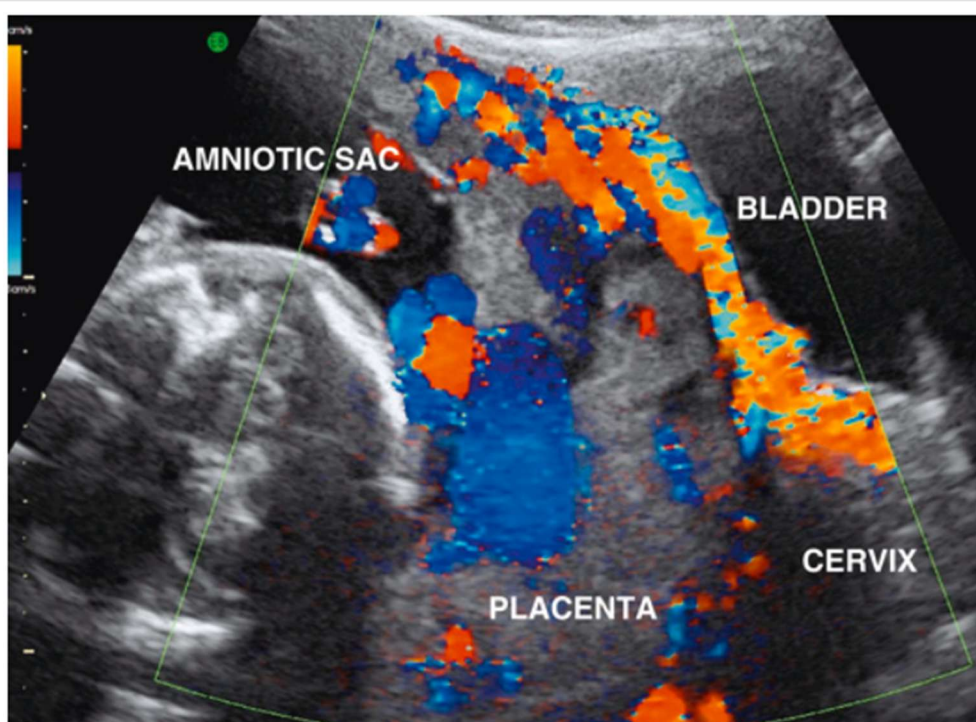


1. אישה הרה בשבוע 32 להריון, עם חשד לשלייה נעוצה.

מה מהבאים ישפיע על קביעת מועד לניתוח קיסרי לפני שבוע 36?

- א. פקיעת קרומי השפיר.
- ב. צוואר רחם 20 מ"מ.
- ג. עדות לחדירה לשלפוחית השתן.
- ד. ניתוח קיסרי בעבר.

2. אישה בת 37, G5P3, עם 3 ניתוחים קיסריים בעברה. בדיקת US להערכת השלייה בשבוע 26 להריון מציגה את התמונה הבאה:



בנתונים אלה, מהו הסיבוך האימהי המשמעותי ביותר שניתן לצפות שיקרה?

- א. תסחיף מי שפיר.
- ב. זיהום לאחר לידה.
- ג. הפרעת קרישה.
- ד. קרע רחמי.

3. איזה מהמבחנים הבאים למצב העובר הוא בעל השיעור הכוזב השלילי (False Negative) הגבוה ביותר?

- א. Non stress test
- ב. Contraction stress test
- ג. Biophysical profile
- ד. Modified Biophysical profile

4. אישה בשבוע 35+2, מעקב הריון תקין, עובר AGA. NST ריאקטיבי, $AFI = 2$ ס"מ, טונוס תקין והודגמו תנועות נשימה.

כיצד יש לנהל את המקרה?

- א. יילוד מייד.
- ב. ביצוע דופלר של ה-MCA.
- ג. חזרה על BPP פעמיים בשבוע.
- ד. ביצוע CST.

5. אישה בת 26, G2P1, בשבוע 27+4, מגיעה עם צירים סדירים. אין חוס, אין רגישות רחמית, ספירת דם תקינה. צוואר רחם פעור ל-2 ס"מ, 80% מחוק.

בוצעה amniocentesis אבחנתי והתקבל:

- גלוקוז 8% מ"ג
- IL-6 מוגבר
- תרבית מי שפיר שלילית

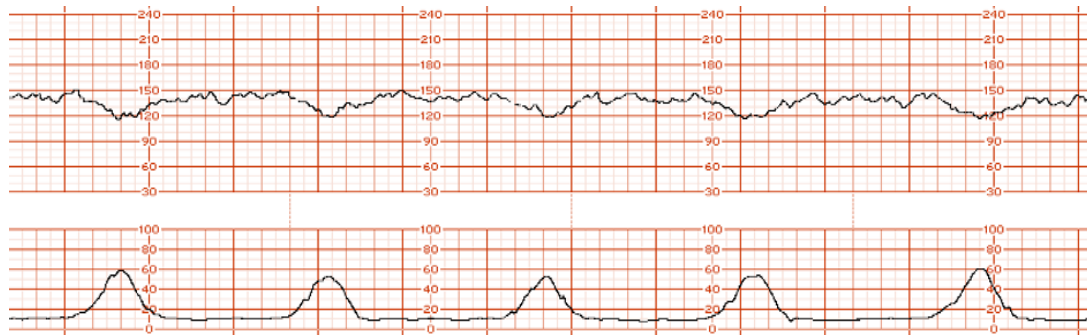
מה המנגנון הסביר ביותר ללידה המוקדמת במקרה זה?

- א. עלייה בפרוגסטרון אימהי.
- ב. דיכוי של מערכת המשלים.
- ג. ייצור פרוסטגלנדינים ע"י תגובה דלקתית תוך-רחמית.
- ד. ירידה בביטוי של oxytocin receptors.

6. הרה בשבוע 29 מתקבלת עם תלונה על לחצים בבטן תחתונה. ברקע היולדת סובלת ממיאסטיניה

גרביס צוואר הרחם מחוק 80% פתוח ל-1 ס"מ.

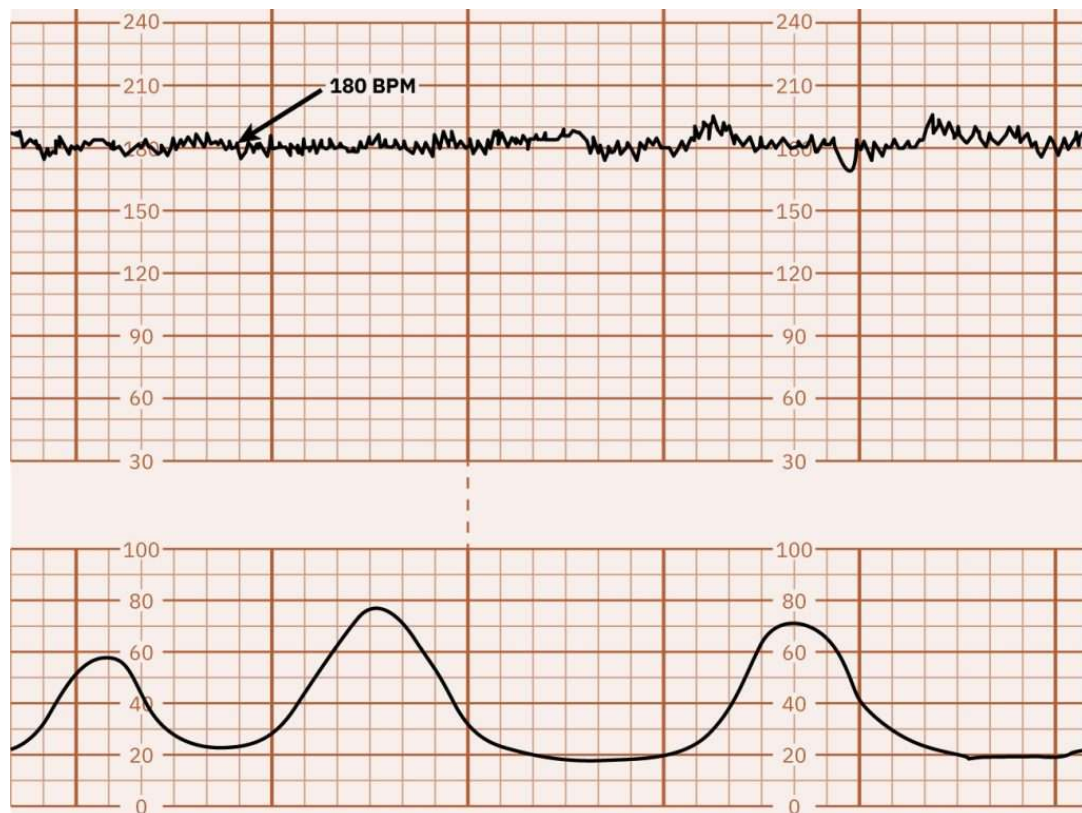
בניטור מתקבלת התמונה הבאה:



מה הטיפול המומלץ בשלב זה, בנוסף למתן צלסטון?

- א. מתן מגנזיום ואוטוסיבן.
- ב. מתן אוטוסיבן.
- ג. מתן מגנזיום וחוסמי תעלות סידן.
- ד. מתן beta sympatomimetic.

7. אישה בשבוע 31 להריון עם Preterm PROM בניהול שמרני. השלימה קורס צלסטון לפני יומיים. אין חום, אין רגישות רחמית. בניטור עוברי התקבלה התמונה הבאה:



מה הפרשנות הנכונה ביותר של תמונה זו?

- א. ניטור תקין לשבוע ההריון.
- ב. סימן מוקדם לזיהום.
- ג. תוצאה של מתן סטרואידים.
- ד. CST חיובי.

8. הרה עם ITP בשבוע 30, טסיות 45,000, ללא דימום, ללא סימני התפתחות לידה.

