

1. בן 7 חודשים, לאחר ניתוח לתיקון אוזניים בולטות (otoplasty) בשיטת תפרים בלבד (ללא חיתוך סחוס). ההורים פונים לאור חזרת הבולטות באחת האוזניים. הילד לא חווה כאב, חום ושולל טראומה לאוזן.

מהו ההסבר הסביר ביותר במקרה זה?

- א. זיהום מקומי שגרם לספיגה של הסחוס.
- ב. כשל טכני בביצוע התפרים, במיוחד בסחוס נוקשה.
- ג. סיבוך של "telephone ear deformity" כתוצאה מהשיטה הניתוחית.
- ד. פגיעה באספקת הדם לאוזן בעקבות מתיחת יתר של הסחוס.

2. במטופל עם פגיעה במבנה הממברנה הבזילרית באוזן הפנימית, איזו מהתוצאות הבאות היא הצפויה ביותר מבחינה פיזיולוגית?

- א. ירידה ביכולת להעביר קול מהאוזן התיכונה לאוזן הפנימית.
- ב. פגיעה במנגנון הטונוטופי שגורם למיפוי תדרים לאורך הקוכלאה.
- ג. שינוי כיוון מפל הלחץ בין החלון הסגלגל לחלון העגול.
- ד. פגיעה בהעברת האותות החשמליים מתאי השערה לעצב השמיעה.

3. מי מבין הבאים הוא המתאים ביותר לניתוח אנדוסקופי של האוזן?

- א. חולה המועמד לניתוח סגירת נקב עם אקזוסטוזיס חוסם בתעלה החיצונית של אותה אוזן.
- ב. בן 10 שנים המועמד לניתוח בשל כולסטאטומה מולדת לפי MRI שמוגבלת לאוזן תיכונה ונמצאת קדמית לתעלה החצי מעגלית האופקית.
- ג. בן 47 המועמד לניתוח כולסטאטומה חוזרת לאור שק בגודל 1 ס"מ בחלל המסטואיד שהתגלה בבדיקת MRI מעקב.
- ד. חולה המועמד לניתוח כולסטאטומה עם חשד להרס גרמי בטגמן המסטואידאלי בגודל 0.25 ס"מ.

4. מטופלת מדווחת על החמרה בשמיעה כ- 4 שבועות לאחר ניתוח סטפס. תחת מיקרוסקופ נראית אדמומיות ברבע העליון-אחורי של עור התוף.

מהו הסיבוך הסביר ביותר?

- א. פיסטולה של פרילימפה – perilymph fistula.
- ב. גרנולומה תגובתית – Reparative granuloma.
- ג. נזק לעצב הכורדה טימפני.
- ד. נמק של הסדן (Incus).

5. מה מייחד שברים בעצם הטמפורלית אצל ילדים לעומת מבוגרים?

- א. שיעור גבוה יותר של ליקוי שמיעה תחושתית עצבי.
- ב. נטייה מוגברת לשברים המערבים את הקפסולה האוטית.
- ג. שכחות נמוכה יותר של פגיעת עצב הפנים.
- ד. סיכון מוגבר לדליפת CSF.

---

6. מה מהבאים מתאר בצורה הנכונה ביותר את תסמונת Heerfordt הקשורה לסרקואידוזיס?

- א. נודולות בעור בצורת אריתמה נודוזום.
- ב. שיתוק דרצדדי של עצב הפנים.
- ג. שילוב של פרוטיטיס, שיתוק עצב הפנים, אובאיטיס וחום קל.
- ד. לימפאדנופתיה צווארית ואובדן שמיעה תחושתית עצבי.

---

7. תינוק בן חודשיים, לידה בשבוע 39, ילד ראשון להורים בריאים, נבדק עקב חשד לירידת שמיעה. בדיקת סינון שמיעה תקינה לאחר הלידה. התינוק ללא סימנים קליניים נוספים. מהו הצעד המתאים ביותר בשלב זה?

- א. בדיקת ABR בשינה עם מדידת ספים בהולכת אוויר ועצם.
- ב. בדיקת שמיעה התנהגותית בגיל 10 חודשים.
- ג. התחלת טיפול בסטרואידיים סיסטמיים למשך שבועיים.
- ד. הזמנת MRI של המוח לזיהוי פגיעות נוירולוגיות נילוות.

---

8. בעת תנועת הראש במישור התעלה החצי מעגלית האחורית משמאל ( Left Posterior Semi Circular Canal), יופעל רפלקס ה-VOR (Vestibulo Ocular Reflex). באמצעות אילו מהשרירים הבאים תתנוך הפאזה המהירה של תנועות העיניים?

- א. שריר ה-Superior Oblique (SO) של עין ימין ושריר ה-Inferior Rectos (IR) של עין שמאל.
- ב. שריר ה-Inferior Oblique (IO) של עין שמאל ושריר ה-Superior Rectus (SR) של עין ימין.
- ג. שריר ה-Inferior Oblique IO של עין ימין ושריר ה-Superior Rectus (SR) של עין שמאל.
- ד. שריר ה-Inferior Rectus (IR) של עין ימין ושריר ה-Superior Oblique (SO) של עין שמאל.

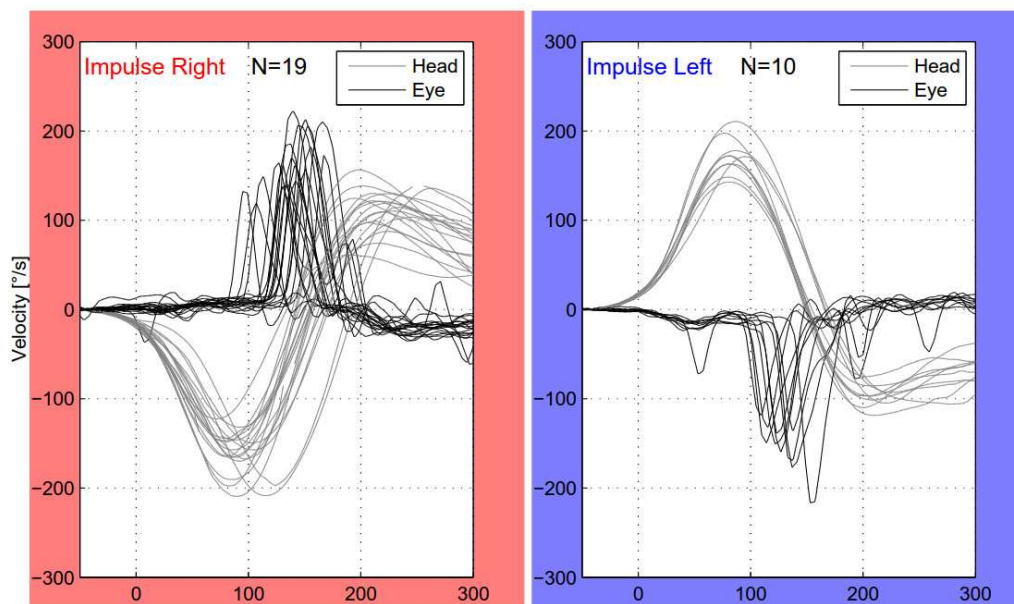
9. מה מהבאים נכון לגבי Afferent vestibular nerve fibers בעלי קצב גרייה מסוג Irregular?

- א. מגיבים לגירוי וסטיבולרי באופן טונאלי (Tonic).
- ב. הגירוי המפעיל אותם הוא מהירות התנועה.
- ג. האקסונים הינם בגודל בינוני עד עבה (Thick to medium size).
- ד. בעלי רגישות נמוכה לסיבוב ציר הראש.

10. מה מהבאים נכון לגבי ה- Ocular Tilt Reaction (OTR)?

- א. נגרמת כתוצאה מפגיעה ממוקדת באיבר ה- Saccule.
- ב. כוללת הטיית הראש לכיוון הצד הבריא.
- ג. נוצר Skew Deviation, כך שהאישון בצד הבריא נוטה למטה והאישון בצד החולה עולה מעלה.
- ד. כוללת תנועה סיבובית של שתי העיניים לכיוון הצד הפגוע.

11. מה האטיולוגיה השכיחה ביותר של מטופל עם תוצאת בדיקת ה- VHIT שלהלן?



- א. מחלת מנייר.
- ב. טיפול בתרופות אוטו-טוקסיות (Oto-toxic medications).
- ג. פתולוגיה מסוג Vestibular neuronitis.
- ד. פתולוגיה אוטואימונית (Auto-immune Inner Ear Disease).

12. להלן תמונה היסטו-פתולוגית, שמופיעים בה חיצים קטנים המצביעים על Reissner's

membrane :



מה מהבאים נכון לגבי מחלה זו?

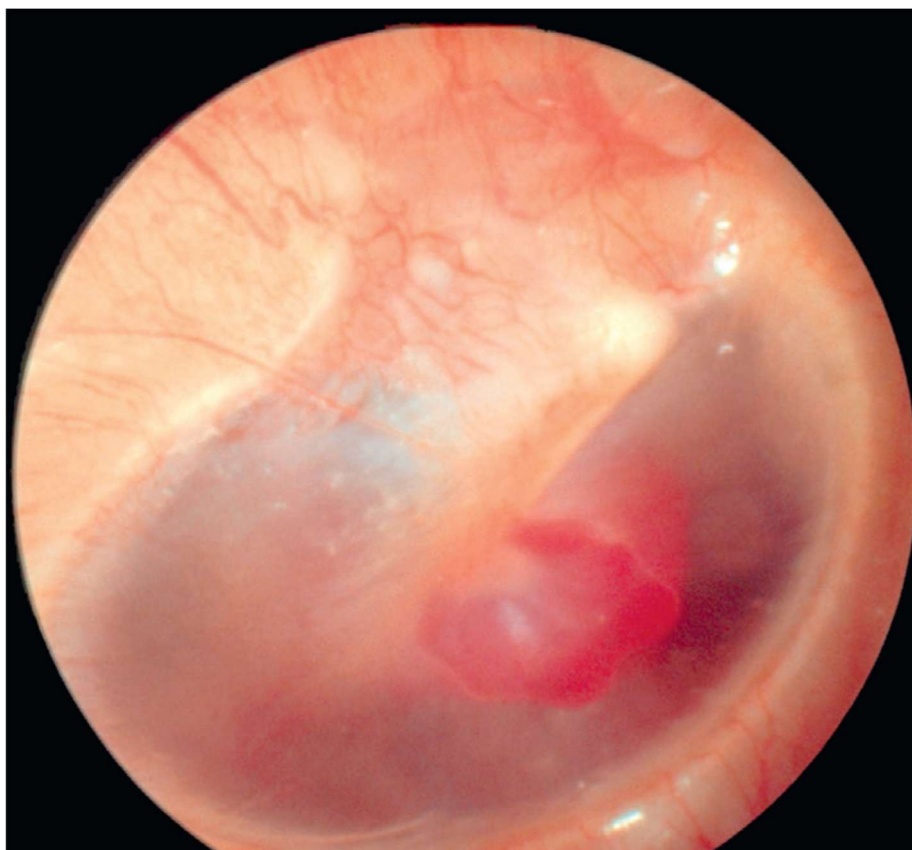
- א. בדיקת ה-Head Impulse Test תהיה בדרך כלל פתולוגית.
- ב. רוב המטופלים (מעל 50%) יאבדו את השמיעה לגמרי: Profound Sensory-Neural Hearing Loss.
- ג. ה-Utricle הוא האיבר הווסטיבולרי המעורב בשכיחות הגבוהה ביותר.
- ד. לבירינטקטומיה כירורגית (Labyrinthectomy) נמצאה כיעילה בשיפור איכות החיים של המטופלים (Quality of Life).

13. מה מהבאים נכון בנוגע לטיפול הכירורגי בפתולוגיה מסוג Superior Semi (SSCD)

(Circular Canal Dehiscence), כאשר המטופל סימפטומטי מאוד?

- א. איטום התעלה בגישה דרך המסטואיד (Trans Mastoid Canal Occlusion) מתאים במיוחד למטופלים ללא שיירי שמיעה.
- ב. הנחת צינורית איורור (Ventilation Tube) בתופית בצד הפגוע עוזרת למרבית המטופלים.
- ג. אטימה של החלון העגול (Round Window Plugging) יעילה במיוחד להקלה על טינטון.
- ד. אטימה של התעלה בגישה דרך הפוסה האמצעית (Middle Cranial Fossa Canal Occlusion) יעילה יותר מציפוי התעלה (Resurfacing).

14. מה מהבאים נכון לגבי הממצא בתמונה?



- א. הגישה הניתוחית המועדפת להסרת ממצא זה היא Fisch type A.
- ב. בדרך כלל מדובר על ממצא מקרי incidental finding.
- ג. זהו גידול שיכול, בסבירות גבוהה, לעבור התמרה לגידול ממאיר.
- ד. זהו הגידול השפיר השני בשכיחותו מבין גידולי העצם הטמפורלית.

---

15. בניתוח אוזן אנדוסקופי, איזה מאזורי האיורור של האוזן התיכונה עלול להיחסם אם ה-Tensor Fold דלקתי ומעובה?

- א. The Pro-tympanum
- ב. The posterior mesotympanum
- ג. The Prussak's space
- ד. The anterior epitympanum.

16. בנייתוח אוזן אנדוסקופי להסרת כולסטאטומה, התפשטות המחלה מעבר לאיזה אזור  
אנטומי תחייב הרחבת הגישה ושימוש במיקרוסקופ?

- א. הסינוס הטימפאני – Sinus tympani .
- ב. הכיפה של ה- Lateral semicircular canal .
- ג. ה- Epitympanum הקדמי.
- ד. גג ה- Hypotympanum

17. בפענוח MRI, כיצד ניתן להימנע מפרשנות חיובית-שגויה (false positive) של אזורים  
בעלי אות בהיר ב- DWI (Diffusion Weighted Imaging) המכוונים לכולסטיאטומה?

- א. יש לאמת שהאות הבהיר ב- DWI מלווה בירידה באות במפת ADC.
- ב. יש להשוות את ממצאי DWI עם רצף FLAIR לאישור הגבלה בדיפוזיה.
- ג. יש להעריך את ממצאי DWI רק במישור האקסיאלי.
- ד. יש להעריך את האות במפת ADC בסדרת T1.

18. גבר בן 58 מגיע עם תלונה על ירידת שמיעה דו"צ הדרגתית. בבדיקתו: גולגולת מוגדלת  
ומעובה, קיפוזיס, ועורקים טמפורליים בולטים ומפותלים. במעבדה: עלייה ברמת  
alkaline phosphatase. ישנו סיפור משפחתי דומה אצל האב והדודה.  
מה המאפייני האופייני ביותר לירידת השמיעה במחלתו?

- א. ירידת שמיעה הולכתית כתוצאה מקיבוע של עצמות השמע.
- ב. ירידת שמיעה מעורבת עם תבנית יורדת של הולכת העצם ושטוחה בהולכת האוויר.
- ג. ירידת שמיעה תחושתית-עצבית חדה עם פגיעה בעצב השמיעה.
- ד. ירידת שמיעה תנודתית (fluctuating hearing loss) בדומה לתסמונת מנייר.

