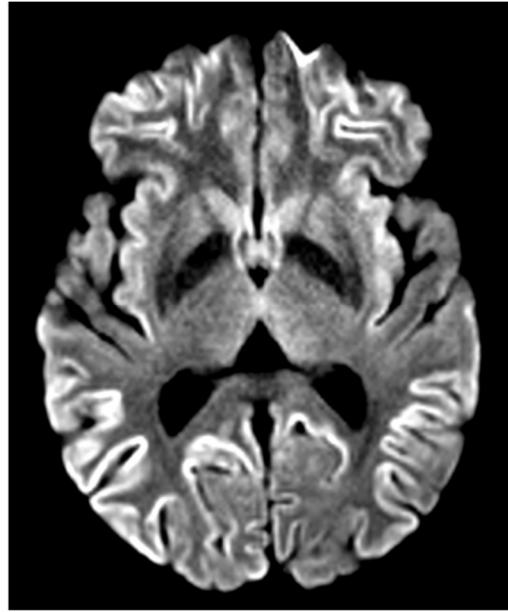
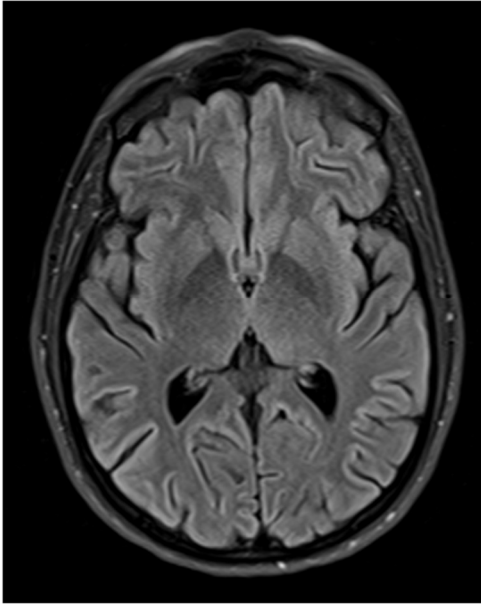


1. נבדק בן 76 עם ירידה קוגניטיבית מהירה בחודשים האחרונים.



לאיזו מחלה אופייניים הממצאים ההדמייתיים המוצגים בתמונות שלפניכם?

- א. CJD - Creutzfeldt-Jakob disease
- ב. MSA - Multiple system atrophy
- ג. Alzheimer's disease
- ד. HIV encephalitis

2. בן 70, סובל מתסמינים של מילופטיה צווארית.



איזה ממצא בתמונה שלהלן גורם להיצרות התעלה ויכול לגרום לתסמינים?

- א. הסתיידות של ligamentum flavum.
- ב. הסתיידות דיסקלית.
- ג. Uncovertebral arthrosis.
- ד. הסתיידות של ה-posterior longitudinal ligament.

3. מטופל בן 63 עם רדיקולופתיה צווארית. ב-CT צווארי מודגמת היצרות גרמית

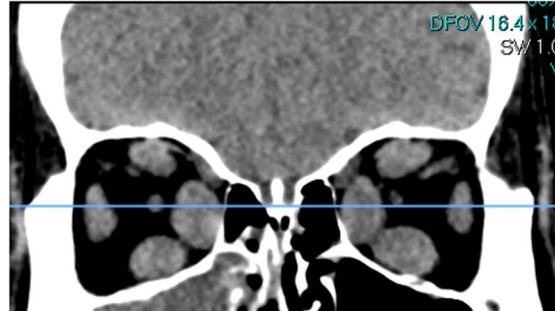
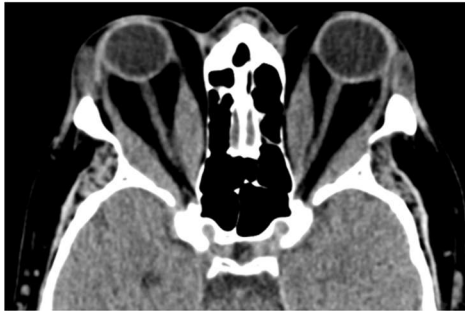
משמעותית של הנוירופורמינה בגובה C5 – C6.

מהי הסיבה השכיחה ביותר להיצרות זו?

- א. פריצת דיסק פורמינלית.
- ב. אוסטאופיטים מהמפרקים האונקו-ורטברלים.
- ג. ציסטה סינוביאלית פצטרית.
- ד. היפרטרופיה של ה-ligamentum flavum.

4. אישה בת 38 מגיעה עם proptosis דו-צדדי והגבלה בתנועות העיניים. היא מדווחת על

ירידה במשקל ודפיקות לב. להלן התמונות:



בהתייחס לתמונות אלה, מה האבחנה ומדוע?

- א. Thyroid orbitopathy בשל עיבוי פוזיפורמי של השרירים ללא מעורבות גידים.
 - ב. Idiopathic orbital inflammation בשל עיבוי פוזיפורמי של השרירים ללא מעורבות גידים.
 - ג. IgG4 orbitopathy בגלל מעורבות סימטרית של השרירים בשתי הארובות.
 - ד. Idiopathic orbital inflammation בשל עיבוי פוזיפורמי של השרירים, לרבות מעורבות הגידים.
-

5. בסריקת CT במיון נראה הממצא הבא בארובות:



מה מהבאים נכון לגבי הממצא המסומן בחץ?

- א. בדרך כלל סימפטומטי.
- ב. מתאים למנינגיומה של עצבי הראייה.
- ג. חשד להיפר-פאראתירואידוזם (Hyperparathyroidism).
- ד. יכול לחקות פפילאדמה.

6. אישה בת 66 מגיעה לחדר מיון 5 שעות לאחר אירוע של אוטם מוחי, עם חסימה של כלי דם עורקי גדול. סריקת CT בפרוטוקול פרפוזיה מראה אזור נרחב עם עיכוב הגעת בלוט חומר הניגוד, ונשקלת התאמה לטיפול התערבותי.

איזה פרמטר במפות הפרפוזיה נחשב למדד הטוב ביותר לזיהוי רקמת מוח בסיכון?

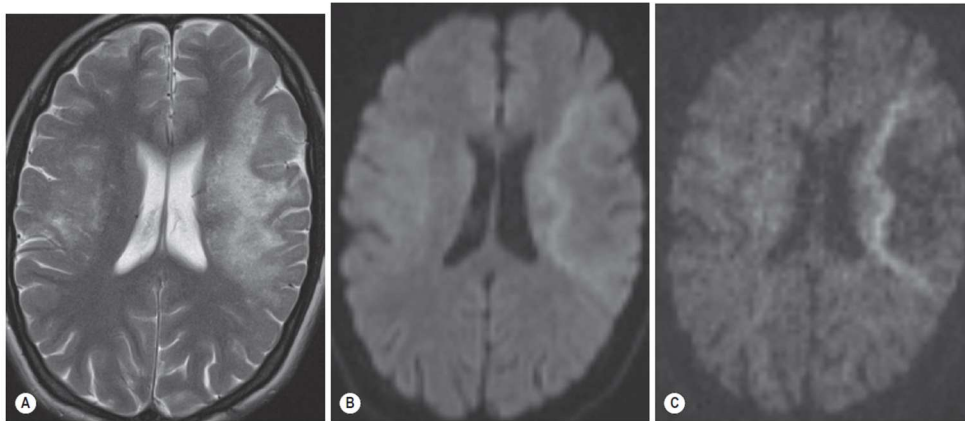
- א. CBF
- ב. CBV
- ג. Tmax
- ד. MTT

7. גבר בן 68 עם יתר לחץ דם, סוכרת והיסטוריה של עישון, מגיע לחדר מיון עם הופעה פתאומית של חולשה ביד וברגל שמאל, שהחלה לפני כשעה. בבדיקה נוירולוגית נמצאו סימני שיתוק בפנים משמאל, סטיית מבט ימינה ואפאזיה מוטורית. CT ראש ללא חומר ניגוד, שבוצע מיד עם הגעתו, אינו מדגים דימום.

מהו המנגנון הפתופיזיולוגי הסביר ביותר באזור הפנומברה סביב האזור האיסכמי המרכזי?

- א. אובדן מוחלט של שלמות הממברנות עם נמק תאי.
- ב. ירידה מתונה במדד הפרפוזיה של ה-CBF עם אובדן פעילות חשמלית, אך שימור שלמות התאים.
- ג. ירידה במדד הפרפוזיה של ה-CBV עקב פגיעה מיקרוסקולרית מוקדמת.
- ד. עלייה במדד הפרפוזיה של ה-CBF עקב vasospasm עורקי.

8. בתמונה הדמייה הבאה, של מטופל עם HIV עם ערכי 4CD פחות מ- 100mm^3 :



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Toxoplasmosis
- ב. Lymphoma
- ג. Progressive multifocal encephalopathy (PML)
- ד. Cryptococcosis

9. גבר בן 41 מגיע למיון עם חום גבוה, כאבי ראש ובלבול, שהופיעו בהדרגה במהלך 4 ימים. בבדיקה נוירולוגית נמצאת ירידה במצב ההכרה. בבדיקת MRI ללא הזרקת חומר ניגוד מודגמת בסדרת ה-FLAIR אות גבוה בחריצים של האונות הפרונטליות וב-sylvian fissures.

איזה מנגנון מסביר בצורה הטובה ביותר את הממצא ב-FLAIR ?

- א. דימום תת-עכבישי עם שקיעת דם ב-CSF.
- ב. עלייה בריכוז חלבון ב-CSF המונעת דיכוי של האות ב-FLAIR.
- ג. בצקת ואזוגנית בקורטקס.
- ד. הצטברות תאי דלקת בפרנכימת המוח.

10. ילד בן 8 עם אנצפלופתיה חריפה לאחר זיהום בדרכי הנשימה. MRI מראה נגעים גדולים ולא מוגדרים היטב בחומר הלבן.

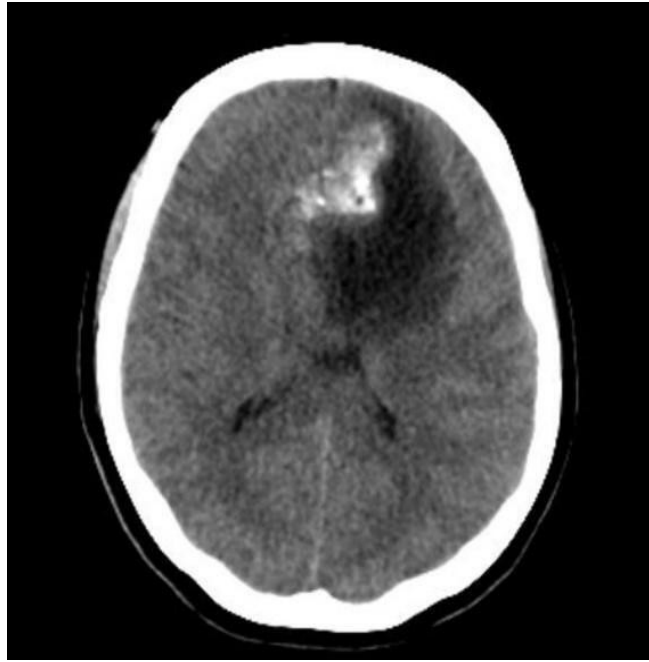
איזה מהמאפיינים הבאים תומך באבחנה של Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM) ?

- א. Dawson fingers.
- ב. נגעים גדולים עם גבולות לא חדים.
- ג. נגעים פריוונטריקולריים קטנים.
- ד. central vein sign.

11. איזה מיקום אופייני למעורבות המוחית ב-Neuromyelitis optica spectrum disorder ?

- א. נגעים פרי-ונטריקולריים בניצב לחדרים.
- ב. אזורים פרי-אפנדימליים סביב החדר השלישי והאקוודוקט.
- ג. Cortical U fibers
- ד. בחלקו התחתון של הקורפוס קלוסום (Calloseseptal interface).

12. אישה בת 44 עם הגידול שבתמונה:



בבדיקה מולקולרית מזוהה מוטציה ב-IDH עם 19q codeletion. לאור ממצאים אלה, מהם הגידול והפרוגנוזה הסבירים ביותר?

- א. מדובר באוליגודנדרוגליומה עם פרוגנוזה טובה.
- ב. מדובר באסטרוציטומה אנאפלסטית עם פרוגנוזה טובה.
- ג. מדובר ב-central neurocytoma עם פרוגנוזה טובה.
- ד. מדובר בגליובלסטומה עם פרוגנוזה טובה.