מה הגישה הטיפולית הנכונה במקרה זה?

- א. מעקב טסיות.
- ב. עירוי טסיות.
- ג. מתן IVIG.
- ד. מתן סטרואידים.

9. מהו המנגנון המרכזי באטיולוגיה של TTP?

- א. צריכת פקטורי קרישה.
- ב. נוגדנים ל- platelet membrane.
- ג. ריכוז גבוה של ULTRALARGE VWF MULTIMERS.
- ד. הפעלה מסיבית של מערכת המשלים.

10. אישה בשבוע 24 להריון, BMI 44, עם PE, מטופלת ב- Enoxaparin 1 מ"ג/ק"ג פעמיים ביום. לאחר שבועיים רמת Anti-Xa (4 שעות לאחר הזרקה) היא 0.4 IU/mL.

בהתייחס לנתונים אלה, מה מהבאים נכון?

- א. הערך תקין ואין צורך בשינוי.
- ב. יש לבדוק את רמת התרופה בדם מיד לאחר ההזרקה.
- ג. יש להעלות מינון של ENOXAPARIN.
- ד. יש להחליף מקום הזרקה.

11. ביולדת לאחר לידה התפתח דימום. הוחלט על שימוש במכשיר זה:



איזו מהקביעות הבאות נכונה לגבי השימוש במכשיר זה?

- א. המכשיר משמש לטיפול בשארית חומר הריוני ברחם.
- ב. המכשיר מפעיל לחץ ואקום גבוה.
- ג. באמצעות מכשיר זה השגת השליטה על הדימום מתרחשת בתוך דקות.
- ד. השימוש במכשיר זה הוא ל- 12 עד 24 שעות.

12. בת 30, ברקע סוכרת הריונית. BMI 30. מתעתדת לעבור ניתוח קיסרי בשל חשד למקרוזומיה.

מה מהבאים נכון לגבי סיבוכים אפשריים של ניתוח קיסרי באישה זו?

- א. שיעור האנדומטריטיס הוא 30%.
- ב. השמנת יתר מגדילה פי 4 את הסיכון לזיהום פצע הניתוח.
- ג. שכיחות VTE אחרי ניתוח היא פי 2 לעומת שכיחותו אחרי לידה רגילה.
- ד. שיעור הזיהום בדרכי השתן הוא 20%.

13. בת 32 בהריון תאומים בשבוע 38, שנתיים לאחר ניתוח קיסרי קודם בחתך רוחבי תחתון בשל מצג עכוז, במהלכו סגירת הרחם בוצעה בשכבה אחת. האישה מעוניינת ב-TOLAC והותחל בהשראת לידה בשל גיל ההריון.

מה מהבאים מעלה באופן משמעותי את הסיכון לקרע של הרחם באישה זו?

- א. הזמן שעבר מהניתוח הקודם.
- ב. סגירת הרחם בשכבה אחת.
- ג. הריון תאומים.
- ד. השראת לידה על ידי מיזופרסטול (PGE1).

14. בת 25, בהריונה הראשון, בשבוע 35+5, פונה למיון עם תלונה על כאב ראש חזק. בקבלתה נמדד ל"ד 170/110 ובשתן יחס חלבון/קריאטינין של 1500. במעבדה: ספירת דם: המוגלובין 7.7 מ"ג/ד"ל, טסיות 95K, כימיה: GOT=90, GPT=115, LDH=1500.

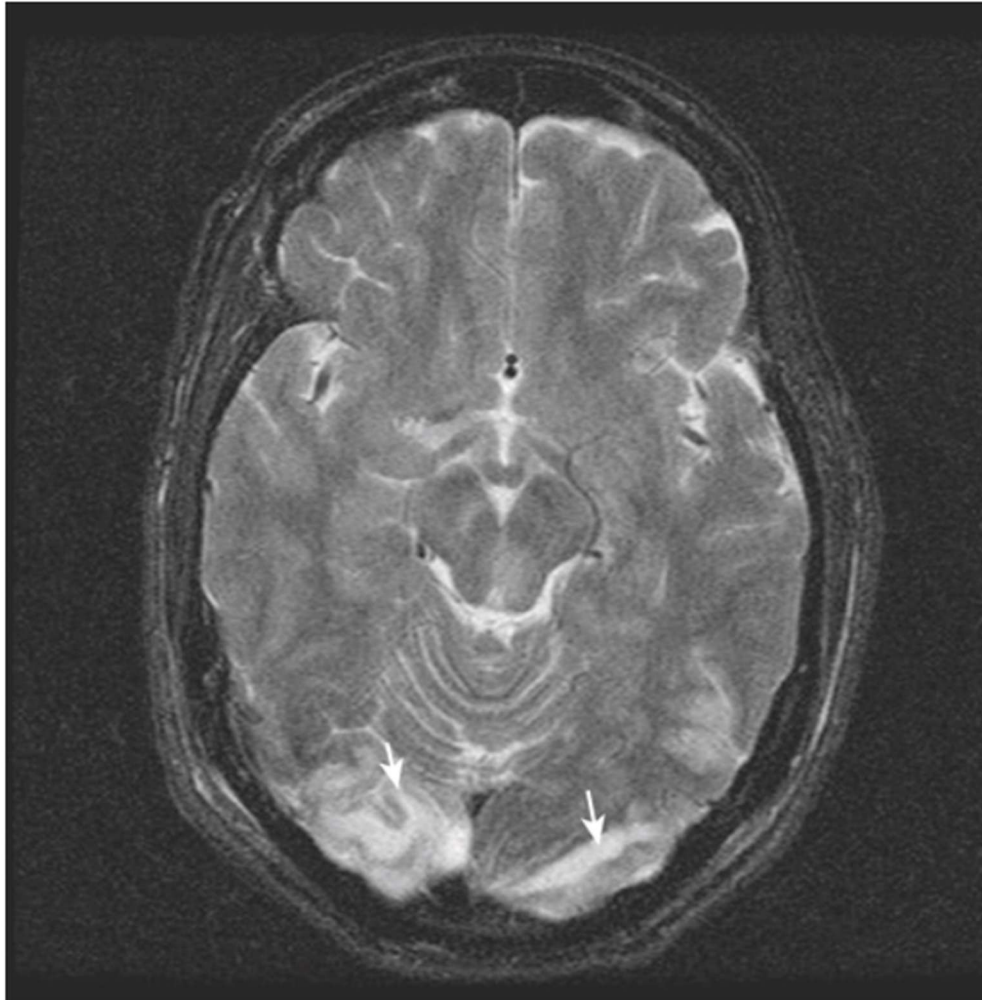
מהו הצעד הראשון הנכון בטיפול באישה זו?

- א. יעוץ נויורולוג והדמיה של המוח.
- ב. טיפול תרופתי להורדת לחץ הדם.
- ג. טיפול בסטרואידים לבשלות ריאות העובר ויילוד.
- ד. ניתוח קיסרי.

15. אישה בת 39, G4P3, בשבוע 30 להריון. ידוע על יתר לחץ דם טרום הריוני. בבדיקה כעת: ל"ד 160/105 חלבון בשתן 1.2 גרם/24 ש', קריאטינין 1.4, טסיות תקינות. מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. החמרה של יתר לחץ דם כרוני ללא רעלת.
- ב. יתר לחץ דם הריוני.
- ג. רעלת הריון על רקע יתר לחץ דם כרוני.
- ד. HUS.

16. מבכירה, יומיים לאחר לידה רגילה מפתחת פירכוס טוני קלוני. בבדיקת לחץ דם 170/110
1 דופק 90 סדיר. לאחר ייצוב היולדת מתלוננת על כאבי ראש והפרעה בראייה.
בבדיקת MRI מוח הממצא הבא:



מה משמעות ממצא זה ?

- א. מחייב ניתוח לניקוז.
- ב. מופיע בהסתברות של 90% במקרים כאלה.
- ג. כרוך בתחלואה נוירולוגית ארוכת טווח.
- ד. מסביר את סיבת הפירכוס.

17. בת 36, ברקע SLE, פונה למיון בשבוע 32 להריון עקב מדידת לחץ דם של 150/99 ויחס חלבון קריאטינין בשתן של 1500.

איזו מהבדיקות הבאות תסייע באבחנה בין התלקחות של לופוס נפריטיס לבין רעלת הריון?

- א. קריאטינין בסרום.
- ב. רמת חלבון בשתן.
- ג. רמת משלים.
- ד. רמת טסיות.

18. יולדת בהריונה הראשון, בשבוע 40, מהלך הריון תקין, עובר AGA. תחת אפידורל בפתיחה מלאה מזה שעתיים. ניטור עוברי תקין. בוצע אולטרה-סאונד פרינאלי עם הממצאים הבאים:

$128^\circ = \text{angle of progression}$
 $32 = \text{Head symphysis distance}$
Downward - Head direction
occiput anterior - Head position

כיצד יש להמשיך לנהל את הלידה?

- א. ניתוח קיסרי.
- ב. ואקום.
- ג. המשך ניסיון לידה וגינלית.
- ד. לחזור על הבדיקה כעבור שעה.

19. כיצד אוקסיטוצין פועל במהלך הלידה על מנת לגרום לצירים סדירים?

- א. מעכב COX.
- ב. מעכב פעילות של myosin light-chain kinase.
- ג. מגביר ייצור PGE_2 ו- $\text{PGF}_2 \alpha$ בדצידואה.
- ד. גורם להבשלה ישירה של צוואר הרחם, ללא PG.

20. יולדת בשבוע 39+2 עם PROM מזה 14 שעות, ללא צירים. צוואר רחם לא בשל.

איזה מהטיפולים הבאים הוא עם שיעור הסיבוכים הנמוך ביותר?

- א. המתנה לצירים ספונטניים עד 48 שעות נוספות.
- ב. השראת לידה עם אוקסיטוצין.
- ג. השראת לידה עם פרוסטגלנדין.
- ד. ניתוח קיסרי.