19. מה מהבאים נכון לגבי איבוד שמיעה כתוצאה מחשיפה לרעש (Noise-Induced Hearing  
Loss – NIHL)?

- א. רפלקס אקוסטי (acoustic reflex) תקין מעלה את הסיכון לפגיעה באוזן הפנימית.
- ב. ליקוי הולכתי (conductive hearing loss) מהווה גורם מגן מפני פגיעה מרעש.
- ג. ירידת שמיעה עמוקה קודמת והרס של תאי השערה מפחיתים סיכון ל- NIHL.
- ד. טנטון (tinnitus) לאחר החשיפה לרעש הוא תופעה חולפת וללא משמעות קלינית.

20. איזה מהגורמים הבאים מתבטא בדרך כלל בירידת שמיעה תחושתית עצבית דרצדית?

- א. חזרת (Mumps).
- ב. מחלת מנייר (Meniere's Disease).
- ג. מחלה אוטואימונית של האוזן הפנימית (Autoimmune Inner Ear Disease).
- ד. ירידת שמיעה תחושתית-עצבית פתאומית אידיופתית (ISSNHL).

**21. מה מהבאים נכון בנוגע לסטימולציה אלקטרואקוסטית (Electroacoustic Stimulation EAS) – במושתלי שבלול?**

- א. מתאימה בעיקר למועמדים עם שיירי שמיעה בתדרים הגבוהים.
- ב. מאפשרת שימור שמיעה בתדרים הנמוכים ומשפרת את הבנת הדיבור בסביבה רועשת.
- ג. ניתנת ליישום רק בשילוב עם מכשיר שמיעה בצד הנגדי לשל.
- ד. גורמת באופן עקבי לאובדן מלא של שארית השמיעה לאחר הניתוח.

---

**22. בן 50 סובל מירידת שמיעה שהופיעה לאחרונה. בבירור נוסף מתברר כי לאחרונה החל טיפול בתרופה חדשה, והשמיעה חזרה לנורמה מייד לאחר הפסקת נטילתה.**

**איזו מהתרופות הבאות הכי סביר שהיא הגורם לליקוי זה?**

- א. Amikacin
- ב. Cisplatin
- ג. Salicylates
- ד. Hydrocodone

---

**23. בן 45 עובר ניתוח טימפנומסטואידטומי להסרת כולסטאטומה באוזן שמאל. במהלך הסרת המחלה מהאפיטימפנום הקדמי, מכשיר ה-NIM, המנטר את עצב הפנים, מתחיל לצפצף. בהסתכלות נראה אזור דהיסנטי בעצם ב-supratubal recess. מהו ההסבר הסביר ביותר למיקום הפגיעה של עצב הפנים במקרה זה?**

- א. הפגיעה התרחשה בחלק המסטואידלי של עצב הפנים, אינפריורית ל-pyramidal eminence.
- ב. הפגיעה התרחשה בחלק הטימפנלי של עצב הפנים, בסמוך לחלון הסגלגל.
- ג. הפגיעה התרחשה ב-Geniculate Ganglion, אינפריורית לרצפת הגומה האמצעית.
- ד. הפגיעה התרחשה בחלק האקסטרא-טמפורלי של העצב, קרוב אינפריורית ל-stylomastoid foramen.

24. גבר בן 50 עם תת־איורור כרוני של האוזן התיכונה (טימפנומטריה מסוג C), שאינו משתפר, למרות טיפול בסטרואידים אינטרה־נזליים, אנטיהיסטמינים ומעכבי חומצה. בבדיקה אנדוסקופית רירית האף במראה cobblestoning ומודלקת סביב פתח ה-Eustachian tubes.

מהי הגישה הטיפולית המועדפת בשלב זה?

- א. ניתוח לחיזוק עור התוף Reinforcement tympanoplasty.
- ב. הרחבה עם בלון של החלק הסחוסי של תעלת אוסטכיוס ( Balloon Eustachian Tuboplasty).
- ג. הרחבת תעלת אוסטכיוס בגישה טרנס-טימפנית הכוללת את הקטע הגרמי.
- ד. כריתת טורוס טובאריוס משולבת עם אדנואידקטומי להפחתת לחץ מכני.

25. איזו מהאפשרויות הבאות מתארת נכון את הקשר בין ירידת שמיעה בגיל המבוגר לתפקוד קוגניטיבי?

- א. ירידת שמיעה בגיל המבוגר גורמת לדמנציה רק במקרים של ירידה חמורה.
- ב. הקשר בין ירידת שמיעה לדמנציה נובע בעיקר משינויים גנטיים, ללא השפעה סביבתית.
- ג. ירידת שמיעה בגיל המבוגר קשורה לעלייה בסיכון לדמנציה עקב עומס קוגניטיבי מוגבר, בידוד חברתי וחסך תחושת.
- ד. שימוש במכשירי שמיעה מעלה את הסיכון לירידה קוגניטיבית עקב חשיפה לעוצמות צליל גבוהות.

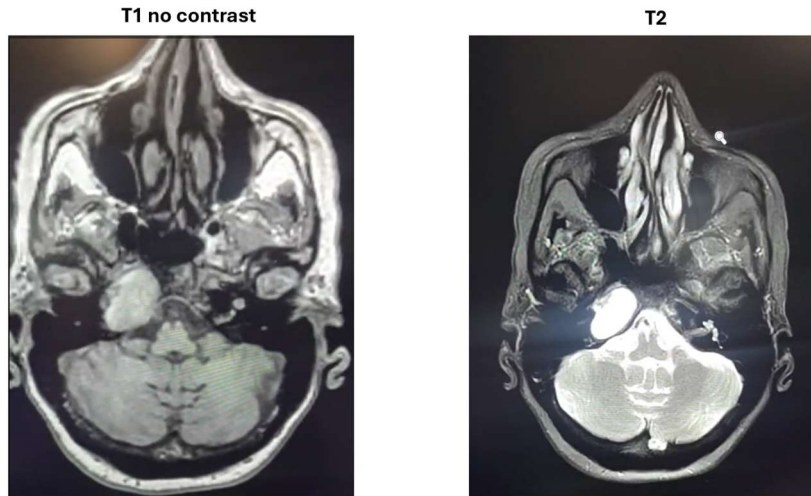
26. בת 32 טופלה באמיקצין במשך שבועיים עקב זיהום בדרכי השתן. היא מתלוננת על טנטון דו"צ. בבדיקת ההזדים הקוכליאריים (OAE) לא נרשמה תגובה, דו-צדדית.

איזה מהמנגנונים הבאים מסביר את הממצא?

- א. פגיעה בעצב השמיעה, שגורמת להיעדר תגובה עצבית.
- ב. פגיעה בתאי השערה החיצוניים בקוכליאנה, האחראים ליצירת גלי הקול החוזרים הנמדדים בבדיקת OAE.
- ג. פגיעה ב-stria vascularis, דבר שמשפיע על הרכב הנוזל האנדולימפטי.
- ד. פגיעה באונה הטמפורלית השמאלית, שגורמת להפרעה מרכזית לעיבוד שמיעתי.



28. בן 47 מופנה לבירור באמצעות דימות, בשל טנטון ואטימות באוזן ימין.  
 ב- MRI נמצא נגע באזור ה־ petrous apex, ללא הגבלה בדיפוזיה, כפי שנראה להלן:



מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. כולסטאטומה.
- ב. כולסטרול גרנולומה.
- ג. מוקוצלה.
- ד. כונדרוסרקומה.

29. מה מהבאים נכון בהתייחס לבחירת האוזן להשתלת שתל שבלול (Cochlear Implant)?

- א. האוזן הנבחרת להשתלה היא תמיד זו עם הירידה החמורה יותר בשמיעה.
- ב. נבחרת האוזן עם הממצאים הרפואיים, האנטומיים וההדמייתיים התקינים ביותר, גם אם היא האוזן השומעת טוב יותר.
- ג. נמנעים מהשתלה באוזן שבה השמיעה שמורה חלקית (residual hearing).
- ד. משך החירשות אינו מהווה שיקול בבחירת האוזן.

30. איזו מהקביעות הבאות נכונה לגבי טיפול בהזרקה לאוזן התיכונה (Intratympanic Injection) במחלת מנייר (Ménière's Disease)?

- א. סטרפטומיציין מתאים, מכיוון שאינו פוגע בתאי השערה.
- ב. גנטמיצין מיועד למטופלים עם תגובה ירודה לטיפול סטרואידי פומי לשיפור השמיעה בחולי מנייר.
- ג. טיפול ביולוגי מיועד לרגנרציה של תאי השערה החיצוניים המשחקים תפקיד חשוב בפתופיזיולוגיה של המחלה.
- ד. סטרואידים מיועדים להקלה זמנית של התסמינים.

31. בן 12 נבדק עקב מצב לאחר חבלת אף עם שבר אפי.  
להלן רינוסקופיה קדמית:



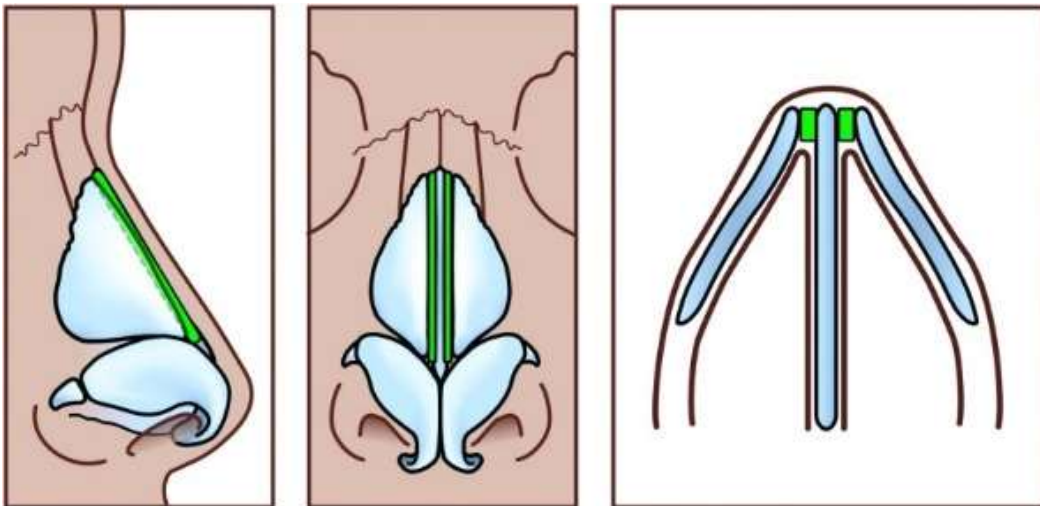
ההורים בחרו שלא לטפל בממצא והגיעו לביקורת לאחר 3 ימים.  
מה הסיבוך הצפוי במסגרת זמן זו?

- א. נמק סחוס המחיצה.
- ב. מורסה (אבצס) ספטלית.
- ג. פיברוזיס והידבקות בין המחיצה לטורבינה התחתונה.
- ד. אוסטאומיאליטיס של עצם האף.

32. מה השינוי האנטומי האופייני באף, בשסע חיד ושפה חד צידי (cleft-lip palate)?

- א. בתוך חלל האף יש לעיתים קרובות סטייה גרמית אחורית גדולה לכיוון הצד השסוע.
- ב. באופן קלאסי, החלק הקאודלי של המחיצה סוטה לכיוון הצד השסוע ומצר אותו.
- ג. ה-Lower Lateral Cartilage דחוק קדימה בצד השסוע.
- ד. כנף האף מעובה בחלק המדיאלי של הצד השסוע.

33. מהו השתל בתמונה המוצגת?



- א. Dynamic Adjustable Rotational Tip implant (DART)
- ב. Spreader graft implant
- ג. Alar batten implant
- ד. Tip graft implant

34. איזה מהאינטרלויקינים הבאים גורם לתנועת אאוזינופילים לרקמת האף?

- א. IL-4
- ב. IL-13
- ג. IL-5
- ד. IL-33

---

35. בן 40 סובל מנזלת כרונית, ובדיקת דם לרמות של IgE ספציפי לאנטיגנים הייתה שלילית. מה הטיפול המומלץ ביותר לנזלת אצל מטופל זה?

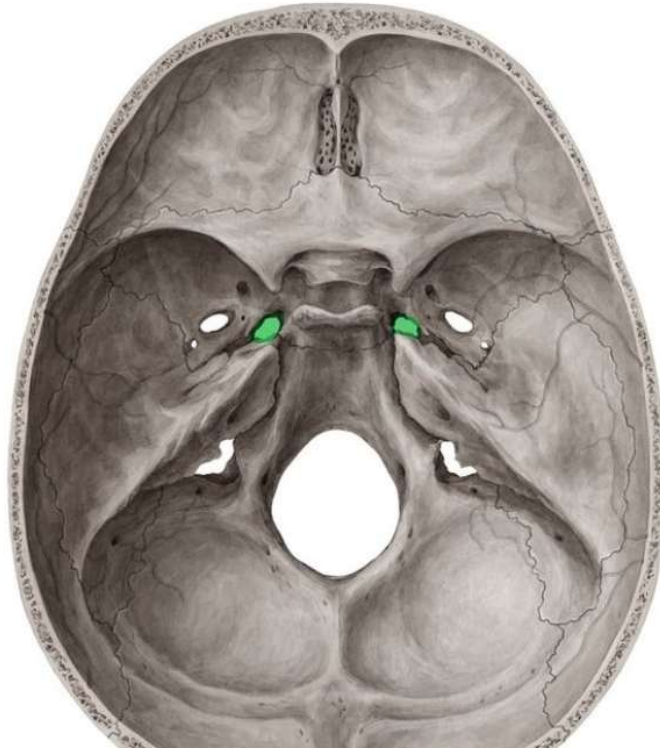
- א. תרופות אנטיהיסטמיניות פומיות מסוג H1.
- ב. אוקסמיתזולין טופיקלי.
- ג. Xolair (Omalizumab).
- ד. Ipratropium bromide טופיקלי.

---

36. מה מהבאים נכון לגבי תרסיסי אף סטרואידליים כטיפול לריניטיס אלרגית?

- א. תחילה, בתוך יום מתחילת הטיפול, מתקבלת הטבה, אך נדרשים מספר ימים להגעה לאפקט מקסימלי.
- ב. בשל תופעות הלוואי, הם מהווים קו שני לטיפול אחרי תרופות אנטיהיסטמיניות (טופיקליות וסיסטמיות) בכל חומרות המחלה.
- ג. קיימת שכיחות גבוהה (10%) של זיהום פטרייתי (קנדידה) בחלל האף ולכן מומלץ לבצע בדיקת אף תקופתית.
- ד. הם בעלי יעילות נמוכה בהקלה על תסמינים עיניים.