13. מטופל עם גליובלסטומה המקבל טיפול אנטי-אנגיוגני, (Antiangiogenic therapy, Bevacizumab). בהדמיה נצפית ירידה חדה בהאדרה, אך התרחבות של המרכיב הלא-מתאזר בסדרת ה-FLAIR.

כיצד יש לפרש ממצא זה?

- א. Pseudoprogression.
- ב. Pseudoresponse.
- ג. Radiation necrosis.
- ד. Stable disease.

14. גבר בן 70 עם אוסטאופורוזיס פנה לחדר מיון עם כאבי גב שהופיעו לאחר הרמת משקל קל. בצילום עמוד שדרה הודגם שבר דחיסה בחוליה T6. מספר חודשים לאחר מכן התפתחה קריסה מתקדמת של גוף החוליה, עם עיוות בעמוד השדרה.

איזו אבחנה מסבירה בצורה הטובה ביותר את התהליך?

- א. Osteomyelitis.
- ב. Kummell disease.
- ג. Metastatic vertebral collapse.
- ד. Scheuermann disease.

15. גבר בן 28 מובא לחדר מיון לאחר תאונת דרכים במהירות גבוהה. בבדיקת CT מודגמים מוקדי דימום קטנים בגוף הקורפוס קלוסום. מצבו הקליני חמור יחסית לממצאי ההדמיה (GCS-6).

מהו מנגנון הפגיעה הסביר ביותר?

- א. Linear acceleration.
- ב. Rotational acceleration causing shear injury.
- ג. Air emboli.
- ד. cervical dissection followed by embolic injury.

16. גבר בן 46 עם סינוסיטיס כרונית והדמיה שמראה חומר בצפיפות גבוהה בסינוס הספנואידלי, עם ארוזיה של הדופן העליונה.

איזו אבחנה צריכה לעמוד בראש האבחנה המבדלת?

- א. Fungal sinusitis.
- ב. Mucocele.
- ג. Antrochoanal polyp.
- ד. Nasal polyposis.

17. איזו מהטענות הבאות היא הנכונה ביותר בהתייחס לגורמי סיכון לפתח אי ספיקת כליות חדה בעקבות מתן חומר ניגוד (Contrast Induced Acute Kidney Injury) CI-AKI?

- א. אי ספיקת כליות כרונית וסכרת מהוות גורמי סיכון שווים.
- ב. ברמת eGFR יציבה של 30 ml/mi/1.73m² ומעלה, מתן חומר ניגוד על בסיס יוד תוך ורידית, אינו נחשב לגורם סיכון משמעותי.
- ג. חולים עם מיילומה נפוצה (Multiple Myeloma) נמצאים בסיכון מוגבר.
- ד. בחולים המטופלים בדיאליזה שאינם אנוריים (מפיקים מעל 100 מ"ל שתן ביום), אין צורך בנקיטת אמצעי זהירות מיוחדים.

18. חולה שעבר פרה-מדיקציה מלאה במשך 13 שעות עקב תגובה אלרגית קודמת לחומר ניגוד על בסיס יוד, חווה תגובה חוזרת.

מה מהבאים נכון לגבי מאפייני ותדירות תגובה אלרגית חוזרת?

- א. הכנה מלאה אינה מונעת לחלוטין את הסיכון לתגובה אלרגית חוזרת בדרגת חומרה בינונית או קשה.
- ב. מתן אנטי-היסטמינים שעה לפני ההזרקה מהווה רכיב חובה בכל פרוטוקול הכנה.
- ג. במרבית המקרים, חומרת התגובה החוזרת דומה לזו של התגובה הראשונית.
- ד. שיעור התגובה החוזרת בקרב מטופלים שעברו הכנה נמוך משיעור התגובות בכלל האוכלוסיה.

19. איזה מהתיאורים הבאים הוא המתאים ביותר לשבר התלישה שנראה בצילום שלפניכם?



- א. גיד הסרטוריוס מה- Anterior Inferior Iliac Spine (AIIS).
- ב. גיד הסרטוריוס מה- Anterior Superior Iliac Spine (ASIS).
- ג. גיד הרקטוס פמוריס מה- Anterior Superior Iliac Spine (ASIS).
- ד. גיד הרקטוס פמוריס מה- Anterior Inferior Iliac Spine (AIIS).

20. מה מהבאים נכון לגבי מחלה גרורתית לעצם?

- א. גרורות של קרצינואיד של מערכת העיכול יהיו במרבית המקרים ליטיות.
 - ב. במקרים רבים, גרורות ישנו את המראה שלהן בתגובה לטיפול.
 - ג. גרורות לעצמות הקטנות ברגליים נדירות, וייראו בדרך כלל בגידולי ערמונית.
 - ד. בדרך כלל ניתן להבחין בקלות בין גרורות לנגעים של מיילומה נפוצה.
-

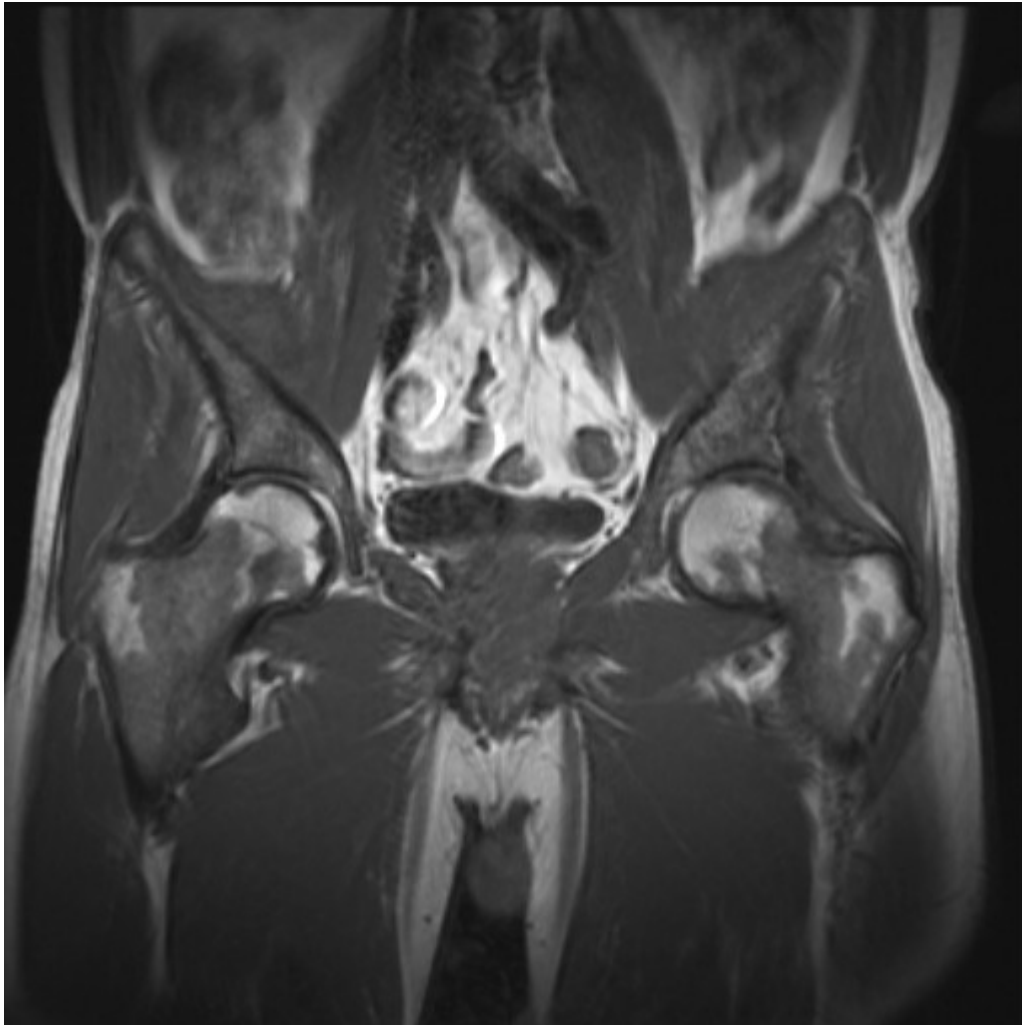
21. מה מהבאים נכון לגבי המניסקוס?

- א. מניסקוס דיסקואידי יהיה כמעט תמיד לטרלי.
 - ב. קרע מניסקוס מדיאלי מלווה בדרך כלל קרע ב-PCL.
 - ג. ניתוק באחיזת מניסקוס לטיביה יקרה בדרך כלל לילדים ולאנשים צעירים.
 - ד. קרע "ידיית דלי" (Bucket handle) יתאפיין ב-MRI ב"Double ACL sign".
-

22. מה מהבאים הוא גורם ל- avascular necrosis?

- א. אתרוסקלרוזיס.
 - ב. אימוביליזציה ממושכת.
 - ג. טיפול בסטרואידים.
 - ד. אלרגיה לקרדית אבק הבית.
-

23. מטופלת בת 41, ספורטאית, אצנית מרתון. הופנתה ל- MRI מפרקי ירכיים עקב כאב עמום לא ספציפי. תמונת ה- MRI:



איזה מההסברים הבאים הוא הסביר ביותר לממצאים בתמונה?

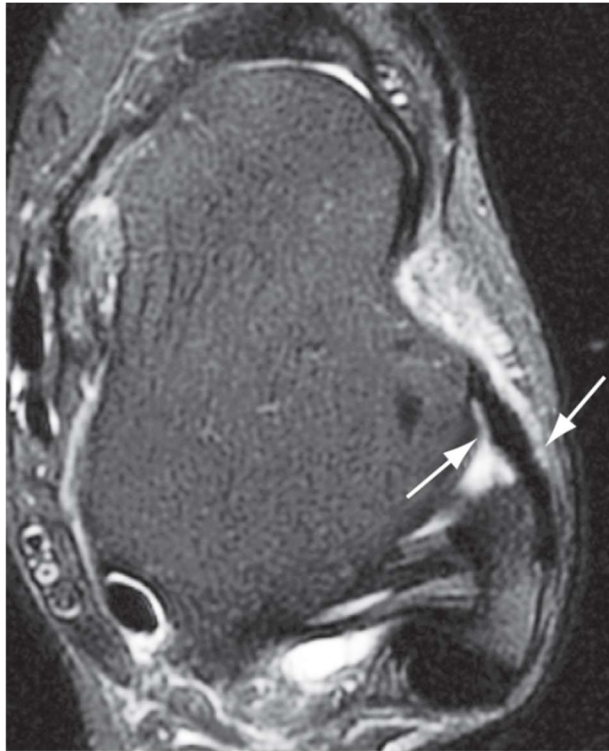
- א. אוסטאומיאליטיס ממושטת.
- ב. שברי מאמץ.
- ג. אוטמים בצוואר הירך משני הצדדים.
- ד. רה-קונברסיה (reconversion) של לשד העצם.

24. מה מהבאים נכון לגבי קרע חבלתי של גיד אכילס?

- א. מערב את המעבר גיד-שריר של הבטן המדיאלית של שריר הסולאוס.
- ב. התלישה מערבת בעיקר את שרוול הגיד.
- ג. הקרע מערב את הגיד כ- 2-6 ס"מ פרוקסימלית לאחז הקלקנאלי.
- ד. אופייני בחולי ספונדילוארתריטיס עם מחלה פעילה.

25. בת 22, הגיעה למיון לאחר מעידה ברחוב עם תפיחות הצד הלטרלי של הקרסול.

תמונת ה-MRI:



מה נכון לגבי הממצא בתמונה?

- א. זו הרצועה בקרסול שנקרעת בשכיחות הגבוהה ביותר.
- ב. כשרצועה זו תקינה, ייראו בדרך כלל קרעים ברצועות האחרות באותו צד.
- ג. בתמונה נראה קרע מלא של הרצועה.
- ד. הרצועה ממוקמת עמוק לגיד הטיביאליס האחורי.

26. מה מהבאים נכון לגבי אוסטאייטס קונדנסנס איליי (OCI)?

- א. מדובר בתגובת מאמץ עם סקלרוזיס בהיקף הסימפיזיס פוביס.
- ב. ארוזיות או איחוי של המפרקים הסקרואיליאקלים טיפוסיים ל-OCI.
- ג. אבחנה של OCI נכונה רק כאשר אין תסמינים נלווים כגון כאב.
- ד. אופייני בנשים לאחר לידות.

27. מה מהבאים נכון לגבי קרע מלא בגיד הסופרספינטוס?