21. יולדת בשבוע 31 מופנית למיון בחשד ל- FGR מוקדם. בבדיקתה עוֹבֵר באחוזון 6, היעד זרימה סוף-דיאסטולית בעורק הטבור (AEDV).

מהו הצעד הנכון הבא בניהול המעקב?

- א. ביצוע דופלר עורק הטבור אחת לשבועיים בתוספת BPP שבועי.
- ב. מעקב דופלר ו- BPP בתדירות של כל 3 עד 4 ימים.
- ג. מתן צלסטון ויילוד.
- ד. מעקב שבועי כולל BPP ודופלר רב-כלי.

22. איזו מהקביעות הבאות לגבי brain sparing היא הנכונה ביותר?

- א. מנבא תוצאה נוירולוגית טובה.
- ב. מופיע רק בשלבים סופיים של IUGR.
- ג. משפר הישרדות, אך קשור לפגיעה קוגניטיבית ארוכת טווח.
- ד. שולל חמצת עוברית.

23. מטופלת בשבוע 7 להריון ספונטני מיועדת לניתוח כריתת מסה שחלתית בקוטר 10 ס"מ בשל חשד לתסביב.

איזו מהפעולות הבאות היא הקריטית ביותר להבטחת המשך ההריון?

- א. כניסה בגישה פתוחה בהרדמה אפידורלית.
- ב. מתן תמיכה פרוגסטטיבית.
- ג. אספירציה של הממצא.
- ד. קיבוע השחלה בסיוס הוצאת הממצא.

24. מה הסיכון האימהי המרכזי בתסמונת נפרוטית בהריון?

- א. היפרקלמיה.
- ב. בצקת ריאות.
- ג. תרומבואמבוליה.
- ד. יתר ל"ד הריוני.

25. מה מהבאים מהווה אינדיקציה לשקול החלפת מסתם מיטראלי בנשים המתכננות הריון?

- א. קוטר חדר שמאל בסוף הדיאסטולה (LVEDD) גדול מ- 40 מ"מ.
- ב. מקטע פליטה (EF) של 55%.
- ג. לחץ דם ריאתי סיסטולי נמוך מ- 30 מ"מ"כ.
- ד. קוטר עלייה שמאל קטן מ- 30 מ"מ.

26. באיזה מהשלבים הבאים העומס ההמודינמי על הלב הוא הגדול ביותר?

- א. בטרימסטר הראשון של ההריון.
- ב. בטרימסטר השלישי של ההריון.
- ג. בזמן הלידה.
- ד. 24 עד 72 שעות לאחר הלידה.

27. יולדת לאחר ניתוח קיסרי מטופלת באנטיביוטיקה רחבת טווח בשל אנדומטריטיס. למרות הטיפול, החום נמשך יותר מ- 72 שעות. בבדיקה גופנית אין עדות לזיהום בפצע הניתוח, והרחם אינו רגיש במיוחד.

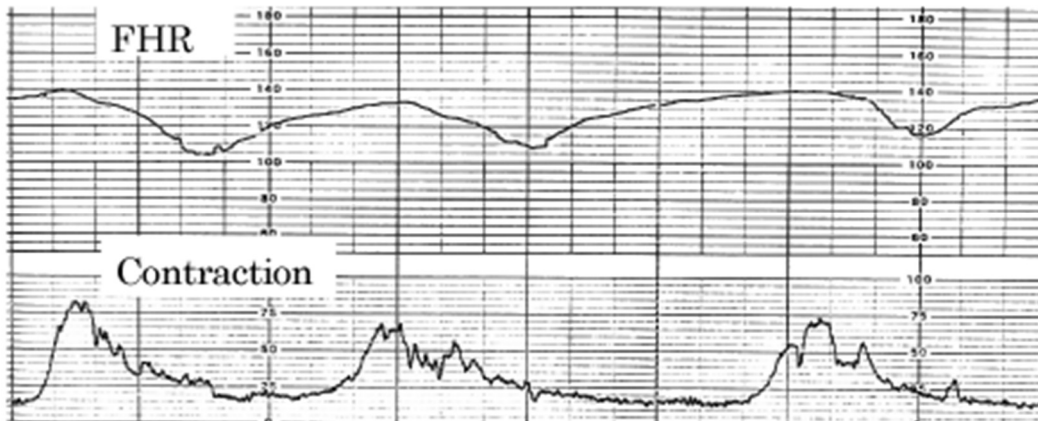
מהו הצעד הנכון הבא?

- א. המשך טיפול ומעקב למשך 7 ימים.
- ב. ביצוע CT או MRI.
- ג. "חלון" אנטיביוטי ל- 48 שעות.
- ד. ביצוע צילום חזה.

28. מהו הגורם המשפיע על התפתחות הסבילות האימהית כלפי ההריון maternal (tolerance) באמצעות תאים מסוג T REG בשליש הראשון של ההריון?

- א. הפרשת הורמון HPL human placental lactogen.
- ב. הפרשת יתר של תאים מסוג CD3+ & CD8 – T +.
- ג. הפרשת הורמון hCG.
- ד. ביטוי מוחלש של HLA-G על extravillous trophoblast.

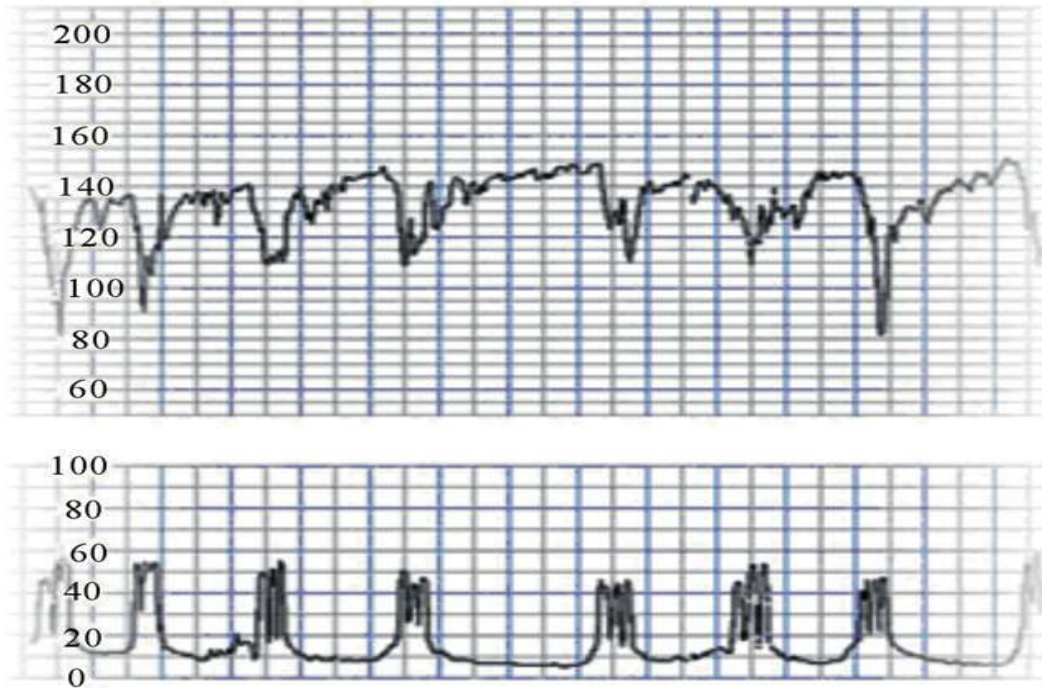
29. להלן מוצג מוניטור של יולדת לקראת לידה ראשונה, במועד, מהלך הריון תקין, הערכת משקל עוברית 3200 גרם. היולדת כעת בפתחה של 9 ס"מ:



מהו הצעד הנכון הבא בניהול המקרה?

- א. גירוי ידני של הקרקפת
- ב. הערכה חוזרת בטווח של 30 דקות.
- ג. השכבה על הצד ומתן חמצן .
- ד. ניתוח קיסרי.

30. להלן מוצג מוניטור של יולדת מבכירה, ללא אפידורל, המצויה בפתיחה מלאה במשך שעתיים וחצי, כאשר גובה ראש העובר בספינות +2 (בסקאלה של 5). הערכת משקל של העובר: 4300 גרם ומצגו עורף לאחור באופן עקבי (persistent occiput posterior):



איך נכון לנהל את הלידה?

- א. ביצוע לידת שולפן ריק.
- ב. ניתוח קיסרי.
- ג. המשך ניהול לידה נרתיקית למשך שעה נוספת.
- ד. ביצוע מניפולציה ידנית תוך ניסיון להפוך את מצג העובר לעורף לפניים (occiput anterior).

31. איזה מן הבאים הוא הפקטור המשמעותי ביותר לניבוי הצלחת היפוך חיצוני?

- א. ולדנות.
- ב. כמות המים.
- ג. Frank breech.
- ד. שלייה אחורית.

32. אישה בת 26, הריון ראשון, בשבוע 21 תאומים BCBA, האולטרסאונד מדגים כי צוואר הרחם פתוח ל- 1.5 ס"מ ומקוצר כדי 15 מ"מ. המטופלת אסימפטומטית.

מהי ההתערבות המתאימה ביותר?

- א. מתן פרוגסטרון וגינלי.
- ב. ביצוע תפר צווארי (Cerclage) והתחלת טיפול בפרוגסטרון וגינלי.
- ג. מנוחה במיטה ותנוחת טרנדלנבורג (Trendelenburg) ללא התערבות כירורגית.
- ד. מעקב אחר אורך צוואר הרחם עוד שבועיים.

33. מטופלת עם Ulcerative Colitis (UC) מתכננת הריון.

מה מהבאים נכון להמליץ למטופלת זו על מנת להקטין את ההסתברות להתלקחות המחלה בהריון?