37. מה מהבאים נכון לגבי העצב שעובר בסמוך למבנה הצבוע ירוק בתרשים שלפניכם?



- א. מקורו בעצב הקרניאלי החמישי ופגיעה בו תגרום לפגיעה בתחושה בחלל האף העליון.
- ב. מקורו בעצב הקרניאלי החמישי ופגיעה בו תגרום ליובש בחלל האף.
- ג. מקורו בעצב הקרניאלי השביעי ופגיעה בו תגרום ליובש עיני.
- ד. מקורו בעצב הקרניאלי השביעי ופגיעה בו תגרום לפטוזיס של העפעף.

38. מהו הפקטור העיקרי שהוביל לירידה משמעותית בדלף CSF לאחר ניתוחי בסיס גולגולת אנדו-נאזאליים?

- א. שימוש במתלה נזוספטלי (מתלה Hadad-Bassagastegy).
- ב. שימוש במערכת ניווט תוך ניתוחית.
- ג. שימוש באנדוסקופ 30 מעלות.
- ד. שימוש בטיפול אנטיביוטי פרופילקטי.

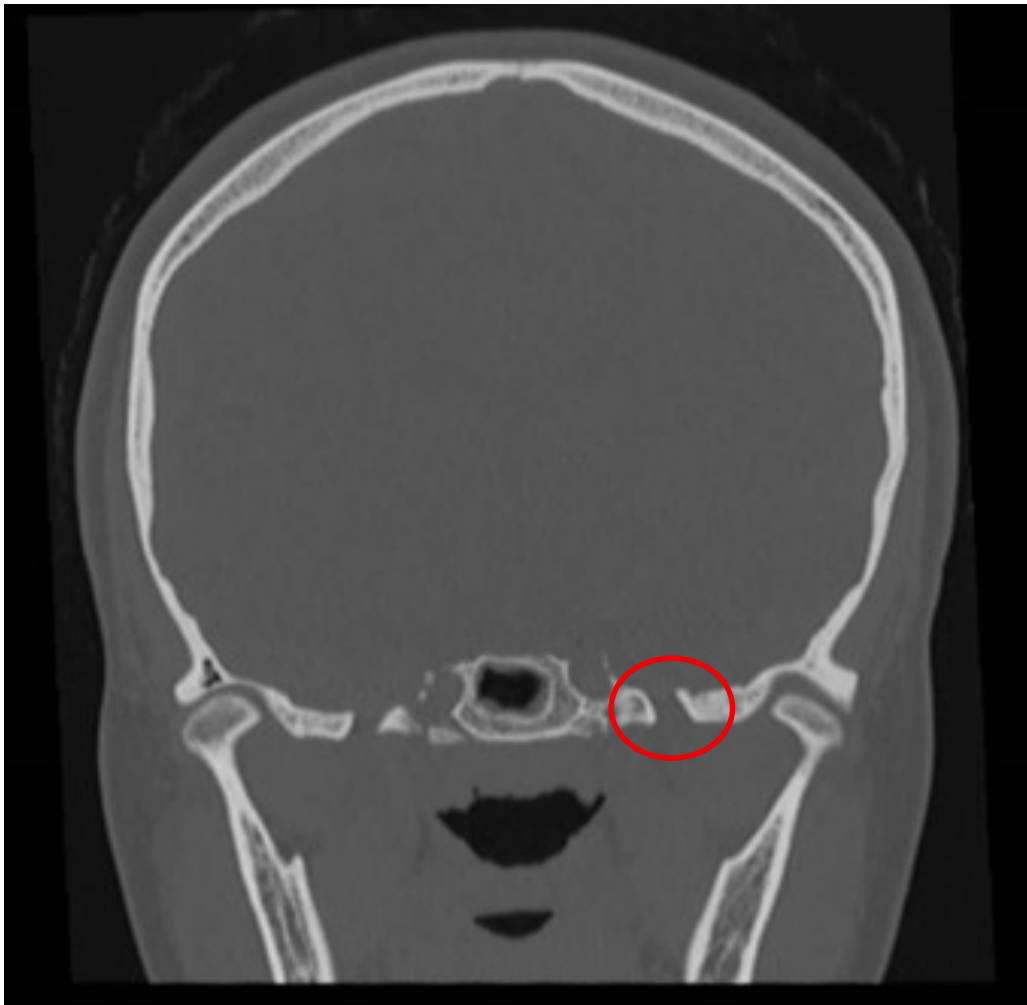
39. מה מהבאים נכון לגבי הגישה החיצונית לבסיס הגולגולת הקדמי מסוג bi-coronal?

- א. הסעיפים הטמפורליים (פרונטליים) של עצב הפנים עוברים עמוק לזיגומה. על מנת למנוע פגיעה בהם יש לבצע את הדיסקציה שטחית לזיגומה.
- ב. השימוש בחדך בי-קורונלי גבוה משמר את הסעיפים השטחיים של עורק ה-superficial temporal ומשפר את חיוניות המתלה לאחר הניתוח.
- ג. אם מתכננים שימוש במתלה פריקרניום לשיחזור בגמר הניתוח, יש להרים את המתלה במישור סובפריאוסטלי (סובפריקרניאלי).
- ד. על מנת להימנע מפגיעה בכלים ובעצבים הסופראאורביטליים יש להימנע מהרמת המתלה עד לחלק נמוך זה ולהרימו עד כ- 1 ס"מ לכל היותר מעל ל-orbital rim.

40. מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים של ניתוחי אף אנדוסקופיים אנדונזליים של בסיס הגולגולת הקדמי?

- א. בשל הסיכון לפגיעה בעורקי התרדמה הפנימיים במהלך ניתוחי היפופיזה, יש לבצע אנגיוגרפיה לפני כל ניתוח על מנת לוודא את שלמותם ומהלכם יחסית לנגע שמוסר בניתוח.
- ב. שיעור הסיבוכים הנוירוסקולריים בניתוחים אלו גבוה מ- 5% עם שיעור תמותה של כ- 2%.
- ג. סיבוכים עיניים בדרך כלל נגרמים מפגיעה ישירה בעצב הראייה, או מפגיעה בשרירים האקסטרה אוקולריים, או מדימום בתוך הארובה הגרמית.
- ד. הפגיעה השכיחה ביותר בניתוחים אלו היא בעצבים קרניאליים 3 ו- 6.

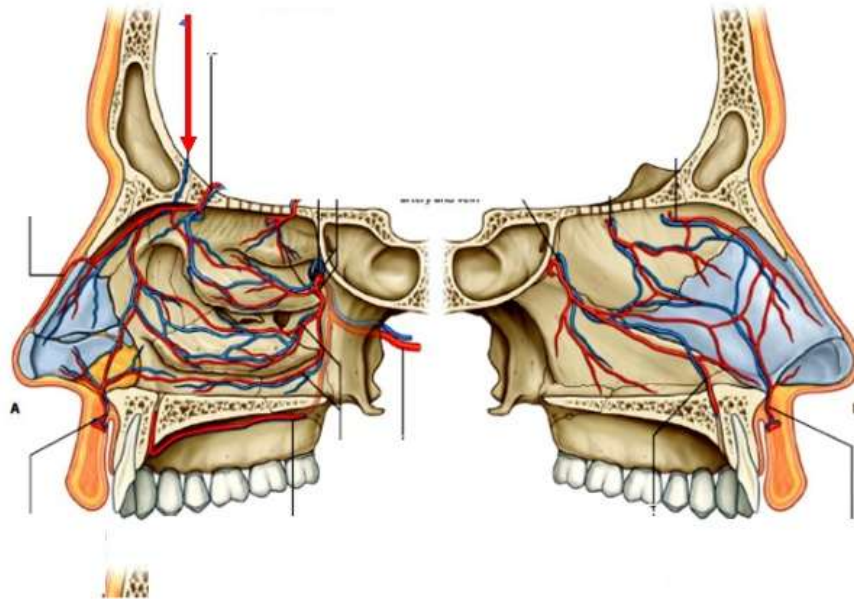
41. במהלך ניתוח אנדוסקופי של בסיס הגולגולת, נפגע העצב העובר בפתח המסומן בתמונה המצורפת בעיגול אדום:



על מה יתלונן המטופל?

- א. כפל ראייה במבט לצד שמאל.
- ב. ירידת תחושה ונימול בלחי שמאל.
- ג. חולשת זווית הפה משמאל.
- ד. קשיי לעיסה משמאל.

42. להלן תמונה של מחיצת האף והקיר הלטרלי של האף:



מהו המבנה המסומן בחץ אדום?

- א. Foramen cecum vessels
- ב. Anterior Ethmoid vessels
- ג. External Nasal Branch vessels
- ד. Anterior Septal vessels

43. מה מהבאים נכון לגבי מאפייני סיווג דרגת כווייה?

- א. כווייה דרגה 1 מחלימה בתוך שעות ומתבטאת בפגיעה באפידרמיס ודרמיס.
- ב. כווייה דרגה 2 מתבטאת בשלפוחיות ומחלימה בתוך שבועות.
- ג. כווייה דרגה 3 מתבטאת בפגיעה בדרמיס עם שימור של ה- Adnexal Structures, כלי הדם והעצבים.
- ד. כווייה דרגה 4 מתבטאת בפגיעה נרחבת בשכבת הדרמיס, ומחלימה עצמונית בתוך 12 שבועות.

44. בן 31, סובל מחסימה אפית, ירידה בחוש הריח ונזלת מתמידה מזה 6 חודשים. ללא טיפול קודם, ללא ניתוחי אף קודמים, ללא אסתמה וללא אלרגיה. אינו מעשן. בבדיקתו הפרשה מוקואידית ופוליפים דרגה 2 במיאטוס התיכון דו צדדית.

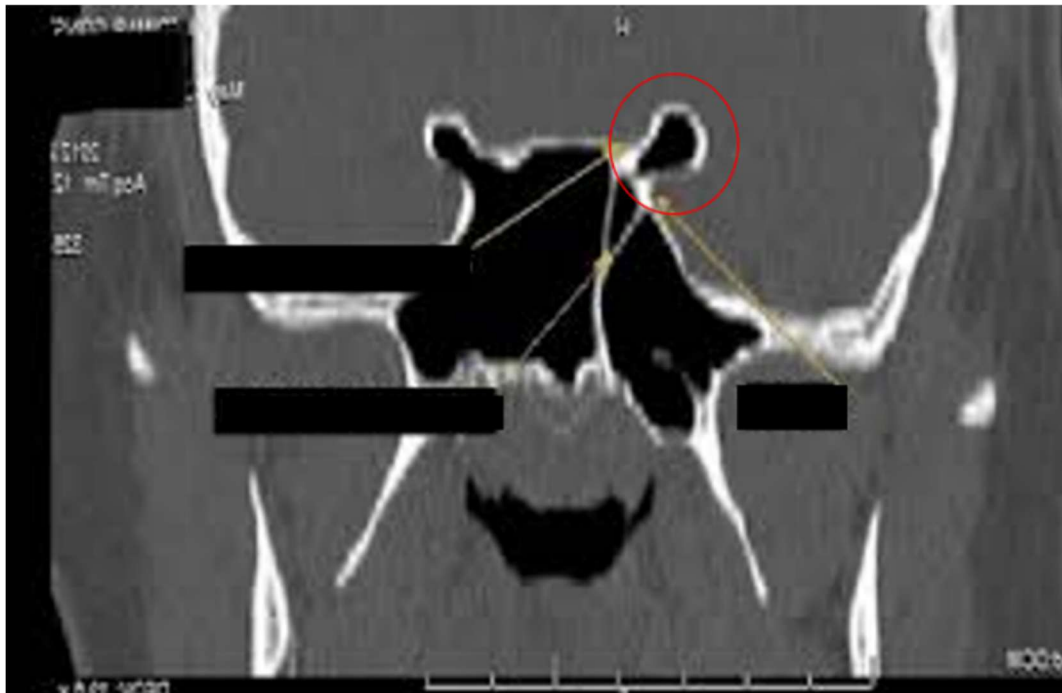
מה הטיפול המומלץ ביותר, על פי EBM (Evidence Based Medicine)?

- א. טיפול באוגמנטין פעמיים ביום לשבוע.
- ב. ספריי אנטי היסטמיני פעם ביום באופן קבוע.
- ג. שטיפות אף בנפח גבוה באופן קבוע.
- ד. ספריי מי מלח פעמיים ביום באופן קבוע.

45. בן 85, סובל מנזלת מימית דו"צ שהופיעה עם השנים, אינה מגיבה לטיפול מקומי בסטרואידים. מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. NAR- Non Allergic Rhinitis.
- ב. AR- Allergic Rhinitis.
- ג. CRSsNP - Chronic Rhinosinusitis without Nasal Polyps.
- ד. LAR- Local Allergic Rhinitis.

46. בתמונת ה-CT שלהלן, מהו המבנה המסומן בעיגול אדום?



- א. Clinoid process.
- ב. Vidian canal.
- ג. Rotundum foramen.
- ד. Optic canal.

47. בן 79, סובל מנזלת מימית דו"צ, גודש וחסימה אפית. בדיקות אלרגיה שליליות, לא נוטל תרופות בקביעות. טיפול שמרני לא צלח.

מה מהבאים הוא הנכון ביותר לגבי הטיפולים הכירורגיים האפשריים עבורו?

- א. Botox - יעיל בעיקר להורדת תסמיני הגודש והחסימה האפית.
- ב. Vidian Neurectomy - יעיל ב- 90% לשיפור נזלת מימית וחסימה אפית.
- ג. Inferior Turbinate Reduction - יעיל לשיפור חסימה אפית ומומלץ בעיקר בטכניקה שהיא Mucosal Disrupting.
- ד. Posterior Nasal Nerve ligation - יעיל רק ב- 50% מהמקרים.

---

48. מה מהבאים הוכח שמשפר במטופלי Chronic Rhinosinusitis לאחר ESS?

- א. התעטשויות.
- ב. נזלת אחורית.
- ג. לחץ באוזניים.
- ד. דיכאון.

---

49. בת 27, עם אירועים חוזרים של כאבי פנים לוחצים / פועמים במחצית הפנים משמאל בשנה האחרונה, הנמשכים כ- 5 שעות, מלווים בבחילות. כמו כן, חסימה אפית ולעיתים נזלת. פנתה לבדיקה במטרה לשלול סינוסיטיס. בבדיקתה - ללא ממצא אפי חיובי.

מה הטיפול המתאים ביותר במצב זה?