- א. מופיע בדרך כלל כ- 5 ס"מ פרוקסימלית למאחז ההומרלי.
- ב. הגורם העיקרי הוא חבלה ישירה.
- ג. יכול להיות מזוהה גם ב-MRI ארתרוגרפיה.
- ד. אין חשיבות למידת הרטרקציה של הגיד.

28. מה מהבאים צפוי להיראות בפריקת פיקה ב-MRI?

- א. קרע של גיד הפיקה.
 - ב. בצקת בלשד העצם בצד מדיאלי של הפיקה ובצד לטרלי של הפמור.
 - ג. קרע של רטינקולום לטרלי באזור המאחז לפיקה ולמאחז בפמור.
 - ד. שבר אוסטאוכונדרלי של הקונדיל הפמורלי המדיאלי.
-

29. לאיזו מחלה מתאימים הממצאים המופיעים בצילומים הבאים?



- א. Rheumatoid Arthritis
- ב. Psoriatic Arthropathy
- ג. CPPD
- ד. Gout

30. מה מהבאים אופייני לכונדרוסרקומה (Chondrosarcoma)?

- א. תגובה פריאוסטאלית אגרסיבית.
 - ב. מערבת בשכיחות גבוהה את עצמות האגן ואת עצמות חגורת הכתף.
 - ג. מערבת בעיקר את האוכלוסיה הצעירה, מתחת לגיל 30.
 - ד. בדרך כלל התמונה ההיסטולוגית היא של סרקומה בדרגת ממאירות גבוהה.
-

31. איזה מהמצאים הבאים אופייני לצביטה פמורו-אצטבולרית מסוג CAM?

- א. כיסוי יתר של האצטבולום.
 - ב. קרע בלברום האחורי.
 - ג. השטחה של ראש הפמור בחלקו הסופרו-אנטריורי.
 - ד. בליטה גרמית במעבר ראש-צואר ירך.
-

32. מה מהבאים מאפיין דימוטי של רככת (Rickets)?

- א. הרחבה ואי-סדירות של ה- intercondylar notch הפמורלי בברך.
 - ב. Flaring של המטפיזות.
 - ג. הסתיידויות ברקמות הרכות.
 - ד. שבר קורטיקלי רוחבי באספקט הלטרלי של דיאפיזת הפמור.
-

33. מה האבחנה הסבירה לצילום שלפניכם?



- א. Giant Cell tumor.
- ב. Enchondroma.
- ג. Bisphosphonate related lesion.
- ד. Brodie's abscess.

34. מה מהבאים נכון לגבי אוסטאומיאליטיס בילדים?

- א. תהליך זיהומי בעצם בקרב ילדים ממוקם בד"כ בדיאפיזה של עצם ארוכה.
- ב. מעורבות אפיפיזה של עצם ארוכה והמפרק הסמוך שכיחה יותר בקרב ילודים ותינוקות מאשר אצל ילדים גדולים יותר.
- ג. שבר פתולוגי בעצם המעורבת היא פרזנטציה שכיחה בקרב ילדים.
- ד. בדיקת MRI בקרב ילודים ותינוקות פחות אבחנתית מאשר אצל ילדים גדולים יותר.

35. מה מהבאים נכון לגבי Toddler's Fracture?

- א. שבר ספירלי בעצם הפיבולה בילדים צעירים.
- ב. שבר מסוג זה מעלה חשד גבוה לתסמונת הילד המוכה.
- ג. לעיתים קשה לזיהוי בצילום ראשון ונדרש צילום ביקורת.
- ד. MRI היא בדיקת הבחירה לאבחון מצב זה.

36. מה מהבאים נכון לגבי Slipped Capital Femoral Epiphysis (SCFE)?

- א. במרבית המקרים קל לזיהוי בצילום אגן חזיתי.
- ב. הפתולוגיה השכיחה במפרק הירך בקרב מתבגרים.
- ג. מעורבות דו-צדדית נדירה ביותר.
- ד. שכיח יותר בקרב בנות לעומת בנים.

37. מה נכון לגבי Round Pneumonia?

- א. נפוצה בילדים קטנים, מתחת לגיל 8.
- ב. המחולל הנפוץ הוא סטפילוקוק.
- ג. בצילום חזה התסנין מעוגל, עם גבול חד.
- ד. בכל המקרים, לאחר סיום הטיפול, יש צורך לבצע צילום חזה.

38. מה מהבאים נכון לגבי בקע סרעפתי מולד (Congenital diaphragmatic hernia)?

- א. ב- 40-50% מהמקרים יש אנומליות מולדות נוספות.
- ב. בקע מסוג Bochdalek בד"כ קדמי-ימני.
- ג. הופעת הבקע בשלב מאוחר של ההריון קשורה בפרוגנוזה גרועה.
- ד. בדיקת הבחירה לאבחנה לאחר הלידה היא CT עם הזרקה חומר ניגוד.

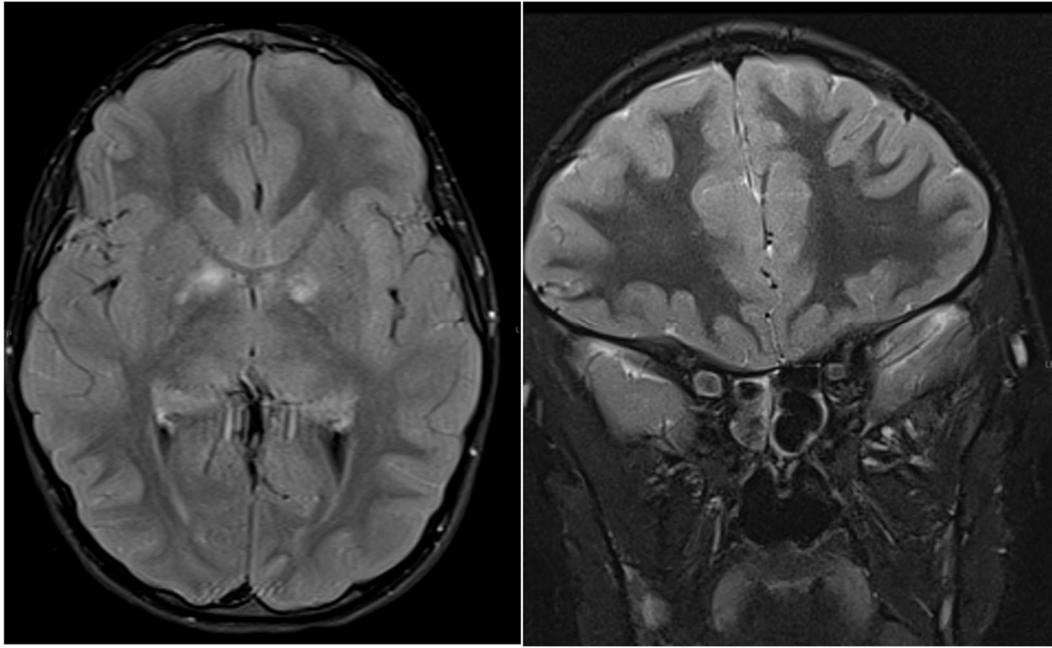
39. איזה מהשברים הבאים הוא בעל ספציפיות גבוהה להתעללות (Child Abuse)?

- א. שברים בצלעות האחוריות.
- ב. שברים דיאפזרים ברדיוס.
- ג. שברים בזיזים רוחביים של החוליות.
- ד. שברים ליניאריים בגולגולת.

40. באיזה מהמקרים מהבאים יש להמליץ על CT ראש לתינוק בחשד להתעללות (Child Abuse)?

- א. גיל מעל שנה, כאשר יש סימנים חיצוניים מחשידים להתעללות.
- ב. בכל גיל, כאשר יש סימנים חיצוניים מחשידים להתעללות.
- ג. בכל מקרה של סימנים חיצוניים מחשידים להתעללות, אנצפלופטיה ודימומים ברשתית.
- ד. אין מקום לביצוע בדיקת CT של הראש בבירור של התעללות.

41. לאיזה Neurocutaneous syndrome הממצאים הבאים יכולים להתאים?



- א. Sturge Weber syndrome
- ב. Tuberous sclerosis
- ג. Neurofibromatosis type 1
- ד. Neurofibromatosis type 2

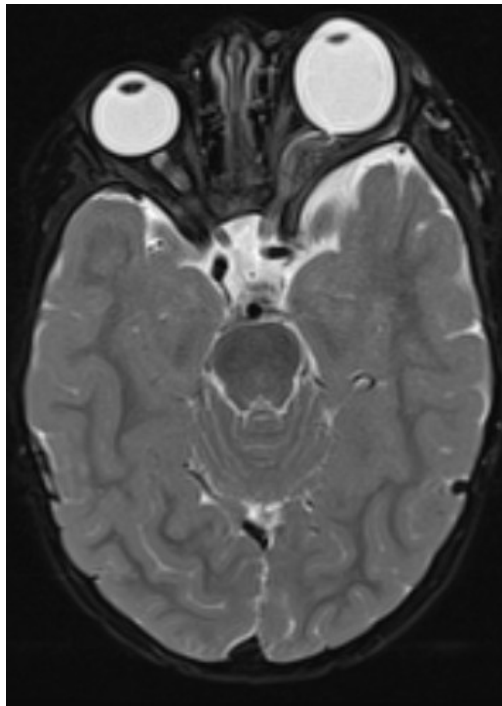
42. צילום של יילוד עם קושי בהעברת זונדה:



קיימת אסוציאציה בין ממצא זה לבין: -

- א. Blakes pouch cyst
- ב. CHARGE syndrome
- ג. Central incisor
- ד. PHACE syndrome

43. ילד בן שלוש שנים עם כתמי קפה בחלב על העור ומאקרוצפליה. באנמנזה, קרובי משפחה מדרגה ראשונה עם מאפיינים דומים. לאחרונה ההורים הבחינו בבלט עין משמאל. לאור זאת הופנה לבדיקת MRI של המוח וארובות העיניים:



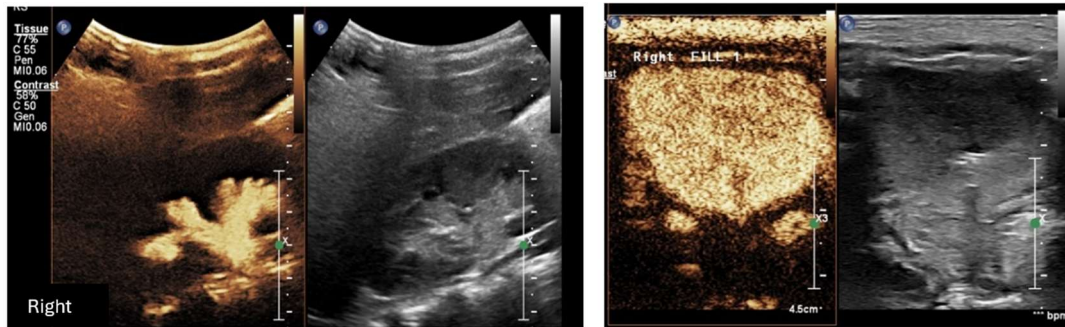
איזה מהמשפטים הבאים נכון לגבי התסמונת ממנה סובל הילד?

- א. ההסתמנות השכיחה ביותר הינה plexiform neurofibroma של ארובות העיניים.
- ב. גליומה של דרכי הראייה (optic pathway glioma) מערבת בעיקר את הכיאיזמה וסגמנטים פוסט כיאיזמטיים.
- ג. קיימת אסוציאציה גבוהה בין השינויים הגרמיים המזוהים בבדיקה זו לנוכחות plexiform neurofibroms.
- ד. גידולים בגזע המוח בתסמונת זו הם בדרך כלל WHO דרגה III ו-IV.

44. מה מהבאים נכון לגבי קרניופרינגיומה בילדים?

- א. בד"כ הגידול ייכרת בשלמותו.
- ב. הגידול מוגדר כ- WHO grade II-III.
- ג. הציסטות יכולות להיות בעלות אות T1 מוגבר.
- ד. בד"כ מקור הגידול יהיה באוכף התורכי.

45. ילד בן שלוש שנים עם זיהומים חוזרים בדרכי השתן, ביצע בדיקת ציסטוגרפיה בהכוונת אולטרסאונד (Contrast enhanced Voiding Urosonography (Ce-VUS)):



מה מהבאים נכון לגבי הממצאים בתמונות?

- א. רפלוקס דו צדדי, דרגה 5 מימין.
- ב. רפלוקס דו צדדי, דרגה 1 מימין.
- ג. רפלוקס חד צדדי, דרגה 5 מימין.
- ד. רפלוקס דו צדדי, דרגה 3 מימין.