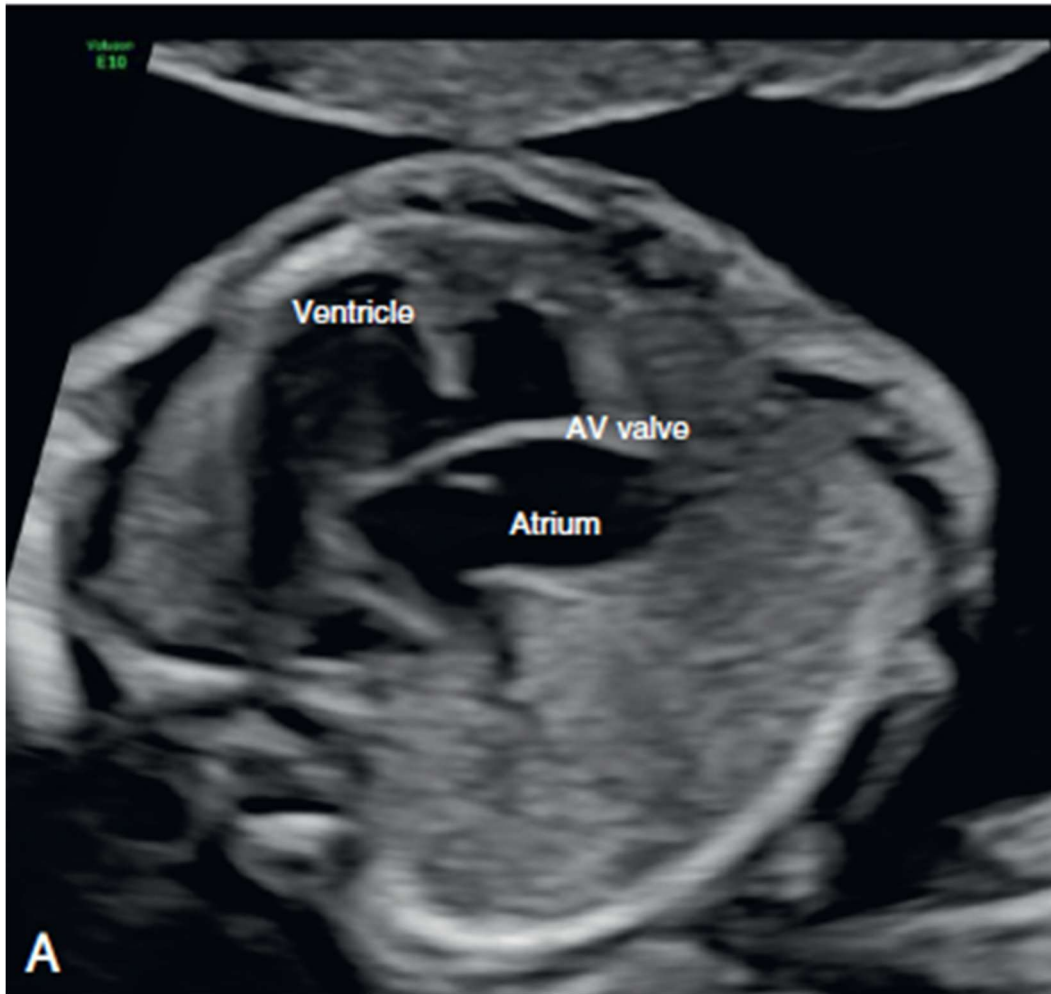
- א. מעבר לטיפול בסטרואידים בלבד.
- ב. הפסקת כל התרופות הביולוגיות 6 חודשים לפני הכניסה להריון.
- ג. ביצוע ניתוח J-pouch לפני ההריון.
- ד. תוצאות בדיקת קולונוסקופיה וקלפרוטקטין טרם ההריון.

34. הרה בשבוע 36, עם Intrahepatic Cholestasis, Bile acids $70 \mu\text{mol/L}$. אין מצוקה עוברית. מטופלת על ידי אורסוליט עם תגובה טובה של שיפור בגרד וירידה בחומצות מרה.

מה מועד הלידה המומלץ?

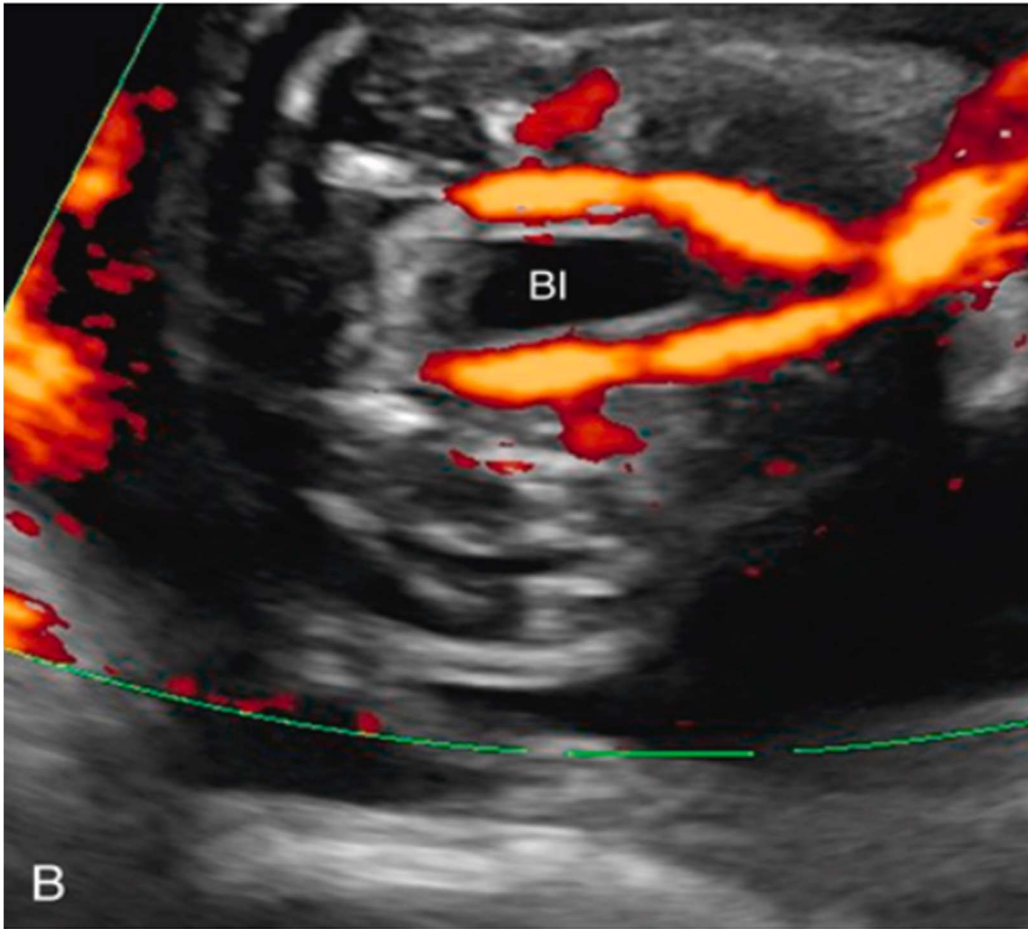
- א. יילוד מיידני.
- ב. בשבוע 37-38.
- ג. בשבוע 40.
- ד. המתנה להתפתחות לידה.

35. מה מהבאים ניתן לראות בתמונת האולטרסאונד שלהלן?



- א. מבט תקין של 4 מדורי הלב.
- ב. מום הניתן לטיפול בצינתור תוך רחמי.
- ג. מום המאפיין שיעור ניכר מהיילודים עם תיסמונת דאון.
- ד. מום העלול להוביל להיפופלזיה של חדר שמאל.

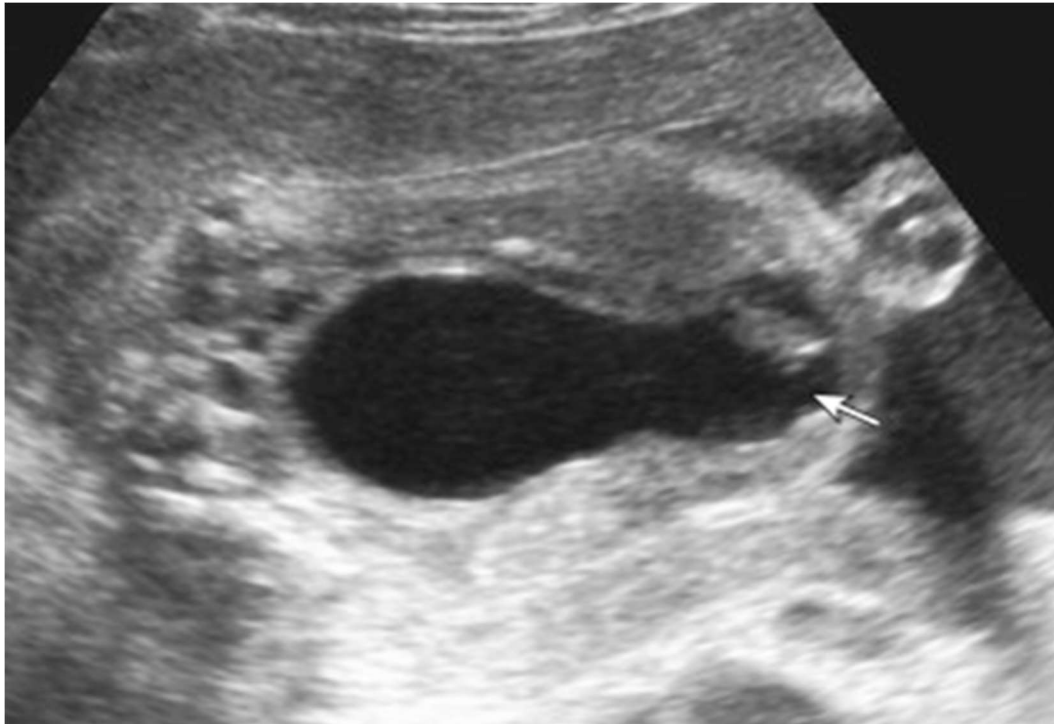
36. בסקירת מערכות בשבוע 22 הודגם הממצא שבתמונה:



מה האבחנה הנכונה?