- א. ADVIL
- ב. TRIPTANS
- ג. NERVE BLOCK
- ד. SYNOVIAL JOINT INJECTION

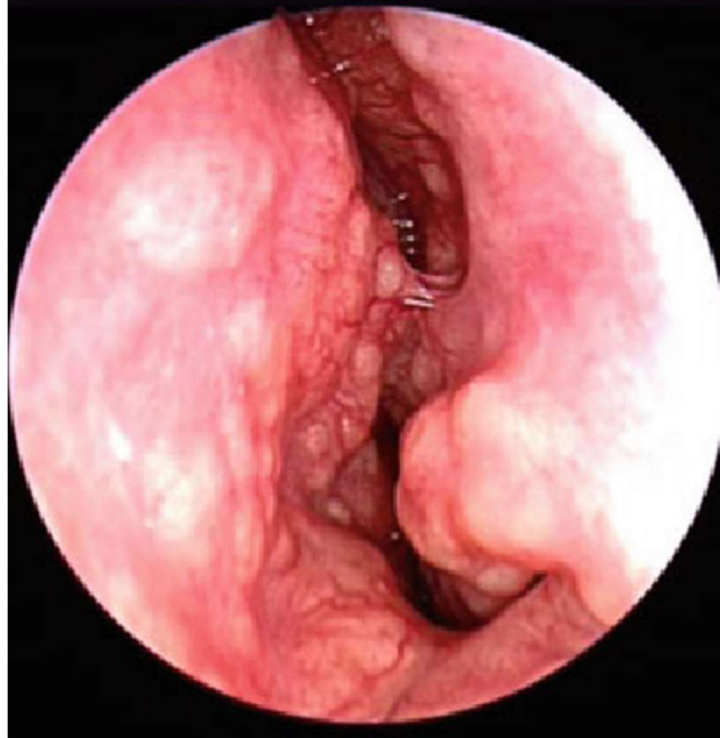
50. בן 43, הגיע למיון עם תלונות חדשות של צרידות וקוצר נשימה.  
בבדיקה פיזיקלית הממצא המופיע בתמונה שלהלן:



המטופל שולל חבלת אף/ ניתוח אפי קודם או שימוש בחומרים אסורים.  
מה יעזור באבחנה של המחלה ממנה סובל המטופל?

- א. סרולוגיה חיובית ל- SSA ו- SSB.
- ב. ביופסיה מהאף המדגימה Charcot–Leyden crystals.
- ג. שיפור משמעותי בסימפטומים עם שימוש בסטרואידים.
- ד. תגובה טובה לדיאטה דלת חלבון.

51. בת 62 עם הממצא הבא בבדיקה אנדוסקופית של האף:



בביופסיה מהממצא: גרנולומות לא נמקיות.  
מהו הטיפול המומלץ?

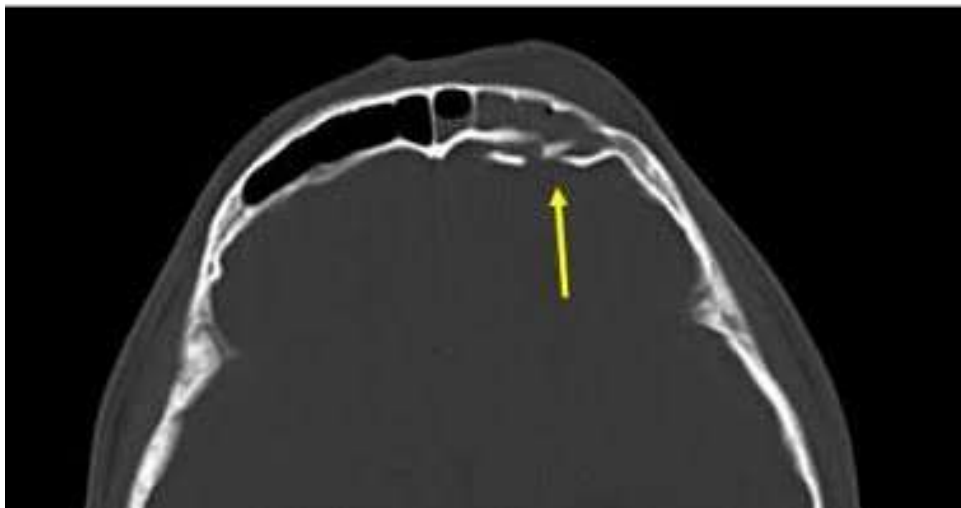
- א. ניתוח FESS עם אנטרוסטומיות רחבות.
- ב. סטרואידים מקומיים.
- ג. כימותרפיה.
- ד. mepolizumab (Nukala).

---

52. קיומו של supraorbital ethmoid cell במטופל העובר ניתוח ESS מעלה את הסיכון ל:

- א. דימום עורקי במהלך הניתוח.
- ב. פגיעה בעצב הראייה.
- ג. לחץ קדמי על הפרונטל רצס.
- ד. סיבוך של היווצרות מוקוצל לאחר הניתוח.

53. איך יש לטפל בשבר המופיע בצילום שלהלן?



- א. אם אין CSF Leak ניתן להשגיח, ללא צורך בהתערבות כירורגית.
- ב. DRAF 3 ורדוקציה של השבר.
- ג. אובליטרציה של הסינוס.
- ד. קרניאליזציה ואובליטרציה של הסינוס.

54. מה מהבאים מהווה מגבלה עיקרית בבדיקת Peak Nasal Inspiratory Flow (PNIF)?

- א. רגישות יתר לחסימה רטרונזלית.
- ב. קריסת השסתום האפי בעת זרימות גבוהות.
- ג. הצורך בשימוש בתוכנה ממוחשבת לעיבוד הנתונים.
- ד. אפשרות לדליפת אוויר דרך הפה בזמן המדידה.

55. בן 34 עבר ניתוח מחיצה, הכולל כריתה חלקית של ה-maxillary crest. בביקורת, שבוע

לאחר הניתוח, הוא מתלונן על ירידה בתחושה וכאב קל באזור השיניים הקדמיות העליונות.

בבדיקה אין סימני זיהום או דימום פעיל.

מהי הסיבה הסבירה ביותר לתסמינים?

- א. פגיעה זמנית בענף טרמינלי של ה-nasopalatine nerve.
- ב. פגיעה בשורשי השיניים עקב חדירה לא מבוקרת של מכשיר לתוך הסינוס המקסילרי.
- ג. חסימה של ה-incisive canal הגורמת לאיסכמיה דנטלית.
- ד. בצקת שגורמת ללחץ על הסעיפים הקדמיים של ה-infraorbital nerve העוברים ברצפת הארובה.

56. בן 29, מתלונן על חסימה אפית קבועה בצד שמאל. בבדיקה נמצאת סטיית מחיצה משמעותית לכיוון ימין.

מה ההסבר הסביר ביותר לאטימות האפית משמאל?

- א. Rhinitis medicamentosa הגורמת לתפיחות רירית קבועה שאינה מגיבה למכווצי ריריות.
- ב. turbinate hypertrophy משמאל עקב מנגנון פיצוי מול סטיית המחיצה ימינה.
- ג. Non-allergic (vasomotor) rhinitis עם היפרטרופיה של הרירית יותר משמאל, המגיבה חלקית למכווצי ריריות.
- ד. אי ספיקה של ה- internal nasal valve עקב חולשת upper lateral cartilage משמאל.

---

57. בן 48, סובל מנחירה קשה ודום נשימה חסימתי בשינה, עם AHI של 16. הוא מתקשה להשתמש ב-CPAP עקב קושי בנשימה אפית. בבדיקתו האנדוסקופית קיימת סטיית מחיצה לימין, היפרטרופיית טורבינות תחתונות.

מה מהבאים נכון לגבי ניתוח אף במסגרת טיפול בהפרעת הנשימה בשינה במקרה זה?

- א. ניתוח אף עשוי להפחית באופן משמעותי את חומרת דום הנשימה בשינה ולכן מהווה טיפול הבחירה.
- ב. ניתוח אף לא תורם לטיפול בדום נשימה בשינה ואין טעם להציע אותו.
- ג. ניתוח אף יכול לשפר התאמה לשימוש ב-CPAP ולכן ניתן לשקול אותו.
- ד. ניתוח אף יאריך את שלב 3 בשינה, ולכן ישפר את איכות השינה, ללא קשר ל- AHI או ל-OSA.

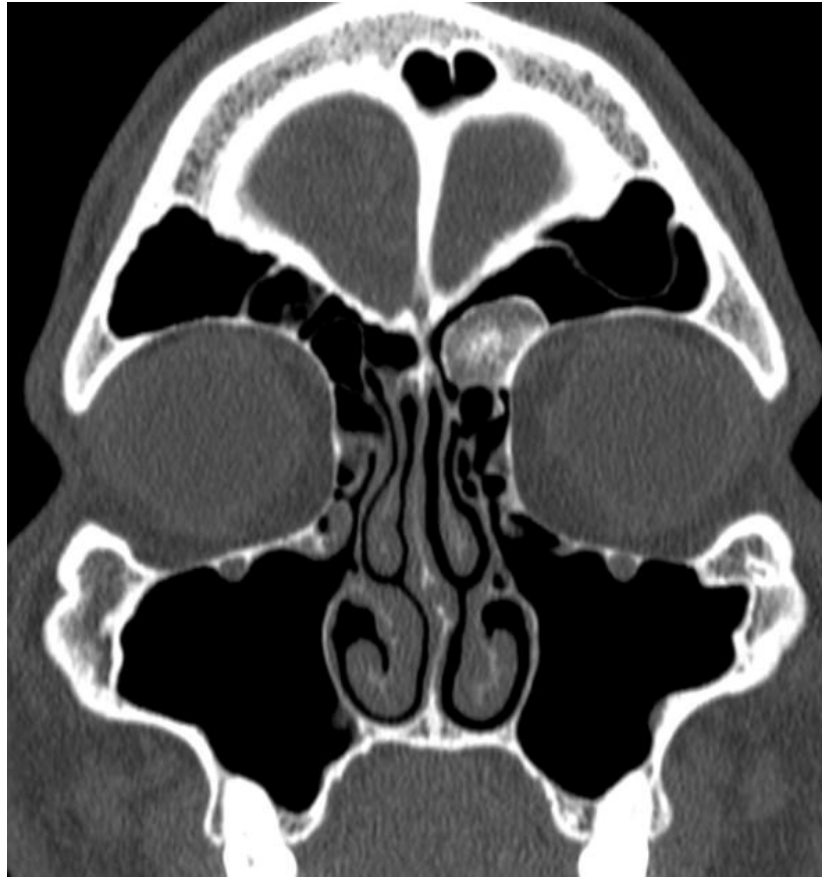
---

58. איזו מבין ההגדרות הבאות מתארת באופן המדויק ביותר את ה- Haller Cells?

- א. תאי אתמואיד מעל גג הסינוס המקסילרי, שעלולים לגרום להיצרות של האינפונדיבולום.
- ב. תאי אוויר אתמואידיים הקדמיים ביותר, שנמצאים קדמית ל-Frontal Recess.
- ג. שלוחה אחורית ולטרלית של תאי האתמואיד האחוריים.
- ד. תאי האוויר הגדולים ביותר של תאי האתמואיד הקדמיים, אחורית ל-Uncinate Process.

59. בת 38, סובלת מכאבי ראש ממושכים.

בדיקת הדימות שלה:



מה הטיפול הנכון למטופלת זו?

- א. יש להתבסס על קוויטציה (קידוח הליבה) של הנגע.
- ב. יש להסיר את הממצא בשלמותו.
- ג. יש לבצע כריתה מלאה וקידוח מקור הממצא.
- ד. הכריתה תתבצע בגישה חיצונית.

60. בת 71, סובלת מדמעת בעין שמאלית מזה כשנתיים, הגורמת לטשטוש ראייה וצורך בניגוב

חוזר של הלחי. ב- Jones II Test שובצע בפונקטום התחתון, נמצאה חזרה של נוזל מוכתם בפלאורוסין מהפונקטום העליון.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. חסימה של ה- common canaliculus.
- ב. אין חסימה אנטומית או פונקציונלית.
- ג. חסימה ב- nasolacrimal duct.
- ד. חסימה פרוקסימלית ל- common canaliculus.

**61. איזה מהמשפטים הבאים נכון?**

- א. בכ- 10% מכלל הלידות יש היארעות (Incidence) של זיהום מולד ב-CMV.
- ב. כ- 10% מהתינוקות עם ירידת שמיעה מולדת בשל CMV יתייצגו עם ירידה פרוגרסיבית בשמיעה.
- ג. אחת הבדיקות להוכחת congenital CMV היא בדיקת PCR מ-Dry blood spot.
- ד. השכיחות של CMV מולד ביילוד שנכשל בסקר שמיעה יילודים היא 75%.

---

**62. תינוק בן 3 חודשים, ללא גורמי סיכון, נכשל בסקר שמיעה יילודים מימין. בדיקת ABR דיאגנוסטית אישרה לקות שמיעה עמוקה מסוג sensorineural.**

**מהו הממצא ההדמייתי השכיח ביותר במקרה זה?**

- א. מלפורמציה מבנית באוזן פנימית.
- ב. היפופלזיה של עצב השמיעה באותו צד.
- ג. נגעים פרי-ונטריקולריים במח.
- ד. Labyrinthitis ossificans.

---

**63. איזו מהמלפורמציות הבאות מערבת רק את ה- membranous labyrinth?**

- א. Cochleosaccular dysplasia (scheibe)
- ב. Incomplete partition (mondini)
- ג. Enlargement of the cochlear aqueduct
- ד. Cochlear hypoplasia

---

**64. מהם הסיבוכים השכיחים לאחר ניתוח שתל קוכלארי בילדים?**

- א. דהיסנס של הפצע או זיהום, דלקת אוזן תיכונה, הכנסה לא מלאה של האלקטרודה.
- ב. מנינגיטיס חיידקית, דהיסנס של הפצע, CSF GUSHER.
- ג. מנינגיטיס חיידקית, CSF GUSHER, soft device failure.
- ד. שיתוק עצב הפנים, הכנסה לא מלאה של האלקטרודה, כניסה של האלקטרודה ל-IAC.

---

**65. מה מהבאים הוא גורם סיכון להתפתחות כולסטיאטומה של האוזן התיכונה בילדים?**

- א. Cleft lip
- ב. Cleft palate
- ג. Choanal atresia
- ד. Congenital aural atresia

66. פעוט בן 18 חודשים סובל מדלקות אוזן תיכונה חריפה חוזרות, בתכיפות של אחת לשישה שבועות, החל מגיל חצי שנה.

איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בנושא זה?

- א. מומלץ להימנע ממתן של אנטיביוטיקה פרופילקטית, למרות שהיא עשויה למנוע חלק מהדלקות החוזרות.
- ב. להסרת אדנואיד אין ערך במקרים מסוג זה.
- ג. ניתוח הרחבה עם בלון eustachian tube balloon dilatation מהווה אופציה ניתוחית רלוונטית כגון אלו.
- ד. ההגדרה המקובלת של דלקות חוזרות הינה יותר משש דלקות בחצי שנה, או 8 בשנה.

67. איזה מהמצבים הבאים הוא אינדיקציה לטיפול ב- CIDOFOVIR בילדים עם Recurrent respiratory papillomatosis?

- א. התפשטות המחלה מעבר ללרינקס.
- ב. צורך ביותר משתי פרוצדורות בשנה.
- ג. הופעת הנגעים לפני גיל שנה.
- ד. מעורבות של שני מיתרי הקול.