46. מה מהבאים נכון לגבי בירור של רפלוקס שלפוחית-שופכני בילדים?

- א. במרבית הילדים עם רפלוקס שלפוחית-שופכני יודגמו צלקות במיפוי DSMA.
- ב. בדיקת ציסטוגרפיה רטרוגרדית מומלצת בכל ילדה הסובל מזיהומים בדרכי השתן.
- ג. בדיקת Ce-VUS מאפשרת הערכה של רפלוקס שלפוחית-שופכני, ובידיים מיומנות גם הערכה של השופכה.
- ד. קיים קושי לקבוע את מידת החומרה של רפלוקס שלפוחית-שופכני בבדיקת Ce-VUS לעומת ציסטוגרפיה בשיקוף VCUG (Voiding cystourography).

47. בת 4 שנים עם גוש בטני מימין והמטוריה. בוצעה בדיקת CT (מצורפת תמונה):



מה מהבאים נכון לגבי האבחנה הסבירה?

- גידול כלייתי מסוג Wilms שכיח בבנות (80%) לעומת בנים (20%).
- במרבית המקרים ישנן הסתיידויות גסות הפזורות גם ברקמה הכליה האיפסילטרלית.
- בתמונה נצפה סימן 'טופרי' ('claw' sign) הנגרם מרקמת כליה תקינה המתוחה בהיקף הגידול.
- פיזור מטסטטי שכיח לעור, לכבד ולמח העצם.

48. מה מהבאים נכון לגבי מלרוטציה (Malrotation) ותסביב של המעי הדק (Midgut Volvulus)?

- ישנם מאפיינים ברורים למצבים אלו בצילום בטן ריק בתינוקות מתחת לגיל שנה, ולכן חשוב לבצעו.
- בבדיקת אולטרסאונד, בכל מקרי המלרוטציה, ה-SMV יהיה משמאל ל-SMA.
- כל מלרוטציה תגרום לתסביב של המעי הדק.
- הדגמת תסביב המעי הדק בבדיקת אולטרסאונד ביילוד סימפטומטי מצריכה ניתוח.

49. מה תפקידם העיקרי של Cooper's ligaments בשד?

- ניקוז החלב אל הפטמה.
- ייצור חלב בזמן הנקה.
- תמיכה מבנית של השד וחיבור בין שכבות הפציה.
- הפרדה בין שומן פרא-ממרי (premammary) לשומן רטרו-ממרי (retromammary fat).

50. איזה מהבאים מתאים ל- 2-BI-RADS ?

- א. מסה אובלית היפואקואית עם גבולות לובולריים.
- ב. ציסטות פשוטות מרובות באולטראסאונד.
- ג. Fine linear branching calcifications.
- ד. Solitary group of round calcifications.

51. בבדיקת ממוגרפית סקר, ממצא של architectural distortion נראה רק במנח MLO.

מה הצעד הנכון הבא?

- א. צילום MLO חוזר.
- ב. MRI שדיים.
- ג. צילום קרניוקאודלי בלבד.
- ד. צילום בזווית של 90 מעלות.

52. מה הגדרה של אסימטריה פוקלית?

- א. אזור אסימטרי גדול מרביע אחד.
- ב. אסימטריה הנראית במנח אחד בלבד.
- ג. אזור צפיפות אסימטרית קטן הנראה בשני מנחים.
- ד. אסימטריה חדשה או גדלה.

53. באיזה מצב אולטראסאונד שד משמש ככלי סקר משלים לממוגרפיה?

- א. נשים לאחר כריתת שד מלאה.
- ב. נשים עם רקמת שד סמיכה.
- ג. נשים עם שד שומני.
- ד. כל אישה מעל גיל 40.

54. מה מהבאים נכון לגבי מדידת גודל ממצא באולטראסאונד לצורך התאמה לממוגרפיה?

- א. יש למדוד את פנים הממצא בלבד.
- ב. יש למדוד את הגבולות החיצוניים במבט אחד.
- ג. יש למדוד את הגבולות החיצוניים בשני מדדים.
- ד. אין חשיבות לשיטת המדידה.

55. מה מהבאים נכון לגבי קרע של שתל סליין (saline implants)?

- א. בדרך כלל אסימפטומטי.
- ב. האבחנה בדרך כלל קלינית ואין צורך בדימות.
- ג. אולטראסאונד רגיש יותר מ-MRI.
- ד. מתבטא במראה snowstorm.

56. נלקחה ביופסיה של הסתיידויות בשד. בצילום רנטגן של הדגימה הפתולוגית לא נראות הסתיידויות, ובדגימה הפתולוגית עצמה נמצאו הסתיידויות מיקרוסקופיות (microscopic calcifications).

בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. בכל מקרה ניתן להסתפק בתשובת הפתולוגיה.
- ב. מדובר בהתאמה מלאה בין דימות לפתולוגיה.
- ג. אין צורך בהמשך בירור אם נמצאו הסתיידויות מיקרוסקופיות בדגימה.
- ד. הממצא כנראה לא נדגם כראוי ויש לשקול ביופסיה חוזרת.

57. אישה בת 52 עוברת ביופסיה תחת הכוונת ממוגרפיה עקב הסתיידויות. בצילום של הגלילים נראו הסתיידויות, אך בבדיקה היסטולוגית שגרתית לא נראו הסתיידויות.

מה הסיבה לכך שההסתיידויות לא נראות בחתכים ההיסטולוגיים?

- א. ההסתיידויות מורכבות מסידן פוספט ולא נראות בצביעה שגרתית.
- ב. ההסתיידויות הוצאו מהדגימה במהלך חיתוך במיקרוטום.
- ג. הסתיידויות מעידות בהכרח על טעות בזיהוי הדגימה.
- ד. ההסתיידויות נמסו במהלך קיבוע בפורמלין.

58. איזה מהבאים אופייני ל- susceptibility artifact סביב קליפ ביופסיה, כפי שניתן לראות בתמונה שלפניכם?



- א. מוקד היפראינטנסי הומוגני ברצפי T1 ללא הזרקת חומר ניגוד.
- ב. עלייה אחידה בעוצמת האות.
- ג. היפראינטנסיות הומוגנית באזור החץ.
- ד. אובדן אות עם עיוות גיאומטרי של התמונה.

59. מה ההמלצה המקובלת לאחר אבחנת Atypical Ductal Hyperplasia (ADH) בביופסיה?

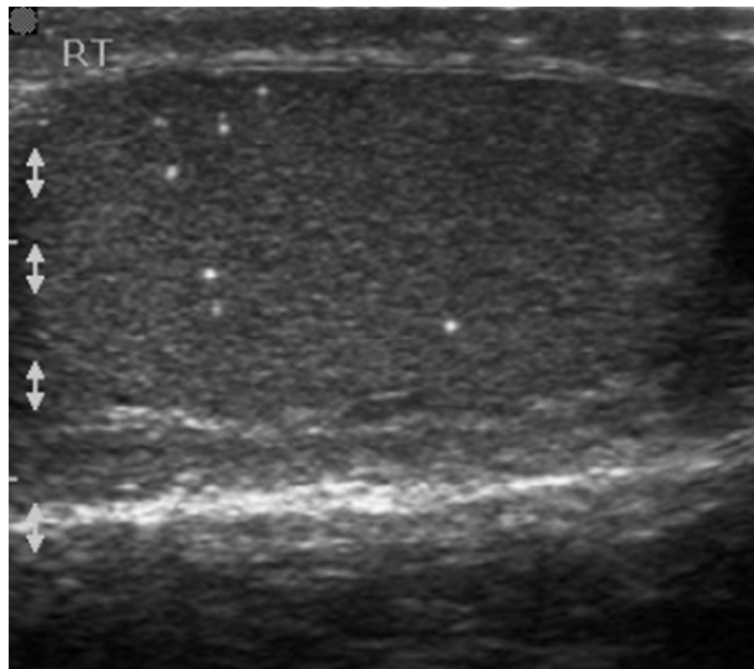
- א. מעקב דימות בלבד.
- ב. טיפול הורמונלי בלבד.
- ג. כריתה ניתוחית.
- ד. אין צורך בהמשך מעקב.

60. מטופלת בת 41 פנתה לכירורג שד בשל כאב בשד.

באיזה מצב ממליץ ה-ACR לבצע בירור דימותי?

- א. כאב מוקדי ומתמשך.
- ב. כאב מחזורי דו-צדדי.
- ג. כאב ממושט מעל רביע אחד.
- ד. כאב חולף ללא ממצאים נוספים.

61. גבר בן 23 עם טראומה לאשך הופנה לאולטראסאונד אשכים ונמצא הממצא הבא:



איזה מהמצבים הבאים הוא בעל אסוציאציה מוכחת לממצא זה?

- א. Seminoma
- ב. Epididymal abnormalities
- ג. Testicular torsion
- ד. Tubular ectasia

62. מבין ה- Mullerian duct abnormalities, איזה מלפורמציה קשורה לסיבוכים

המיילדותיים הכי קשים?

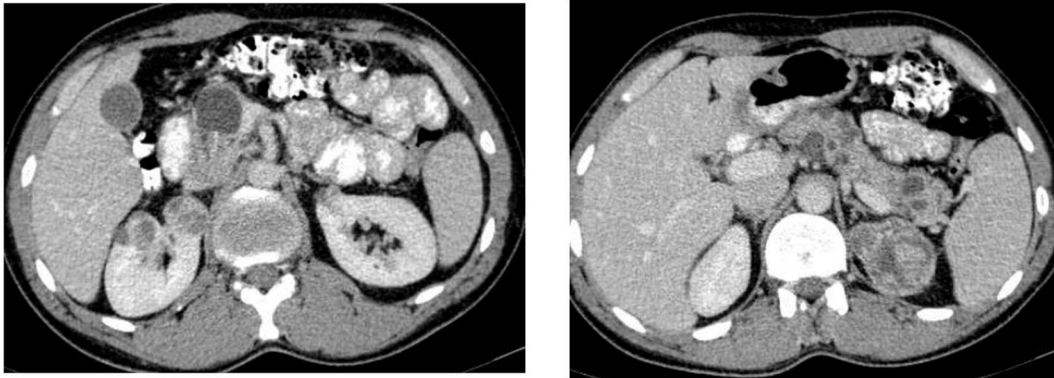
- א. Septate uterus
- ב. Bicornuate uterus
- ג. Uterus Didelphys
- ד. Arcuate uterus

63. חולה בן 50 שעבר השתלת כליה לפני כחודש מגיע לביקורת עם עלייה ברמות הקריאטינין. בבדיקת אולטרסאונד דופלר (Doppler US) של השתל מודגמת זרימה עורקית תקינה בעורק הכליה הראשי. עם זאת, בעורקים האינטרה-רנליים (Interlobar arteries) נמדד Resistive Index (RI) של 0.95, וזרימה דיאסטולית כמעט נעדרת. אין עדות להידרונפרוזיס או לנוזל פרי-רנלי משמעותי.

איזו מהאבחנות הבאות היא הסבירה ביותר לממצאים הללו בשלב זה (חודש לאחר ההשתלה)?

- א. היצרות בעורק הכליה.
- ב. דחייה חריפה (Acute Rejection) או Acute Tubular Necrosis (ATN).
- ג. פיילונפריטיס.
- ד. דלף עורקי-ורידי (Arteriovenous Fistula).

64. בגבר בן 42 בוצע CT בטן עקב כאבי בטן:



איזו מהתסמונות הגנטיות הבאות נמצאת באסוציאציה החזקה ביותר לממצאים המודגמים בבדיקת ה-CT?

- א. Tuberous Sclerosis Complex (TSC).
- ב. Von Hippel-Lindau (VHL).
- ג. תסמונת Birt-Hogg-Dubé (BHD).
- ד. Hereditary Leiomyomatosis and Renal Cell Cancer (HLRCC).

65. על פי סיווג Bosniak המעודכן, איזו מהציסטות הבאות תסווג כ- Bosniak IIF הדורשת מעקב?

- א. ציסטה צלולה עם מעט ספטציות פנימיות עדינות.
- ב. ציסטה גדולה מ- 5 ס"מ עם מספר ספטציות דקות והסתיידות דופנית עדינה.
- ג. ציסטה היפרדנסית (Hyperdense) הגדולה מ- 3 ס"מ.
- ד. ציסטה עם מרכיב סולידי המדגים האדרה לאחר הזרקת חומר ניגוד.

66. מה מהבאים נכון לגבי קרע טראומטי של שלפוחית השתן?