- א. אומפלוצלה.
- ב. גסטרוסקיזיס.
- ג. ממצא תקין.
- ד. אגנוזיס של הכליות.

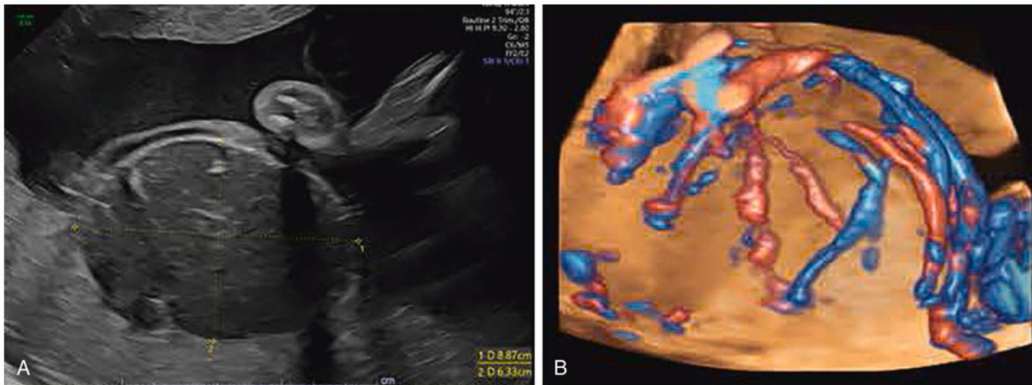
37. בעובר בשבוע 26 הוכנס נקז בין שלפוחית השתן למי השפיר עקב הממצא שבתמונה שלהלן. בנוסף, קיימת הרחבת אגני כליה ומיעוט יחסי של מי שפיר.



מה המטרה העיקרית של הכנסת הנקז?

- א. מעלה את שיעור ההישרדות.
- ב. משפרת תפקוד כלייתי לטווח ארוך.
- ג. מפחיתה צורך בתיקון ניתוחי לאחר לידה.
- ד. מפחיתה שיעור לידות מוקדמות.

38. בבדיקת אולטרהסאונד שיגרתית בשבוע 25 נמצא הממצא השלייתי שבתמונה:



איזה מהסיבוכים הבאים יכול להתפתח במהלך ההריון?

- א. רעלת הריון מוקדמת.
- ב. טרומבוציטופניה עוברית.
- ג. היפרדות שלייה.
- ד. מיעוט מי שפיר.

39. אישה בשבוע 12+1 עוברת דגימת סיסי שלייה עקב NT מוגבר. מתקבלת תוצאת CMA של מוזאיקה לטריזומיה 15. בדיקת מי שפיר מראה ציפ גנטי תקין.

מה מהבאים נכון לגבי הריון זה?

- א. אין צורך בבדיקות נוספות.
- ב. העובר בסיכון מוגבר ל-FGR.
- ג. סיכון גבוה לטריזומיה בעובר.
- ד. יש להשלים בבדיקת אקסוס.

40. מה מהבאים נכון לגבי השמת תפר צווארי בהריון תאומים בשבוע 22?

- א. מעלה את שיעור הלידות המוקדמות.
- ב. מפחיתה את שיעור הלידות המוקדמות כאשר הצוואר קצר מ-25 מ"מ.
- ג. מפחיתה את שיעור הלידות המוקדמות כאשר נמצאה פתיחה של 2 ס"מ.
- ד. אין מקום להתערבות זו.

41. מה ההסבר האפשרי לכך שרמות נמוכות של Pregnancy-associated plasma protein A (PAPP-A) קשורות להאטה בגדילה התוך רחמית?

- א. פעילותו חשובה למעבר סידן דרך תעלות סידן בשלייה.
- ב. פעילותו בשלייה חשובה לרגולציה של פעילות של IGF.
- ג. גורם לירידה באספקת הדם לחלל הבין סיסי.
- ד. מהווה נשא (Carrier) למעבר חמצן בשלייה.

42. בהערכת משקל בשבוע 28 נמצא עובר באחוזון 5.

איזה שינוי בהורמוני הגדילה תוך רחמיים כרוכים במצב זה?

- א. ירידה ברמה של הורמון הגדילה (GH).
- ב. עלייה ברמת האינסולין.
- ג. ירידה ברמה של IGF-I.
- ד. ירידת ברמה של TSH עוברי.

43. אישה בריאה בשבוע 30 להריון. בבדיקת גזים נמצאה התמונה הבאה:

pH 7.44, PaCO₂ 30 mmHg, HCO₃⁻ 20 mEq/L.

על מה מהבאים מצביעה תמונת גזים זו?

- א. חמצת מטבולית.
- ב. בססת נשימתית מפוצה.
- ג. בססת מטבולית.
- ד. חמצת נשימתית.

44. אישה ללא סוכרת, בשבוע 32. רמות גלוקוז בצום תקינות, אך לאחר ארוחה יש עלייה חדה בגלוקוז.

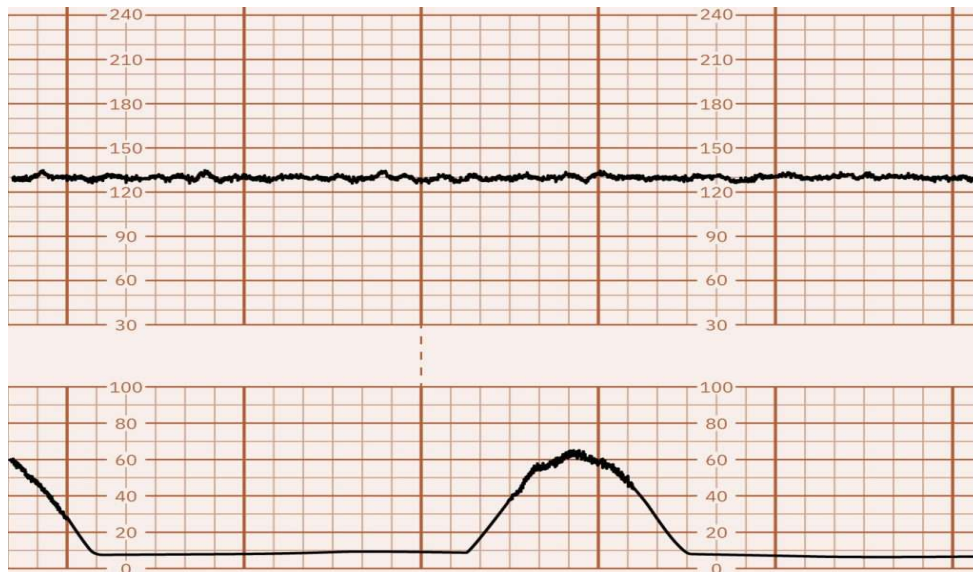
מהו המנגנון העיקרי היכול להסביר ממצא זה?

- א. ירידה בהפרשת אינסולין.
- ב. ירידה בפינוי גלוקוז כלייתי.
- ג. תנגודת לאינסולין מתווכת הורמוני שלייה.
- ד. ירידה ברגישות לקורטיזול.

45. מה מסביר מבחינה פיזיולוגית את העובדה ש- variable decelerations בניטור עוברי בדרך כלל אינם קשורים לחמצת?

- א. משך קצר.
- ב. הפעלה ווגאלית בלבד.
- ג. עלייה ב- preload.
- ד. עלייה בלחץ דם עוברי.

46. יולדת בהריונה הראשון, שבוע 33, התקבלה לחדר לידה עם ערכי לחץ דם של 160/100 ממ"מ. כ. הוחל טיפול במגנזיום סולפט וקורס צלסטון. בתבנית הניטור העוברי התקבלה התמונה הבאה:



מה ההסבר הסביר ביותר לתבנית ניטור זו?

- א. אצידוזיס עוברי.
- ב. היפוקסיה חריפה.
- ג. דיכוי CNS תרופתי.
- ד. לידה מוקדמת.

47. אישה עם GDM, שבוע 32, ערכי צום 117 mg/dL עם ערכים פוסט-פרנדיאליים תקינים.

מהו הטיפול המועדף במקרה זה?

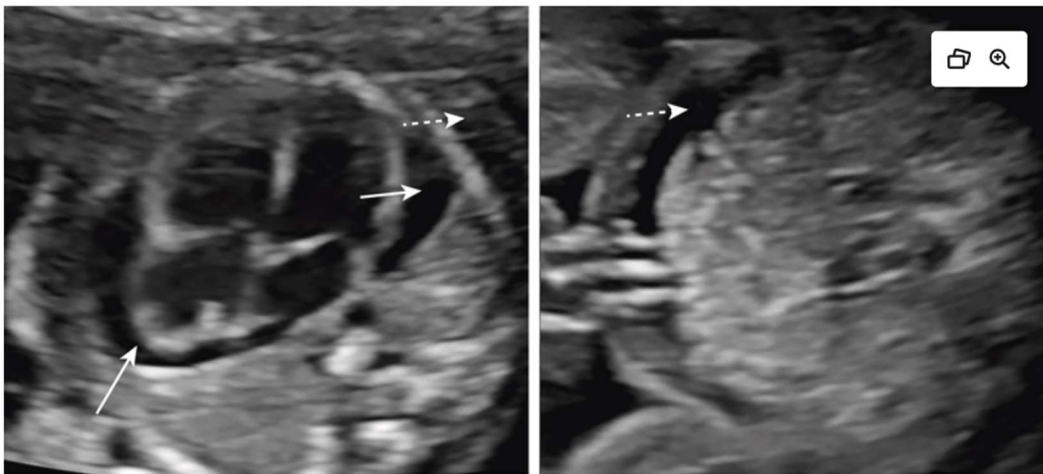
- א. Metformin.
- ב. Glyburide.
- ג. אינסולין.
- ד. הימנעות מארוחת לילה.