68. מהו קוטר החלל הסב-גלוטי ב- PREMATURE BABY ?

- א. כ- 2.5 מ"מ.
- ב. כ- 3.5 מ"מ.
- ג. כ- 4.5 מ"מ.
- ד. כ- 5.5 מ"מ.

69. מה מהבאים מאפיין גודל טובוס אידיאלי בילדים?

- א. קוטר המאפשר LEAK של אוויר בלחץ 20 ס"מ מים.
- ב. קוטר זהה לגודל הקנה, ללא LEAK כלל.
- ג. קוטר המאפשר LEAK של אוויר ללא כל לחץ.
- ד. קוטר מעט גדול יותר מקוטר הקנה, ללא LEAK כלל.

70. איזה מהניתוחים הבאים מצריך שימוש ב- GRAFT ובסיומו המטופל נותר ללא קנולה?

- א. DOUBLE STAGE CRICOTRACHEAL RESECTION
- ב. SINGLE STAGE CRICOTRACHEAL RESECTION
- ג. DOUBLE STAGE LARYNGOTRACHEOPLASTY
- ד. SINGLE STAGE LARYNGOTRACHEOPLASTY

**71. איך מוגדרת אפניאה חסימתית בילד?**

- א. הפסקה חלקית של זרימת אוויר למשך 10 שניות, למרות מאמץ נשימתי.
  - ב. הפסקה מלאה של זרימת אוויר למשך 5 שניות, למרות מאמץ נשימתי.
  - ג. הפסקה חלקית של זרימת אוויר למשך שני מחזורי נשימה, למרות מאמץ נשימתי.
  - ד. הפסקה מלאה של זרימת אוויר למשך שני מחזורי נשימה, למרות מאמץ נשימתי.
- 

**72. מהו הגורם השני בשכיחותו לצרידות בילדים?**

- א. שיתוק שני מיתרי הקול.
  - ב. Sulcus vocalis
  - ג. טראומה צווארית.
  - ד. Recurrent respiratory papillomatosis.
- 

**73. מהו המינון המקובל של אצטמינופן שניתן לתת לילד בן 4 שנים?**

- א. 50-60 מ"ג/ק"ג בכל 6 שעות.
  - ב. 10-15 מ"ג/ק"ג בכל 4 שעות.
  - ג. 30 מ"ג/ק"ג בכל 8 שעות.
  - ד. 5 מ"ג/ק"ג בכל 4 שעות.
- 

**74. מה מבין הבאים מוגדר כערך לא תקין בבדיקת שינה בילד?**

- א. AHI של 0.5.
  - ב. סטורציה מתחת ל-92%.
  - ג. PCO2 גבוה מ-40 mmHg.
  - ד. סינוס אריתמיה.
- 

**75. מהו משך הצום המינימלי מנוזלים צלולים (Clear liquids) הנדרש לפני ניתוח להנחת**

**צינוריות איורור ("כפתורים") לתינוק בן שנה?**

- א. שעתיים.
  - ב. 4 שעות.
  - ג. 6 שעות.
  - ד. 8 שעות.
-

76. מהו הממצא הקליני האופייני לתסמונת Apert המבדיל בינה לבין תסמונת Crouzon?

- א. הידרוצפלוס Hydrocephalus.
- ב. סינדקטיליה (Syndactyly).
- ג. פגיעה בעצב הפנים.
- ד. חוסר שיניים מולד.

77. מהי הסיבה המרכזית לדלקות חוזרות באוזן התיכונה בילדים עם חיד שסוע?

- א. תפקוד לקוי של ה-Eustachian tube.
- ב. שקיעה של עור התוף.
- ג. חסר חלקי או מלא של המלאוס.
- ד. דלקות חוזרות בדרכי הנשימה העליונות.

78. מהו הסיבוך השכיח ביותר לאחר תיקון שסע בחד (Palatoplasty)?

- א. Sleep disordered breathing.
- ב. Obstructive sleep apnea.
- ג. Sialolithiasis.
- ד. Velopharyngeal dysfunction.

79. מהו המהלך הטבעי של המנגיומה של הינקות (HOI) לאורך ציר הזמן?

- א. בדרך כלל מופיעה בלידה, גדלה במהירות במשך שנים, ולא עוברת נסיגה.
- ב. בדרך כלל לא קיימת בלידה, מופיעה בינקות, גדלה במשך מספר חודשים, ונסוגה לאורך שנים.
- ג. בדרך כלל מופיעה רק לאחר גיל בית ספר, גדלה לאט לאורך שנים ונעלמת בתוך שבועות.
- ד. בדרך כלל קיימת בלידה, נשארת יציבה במשך מספר חודשים, ואז נעלמת בבת אחת.

80. מהו הטיפול הנכון בעובר עם טרטומה צווארית גדולה שאובחנה טרום-לידתית ומעלה חשש לחסימת נתיב אוויר מיידי לאחר הלידה?

- א. ביצוע כריתה מיידי של הגידול בחדר ניתוח מיילדותי, ללא הדמיה נוספת.
- ב. אבטחת נתיב אוויר בניתוח קיסרי במסגרת EXIT.
- ג. טיפול כימותרפי תוך רחמי במהלך ההריון, בטרימסטר השלישי.
- ד. דחיית כל התערבות עד לביצוע הדמיית חתך מלאה לתכנון כריתת הגידול.

81. מה האבחנה הסבירה בתינוק בן 4 חודשים עם המנגיומה עורית מבודדת באיזור ה"זקן", סטרידור אינספירטורי/דרפאזי ושיעול "נבחני" שנחשד שוב ושוב כסובל מ-Croup?

- א. היצרות מולדת סב גלוטית.
- ב. המנגיומה אינפנטילית תת-גלוטית.
- ג. לרינגוצלה.
- ד. אטרזיה לרינגיאלית.

---

82. איזה מזהם מבין הבאים הוא הגורם השכיח יותר לסופראגלוטיטיס בילדים?

- א. Staphylococcus aureus.
- ב. Haemophilus influenzae Type B.
- ג. Parainfluenza.
- ד. Mycoplasma pneumonia.

---

83. יולדת בימים הראשונים לאחר לידה מדווחת על כאב בפטמות.

מהי הסיבה השכיחה ביותר לכאב בתקופה זו?

- א. מיקום ואחיזה לא נכונים של התינוק.
- ב. אנקילוגלוסיה.
- ג. אספקת חלב עודפת.
- ד. רמות FSH ו-LH גבוהות.

---

84. לחדר המיון מגיע ילד בן 12 שנים הסובל מקיפוסקוליוזיס קשה, עם דימום חזק מאוד ובלתי נשלט מהקנולה. האם מספרת שלפני מספר שעות היה דמם חלש יותר שפסק עצמונית.

מהו הגורם הסביר ביותר לדימום המסיבי?

- א. Pneumothorax.
- ב. Tracheo-innominate fistula.
- ג. Double aortic arch.
- ד. Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP).

85. בתינוק בן 6 חודשים הסובל משיעול בזמן שתייה ודלקות ריאה חוזרות – מה תהיה בדיקת הבחירה לצורך קבלת אבחנה דפיניטיבית?

- א. בדיקה אנדוסקופית של הלרינקס באמצעות סיב אופטי במרפאה.
- ב. וידאופלואורוסקופיה.
- ג. MRI.
- ד. לרינגוסקופיה ישירה בחדר הניתוח.

86. מהי שיטת ההנשמה הרצויה במהלך ביצוע ברונוכוסקופיה קשיחה לצורך הוצאת גוף זר מהריאה הימנית בילד בן שנתיים?

- א. נשימה באמצעות טובוס.
- ב. נשימה באמצעות LMA.
- ג. נשימה ספונטנית.
- ד. שיתוק מלא + הנשמה באמצעות גזים בלבד.

87. מהו אחוז היילודים אשר יסבלו מ- Deformational plagiocephaly לאחר הלידה?

- א. בין 10% ל-30%.
- ב. בין 20% ל-50%.
- ג. בין 40% ל-70%.
- ד. בין 70% ל-90%.

88. מה מהבאים הינו סיבוך אפשרי של ניתוח Pharyngeal flap?

- א. פגיעה בהתפתחות השיניים.
- ב. Nasal septum deviation.
- ג. Unilateral vocal cord paralysis.
- ד. OSA.

89. מהו טיפול הבחירה ב- Nasolacrimal duct cyst חד צדדי סימפטומטי ביילוד בן 5 ימים?

- א. DCR.
- ב. Endoscopic marsupialization.
- ג. כריתה ב- Sublabial approach.
- ד. כריתה ב- Transpalatal approach.

90. ילד בן 7 שנים עבר פעמיים בחייו שליפת גושי מזון מהושט. הילד מתלונן על אירועים חוזרים של הקאות, קושי באכילה וכאבי בטן.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Zenker diverticulum.
- ב. Substernal goiter.
- ג. Laryngotracheal cleft Type 4.
- ד. Eosinophilic esophagitis.

---

91. מטופל עבר בירור במרפאת בליעה. בשיקוף בליעה שביצע נצפתה התמונה הבאה:



מה סביר שיופיע באנמנזה שלו?

- א. פוליו בילדות.
- ב. כאבים בחזה בזמן בליעה.
- ג. פפילומטוזיס באנוס (Anus).
- ד. Inguinal hernia.

92. במהלך אינטובציה בזמן ערות בעזרת סיב אופטי (awake fiberoptic intubation) ניתנה כמות גבוהה של הרדמה טופיקלית על מנת לוודא שהמטופל יהיה נינוח במהלך הפעולה.

מה מבין הבאים קרוב לוודאי שיקרה?

- א. רגורגיטציה של מזון.
- ב. קושי בפינוי של הפרשות.
- ג. שיפור בחזיון של הגלוטיס.
- ד. הפרעות בקצב הלב.

93. במהלך בדיקה של מיתרי קול של מטופל היה קושי לראות את המיתרים האמיתיים עקב muscle tension dysphonia.

מה ניתן לבצע על מנת לשפר את היכולת לראות את המיתרים?

- א. לטפטף הרדמה מקומית ללרינקס ולבקש להגביר את עוצמת הקול.
- ב. להתחיל עם HEEEE רך ובהמשך פונציה בזמן אינספיריום.
- ג. למקם את האנדוסקופ יותר קרוב למיתרים ולהגביר את עוצמת האור.
- ד. לבצע מספר פעמים pitch glide במהירות.

94. ספורטאית בת 23 מתלוננת על אירועי סטרידור ודיספניאה המופיעים במהלך פעילות גופנית, והופנתה לבדיקת אא"ג על ידי רופא ריאות. בדיקת לרינגוסקופיה במרפאה תקינה.

מה הצעד הבא המתאים ביותר?

- א. לטרליזציה של מיתר קול אחד.
- ב. ניסיון טיפול עם משאף סטרואידלי ו-PPI.
- ג. לרינגוסקופיה במהלך פעילות גופנית עם ביופידבק.
- ד. הזרקת בוטוקס למיתרי הקול תחת שילוב של הסתכלות ו-EMG.

95. לאחר בירור מקיף מטופל אובחן עם שיעול נוירוגני (Neurogenic cough).

איזה טיפול נכון להציע כעת?

- א. טיפול קול המתמקד בתהודה קדמית (resonance).
- ב. מנוחת קול עם שיפור הלחות (humidification).
- ג. טיפול התנהגותי הכולל אסטרטגיות להימנעות משיעול והגברת הלחות (humidification).
- ד. תרגילים לניקוי הגרון וכחכוח.

96. מה מהבאים הוא גורם סיכון ידוע להיפוקלצמיה בניתוחים לטיפול בסרטן של ההיפופרינקס?

- א. היפותירואידיזם לאחר הקרנות.
- ב. הזנה באמצעות jejunostomy tube לאחר הניתוח.
- ג. דיסקציה צווארית של רמות 2-4 דו"צ.
- ד. מתן טיפול ב-PPI במינון גבוה לאחר הניתוח.

---

97. מהו הגידול הראשוני הנפוץ בקנה הנשימה, בנוסף ל- SCC?

- א. Mucoepidermoid carcinoma.
- ב. Small cell carcinoma.
- ג. Adenoid cystic carcinoma.
- ד. Pleomorphic Adenoma.

---

98. מה מהבאים הוא קונטרה-אינדיקציה לניתוח מסוג Transoral laser micro-resection עקב גידול ממאיר בלרינקס?

- א. חוסר יכולת לחשוף את הלרינקס.
- ב. מעורבות של ה- Pre-epiglottic space.
- ג. בלוטה חיובית בצוואר.
- ד. טיפול Salvage לאחר קרינה.

---

99. מה הסיבה העיקרית לתמותה של חולים עם Early glottic cancer?

- א. Carotid artery stenosis אחרי קרינה.
- ב. אספירציות אחרי Cordectomy בלייזר.
- ג. גידול Second Primary.
- ד. Radionecrosis של סחוסי הגרון לאחר טיפולי קרינה.

---

100. במקרה של cannot intubate, cannot ventilate הוחלט על ביצוע נתיב אוויר כירורגי.

מה מהבאים הוא השלב הראשון והקריטי ביותר?

- א. זיהוי ואחיזה של סחוסי הגרון.
- ב. ביצוע חתך ורטיקלי.
- ג. הכנה של הציוד הסטרילי לפרוצדורה.
- ד. הזרקה של הרדמה מקומית.

101. בן 55 מתלונן על קשיי בליעה ועייפות קולית.

מה מהבאים יכוון לאבחנה של ALS בולברי ולא של myasthenia gravis ?

- א. עייפות קולית שמשתפרת במנוחה.
- ב. פסיקולציות בלשון וחולשה סימטרית בפנים.
- ג. פטוזיס ודיפלופיה.
- ד. החמרה בתלונות לקראת סוף היום.

---

102. בן 42, עם שיתוק דו"צ של מיתרי הקול, מעוניין בניתוח לשיפור האבדוקציה של המיתרים.

איזה עצב הוא המתאים ביותר לביצוע רה-אינרבציה סלקטיבית של ה- Posterior Cricoarytenoid muscle (selective PCA re-innervation) ?

- א. Ansa cervicalis
- ב. Spinal accessory nerve
- ג. Phrenic nerve
- ד. Hypoglossal nerve

---

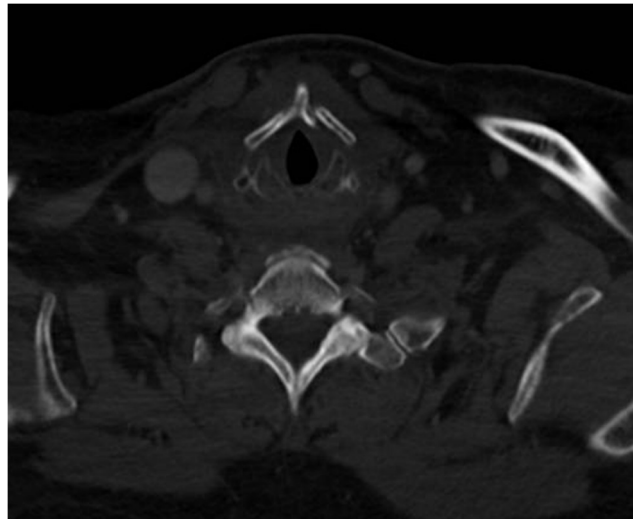
103. מטופל עובר ניתוח לכריתת בלוטת התריס מימין, במהלכו נחתך העצב ושוחזר על ידי אנסטמוזה של שני הקצוות של עצב הגרון החוזר (RLN anastomosis). בביקורת לאחר שנה מיתר הקול הימני לא קעור, אבל לא נצפתה תנועה של המיתר.