- א. קרע אינטרה-פריטוניאלי הכי שכיח.
- ב. שברים באגן לא שכיחים בקרע אקסטרה-פריטוניאלי.
- ג. קרעים אינטרה-פריטוניאליים בדרך כלל מטופלים בצורה שמרנית וקרעים אקסטרה-פריטוניאליים מטופלים בניתוח.
- ד. תמיד צריך לבצע CT-CYSTOGRAPHY לצורך אבחנה מדויקת.

67. מה נכון לגבי הממצא שלהלן?



- א. שכיחות גבוהה של אורטרוצלה.
- ב. שכיחות גבוהה של מלפורמציות אנורקטליות.
- ג. שכיחות גבוהה של megaureter דו צדדי.
- ד. שכיחות גבוהה של נפרוקלצינוזיס.

68. לגבי RCC, איזה פרמטר הופך את הגידול ל- T4 ?

- א. קוטר גדול מ- 10 ס"מ.
- ב. גידול מתפשט ל- IVC מעל לסרעפת.
- ג. גידול פורץ את הקפסולה של GEROTA.
- ד. גידול פורץ למערכת המאספת בכליה.

69. בן 45 עם עווית כלייתית (Renal Colic) עבר CT ללא הזרקת חומר ניגוד לווריד. בבדיקה התגלה גוש בקוטר 2 ס"מ באדרנל הימני. צפיפות התהליך 6HU.

מה מומלץ להמשך הבירור בדימות?

- א. MRI כולל הזרקת גדוליניום.
- ב. אין צורך בהמשך בירור.
- ג. CT רב שלבי (multiphase) בפרוטוקול אדרנל, כולל שלב מאוחר.
- ד. מיפוי MIBG.

70. בחולים עם המטוריה מאקרוסקופית (Macroscopic Hematuria), מה הסיכוי למצוא ממאירות בדרכי השתן?

- א. 50%
- ב. 5%
- ג. 20%
- ד. 70%

71. איזה מאפיין מבדיל בין מפרצת אמיתית (True Aneurysm) למפרצת מדומה (Pseudoaneurysm)?

- א. הסתיידויות מאפיינות בדרך כלל מפרצות מדומות.
- ב. מפרצת אמיתית נגרמת בדרך כלל מזיהום (Mycotic aneurysm).
- ג. במפרצת אמיתית כל שלוש שכבות דופן העורק נשארות שלמות.
- ד. תסמונת מרפן היא גורם סיכון להתפתחות מפרצות מדומות בעורקים.

72. איזו מהטכניקות הבאות לא משמשת לביצוע טרומבקטומיה מלעורית מכאנית (Mechanical thrombectomy)?

- א. החדרת סלילים (Coils) לכלי הדם.
- ב. ריסוק קרישים (fragmentation).
- ג. שיטה לשאיבה של קרישים (aspiration).
- ד. שאיבה בשיטת ונטורי תוך שימוש בסילון סליין בתוך הצנתר.

73. איזה מהוורידים מועדף (Preferred Vein) לצורך החדרת צנתר לדיאליזה לטווח ארוך?

- א. הווריד התת-בריחי (Subclavian vein)
- ב. הווריד הבזילי (Basilic vein)
- ג. הווריד הגיוגולרי הפנימי הימני (Right IJV)
- ד. הווריד הפמורלי המשותף (Common femoral vein)

74. גבר בן 38, מעשן כבד, מתלונן על כאבים עזים בכפות הרגליים במנוחה ועל הופעת כיבים כואבים בקצות אצבעות הידיים. בבדיקת אנגיוגרפיה (Angiography) נראו חסימות של עורקים מרוחקים (Distal) מתחת לברך ולמרפק, עם כלי דם עוקפים (Collaterals) מפותלים מאוד במראה " חולץ פקקים (Corkscrew) ".

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. טרשת עורקים (Atherosclerosis) חסימתית של הגפיים
- ב. דלקת עורקים על שם טקיאסו (Takayasu arteritis)
- ג. מחלת בירגר (Buerger disease / Thromboangiitis obliterans)
- ד. פיברומוסקולר דיספלזיה (Fibromuscular dysplasia - FMD)

75. מטופל עם שחמת הכבד (Cirrhosis) ודימום חוזר מוורידים בוושט, מועמד לביצוע Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS). איזה מהמצבים הבאים מהווה התוויית נגד מוחלטת (Absolute contraindication) לביצוע הפעולה?

- א. אי-ספיקת לב ימנית קשה (Severe right-sided heart failure)
- ב. אנצפלופתיה כבדית (Hepatic encephalopathy) בדרגה קלה
- ג. מיימת עמידה לטיפול (Refractory ascites)
- ד. פקקת ורידי הכבד (Hepatic vein thrombosis)

76. לאחר ניקוז מלעורי (Percutaneous drainage) של מורסה תוך-בטנית, מתי ניתן לשקול את הוצאת הצנתר? (Catheter removal)

- א. מיד לאחר ריקון ראשוני של כל הנוזל המוגלתי.
- ב. כאשר המטופל משתחרר מבית החולים, ללא קשר לכמות הניקוז.
- ג. כאשר המטופל ללא חום, ספירת הדם תקינה והניקוז נמוך מ-10 מ"ל ליממה.
- ד. רק לאחר ביצוע בדיקת CT המדגימה היעלמות מוחלטת של חלל המורסה.

77. מטופל עם צהבת חסימתית כתוצאה מגידול בראש הבלבב מופנה לניקוז מרה מלעורי לאחר כישלון של ERCP.

מהי הגישה המועדפת להפחתת הסיכון לדלף מרה (Bile leak) לחלל הבטן?

- א. דקירה דרך הפרנכימה של הכבד. (Transhepatic approach)
- ב. דקירה ישירה של דרכי המרה בשער הכבד. (Hilar region)
- ג. שימוש במחט עבה (gauge-18) לקבלת זרימה טובה יותר.
- ד. הימנעות ממתן אנטיביוטיקה לפני הפעולה.

78. לגבי מיקום דקירה לנפרוסטומיה (Nephrostomy), מהו הגביע (Calyx) המועדף לדקירה בביצוע נפרוסטומיה מלעורית כדי למזער סיכון לדימום?

- א. גביע קדמי (Anterior calyx)
- ב. גביע אחורי (Posterior calyx)
- ג. אגן הכליה (Renal pelvis) ישירות
- ד. השופכן (Ureter) המקורב

79. אישה בת 68, מעשנת, מגיעה לבירור בשל כאבי בטן עמומים המופיעים כ- 45 דקות לאחר כל ארוחה ("Intestinal angina"), מה שהוביל אותה ל"פחד מאוכל" (Food fear) ולירידה של 12 ק"ג במשקלה בחודשים האחרונים. מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. איסכמיה מזנטרית חריפה (Acute mesenteric ischemia) על רקע תסחיף לבבי
- ב. תסמונת ה-Median arcuate ligament syndrome
- ג. איסכמיה מזנטרית כרונית (Chronic mesenteric ischemia) על רקע טרשת עורקים
- ד. איסכמיה מזנטרית לא-חסימתית (Nonocclusive mesenteric ischemia - NOMI)

80. מה מהבאים אינן מהווה יתרון של MRA?

- א. ניתן לשימוש ברגישים ליד.
- ב. אפשר להשתמש בטכניקות non contrast אם יש אי ספיקת כליות.
- ג. לא מאפשר הדגמה שתלויה בזמן (time resolved imaging), אלא הדמיה סטטית.
- ד. מאפשר זיהוי חלל כלי הדם גם בנוכחות פלאקים מסוידים.

81. סימן wall echo shadow {WES} טוב כדי להבדיל: -

- א. בין אנטרום לפילורוס של הקיבה.
- ב. בין כיס מרה מלא אבנים לתריסריון מלא אוויר.
- ג. בין ציסטה בכבד לבין אגן כליה מורחב.
- ד. בין וריד לעורק בכבד.

82. CARCINOMA של כיס המרה - שכיחה יותר במטופלים: -

- א. עם סוכרת.
- ב. עם אבנים בכיס מרה.
- ג. גברים.
- ד. עם יתר לחץ דם עורקי.

83. מה הממצא המוקדי השכיח ביותר בכבד?

- א. המנגיומה.
- ב. ציסטה.
- ג. גרורה.
- ד. גידול ראשוני.

84. בת 26 בריאה, עברה בדיקת US של הכליות. נמצא גוש היפואקואי בכבד בקוטר כ-3 ס"מ. בדופלר צבע - תבנית SPOKE WHEEL.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. ADENOMA.
- ב. גרורה.
- ג. אבצס.
- ד. FNH.

85. TARGET LESION בכבד – מה השכיח ביותר?

- א. גרורה.
- ב. FNH.
- ג. אבצס.
- ד. LYMPHOMA.

86. נגעים של לימפומה בכבד – מה המראה השכיח ביותר?

- א. הסתיידויות.
- ב. שינויים ציסטיים.
- ג. הומוגנים.
- ד. היפראקואים.

87. מה הסימן הספציפי ביותר ליתר לחץ דם פורטאלי?

- א. שאנטים פורטו-סיסטמים.
- ב. וריד פורטה בקוטר 13 מ"מ.
- ג. טחול במשרעת 17 ס"מ.
- ד. כבד שומני.

88. מה מאפיין CAROLI'S DISEASE?

- א. הרחבה פוזיפורמית של צינור המרה המשותף (CBD)
- ב. הרחבה סאקולארית של צינור המרה המשותף (CBD)
- ג. הרחבה סאקולארית של דרכי מרה תוך כבדיים
- ד. אבנים בכיס מרה

89. ב-CT עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד של בת 40 נמצא נגע אקזופיטי בכליה בקוטר 1 ס"מ נמדד 70 HU.

בהנחה שמדובר בציסטה היפרדנסית, כיצד היא תיראה ב-US?

- א. אנאקואית - כמו כל ציסטה אחרת.
- ב. דופן מעובה.
- ג. עם ספטציות ונדולים.
- ד. היפראקואית.

90. מה מהבאים לא טיפוסי לגידול בכליה מסוג RCC?

- א. רובם איזואקואים או היפראקואים בהשוואה לפרנכימת הכליה.
- ב. יכולים להיות היפואקואים כאשר הם אקזופיטים.
- ג. הסתיידויות נקודתיות בתוכם PUNCTATE CALCIFICATION
- ד. הסתיידויות היקפיות RIM CALCIFICATION

91. בת 40 עברה בדיקת US כליות בגלל כאבי מותן. נראים הידרופרוזיס קשה, אבן ב-UVJ וגושים קטנים אקוגנים עד 4 מ"מ מתבלטים לתוך כל הגביעים.

מה מהבאים לא מתאים לאבחנה של UROTHELIAL CELL CARCINOMA?

- א. הנגעים קטנים.
- ב. הנגעים אקוגניים.
- ג. האבן ב-UVJ.
- ד. הנגעים נמצאים בכל הגביעים.

92. בת 50 ביצעה US צוואר. נראים קשרית בתירוואיד בקוטר 3 ס"מ שמדורגת כ-5 TIRADS, וקשר לימפה מוגדל איפסילטרלי.

מה מחשיד שמדובר בקשר לימפה גרורתי?

- א. צורה אובאלית אליפטית.
- ב. השער (HILUM) אקוגני.
- ג. זרימה דרך השער (HILUM).
- ד. שינויים ציסטיים.

93. מה מהבאים נכון לגבי Celiac disease ?

- א. האבחנה מבוססת על הממצאים בבדיקות CTE או MRE.
- ב. הממצא הרדיולוגי האופייני ב-CT הוא עיבוי דופן סגמנטרי של האילאום.
- ג. סיבוך נדיר – בלוטות לימפה מזנטריאליות נמקיות ודלקת כיבית של הג'יג'ונום והאילאום.
- ד. המחלה מהווה גורם סיכון להתפתחות Carcinoid tumor.

94. מה מהבאים נכון לגבי Mesenteric Panniculitis ?

- א. מרבית החולים סובלים מעצירות.
- ב. המחלה יכולה להיות קשורה בנייתוחי בטן קודמים.
- ג. ב-MRI רואים קפסולה היפואינטנסית בערכי T2W ללא האדרה לאחר הזרקת גדוליניום.
- ד. במרבית המקרים ניתן לראות ב-CT בטן עכירות שומן ב-Mesocolon.

95. מה מהבאים נכון לגבי אנטומיה של המעי הגס?