48. הרה עם סוכרת סוג 1, שבוע 34. מטופלת באמצעות משאבת אינסולין. בבדיקת הערכים נמצאו היפוגליקמיות ליליות חוזרות, אך ערכי גלוקוז בבוקר תקינים.

מה ההתאמה הנכונה ביותר בטיפול באישה זו?

- א. העלאת מינון אינסולין ערב.
- ב. הפחתת אינסולין בזאלי.
- ג. הוספת אינסולין קצר טווח.
- ד. ביטול אינסולין ערב.

49. הרה בשבוע 27 פונה עקב סיפור של חוס 37.6. בבית ילדה עם פריחה בפנים. מעקב הריון תקין, כולל 2 סקירות ודיקור מי שפיר. בבדיקה סונוגרפית מתקבלת התמונה הבאה:



כיצד יש להמשיך לנהל את ההריון?

- א. מעקב שבועי, ואם יש החמרה - מתן סטרואידים ויילוד.
- ב. ביצוע דופלר ב-MCA ואם מצביע על אנמיה - עירוי דם.
- ג. מתן סטרואידים ויילוד.
- ד. טיפול בולציקלוויר.

50. הרה בת 19 , גנת במקצועה, שבוע 20 להריון, מתקבלת התמונה הסונוגרפית הבאה (הממצאים החריגים מסומנים בחיצים):



באנמנזה מכוונת מציינת מחלת חום בשבוע 6 להריון.

כיצד יש להתקדם עם האבחנה?

- א. בדיקת סרולוגיה ל- parvovirus.
- ב. בדיקה ריצוף אקסומי.
- ג. בדיקה סרולוגית ל- CMV.
- ד. בדיקת נשאות ל- CF.

51. בנשאות של איזה מהמוטציות הבאות הקשורות לתסמונת לינץ-2, הסיכון הרב ביותר

להתפתחות סרטן רירית הרחם?

- א. hMSH2 .
- ב. hMLH1 .
- ג. PMS2 .
- ד. hMSH6 .

52. לאיזה סוג היסטולוגי של סרטן רירית הרחם המוגבל לגוף הרחם יש צורך בביצוע קלסיפיקציה מולקולרית על מנת לקבוע את שלב המחלה?

- א. Clear cell
- ב. Serous papillary
- ג. G3 Endometroid
- ד. Undifferentiated.

53. באיזה מהמקרים הבאים של חולות שנותחו בגין סרטן רירית הרחם, ועברו קלסיפיקציה מולקולרית, הוכח היתרון הגדול ביותר למתן כימותרפיה אדג'וונטית בנוסף לקרינה?

- א. POLE mutant
- ב. Deficiency MMR
- ג. NSMP.
- ד. p53 abnormal

54. להלן תשובה היסטולוגית של מנותחת בגין סרטן רירית הרחם:
Endometroid adenocarcinoma grade 2, invading deeply into the myometrium, showing minimal lympho-vascular involvement and extending to cervical mucosa. No lymph nodes involvement

על פי תשובה זו, מה שלב המחלה?

- א. IB
- ב. IIA
- ג. IIB
- ד. IIC

55. באיזה מהסוגים ההיסטולוגיים הבאים של סרטן רירית רחם חוזר יש לבצע אימונו-היסטוכימיה לבדיקת ביטוי של Her-2/Neu על מנת להתאים טיפול בנוגדנים מונו-קלונלים?

- א. High grade endometroid
- ב. Clear cell
- ג. Mucinous.
- ד. Serous.

56. איזה מהטיפולים הבאים הראה יתרון בהשרדות של חולות עם locally advanced cervical cancer ?

- א. Rucaparib בשילוב עם chemoradiation.
- ב. Pembrolizumab עם chemoradiation.
- ג. כימותרפיה טרום ניתוחית (neoadjuvant).
- ד. ברכיתראפיה להקטנת הגידול לפני ניתוח.

57. בנייתוח כריתת רחם ראדיקלית, מה מהבאים מוגדר כגבול של ה- para-vesical space ?

- א. Ureter.
- ב. Obturator internus muscle.
- ג. Obturator nerve.
- ד. External iliac vessels.

58. איזה מהעצבים הבאים עלול להיפגע בעת כריתת בלוטות לימפה על פני ה- External Iliac Artery ?

- א. Ilio-Hypogastric.
- ב. Genito-Femoral.
- ג. Ilio-Inguinal.
- ד. Lateral Femoral Cutaneous.

59. בתחילת ניתוח של מטופלת עם סרטן צוואר רחם שלב קליני IA-2 בוצעה הזרקה של ICG בצוואר הרחם. בלפרוסקופיה זוהו בלוטות זקיף בצד אחד בלבד.

מה הצעד הנכון הבא בניהול המקרה ?

- א. לחזור על הזרקה של ICG לצוואר הרחם בצד שלא מופה.
- ב. לבצע כריתת בלוטות מלאה בצד שלא מופה.
- ג. לבצע דגימת בלוטות (sampling) בצד שלא מופה.
- ד. מאחר שמדובר ב שלב IA-2 ניתן להימנע מפעולה נוספת.

60. בת 70. בריאה למעט יתר לחץ דם מאוזן תרופתית. לפני 10 שנים עברה כריתת רחם וגינלית ו-TVT. בשנה אחרונה סובלת מדחיפות ותכיפות בהטלת שתן. בדיקות שתן תקינות ותרביית שליליות. שארית שתן לאחר התרוקנות 50 סמ"ק. בבדיקתה: BMI 30 kg/m², בבדיקה גניקולוגית ללא ממצא אגני, הערכה לפי POP-Q: 1(-), 2(-), 5(-) C.

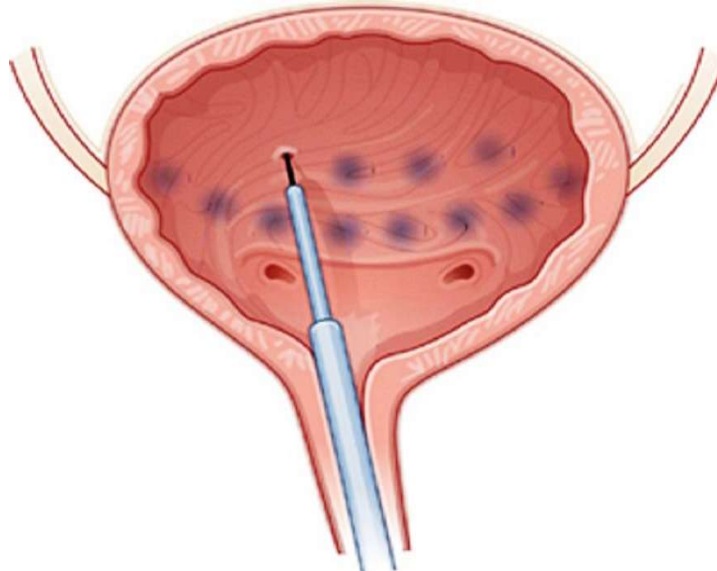
מה האבחנה המשוערת?

- א. Overactive Bladder.
- ב. Detrusor Overactivity.
- ג. Bladder Outlet Obstruction.
- ד. Overflow Urgency.

61. איזה מהלחצים האורודינמיים הבאים (cm H₂O) מצביע על Intrinsic Sphincter Deficiency?

- א. Valsalva leak point pressure <90.
- ב. Maximum urethral closure pressure <20.
- ג. Maximum detrusor pressure <60.
- ד. Detrusor pressure at maximal flow <40.

62. מה הסיבוך השכיח ביותר בעקבות הפעולה המוצגת בתמונה?



- א. זיהומים בשתן.
- ב. אצירת שתן.
- ג. המטוריה.
- ד. חולשת שרירים.

63. בת 38. בריאה. סובלת מזה כשנה מזיהומים חוזרים בשתן וטפטוף לאחר סיום מתן שתן.

בדיקה גינקולוגית - ללא צניחה של אברי האגן.

מה הצעד הנכון הבא לברור התסמינים?