מה יכולה להיות הסיבה לממצאים שנמצאו בביקורת?

- א. רה-אינרבציה לא סלקטיבית גרמה לסינקינזיס (synkinesis).
- ב. אטרופיה של שריר ה- PCA.
- ג. צלקת באזור האנסטמוזה מנעה מעבר של אקסונים דרך ההשקה.
- ד. הבדיקה התבצעה מוקדם מידי, כך שלא ניתן עדיין להעריך תנועה של המיתר.

104. בן 70, נפל ונחבל בצוואר ופונה למיון, התלונן על צרידות וקושי בבליעה. בבדיקתו נשימה שקטה. בלרינגוסקופיה בצקת והמטומה של אריתנואידים, קפלים אריאפיגלוטיים וקושי להתרשם מתנועת מיתרי הקול עקב הבצקת. במישוש הצוואר רגישות וקרפיטציות על פני סחוסי הלרינקס.

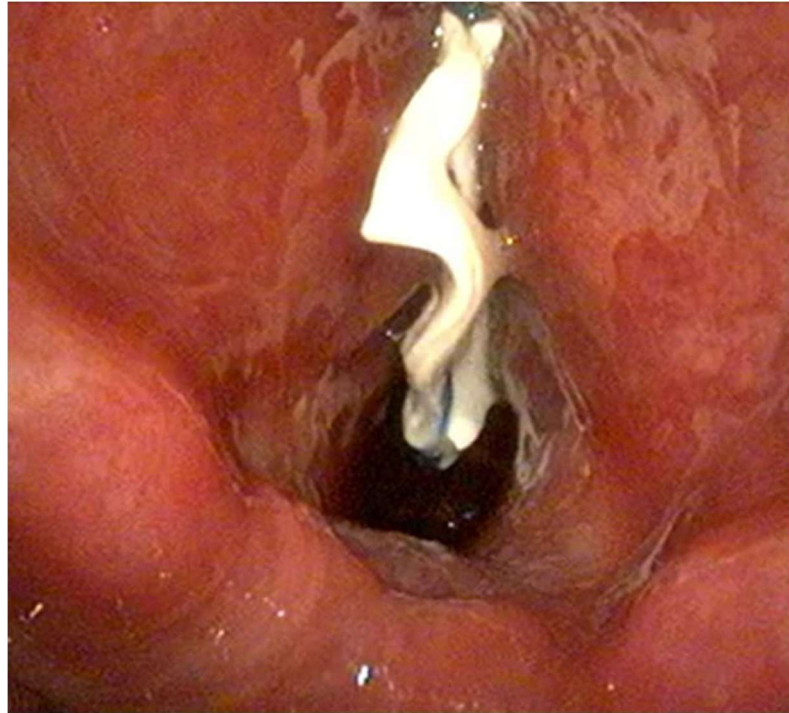
ב- CT נצפה הממצא הבא:



כיצד יש להתקדם?

- א. אינטובציה עם MLT 4.0 ובהמשך טרכיאוסטומיה.
- ב. השגחה בטיפול נמרץ עם אנטיביוטיקה וסטרואידים דרך הווריד ומעקב אחר המטומה.
- ג. תיקון ניתוחי פתוח בתוך פחות מ-24 שעות.
- ד. טרכיאוסטומיה והכנסת סטנט ללרינקס עקב חוסר יציבות של הלרינקס.

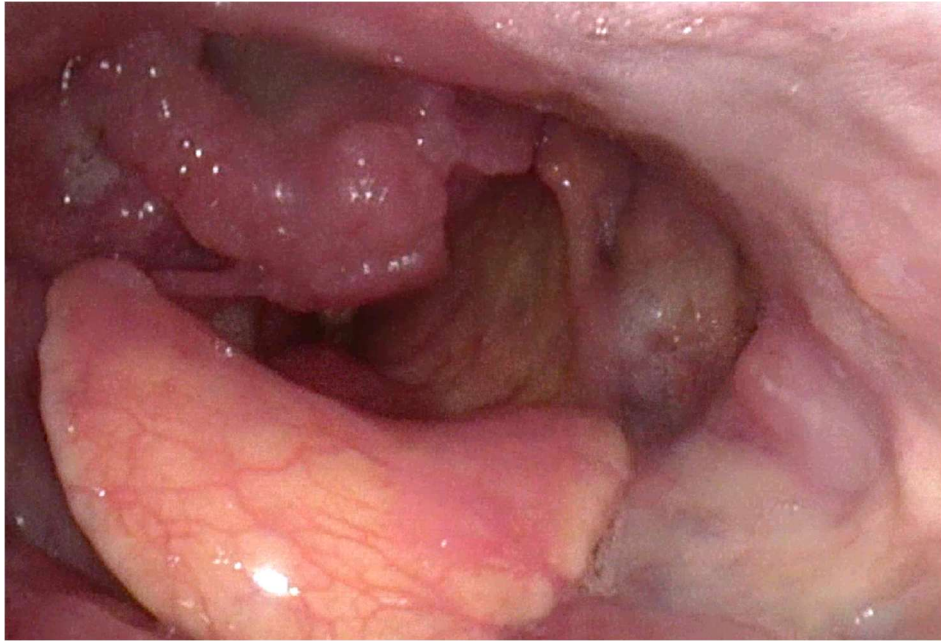
105. מטופל עבר ניתוח שבסופו נצפתה התמונה הבאה:



מה, קרוב לוודאי, היתה האבחנה שהובילה לניתוח?

- א. Laryngeal web
  - ב. Subglottic stenosis
  - ג. Posterior glottic stenosis
  - ד. Bilateral vocal fold immobility
-

106. בן 72 מתלונן על כאב באוזן ימין. בבדיקה לרינגוסקופית נצפה הממצא הבא:



מה, קרוב לוודאי, הסיבה לכאב באוזן במטופל זה?

- א. טריזמוס.
- ב. גירוי של ה- Ascending pharyngeal nerve.
- ג. גירוי של ה- Arnold nerve.
- ד. מעורבות של חלל פאראפרינגיאלי.

---

107. בן 63 עובר כריתת גרון שלמה.

איזו מהפעולות הבאות מומלץ לבצע על מנת להפחית את הסיכון להיצרות של הסטומה?

- א. שימוש בתפרי משי 0-3 לחיזוק החיבור בין הקנה לעור ללא מתח.
- ב. חיתוך של הקנה בקו אופקי ישר בין הטבעות, כך שלא יהיה סחוס חשוף.
- ג. תפירה של מרבית היקף טבעת הקנה לחלק התחתון של הסטומה.
- ד. הזרקת טריאמצינולון לשולי הסטומה בסיום הניתוח.

108. מטופלת בת 64, התייצגה עם הנגע הנצפה בתמונה, ללא ממצאים נוספים בבדיקה הגופנית:



נלקחה ביופסיה שתשובתה היא:

תיאור מאקרוסקופי:

מספר פיסות רקמה לבנות-אפרפרות, רכות-גמישות, בקוטר מירבי משולב של כ- 0.3 ס"מ.

תיאור מיקרוסקופי:

נראית רירית מצופה אפיתל קשקשי רב-שכבתי עם אובדן הדרגה התקינה של הבשלה לכל עובי האפיתל. קיימת אטיפיה ציטולוגית קשה המערבת את כל שכבות האפיתל, כולל גרעינים מוגדלים, היפרכרומיה, פליאומורפיזם ושיעור מיטוזות מוגבר. הממברנה הבזאלית שמורה.

בסטרומה השטחית נראים שינויים דלקתיים כרוניים קלים. לא נראית חדירה וסקולרית או פרינורלית.

מה ה- staging של המטופלת?

- א. לא מדובר בממאירות על פי הפתולוגיה, אלא בדיספלזיה, ולכן אין צורך בקביעת STAGING.
- ב. STAGE 0.
- ג. STAGE 1.
- ד. STAGE 2.

109. מה מתרחש בשלב הפרינגיאלי של הבליעה?

- א. תנועה קדימה של ה-Hyoid.
- ב. סוגרי הלרינקס נסגרים בו זמנית ולמשך אותו זמן.
- ג. הרמה של הלשון לחיד.
- ד. כיווץ של ה-Orbicularis Oris.

---

110. זמרת מקצועית בת 34 מתלוננת על קושי מתמשך בביצוע צלילים גבוהים, ללא צרידות בדיבור. בבדיקה וידאוסטרובוסקופית (מצורף סרטון) נראית הפרעה מוקדית ברטט המוקוזלי בקצה החופשי של מיתר אחד.

<https://media.examapp.co.il/314786/holxfhxd-1.webm>

הזמרת מדווחת על טכניקה קולית מצוינת ועל השלמת טיפול קול ממושך, אבל ללא שיפור תפקודי. הוחלט לשקול התערבות כירורגית.

איזו מהקביעות הבאות היא הנכונה ביותר ביחס לניתוח במטופלת זו?

- א. מומלצת מנוחת קול מוחלטת של כשבועיים לפחות.
- ב. מומלץ לא לנתח זמרים בשל הסיכון לפגיעה בתפקוד כתוצאה מהצטלקות.
- ג. שמירה על האפיתל המכסה היא חיונית לתוצאה תפקודית טובה.
- ד. ניתן להשתמש בלייזר CO2 ולצפות לתוצאה תפקודית טובה.

---

111. מטופלת בת 60 מדווחת שהקול שלה מתדרדר בהדרגה במשך שלוש שנים, וכעת מובנות הדיבור שלה לקויה. התלונות מחמירות כאשר היא בלחץ או עייפה. אין רעד באיברים אחרים.

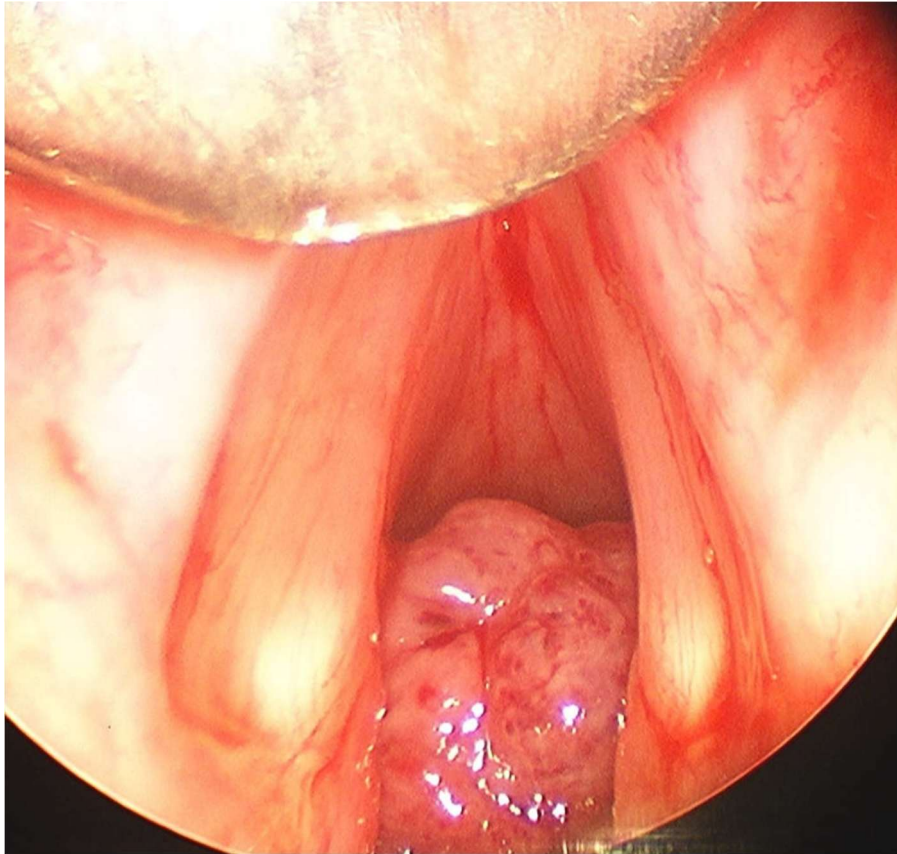
סרטון של הבדיקה האנדוסקופית של אותה מטופלת, במהלך פונציה:

<https://media.examapp.co.il/314787/xlonvpow-1.webm>

מהו הטיפול המומלץ במטופלת זו?

- א. טיפול קול ממוקד להארכת התנועות ושיפור זרימת האוויר.
- ב. הזרקת חומר מילוי למיתרי הקול דו"צ.
- ג. קרבידופה-לבדופה.
- ד. הזרקת Botulinum toxin ל-Thyroarytenoid muscles.

112. חולה בן 60 אובחן עם התהליך שבתמונה שנלקחה במהלך תצפית ישירה של הגרון:



באיזו רמת בלוטות לימפה הסיכוי הגבוה ביותר לגרורות?

- א. רטרופרינגיאל.
- ב. רמה III.
- ג. רמה IV.
- ד. רמה VI.

---

113. בן 32, במעקב מרפאת א"ג עקב Relapsing Polychondritis, פנה למיון עקב קוצר נשימה.

מה המנגנון העיקרי למצוקה נשימתית במקרה זה?

- א. בצקת סופרה-גלוטית חוסמת.
- ב. שקיעה של חומר היאליני בדפנות הסאב גלוטיס.
- ג. אנקילוזיס (Ankylosis) של מפרקי הקריקואריתנואיד.
- ד. פיברוזיס של דופן הקנה.

114. מטופל לאחר primary TEP מתלונן על קושי בדיבור שוטף ומאמץ קולי.

מהו הטיפול המועדף במקרה זה?

- א. רביזיה של המיוטומיה (Myotomy) של pharyngeal constrictor muscles.
- ב. החלפת פרוטזה למידה ארוכה ורחבה יותר.
- ג. הזרקת רעלן בוטוליניום (Botulinum toxin).
- ד. שימוש במכשיר אלקטרולרינקס.

115. מה המטרה העיקרית של מתלה Björk בביצוע טרכאוסטומיה?

- א. להקל על סגירת הסטומה לאחר דה-קנולציה.
- ב. לצמצם סיכון להיצרות קנה מאוחרת באזור הסטומה.
- ג. להפחית סיכון למעבר שגוי (False passage) של הקנולה בעת החלפתה.
- ד. להגדיל את המרווח בין הטבעות הטרקאליות על מנת לאפשר הכנסת קנולה גדולה.

