות.

135. תינוק בן שנתיים מגיע למיון עם הממצא הבא:



בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. יש לבצע ניתוח להחזרת המעי.
- ב. יש להחזיר ידנית את המעי ואז לנתח בגישה טרנסאנאלית.
- ג. יש להחזיר ידנית את המעי ואז טיפול התנהגותי שכולל ישיבה לזמן ארוך בשירותים.
- ד. לאחר השחרור מהמיון יש להשלים בירור של CF.

136. מה מהבאים נכון לגבי התפשלות אחרי ניתוח בטני?

- א. בדרך כלל מתרחש ב-10 הימים הראשונים לאחר ניתוח.
- ב. קורה ב- 15% מהמקרים של חסימת מעיים לאחר ניתוח.
- ג. בדרך כלל זו התפשלות אילאו-קולית.
- ד. הדרך כלל מצריך ניתוח עם כריתה של המעי.

137. בן 9 חודשים, שוחרר מהמחלקה לכירורגיה ילדים לאחר רדוקציה של התפשלות בעזרת חוקן אוויר.

12 שעות לאחר השחרור חזר למיון עם אותן תלונות על אי שקט והקאות. בבדיקת סונר בטן - ממצא דמוי מטרה בבטן ימנית עליונה.

מה מהבאים נכון בהקשר לממצא זה?

- א. לאור החזרה של ההתפשלות יש צורך בניתוח.
- ב. אחוז החזרה של התפשלות הינו סביב 20%.
- ג. 1/3 ממקרי החזרה מתרחשים ב- 24 השעות הראשונות.
- ד. הסיכוי לחזרה יותר גבוה לאחר טיפול ניתוחי.

138. כיצד ניתן להבדיל בין Thyroglossal duct cyst לציסטה דרמואידית?

- א. Thyroglossal duct cyst ממוקמת במרכז הצוואר ואילו Dermoid cyst ממוקמת בצידי הצוואר.
- ב. שתי הציסטות ממוקמות במרכז הצוואר, אך Thyroglossal duct cyst רגישה במישוש.
- ג. Thyroglossal duct cyst תנוע כלפי מעלה כאשר המטופל מוציא לשון ואילו Dermoid cyst תישאר במקום.
- ד. Thyroglossal duct cyst ממוקמת בדרך כלל בבסיס הלשון ואילו Dermoid cyst ממוקמת בבסיס הצוואר.

139. תינוקת בת שלושה ימים, במעקב טרום לידתי ידוע על ציסטה המכילה משקע, ככל הנראה ממקור שחלתי, בגודל כ- 5 ס"מ. התינוקת יונקת היטב ומעבירה יציאות תקינות.

מהו הטיפול שיש להמליץ עליו להורים?

- א. נטילת סטרואידים.
- ב. מעקב סונוגרפי וקליני.
- ג. ניקוז מלעורי של הציסטה.
- ד. התערבות כירורגית בהקדם.

140. מהו הגידול השכיח ביותר בילדות המופיע כציסטה שחלתית מורכבת?

- א. Mature cystic teratoma.
- ב. Gonadoblastoma.
- ג. Dysgerminoma.
- ד. Stromal tumor.

141. מה הגישה המועדפת בשלב הראשון לניקוז אבצס בזיהום שד בתינוקת?

- א. חתך לניקוז על ידי סקלפל במרכז האבצס.
- ב. שימוש בחבישה סופגת ומתן אנטיביוטיקה תוך ורידית.
- ג. חתך לניקוז על ידי סקלפל על גבי קו הגבול של העטרה.
- ד. ניקוז עם מחט ומעקב.

142. איזה מבין הממצאים הבאים הוא גורם המצדיק כריתת פיברואדנומה פשוטה בשד?

- א. מסה בגודל של 4 ס"מ.
- ב. מסה הגדלה במהירות.
- ג. מסה לא סימטרית.
- ד. כל מסה המופיעה בגיל 16 ומטה.

143. יער בן 15 שנים התקבל לבירור של מסה בצוואר.

במסגרת הבירור עבר בדיקת אולטראסאונד של בלוטת התריס (ראה תמונה) שהדגימה מסה היפואקואית, עם גבולות לא סדירים וזרימת דם מוגברת למסה. נלקחה דגימה מהמסה לפתולוגיה.

מה הפתולוגיה הממאירה השכיחה ביותר במקרה זה?

- א. Papillary carcinoma.
- ב. Anaplastic carcinoma.
- ג. Adenocarcinoma.
- ד. Follicular carcinoma.

144. איזה גידול באדרנל הוא השכיח ביותר בילדים?

- א. אדנומה של האדרנל.
- ב. פאוכרומוציטומה.
- ג. המנגיומה.
- ד. נוירובלסטומה.

145. מה מהבאים נכון לגבי קרצינואיד של התוספתן?

- א. במקרים גרורתיים יש להשלים טיפול כימותרפי.
- ב. לאחר קבלת אבחנה פתולוגית יש לבצע כריתת מעי גס ימני.
- ג. השכיחות מוערכת בכ- 0.5% מכל כריתות התוספתן.
- ד. כשליש מהמטופלים סובלים מתסמונת קרצינואיד.

146. בכריתת גוש גדול בכליה שמאל החשוד לוילמס בתינוק בגיל שנה:

- א. יש להתחיל תמיד בקונטרול על ההילום.
- ב. יש להתחיל מביופסיה לפני ההחלטה על כריתה.
- ג. אם ידוע שזה stage מתקדם ניתן לוותר על דגימת בלוטות לימפה.
- ד. הכריתה כוללת אורטר קרוב לשלפוחית.

147. למרפאה מגיע נער הסובל מפקטוס קרינטום (pectus carinatum). הוא מציין שהוא מעוניין בניתוח בדחיפות ומתבייש מאוד להוריד את החולצה בנוכחות חברים.

מה מהבאים נכון ביחס לטיפול בפקטוס קרינטום?

- א. פקטוס קרינטום הינו עיוות בית חזה אשר מגיע בשכיחות גבוהה עם מומי לב מולדים.
- ב. ניתוח פתוח הינו האופציה הניתוחית היחידה.
- ג. יש להציע כקו ראשון טיפול שאינו ניתוחי באמצעות מחוך - bracing.
- ד. מדובר במום שכיח יותר מאשר פקטוס אקסקבטום ברוב המדינות.

148. באיזו מהתסמונות מהבאות המנגיומה של הכבד יכולה להיות סכנת חיים למטופל?

- א. Kasabach-Merritt syndrome.
- ב. Osler-Weber-Rendu syndrome.
- ג. Beckwith-Wiedemann syndrome.
- ד. Ehlers-Danlos syndrome.

149. איזה מבין מדדי המעבדה הבאים מצביע על סיכון מוגבר ל- Tumor Lysis Syndrome?

- א. חומצה אורית.
- ב. פוספור.
- ג. LDH.
- ד. אשלגן.

150. ילדה בת 14 עם אכלזיה עוברת מיוטומיה אנדוסקופית דרך הפה (POEM).

איזה מהסיבוכים הבאים הוא השכיח ביותר הקשור לשיטה זו?

- א. קרע במוקוזה.
- ב. דיספגיה חוזרת.
- ג. חזה אוויר.
- ד. היצרות אנסטומוטית.