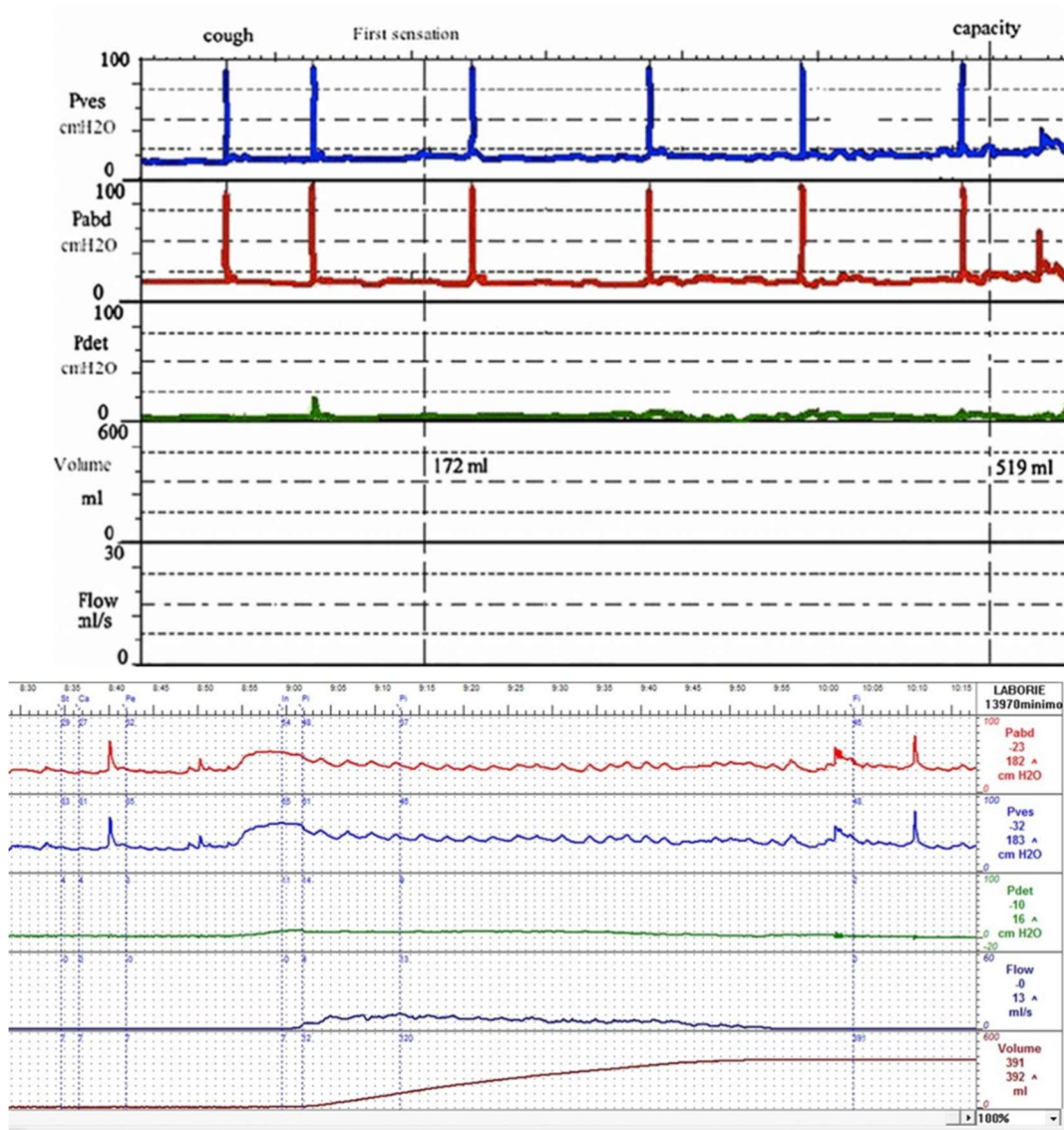
א. Urodynamic evaluation.

ב. Urethrocystoscopy.

ג. CT Urography.

ד. Pelvic MRI.

64. בת 75, ברקע יתר לחץ דם וסוכרת מאוזנים תרופתית. בגיל 50 עברה כריתת רחם שרירני. סובלת כשנה מדחיפות ותכיפות בהטלת שתן ולעיתים קרובות דליפה ללא תחושה. נטלה מספר חודשים SOLIFENACIN במינון 5 מ"ג אחת ליום - עם החמרה בתסמינים. בבדיקה לפי POP-Q : Bp (-)2, C (-)3, Ba (-)5. לפיכך תוצאות אורודינמיקה שעברה:



מה השלב הנכון הבא בניהול המקרה?

- הוספת MIRABEGRON במינון 25 מג אחת ליום.
- הפסקת טיפול ב SOLIFENACIN.
- ניתוח SACROCOLPOPEXY.
- הרחבות אורתרה.

65. בת 58, סובלת מעצירות כרונית, קושי בריקון רקטלי ולעיתים הכתמה צואתית לא רצונית. בבדיקה רקטוצלה II (לפי POP-Q).

אם המטופלת תעבור ניתוח קולפורפיה אחורית, מה מהבאים נכון בהתייחס לתוצאים הקליניים של הניתוח?

- א. ההסתברות לריפוי אנטומי : 50-60%.
- ב. ההסתברות לשיפור בעצירות : 40-50%.
- ג. ההסתברות לשיפור בדליפת צואה : 20-30%.
- ד. ההסתברות לדיספרוניה חדשה : 10-20%.

66. בבדיקה לפי קלסיפיקציית POP-Q נמדד TVL 6 cm.

מה טווח הערכים האפשרי לנקודה Ba במקרה זה?

- א. -3 cm עד +3 cm.
- ב. -6 cm עד +6 cm.
- ג. -3 cm עד +6 cm.
- ד. -6 cm עד +3 cm.

67. בת 50, בריאה. ללא הריונות בעברה, עדיין וסת בכל חודשיים-שלושה. במעקב גינקולוגי סדיר- HPV typing שלילי ואולטראסאונד אגן תקין. סובלת מבלט לדני, ללא הטבה לאחר פיסיותרפיה של רצפת האגן. בבדיקה לפי POP-Q נמדדו הערכים הבאים:

TVL 6, C (+)2, D (-)6, Ba (-)4, Bp (-)2

מה הניתוח המומלץ למטופלת זו?

- א. Sacrospinous ligament fixation.
- ב. Anterior and posterior colporrhaphies.
- ג. Manchester operation.
- ד. Sacrohysteropexy.

68. כיממה לאחר הניתוח המוצג בתמונה, המנותחת מתלוננת על כאב עז בעכוז, מקרין לירך. בדיקה גופנית, מדדים קליניים, מעבדה והדמיה תקינים.



מה הטיפול המומלץ למטופלת זו?

- א. משככי כאב סיסטמיים.
- ב. הזרקת סטרואידים לאזור הכאב.
- ג. הזרקת לידוקאין לעצב הפודנדל.
- ד. ניתוח להסרת תפר העיגון.

69. כמה זמן לפני ניתוח מומלץ להפסיק נטילת תכשירים צמחיים?

- א. יממה.
- ב. 3 ימים.
- ג. 7 ימים.
- ד. אין צורך להפסיק.

70. בת 58, בריאה. ללא ניתוחים בעבר. בבדיקת סקר נמצאה נשאת ל- BRCA 1. מועמדת לעבור לפרוסקופיה לכריתת טפולות מניעתית. בדיקה גופנית וגינקולוגית תקינה, BMI 23 Kg/m².

על פי Caprini risk score, איזה טיפול מניעתי אנטי טרומבוטי מומלץ טרם הניתוח?

- א. גרביים פנאומטיות.
- ב. קלקסן חד פעמי.
- ג. ניווד מוקדם.
- ד. אין צורך בטיפול מניעתי.

71. בת 27 אם לילד. בבדיקת סקר של צוואר הרחם נמצא HPV-16 חיובי ובציטולוגיה נמצא LSIL. קולפוסקופיה מספקת TZ1, נראה AWE וביופסיה LSIL.

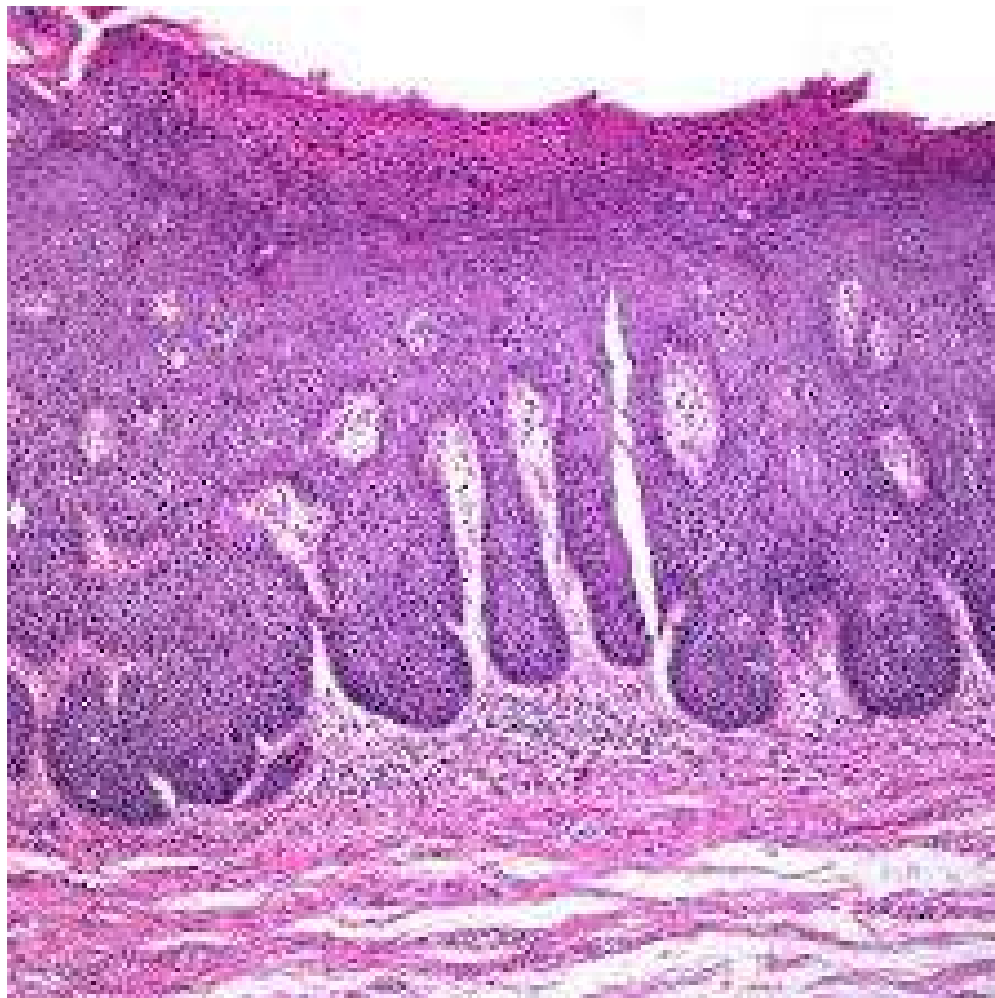
מה ההמלצה המקובלת להמשך טיפול?