116. מה מהבאים מתאר בצורה הנכונה את תנועת האריתנואיד?

- א. האריתנואיד מבצע רוטציה פנימה לסגירת הגלוטיס ורוטציה מעלה והחוצה לפתיחת הגלוטיס.
- ב. ה-Vocal process גבוה יותר באדוקציה לעומת מצבו באבדוקציה.
- ג. שריר ה-Lateral Cricoarytenoid Muscle מתחבר ל-Muscular Process של האריתנואיד ומושך אותו פוסטריורית.
- ד. שריר ה-Cricothyroid Muscle מתחבר ל-Muscular Process של האריתנואיד ומושך אותו קאודלית.

117. במטופל עם חזרה של כיס על שם זנקר, באיזה מצב כדאי להעדיף גישה פתוחה על פני גישה אנדוסקופית?

- א. זנקר חוזר מספר חודשים לאחר ניתוח אנדוסקופי, כעת עם כיס בגודל 3-4 ס"מ.
- ב. זנקר חוזר לאחר ניתוח פתוח, בשיקוף בריום כיס בגודל 1-2 ס"מ.
- ג. זנקר חוזר מספר שנים לאחר ניתוח אנדוסקופי עם כיס גדול של כ-5 ס"מ.
- ד. זנקר חוזר לאחר ניתוח פתוח, בשיקוף כיס בגודל 4 ס"מ.

118. כיומיים לאחר אירוע חנק, פעוט בן שנתיים מופנה לברונכוסקופיה בעקבות צפצופים.

בעת ביצוע הפעולה, היכן יש לצפות כי הגוף הזר ימצא?

- א. בברונכוס הראשי הימני.
- ב. בברונכוס הראשי השמאלי.
- ג. בברונכוס הימני או השמאלי – בשכיחות זהה.
- ד. במעבר בין סאבגלוטיס לטרכיא.

119. מטופל עם קרצינומה של הגרון מיועד לטיפול בקרינה דפיניטיבית.  
מה מהבאים נכון כחלק מההסבר על תופעות הלוואי הצפויות?

- א. בצקת חמורה מסכנת חיים היא סיבוך שכית, שבדרך כלל דורש ניתוח חירום.
- ב. יש לבצע בדיקות דם לתפקודי בלוטת התריס בכל 3 חודשים במהלך הטיפול ולאחריו.
- ג. נמק של האריתנואיד הוא סיבוך מוקדם שבדרך כלל יופיע בתחילת הטיפול.
- ד. אודם עורי הוא סיבוך אקוטי שבדרך כלל חולף 6-8 שבועות לאחר סיום הטיפול.

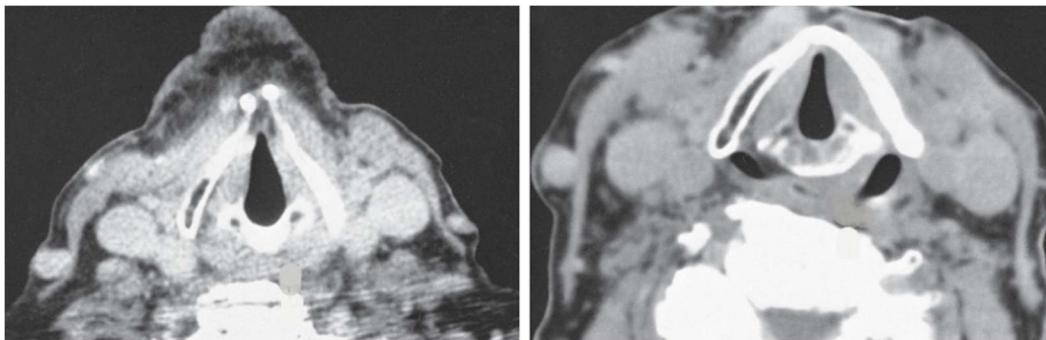
120. בבדיקה סטרובוסקופית של מיתרי הקול נצפו הממצאים המופיעים בסרטון:

<https://media.examapp.co.il/314796/dxwoucdm-1.webm>

מה מהבאים נכון לגבי מדדי הבדיקה?

- א. אמפליטודה מוגברת דו צדדי.
- ב. גל מוקוזלי מופחת מימין.
- ג. סגירה לא שלמה בצורת שעון חול.
- ד. לחץ תת גלוטי מוגבר.

121. שתי התמונות הבאות הן של בדיקת דימות של אותו מטופל:



מה מהבאים נכון בהתייחס לתמונות אלה?

- א. בתמונות נצפה שיתוק מיתר איאטרוגני iatrogenic משמאל.
- ב. למטופל תהליך תופס מקום בפוסט-קריקואיד, שניתן היה להדגימו רק לאחר שהמטופל ביצע Modified Valsalva.
- ג. בתמונה מימין המטופל נשם נשימה שקטה ובתמונה משמאל התבקש לומר eeeeeeee.
- ד. מדובר בסריקות שבוצעו עם וללא חומר ניגוד לווריד.

122. מטופל בן 82, עם מחלות רקע רבות, החל להתלונן לפני מספר שעות על כאב שיניים עז, קושי בבליעה וקושי בפתירת הפה, עליית חום. בבדיקתו נוקשות רגישה מאוד תת לשונית וברצפת הפה. החולה טכיפנאי ומרייר. בדיקה בעזרת סיב אופטי תקינה. בבדיקת CT של הראש ושל הצוואר - אבצס נרחב תת לשוני, תת לסתי וכן רושם כי השיניים המולאריות מימין הן האפיסנטר של התהליך. אין אוויר חופשי בצוואר ואין מעורבות של החלל הפארא-פארינגיאלי מימין.

מה הטיפול הנכון כעת?

- א. התחלה של טיפול אנטיביוטי רחב טווח באבחנה של DEEP NECK INFECTION, אישפוז במחלקה עם השגחה צמודה בחדר מוניטור.
- ב. יש לנקז את האבצס, להתחיל טיפול אנטיביוטי רחב טווח וכן אנטי-קואגולציה, שכן מדובר בתסמונת על-שם LEMIERRE.
- ג. המטופל זקוק לאנטיביוטיקה רחבת טווח ל-24 שעות וסטרואידים, ואם לא ישתפר: אינטובציה, פתיחה נרחבת של כל הצוואר, הטריית רקמות רכות והשארת הצוואר פתוח לשיטיות חוזרות, שכן הוא סובל מ-CELLULITIS.
- ד. המטופל זקוק לאבטחת AW מיידית, בין אם אינטובציה בעזרת סיב אופטי או טרכאוטומי, פתיחה של כל החללים המעורבים ולטיפול אנטיביוטי רחב טווח, שכן הוא סובל מ-LUDWIG ANGINA.

123. מה המאפיין שקיים בכל סוגי שבר Le Fort?

- א. היפרדות של הקשתות הזיגומטיות.
- ב. מעורבות של מחיצת האף וה- pterygoid plates.
- ג. שבר דו"צ של רצפת הארובה.
- ד. מעורבות מנדיבולרית.

124. מה מהבאים מתאר נכון תופעות לוואי של קרינה?

- א. Osteoradionecrosis מופיעה חודשיים לאחר תחילת הטיפול בקרינה.
- ב. ניתן להפחית את הדרמטיטיס בטיפול IMRT ע"י הוצאת העור משדה הקרינה.
- ג. Mucositis מתפתחת בדרך כלל כ- 5-6 שבועות לאחר תחילת הטיפול בקרינה.
- ד. thyroid dysfunction משנית לטיפול קרינתי מופיעה בחצי השנה הראשונה לאחר הטיפול בקרינה.

125. מה מהבאים מתאר נכון IMRT לעומת conventional radiation?

- א. ב- IMRT ניתן לתת מינון גבוה יותר לאזור המטרה.
- ב. שימוש ב- IMRT בסרטן סינונזאלי פחות יעיל בגלל חללי האוויר.
- ג. מטופלי סרטן לארינקס גלוטי T1a צפויים להפיק תועלת מ- IMRT.
- ד. בממאירות היפופארינקס שימוש ב- IMRT מונע נזק לאוזן הפנימית.

126. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול בתרופה vismodegib?

- א. טיפול אימונוטרפי המעכב PDL1 לטיפול ב- SCC גרורתי.
- ב. מעכב VEGF כקו טיפולי נוסף ל- Merkel Cell Carcinoma שאינה מגיבה לטיפול.
- ג. מעכב במסלול ה- Hedgehog לטיפול ב- BCC.
- ד. מעכב במסלול ה- MEC KINASE לטיפול במחלת תירואיד מתקדמת.

127. מה מהבאים הוא פקטור פרוגנוסטי רע לתגובה לטיפול כימותרפי במחלת סרטן ראש צוואר חוזרת?

- א. מצב תזונתי ירוד.
- ב. מחלה HPV חיובית.
- ג. ללא טיפול כימותרפי קודם.
- ד. חזרת מחלה מאוחרת.

128. מה מהבאים מאפיין את אספקת דם למתלים (flaps)?

- א. אספקת הדם למתלה עורי היא רנדומלית ומגיעה מפלקסוס סב-דרמלי.
- ב. אספקת הדם למתלה אקסיאלי היא מכלי דם לא מוגדר (unnamed musculocutaneous artery).
- ג. מתלים מסוג Fasciocutaneous חופשי מקבלים אספקת דם עורקית רנדומלית.
- ד. מתלים מסוג Musculocutaneous מחייבים עורק ושני ורידים.

129. לאחר ניתוח שיחזור במתלה חופשי הוחל בטיפול מניעתי באספירין במינון של 100 מ"ג ליום.

מהו האפקט הפרמקולוגי הרצוי של אספירין בהקשר זה ובמינון זה?

- א. עיכוב מלא של Cyclooxygenase-1 (COX-1) ו Cyclooxygenase-2 (COX-2) דבר שיוביל להפחתת ייצור Prostacyclin (PGI<sub>2</sub>).
- ב. עיכוב ייצור Thromboxane A<sub>2</sub> בלבד, תוך שמירה על פעילות Prostacyclin.
- ג. דיכוי מתון (Partial inhibition) של Prostacyclin ו Thromboxane A<sub>2</sub>.
- ד. הארכת זמן הקרישה, בעיקר עקב ירידה ברמת Coagulation Factor VII.

130. מהו הסוג הכי שכיח במלנומה של העור Malignant melanoma?

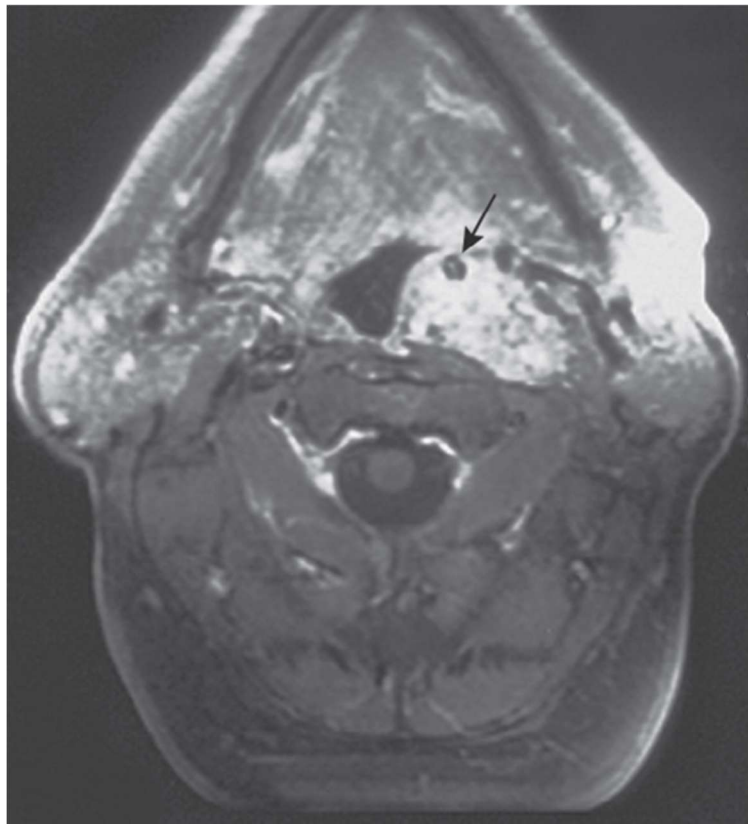
- א. Superficial Spreading.
- ב. Desmoplastic Melanoma.
- ג. Lentigo Melanoma.
- ד. Nodular Melanoma.

131. מה מהבאים נכון לגבי מאפיינים אפיזמיולוגיים במחלות דלקתיות של בלוטות הרוק?

- א. Nontuberculous Mycobacterial Disease משפיעה בעיקר על מטופלים עם מערכת חיסון מדוכאת.
- ב. Recurrent parotitis of childhood היא מחלת בלוטת הרוק הדלקתית הנפוצה ביותר בילדות.
- ג. בלוטת הרוק התת-ליסתית היא הבלוטה המעורבת ביותר במטופלי HIV.
- ד. המזהם השכיח ב-cat scratch disease הוא Borrelia.

132. גבר בן שלושים פנה בשל קושי בבליעה. בבדיקה - מסה הבולטת מהקיר האחורי של האורופרינקס.

בבדיקת ה-MRI שלו נצפה הממצא הבא (מסומן בחץ):



איזה מהגידולים הבאים הכי סביר שיש לו?

- א. Pleomorphic adenoma של האונה העמוקה של הפרוטיד.
- ב. Adenoid cystic carcinoma של בלוטת רוק מינורית.
- ג. Paraganglioma בצוואר.
- ד. Schwannoma של CN V.

133. גבר בן 62 הגיע למיון בשל נפיחות קדמית לאוזן שמאל.

תמונה מבדיקת CT צוואר עם חומר ניגוד:



איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בהתייחס לגידול זה?

- א. לגידול זה קיים סיכון של 10% להתמרה סרטנית.
- ב. הגידול שכיח יותר במעשנים.
- ג. סוג הגידול הזה נמצא בשכיחות כמעט זהה בבלוטות רוק גדולות וקטנות.
- ד. הגידול קשור לחשיפה לקרינה בעבר.

134. בביופסיית מחט (FNA) מתהליך תופס מקום בפרוטיד התקבלה תשובה של Milan 3.

מה משמעות התשובה?

- א. Nondiagnostic, סיכון של 25% לממאירות.
- ב. Nonneoplastic, סיכון של 10% לממאירות.
- ג. Salivary Gland Neoplasm of Uncertain Malignant Potential, סיכון של 35% לממאירות.
- ד. Atypia of Undetermined Significance, סיכון של 10-35% לממאירות.

135. במהלך ניתוח צווארי לכריתת בלוטת רוק תת-לסתית יש לזהות ולשמר את ה- Lingual nerve.

היכן ניתן לזהות את העצב?

- א. העצב עובר אינפרירורי ל- Hypoglossal nerve.
- ב. העצב עובר עמוק ל- Hyoglossus muscle.
- ג. העצב עובר עמוק ל- Mylohyoid muscle.
- ד. העצב חוצה את ה- Facial vein.