- א. המעי הגס הרחבי והסיגמואידלי הם מבנים רטרו-פריטונאליים.
- ב. אספקת הדם למעי הגס, פרוקסימלית לכפף הטחול, מקורה בענפים Superior Mesenteric Artery.
- ג. הרקטום מאופיין בשלושה סרטי טניה קולי (Teniae coli) המקנים לו את המראה ההאוסטרלי (Haustrations).
- ד. הניקוז הוורידית של המעי הגס העולה והיורד עוקף את המערכת הפורטאלית ומתנקז ישירות ל-IVC.

96. מה מהבאים נכון בהתייחס לתסמונות פוליפוזיס תורשתיות של מערכת העיכול?

- א. Peutz – Jegher syndrome - ריבוי אדנומות במעי גס בלבד, ללא ביטויים מחוץ למעיים (extra intestinal).
- ב. Lynch syndrome - מוטציה בגן ה- APC עם ריבוי פוליפים אדנומטוטיים.
- ג. Juvenile Polyposis syndrome - תסמונת תורשתית רצסיבית עם ריבוי פוליפים המרטומטוטיים.
- ד. Familial Adenomatous Polyposis - FAP - מוטציה בגן ה- APC עם כמה מאות אדנומות לאורך המעי הגס.

97. גבר בן 70 מגיע לחדר המיון עם כאבי בטן ממושטים והקאות מרתיות. בצילום בטן סקירה בשכיבה, נצפו לולאות מעי מורחבות.

איזה מהמצאים הבאים תומך באבחנה של חסימת מעי דק (SBO) על פני חסימת מעי גס?

- א. לולאות מעי הממוקמות בפריפריה של הבטן, עם קוטר של 6 ס"מ ונוכחות של האוסטרות.
- ב. לולאות מעי מרובות, הממוקמות במרכז הבטן, עם קוטר קטן מ- 5 ס"מ ונוכחות של Valvulae Conniventes
- ג. לולאות מעי בעלות מראה חלק, הממוקמות באגן התחתון, ללא קפלים נראים לעין.
- ד. לא ניתן להבדיל בין חסימת מעי דק לחסימת מעי גס בצילום בטן, מכיוון שהמאפיינים הדימוטיים זהים.

98. בצילום בטן בשכיבה על הגב של מטופל מונשם ומורדם ביחידה לטיפול נמרץ עולה חשד לפנאומופריטונאום.

איזה מהמצאים הבאים מהווה סימן רדיולוגי קלאסי לאבחנה זו בצילום בשכיבה?

- א. נוכחות לולאת מעי בין הכבד לסרעפת (Chilaiditi sign).
- ב. הדגמת פלסי נוזל – אוויר בלולאות המעי הדק.
- ג. הדגמת הצללה בבסיס הריאה הימנית עם הרמת סרעפת.
- ד. הדגמת שני צידי דופן המעי (Rigler's sign)

99. מהו המראה הטיפוסי של המרטומות ביליאריות ב- MRI ברצפי T2?

- א. ירידה באות בהדמיית out-of-phase.
- ב. אות זהה לכבד (איזואינטנסיות).
- ג. אות נמוך בהשוואה לפרנקימת הכבד (היפואינטנסיות).
- ד. אות גבוה, בדומה לנוזל (היפראינטנסיות).

100. במטופל עם Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia - מהם המאפיינים הווסקולריים השכיחים הנראים בכבד?

- א. הרחבה של עורק הכבד והאדרה מוקדמת של ורידי הכבד בשלב העורקי.
- ב. הופעת "טרנספורמציה קברנוזית" (Cavernous transformation) של הווריד הפורטאלי.
- ג. פקקת של ורידי הכבד והיפרטרופיה של ה-Caudate lobe.
- ד. נוכחות של נגעים היפרואסקולריים מרובים עם "שטיפה" (washout) בשלב הפורטאלי.

101. במסגרת אבחנה מבדלת ב-MRI בין Fibrolamellar HCC (FLC) לבין Focal Nodular Hyperplasia (FNH), איזה מהמאפיינים הבאים של הצלקת המרכזית תומך יותר ב- FLC?

- א. צלקת היפראינטנסית ב-T1 וב-T2.
- ב. האדרה של הצלקת בשלב הפורטליוריד.
- ג. צלקת היפואינטנסית ב-T1 וב-T2.
- ד. האדרה של הצלקת בשלב ההפטוביליארי.

102. איזה מהבאים נחשב למדד החשוב ביותר להערכת חומרת הפגיעה בטרואומה של הלב?

- א. המטומה תוך-צפקית גדולה.
- ב. פגיעה/קרע בצינור הלב הלב הראשי.
- ג. גיל המטופל.
- ד. גודל ההמטומה סביב הלב.

103. במטופל עם Pancreas Divisum - איזה מבנה מנקז את גוף וזנב הלב?

- א. צינור המרה המשותף.
- ב. צינור סנטוריני (Santorini duct) המתנקז לפפילה הקטנה (Minor papilla).
- ג. צינור וירסונג (Wirsung duct) המתנקז לפפילה הגדולה (Major papilla).
- ד. צינור לושקה (Duct of Luschka).

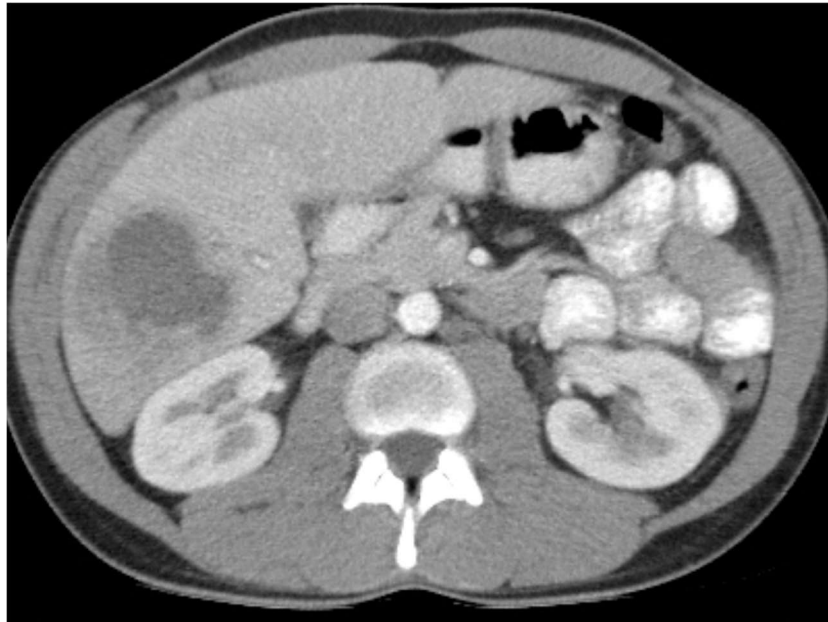
104. לפי הקריטריונים הרדיולוגיים להערכת נתיחות של אדנוקרצינומה של הלב, מעורבות של איזה כלי דם בדרגה מעל 180° מגדירה את הגידול כבלתי נתיח?

- א. וריד הטחול.
- ב. עורק הגסטרו דאודנאלי.
- ג. עורק הצליאק.
- ד. הווריד הפורטאלי.

105. כיצד מזהים "Hiatus Hernia" (בקע סרעפתי) בבדיקת בליעת בריום?

- א. הושט נראה ארוך מהרגיל.
- ב. הימצאות קפלי קיבה מעל גובה הסרעפת.
- ג. הקיבה נמצאת בתוך הריאה הימנית.
- ד. אין דרך לראות זאת בבדיקת בליעת בריום.

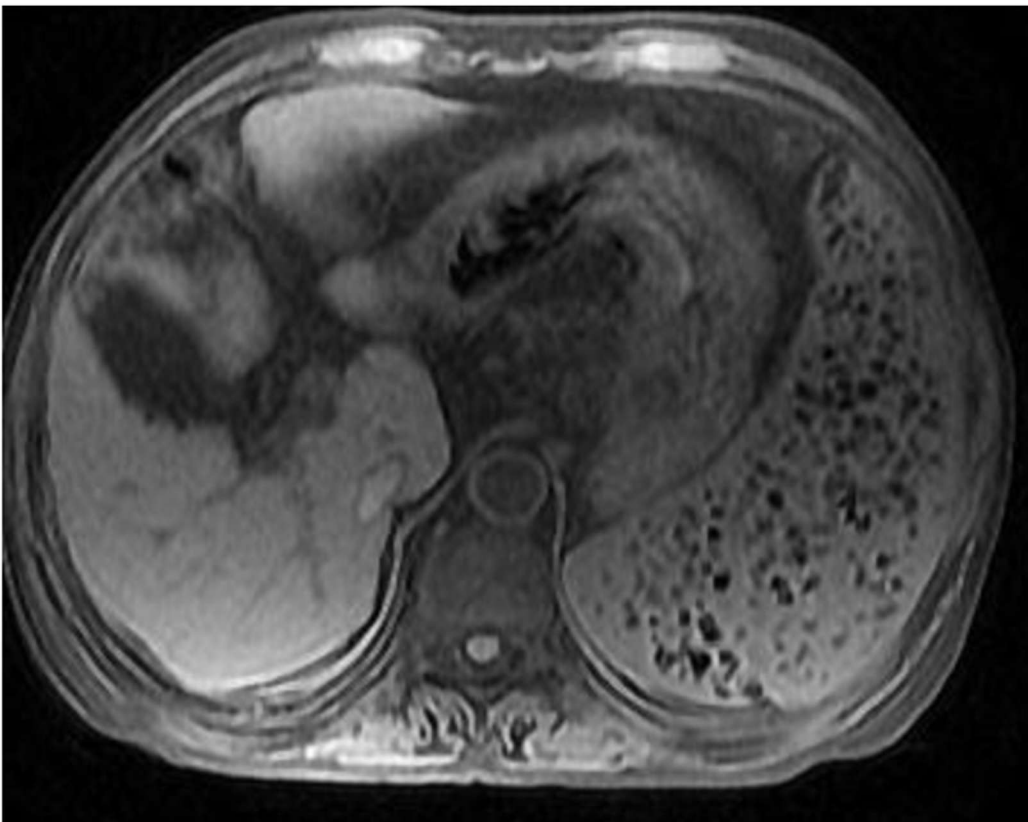
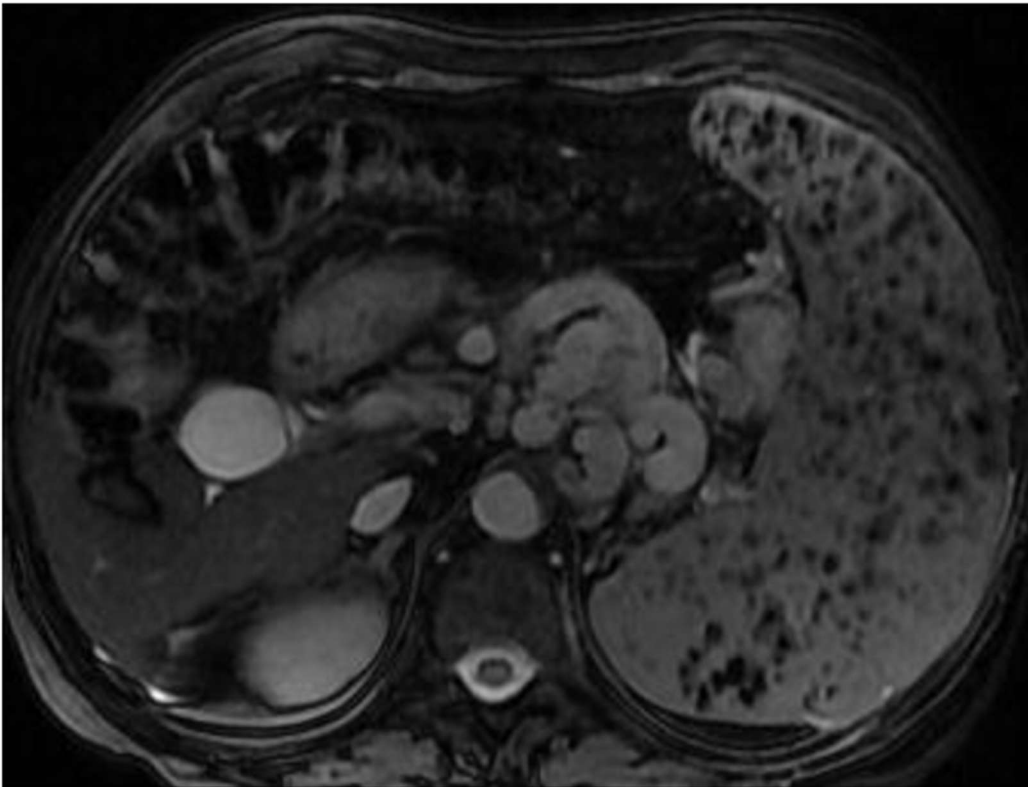
106. גבר בן 64 עם רקע של דיברטיקוליטיס לאחרונה, מתייצג בחדר המיון עם חום, כאבי בטן ימנית עליונה וצהבת. בבדיקת CT מודגם הממצא שבתמונה:



מהו נתיב ההתפשטות הסביר ביותר של הפתולוגיה המודגמת בתמונה?