---

136. בן 56, לאחר כריתת T2 SCC מלשון לטרלית. בתשובה פתולוגית – שוליים נקיים (5 מ"מ), חדירה פרינאורלית נרחבת (PNI). בדיסקציית צוואר אלקטיבית שבוצעה - 22 קשרי לימפה ללא עדות לגידול.

מהי ההמלצה הנכונה בשלב זה?

- א. טיפול אדג'וונטי בכימותרפיה במינון גבוה.
- ב. טיפול משולב בכימותרפיה – וקרינה.
- ג. מעקב במרפאה בכל 6-8 שבועות.
- ד. טיפול קרינתי משלים.

---

137. מטופל בן 60, לאחר ניתוח בשל ORAL CAVITY SCC T3N1. בפתולוגיה: שולי כריתה R0. באחת הבלוטות המעורבות נמצאה EXTRA NODAL EXTENSION.

מהי ההמלצה הנכונה בשלב זה?

- א. אימונותרפיה אדג'ובנטית עם immune checkpoint inhibitors.
- ב. קרינה וכימותרפיה (ציספלטין) אדג'ובנטיים.
- ג. טיפול קרינתי למיטת הניתוח ולצוואר איפסילטרלי.
- ד. ניתוח צווארי חוזר להרחבת שולי הכריתה.

---

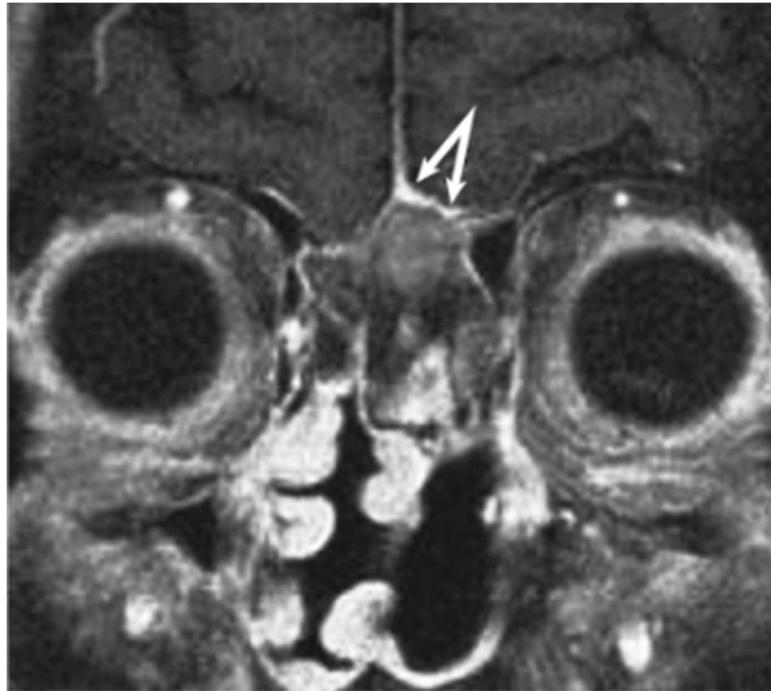
138. מטופל בן 61 פונה לייעוץ לאחר אבחנה של Mucosal melanoma. הגידול מוגבל למחיצת האף, גודלו 1.1 ס"מ והוא חודר לעומק של 1 מ"מ.

איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי ה- Staging של המחלה?

- א. מדובר בגידול מתקדם, Stage 3 לכל הפחות.
- ב. מאחר שה- Breslow הוא רק 1 מ"מ, מדובר בגידול Stage 1.
- ג. מאחר שהגידול מוגבל לחלל האף וקטן מ- 2 ס"מ, מדובר בגידול Stage 1.
- ד. יש למדוד LDH בדם – אם רמתו גבוהה, מדובר בגידול Stage 4.

139. מטופלת בת 57 עם אדנוקרצינומה של חלל האף והסינוסים משמאל.

בדיקת הדימות:



איזה מההיגדים הבאים נכון באשר לניתוח במקרה זה?

- א. החיצים מסמנים perineural invasion, ועל כן קיימת התוויית נגד לניתוח אנדוסקופי.
- ב. החיצים מסמנים האדרה דוראלית, אך אין מדובר בהתוויית נגד לניתוח אנדוסקופי.
- ג. החיצים מסמנים מעורבות מוחית עמוקה מ- 2 ס"מ, ועל כן קיימת התוויית נגד לניתוח.
- ד. החיצים מסמנים האדרה היקפית של הגידול ונמק, דבר שמחייב טיפול neoadjuvant.

---

140. מהיכן מתבצעת אספקת הדם העיקרית לקיר פרינקס אחורי Posterior Pharyngeal

? Wall

- א. Internal maxillary artery
- ב. Ascending pharyngeal artery
- ג. Greater and lesser palatine artery
- ד. Ascending palatine artery

141. בן 58, בריא בדר"כ. בבדיקתו: נגע אקזופיטי בגודל של כ- 5 מ"מ בחיך הרך אחורי לטרלי, במרחק של כ- 3 ס"מ מהענבל. לא נמושו גושים בצוואר. בביופסיה תשובה של SCC ממויין היטב. המטופל עבר טיפול כירורגי שכלל כריתה של 20% מהחיך. בבדיקת חתך קפוא: שוליים שליליים.

איזו מבין האפשרויות הבאות נחשבת לאפשרות השיחזור העדיפה במקרה זה?

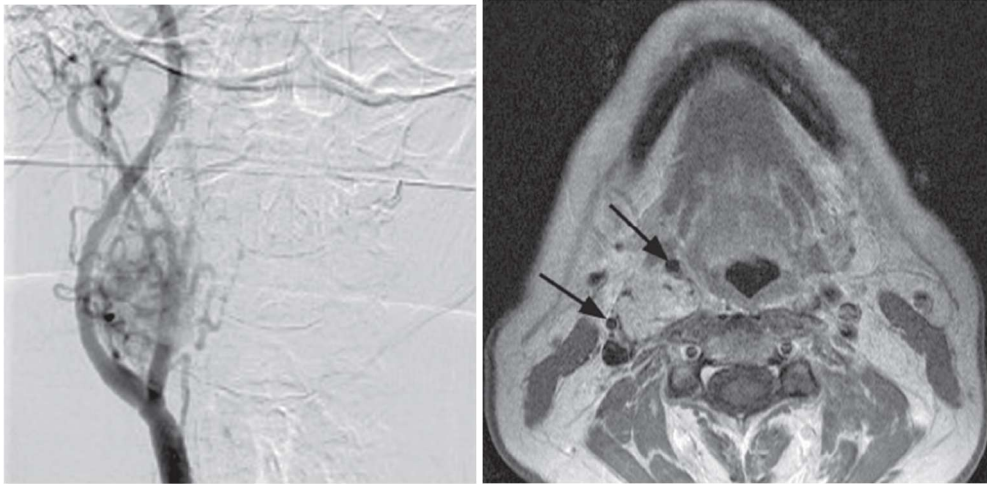
- א. מתלה אמה חופשי.
- ב. מתלה Antero-Lateral Thigh (ALT) חופשי.
- ג. מתלה Pectoralis אזורי.
- ד. מתלה מקומי Uvulopalatal flap.

---

142. מה מהבאים נכון לגבי בדיקות למיקום של אדנומה של הפארא-תיירוואיד, במטופל עם היפר פארא-תיירוואידיזם ראשוני?

- א. קרוב לוודאי שמקורה של אדנומה הממוקמת שטחית למישור גבול אחורי של הקרוטיד הוא בפארא-תיירוואיד העליון.
- ב. אם לא זוהתה אדנומה בבדיקת אולטרא-סאונד או ב SPECT/CT יש לחשוד בהיפרפלזיה ולבצע בירור ל- MEN2A.
- ג. טכניקת הקיזוז (subtraction) ברפואה גרעינית מבוססת על כך שרק בלוטת התריס קולטת Tc-99 pertechnetate.
- ד. במטופל עם lymphocytic thyroiditis, קשריות לימפה פרי-תיירוואידליות (perithyroidal) עלולות לגרום ל- false positive localization בבדיקת אולטרא-סאונד בגלל ההיפראקואיות שלהן.

143. מה מהבאים נכון לגבי הגידול המופיע בדימות שלהלן?



- א. בבדיקה פיזיקלית תהיה תנועה לטרלית של הגוש, אך יהיה קשה להניעו קרניו-קאודלית.  
ב. המוטציות השכיחות בגידול זה מופיעות בתת-היחידות של וימנטין (A-D).  
ג. בהיסטולוגיה ניתן לראות תאי ANTONI TYPE A & B לאחר כריתה של גידול זה.  
ד. גידולים מסוג זה מסווגים בהתאם לכלי-הדם המעורבים בהם בקלסיפיקציה על שם ZELLBALLEN.

---

144. מטופל בן 59 אובחן עם גידול ממאיר מסוג SCC בפארינקס ועם קשרי לימפה חיוביים בצוואר מימין (מוכחות ב-US ובביופסיית FNA מהצוואר). בתוכנית הטיפול הייתה קרינה משולבת בכימותרפיה, ובהמשך ניתוח. הוא סיים טיפול בקרינה ובכימותרפיה. בבדיקה לפני הניתוח לא ניתן כעת להרגיש את קשרי הלימפה בצוואר וגם באולטרא-סאונד לא ניתן לזהות אותם כעת. בכל זאת מוחלט לבצע ניתוח דיסקציה צווארית כמתוכנן. איך נקראת הדיסקציה הצווארית עליה הוחלט?

- א. Therapeutic neck dissection  
ב. Elective neck dissection  
ג. Planned neck dissection  
ד. Salvage neck dissection

**145. למי מהמטופלים הבאים יש את הסיכוי הגדול ביותר לפתח זיהום (Wound Infection) אחרי דיסקציה צווארית?**

- א. מטופל בן 85 עם סוכרת לא מאוזנת שעובר דיסקציה צווארית חד צדדית רמות 1-3.
- ב. מטופל אחרי הקרנות לצוואר שעובר כעת דיסקציה צווארית רמות 1-3.
- ג. מטופל בן 59 שעובר דיסקציה צווארית רמות 1-5 משני הצדדים.
- ד. מטופל בן 50 שעובר דיסקציה צווארית רמות 1-3 חד צדדית, עם חשיפת רירית חלל הפה.

---

**146. מטופל בן 63 שעבר דיסקציה צווארית ברמות 1-5 משמאל, מתלונן 12 שעות לאחר הניתוח על שיעול, כאב בחזה, מעט קוצר נשימה ותחושת אי נוחות בבטן משמאל. איזה מהסיבוכים הבאים של הניתוח יכולים להסביר את תלונתו?**

- א. פגיעה בעצב הפרניק (Phrenic Nerve).
- ב. פגיעה בעצב הווגוס (Vagus Nerve) גבוה בצוואר.
- ג. פגיעה בעצב ההיפולגלוסל (Hypoglossal).
- ד. פגיעה בשרשרת הסימפתטית (sympathetic chain) הצווארית.

---

**147. מה מהבאים מתאר נכון פגיעה מסכין בצוואר?**

- א. פגיעה מסכין בצוואר היא בדר"כ בעלת מסלול פגיעה לא צפוי בהשוואה לפגיעת ירי.
- ב. בפגיעה מסכין בצוואר יש סיכוי גבוה יותר לפגיעה בכלי דם subclavian לעומת פגיעת ירי.
- ג. בפגיעה מסכין בצוואר יש סיכוי גבוה יותר לפגיעה ספינאלית לעומת פגיעת ירי.
- ד. אם פצוע הסכין בצוואר יציב, אין צורך בדימות.

---

**148. בת 24, בהריון שבוע 6. בביופסיית מחט דקה FNA של קשר בגודל של 11 מ"מ בבלוטת התריס משמאל, ללא Extra-Thyroidal Extension, תשובה ציטולוגית של Bethesda 6. בסונר נצפה גם קשר לימפה חשוד בצוואר לטראלי משמאל בגודל 8 של מ"מ. סונר מעקב לקראת טרימסטר שני מדגים את אותם ממצאים, ללא שינוי בגודל וללא הופעת קשרי לימפה חשודים חדשים.**

**מה תהיה ההמלצה הנכונה למטופלת זו?**

- א. בגלל קשרי הלימפה בצוואר הלטראלי, יש להתכונן לניתוח בטרימסטר שני, שכן לא נמצאה עדות לסיכון מוגבר להריון בגלל הניתוח.
- ב. בגלל קשרי לימפה בצוואר לטראלי, יש להתכונן לניתוח בטרימסטר שלישי, שכן בטרימסטר שני קיים סיכון מוגבר להריון בגלל הניתוח.
- ג. יש להפנותה לביצוע רמות טירוגלובולין ולהחליט בהתאם לבדיקה זו.
- ד. בגלל העובדה שמדובר בסרטן בלוטת תריס ללא גדילה של הקשר, ניתן להמליץ על מעקב בשלב זה, וניתוח רק לאחר הלידה.

149. בן 57, הופנה לצורך הערכת קשרית בבלוטת התריס. תפקודי תריס תקינים, ללא גורמי סיכון. בסונר מימין קשרית בגודל של 4.5 ס"מ, ומשמאל קשר בגודל של 1.2 ס"מ. ללא קשרי לימפה חשודים בצוואר המרכזי או הלטרלי. בתשובת ביופסיית מחט עדינה: FNA- Bethesda 4. המטופל אינו מעוניין בבדיקה מולקולרית ומעוניין בכריתה אבחנתית. המטופל עובר כריתה אונה ימין בהצלחה עם התשובה הבאה:

**A 4.5 cm Noninvasive Follicular Neoplasm with Papillary-Like Nuclear Features (NIFTP). Margins are free**

מה ההמלצה הנכונה למטופל זה בשלב זה?

- לאור גודל הגידול, יש לבצע כריתה משלימה של אונה שמאל, ללא צורך בטיפול בIOD.
- לאור גודל הגידול, יש לבצע כריתה משלימה של אונה שמאל, עם מתן טיפול משלים בIOD.
- יש לבצע אבחון מולקולרי של הגידול ולהחליט לגבי הטיפול בהתאם לתוצאות.
- לאור מאפייני הגידול, אין צורך בכריתה משלימה ואין צורך בטיפול בIOD. ניתן להסתפק במעקב.

---

150. מה מהבאים נכון לגבי האבחנה של **Familial Hypercalcemic Hypocalciuria (FHH)?**

- זאת מחלה אוטוזומלית רצסיבית.
- רמת סידן בשתן: נמוכה, בדרך כלל מתחת ל- 100 מ"ג ליום.
- בדרך כלל באיסוף שתן במשך 24 שעות ה- (calcium-creatinine clearance ratio)  $Ca/Cr$  יהיה גבוה מ- 0.01.
- לעומת היפרפאראתירואידיזם ראשוני ב-FHH ה-PTH יהיה תקין בנוכחות סידן גבוה.