- א. פיזור ישיר מכיס המרה.
- ב. העץ המרתי (Ascending cholangitis).
- ג. הווריד הפורטאלי.
- ד. וריד הנבוב התחתון (IVC).

107. גבר בן 64 עם יתר לחץ דם פורטאלי.
הממצאים הנראים בטחול:



מה הפתופסיולוגיה של הממצאים?

- א. דימומים מיקרו ואסקולריים המובילים לשקיעה של סידן והמוסידרין.
ב. אוטמים מוקדיים כתוצאה מתסחיפים עורקיים.
ג. זריעה ישירה של נבגי פטריות (candidiasis)
ד. גרורות של מלנומה.
-

108. מהו המראה האופייני ל- "Linitis Plastica" בבדיקת בריום?

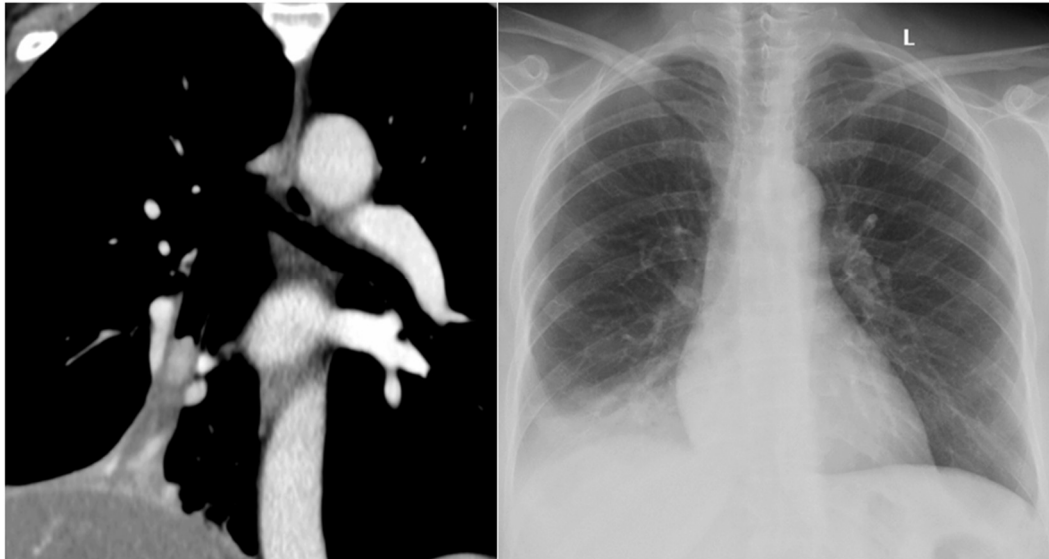
- א. קיבה רחבה ורפוייה מאוד.
ב. פגמים קטנים במילוי הקיבה.
ג. קיבה קשיחה, צרה וחסרת פריסטלטיקה ("Leather bottle stomach").
ד. ריבוי פוליפים בקיבה.
-

109. מה מהבאים נכון בהתייחס לסימן העיקרי לברונכיאקטזיות על פי סיטי ברזולוציה גבוהה?

- א. קוטר הברונכוס גדול מקוטר העורק הפולמונרי הסמוך.
ב. הדגמת דרכי אוויר במרחק של לפחות 5 ס"מ מהפלאורה הפריאטלית.
ג. עיבוי דפנות הברונכים ללא הרחבתם, בעיקר באונות התחתונות.
ד. ממצאים ציסטיים סמוכים שאינם קשורים לברונכים.
-

110. לפניכם צילום חזה במנח PA ו-CT חזה בחתך קורונלי של בת 34 עם דלקות ריאה חוזרות

באונה ימנית תחתונה:



על פי גיל הנבדקת ועל סמך המאפיינים בצילומים, כולל מיקום הממצא, גודל ומראה מורפולוגי (גבולות, הסתיידויות, האדרה), מה מהבאים נכון?

- א. ניתן לשלול Bronchial carcinoma
- ב. הממצא חד משמעי ומתאים ל- Bronchial carcinoid
- ג. ממצאים מסוג זה שכיחים יותר באונה ימנית תחתונה מאשר באונה שמאלית תחתונה
- ד. הממצא יכול לעיתים לגרום ל- Cushing syndrome

111. מה מהבאים נכון לגבי Angioinvasive aspergillosis ?

- א. מאובחן במידה דומה בחולים מדוכאי חיסון ובחולים עם מערכת חיסונית תקינה.
- ב. Air crescent sign נוטה להופיע מוקדם ומהווה סימן פרוגנוסטי גרוע.
- ג. ההופעה השכיחה ב- CT היא של קשרית ריאתית יחידה עם Halo של זכוכית חול (ground-glass).
- ד. מתאפיין בחדירה וחסימה של כלי דם קטנים ובינוניים.

112. מה יכול לגרום לממצא המודגם בצילומים שלפניכם?



- א. גוש פלאורלי מלווה בתפליט פלאורלי מימין.
- ב. אספירציה של הפרשות לברונכוס אינטרמדיוס.
- ג. הפטומגליה עם הרמת הסרעפת הימנית.
- ד. אמפיאמה על רקע של דלקת ריאות שהסתבכה.

113. מה מהבאים מאפיין **Intralobar sequestration**?

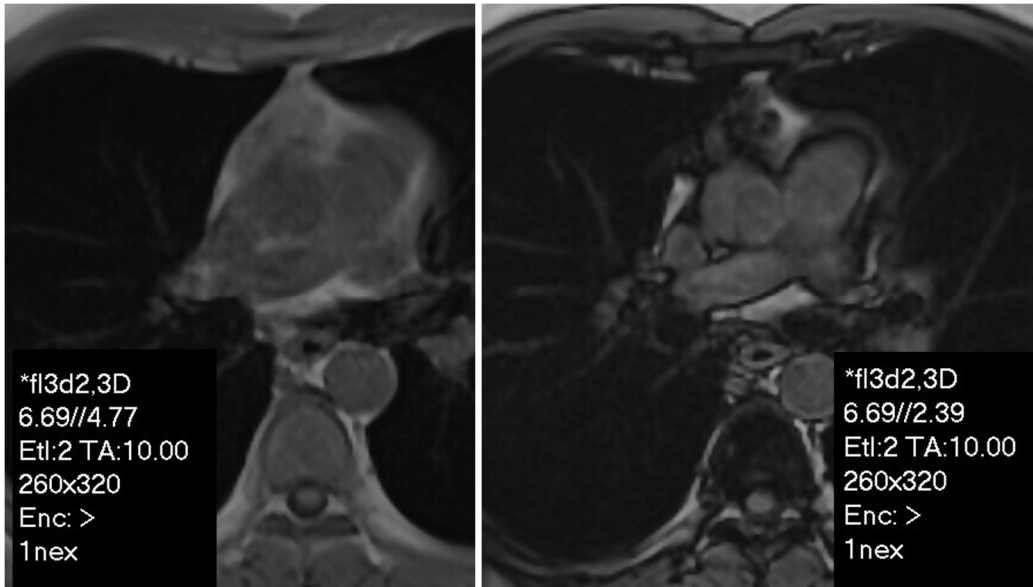
- א. ניקוז ורידי למערכת הסיסטמית.
- ב. אספקת דם עורקית מהמערכת הריאתית.
- ג. חיבור לעץ הברונכיאל הריאתי.
- ד. מעטפת פלאורלית משותפת עם רקמת הריאה שסביבו.

114. בן 49 בריא, ללא רקע של עישון. עובר בדיקת CT חזה לאחר תאונת דרכים קלה. נראית קשרית ריאתית סולידית בקוטר 4*5 מ"מ באונה הימנית האמצעית.

על פי הנחיות פליישר (Fleischner), מה מהבאים נכון?

- א. אין צורך בהמשך מעקב.
- ב. יש לבצע CT חזה ביקורת בעוד 3 חודשים.
- ג. יש לבצע CT חזה ביקורת בעוד 6 חודשים.
- ד. יש לבצע CT חזה ביקורת בעוד 12 חודשים.

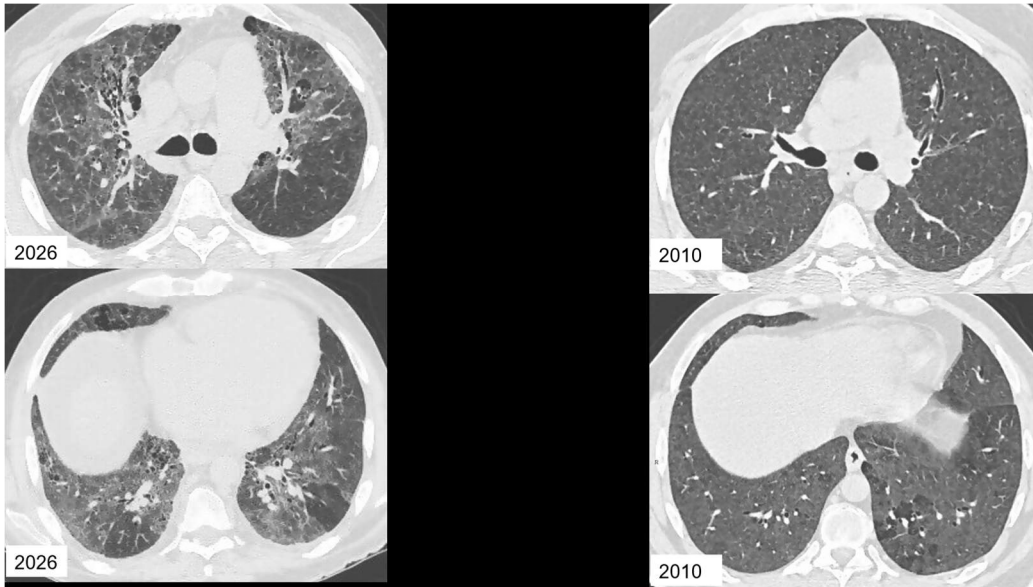
115. בת 43 עם מיאסטיניה גרביס. לפניכם תמונה נבחרת מתוך MRI חזה שביצעה:



מה הממצא במיצר הפרה-וסקולרי (קדמי)?

- א. Paranglioma
- ב. Thymic hyperplasia
- ג. Thymoma
- ד. Lymphoma

116. לפניכם בדיקות CT של בת 54 עם קוצר נשימה:



מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Usual interstitial pneumonia
- ב. Lymphoid Interstitial Pneumonia
- ג. Langerhans Cell Histiocytosis
- ד. Hypersensitivity pneumonitis

117. בצילום חזה – מה הממצא המעיד על איורור יתר של הריאות?

- א. נפח קטן של הריאות.
- ב. עמדה גבוהה של הסרעפת הימנית.
- ג. הגדלת המרחק הרטרו-סטרנלי.
- ד. הלב נראה מוגדל.

118. כאשר בצילום חזה נראה ממצא פתולוגי, מה מהבאים יכול לסייע לקבוע שהממצא ממוקם

במדיאסטינום?

- א. Air Bronchogram חיובי.
- ב. זווית חדה עם הריאה.
- ג. שינוי בקווי המיתאר של גבולות המדיאסטינום.
- ד. איורור יתר של הריאה.

119. מה מהבאים נכון לגבי Round atelectasis ב- CT חזה?

- א. מופיע בדרך כלל עם עיבוי פלאורלי.
- ב. שכיח יותר באונות עליונות.
- ג. עובר האדרה לא אחידה.
- ד. בדרך כלל גדל מהר בבדיקת מעקב.

120. ב- staging של סרטן ריאה, מהו הגבול המפריד בין קשרית לימפה פארא-טרכיאלית עליונה מימין (R2) לבין פארא-טרכיאלית עליונה משמאל (L2)?

- א. The midline of the trachea
- ב. Left lateral border of the trachea
- ג. Right lateral border of the esophagus
- ד. Ligamentum arteriosum

121. לפניכם תמונת CTA:



מה האבחנה הנכונה?

- א. תסחיף ריאתי.
- ב. לימפאדנופטיה.
- ג. אנגיوسרקומה.
- ד. המרטומה.

122. לפניכם תמונת CT חזה לאחר הזרקת חומר ניגוד:



מה מחשיד לעיבוי פלאורלי ממאיר?

- א. תפליט פלאורלי מנורתק.
- ב. הסתיידויות גסות או שטוחות בעובי עד 1 ס"מ.
- ג. מעורבות של פלאורה מדיאסטינלית.
- ד. האדרה מופחתת של הפלאורה.

123. מה האינדיקציה המוצהרת ל- CT חזה בקרינה נמוכה (Low dose CT)?

- א. מעקב של סרטן ריאה פעיל.
- ב. גילוי קשריות ריאתיות.
- ג. גילוי מחלה אינטרסטיציאלית.
- ד. מעקב לאחר סרטן ריאה בעבר.

124. מה הסיבוך האפשרי של הממצא בתמונת ה-CT שלפניכם?



- א. Chylothorax.
- ב. Osteopenia.
- ג. Paradoxical embolism.
- ד. Kidney failure.

125. מהי ההגדרה הנכונה של אנוריזמה בעורק הכלילי?

- א. הרחבה פוקאלית ליותר מפי 1.5 של קוטר העורק הסמוך.
- ב. הרחבה של עורק כלילי מעל 4 מ"מ.
- ג. רק כאשר יש הרחבה של העורק הכלילי ושל שורש האאורטה.
- ד. הרחבה דיפוזית בהערכה ויזואלית.

126. מהו מנגנון החישוב של ציון Agatston?

- א. נפח הפלאק \times עובי החתך.
- ב. שטח הפלאק \times גורם הייחוס לצפיפות.
- ג. מסת הסידן \times עובי חתך.
- ד. שטח הפלאק בלבד.

127. מהו ציון CAC Agatston המוגדר כ- "Severe" (חמור)?

- א. מעל 100
- ב. מעל 300
- ג. מעל 400
- ד. מעל 1000

128. מהו ה- Napkin-Ring Sign - ב CTA-כלילי, ומה המשמעות הפתולוגית שלו?

- א. הסתיידות טבעתית היקפית המעידה על פלאק יציב.
- ב. אזור מרכזי בצפיפות נמוכה הנוגע ללומן, מוקף אזור היקפי בצפיפות גבוהה יותר – מעיד על ליבה נקרוטית גדולה.
- ג. הסתיידות נקודתית פחות מ- 3 מ"מ בתוך פלאק לא-מסויד - מעיד על פלאק יציב.
- ד. עיבוי היקפי של דופן כלי עם ריכוז גבוה של מקרופאגים - מעיד על פלאק שאינו יציב.

129. מהו סוג האנומליה הקורונרית הקשור ביותר למוות לבבי פתאומי?

- א. מהלך Prepulmonic
- ב. מהלך retroaortic
- ג. מהלך interarterial
- ד. מהלך transseptal

130. איזה מהבאים מוכר כסיבוך הקשור ישירות לאבלציה לפרפור פרוזדורים?

- א. תרומבוזיס וסטנוזיס של עורקי הריאה.
- ב. סטנוזיס של ורידי הריאה.
- ג. מפרצת של ורידי הריאה.
- ד. מפרצת של עורקי הריאה.

131. מהי חשיבות ההדמיה בסיטי לפני אבלציה?

- א. מאפשרת זיהוי של וריאנט אנטומי של עורקי הריאה.
- ב. מאפשרת זיהוי של וריאנט אנטומי של ורידי הריאה.
- ג. מאפשרת זיהוי של וריאנט אנטומי של עורקים קורונריים.
- ד. מאפשרת זיהוי של וריאנט אנטומי של אאורטה חזית.

132. מהו דפוס האדרה מאוחרת באוטם לבני ?

- א. אפיקרדיאלי לפי טריטוריה קורונרית.
- ב. מידוול לפי טריטוריה קורונרית.
- ג. סאבאנדוקרדיאלי/טרנסמורלי לפי טריטוריה קורונרית.
- ד. מפושט.

133. מהו היתרון החשוב ביותר של MRI לבני במטופלים עם MINOCA -
myocardial infarction with non obstructive coronary artery disease

- א. אין יתרון לבדיקת MRI במטופלים עם MINOCA.
- ב. MRI קרדיאלי היא בדיקת הבחירה להערכת טרשת בשלב מוקדם.
- ג. חישוב מדויק של תפקוד חדר שמאלי.
- ד. מזהה גורמים לא-קורונריים.

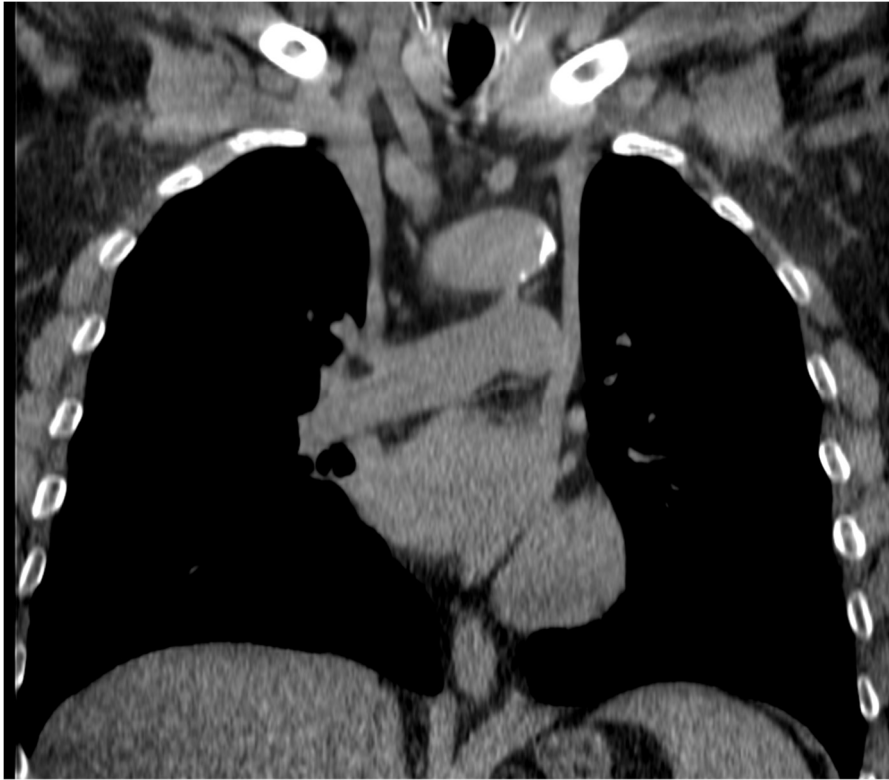
134. איזה רצף MRI מדגים באופן מיטבי בצקת פריקרדיאלית ?

- א. רצפי T1.
- ב. סיטי לב.
- ג. STIR.
- ד. האדרה מאוחרת בלבד.

135. איזה מהבאים הוא סימן לטמפונדה (cardiac tamponade) ?

- א. הגדלת חדר שמאלי.
- ב. קריסה של עלייה ימנית בדיאסטולה.
- ג. קריסה של חדר שמאל בסיסטולה.
- ד. הגדלה של עלייה ימנית.

136. איזה וריאנט אנטומי מוצג להלן?



- א. left persistent SVC.
- ב. Left persistent Subclavian artery.
- ג. Right aberrant subclavian artery.
- ד. תקין.

137. מהו המנגנון של פריקרדיטיס קונסטריקטיבי (constrictive pericarditis)?

- א. פגיעה בהתכווצות במהלך סיסטולה.
- ב. פגיעה במילוי דיאסטולי.
- ג. לחץ נמוך בחדר שמאלי.
- ד. לחץ נמוך בעלייה שמאלית.

138. מה מייצגת האדרה מאוחרת (LGE) delayed enhancement?

- א. זרימה מוגברת.
- ב. בצקת בלבד.
- ג. הרחבת מרווח חוץ-תאי.
- ד. היפרטרופיה.

139. מהו (MVO) microvascular obstruction?

- א. הרחבת כלי דם סביב לאוטם.
 - ב. אזור ללא האדרה בתוך האוטם.
 - ג. דלק של שריר הלב בתוך האוטם.
 - ד. קריש ורידי בסמוך לאוטם.
-

140. מהו הגידול הראשוני השכיח ביותר בלב?

- א. פיברומה.
 - ב. ליפומה.
 - ג. מיקסומה.
 - ד. סרקומה.
-

141. באיזה רמה או מצב ימצא אלקטרון לאחר מפגש בין אלקטרון לקרינה (פוטון) השווה בעוצמתה לאנרגיית הקשר בין הגרעין לאלקטרון באטום בו קורית הפגיעה?

- א. ברמה הפנימית ביותר (קרוב לגרעין).
 - ב. ברמה החיצונית ביותר (הכי רחוק מהגרעין).
 - ג. האלקטרון נמצא מחוץ לאטום – אין קשר בין הגרעין לאלקטרון.
 - ד. האלקטרון מתאחד עם הגרעין ופולט קרינת גמא.
-

142. מהי המנה המקסימלית המותרת לעובד.ת קרינה במשך שנה?

- א. Rad 0.5
 - ב. Rem 5
 - ג. Rontgen 235
 - ד. Sievert 5
-

143. כיצד יושפע הסיכוי לבליעה (photoelectric absorption) בחומר שהוא צפוף פי 2 ומצולם באותה רמת קרינה?

- א. ירד פי 8
 - ב. יעלה פי 2
 - ג. יעלה פי 8
 - ד. ירד פי 2
-

144. במכשיר CT, שפופרת הרנטגן ממוקמת על ציר Z, כך שהציר אנודה-קתודה מקביל לכיוון התקדמות המיטה.

מהי הסיבה לכך?

- למנוע השפעת אפקט העקב על התמונות.
- למנוע מינון יתר של קרינה בחתכים קרובים.
- להוריד שטף פוטונים של קרן המניפה בפריפריה.
- לאפשר אחידות הארה גם בחלקי גוף דקים (גפיים של ילדים) או בנבדקים מאוד רזים.

145. אלו ערכים או פרמטרים יעלו (יגדלו) עקב שימוש בחומרי ניגוד לכלי דם בבדיקת CT?

- ה- kVp הדרוש עבור הבדיקה.
- ה- mAS הדרוש עבור הבדיקה.
- מנת החשיפה לנבדק.
- ערכי ה-HU של כלי הדם.

146. מהו הגורם ל- flow effects ברצף ספין אקו?

- דם שלא קיבל פולס 90 מכיוון שהיה מחוץ למישור התמונה מקבל פולס 180 במישור התמונה. לכן באזור הזה נוצר אקו והוא נראה כהה.
- דם שלא קיבל פולס 90 מכיוון שהיה מחוץ למישור התמונה מקבל פולס 180 במישור התמונה. לכן באזור הזה נוצר אקו והוא נראה בהיר.
- דם שקיבל פולס 90 זורם אל מחוץ למישור התמונה ואינו מקבל פולס 180. לכן באזור הזה נוצר אקו והוא נראה לבן.
- דם שקיבל פולס 90 זורם אל מחוץ למישור התמונה ואינו מקבל פולס 180. לכן באזור הזה לא נוצר אקו והוא נראה שחור.

147. אלו תנאים דרושים ליצירת ניגוד מוטה T2 (במשקל, weighted) ברצף ספין אקו?

- TR ארוך TE ארוך.
- TR קצר TE קצר.
- TR ארוך TE קצר.
- TR קצר TE ארוך.

148. באיזה רצף MRI נראה באופן כללי איבוד סיגנל בחלקים של המוח הקרובים לחללים באף ובלוע?

- Gradient echo.
- Turbo spin echo.
- T2 weighted imaging.
- T1-weighted imaging.

149. מהי ההשפעה של שימוש באלומת על-קול בעלת תדירות גבוהה בדימות אולטרסאונד?

- א. עומק הרקמות שניתן לדמות יגדל.
- ב. עומק הרקמות שניתן לדמות יקטן.
- ג. הניגודיות בתמונה תהיה יותר נמוכה.
- ד. הניגודיות בתמונה תהיה יותר גבוהה.

150. לאיזה מהגורמים הבאים יש השפעה עיקרית על גודל ההד (echo) המוחזר למתמר בדימות על-קול?

- א. כיוון הזרימה של הדם ברקמה הנבדקת.
- ב. תדירות העל-קול.
- ג. העקיפה והפיזור של אלומת ה-US ברקמה הנבדקת.
- ד. ההבדלים בין צפיפות הרקמות משני עברי הממשק האקוסטי.