- א. חזרה על בדיקת HPV ו- PAP בעוד שנה.
- ב. חזרה על קולפוסקופיה כעבור שנה.
- ג. טיפול בלייזר או ב- CRYOTHERAPY.
- ד. קוניזציה שטחית של צוואר הרחם COIN.

72. איזה מהמצבים הבאים הוא גורם הסיכון המשמעותי ביותר להתפתחות סרטן העריה (VULVA)?

- א. זיהום בזני 16 ו- 18.
- ב. Common usual VIN.
- ג. Differentiated VIN (dVIN).
- ד. Paget Disease.

73. בת 40, מתלוננת על גרד בעריה. בבדיקה נגע לבן נרחב שמערב את הקליטוריס. בוצעה ביופסיה ולהלן התמונה ההיסטולוגית:



מה הטיפול המומלץ ?

- א. ניתוח לכריתה שטחית של כל הממצא.
- ב. טיפול במשחת (DERMOVAT) COLBETASOL.
- ג. הזרקה תת עורית של סטרואידים.
- ד. טיפול ב-CO₂ LAZER.

74. בת 60, עברה ניתוח לפרטומיה בשל גוש אגני בקוטר 15 ס"מ.

בניתוח נראית פפליציה גידולית על פני הקפסולה. הגידול דבוק לרחם ללא מישור הפרדה. סקירת בטן ואגן, שחלה וחצוצרה נגדית תקינים. ללא מיימת, אומנטום תקין וללא עדות לפיזור נוסף. בניתוח בוצעה שטיפה לציטולוגיה, כריתת רחם, שחלות וחצוצרות, כריתת אומנטום, ביופסיות פריטנאליות ובלוטות לימפה. בתשובה פתולוגית נמצא סרטן שחלה המערב את הצד החיצוני של קפסולת השחלה וסרוזת הרחם. ציטולוגיה חיובית לתאים ממאירים.

מה שלב (STAGE) המחלה?

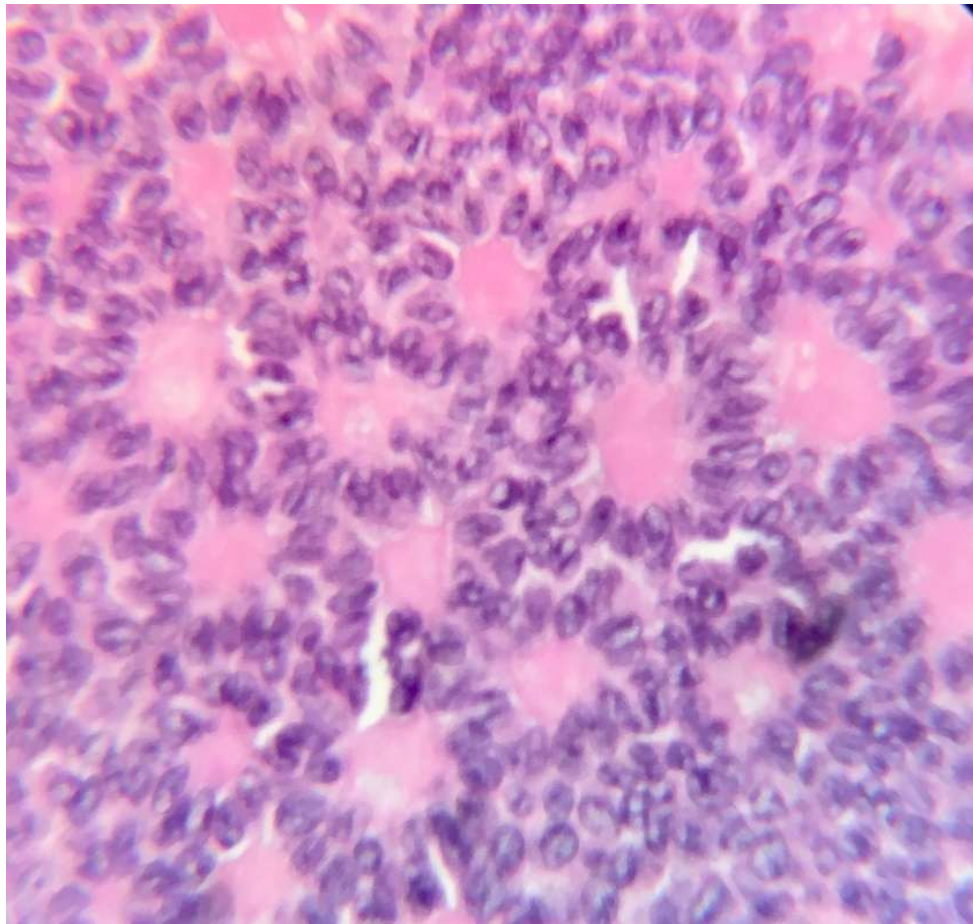
- א. IC2
- ב. IC3
- ג. IIA
- ד. IIIA

75. בת 12, בשל כאבי בטן עברה הדמיה והודגם גידול שחלתי סולידי מימין בקוטר 10 ס"מ ללא ממצאים נוספים. סמני גידול u 30 – CA-125, HCG- 0, AFP- 1. בניתוח לפרטומיה נראה גידול שמערב את כל שחלה ימין וכן מוקד גידולי של 1 ס"מ על שחלה שמאל. שאר סקירת בטן ואגן תקינה.

מה מהבאים מומלץ לבצע בניתוח?

- א. כריתת הטפולה מימין והנגע משחלה שמאל.
- ב. ביצוע חתך קפוא משחלה ימין ומהנגע בשחלה שמאל ואם יש עדות לממאירות, כריתת שתי טפולות.
- ג. כריתת הטפולה מימין והנגע משחלה שמאל ודגימת בלוטות לימפה אגניות ופרה-אאורטליות.
- ד. ביצוע חתך קפוא משחלה ימין ומהנגע בשחלה שמאל ואם יש עדות לממאירות, כריתת שתי טפולות, ודגימת בלוטות לימפה אגניות ופרה-אאורטליות.

76. בת 52, בשל גידול שחלתי במראה סולידי באולטרסאונד, עברה CT חזה, בטן ואגן תקין פרט לממצא שחלתי מימין לכן עברה לפרוסקופיה ועברה כריתת טפולה ימנית. להלן התמונה ההיסטולוגית של הגידול:



מה הטיפול המומלץ?

- א. מעקב אולטרסאונד וסמנים בעוד 6 חודשים.
- ב. ניתוח חוזר לכריתת הרחם והטפולה השמאלית.
- ג. ניתוח חוזר לכריתת הרחם והטפולה השמאלית, ובלוטות לימפה אגניות ופרה-אאורטליות.
- ד. מתן 3 קורסים של כימוטרפיה ולאחר מכן ניתוח חוזר לכריתת רחם וטפולה שמאלית, ובלוטות לימפה אגניות ופרה-אאורטליות.

77. מה הטיפול "הביולוגי" – Targeted therapy והמבוסס על מחקרי פאזה III בסרטן שחלה מסוג SEROUS עמיד לפלטינום ?

- א. OLAPARIB מעכב PARP.
 - ב. FOLATE RECEPTOR ADC-Mirvetuximab מעכב.
 - ג. PEMBROLIZUMAB מעכב PDL1.
 - ד. IMATINIB מעכב TYROSINE KINASE.
-

78. לפניכם ארבעה טיפולים ביולוגיים - Targeted therapy – ותופעות לוואי קשורות.

איזו תופעת לוואי היא המשמעותית ביותר?

- א. התנקבות המעי הנגרמת מ-BEVACIZUMAB.
- ב. לוקמיה הנגרמת מ-PEMBROLIZUMAB.
- ג. הפטיטיס הנגרמת מ-OLAPARIB.
- ד. פיברוזיס ריאתי הנגרם מ-NIRAPARIB.

79. בת 45 פונה בשל דימום וגינלי לא סדיר. BHG-160,000 US – חשד להריון מולרי ובשתי השחלות הודגמו ציסטות חשודות ל THECA LUTEIN CYSTS. בגרידת חלל הרחם נמצא COMPLETE MOLE.

מה הסיכון למחלה טרופובלסטית מתמדת GTN ?

- א. 5%
- ב. 15%
- ג. 25%
- ד. 35%

80. בת 30 עברה ברור בשל מחלה טרופובלסטית מתמדת GTN. ב-CT הודגמו מספר גרורות קטנות פריאות וגם בכבד.

מה הטיפול המומלץ?

- א. METHOTREXATE.
- ב. METHOTREXATE + ACTINOMYCIN D.
- ג. METHOTREXATE + ACTINOMYCIN D +ETOPUSID.
- ד. METHOTREXATE + ACTINOMYCIN D +ETOPUSID +VINCRIStINE+ .CYCLOPHOSPHAMIDE.

81. איזה מהגנים הבאים מוגדר כאונקוגן?

- א. KRAS .
- ב. P53 .
- ג. P16 .
- ד. PTEN .

82. איזו ממאירות גניקולוגית כלולה בסינדרום 1 MEN - MULTIPLE ENDOCRINE ?NEOPLASIA 1

- א. ממאירות רחמית.
- ב. ממאירות חצוצרתית.
- ג. קרצינואיד של השחלה.
- ד. ממאירות לובולארית של השד.

83. כיצד משפיע ביטוי יתר של HER2neu בממאירות רחמית?

- א. לא משפיע על הפרוגנוזה.
- ב. משפר את הפרוגנוזה.
- ג. מרע את הפרוגנוזה.
- ד. משפר פרוגנוזה רק בגידולים ב-1 GRADE.

84. מה תפקידו של החלבון RAD-51?

- א. תיקון דו גדילי לאחר קשירתו ל-2 BRCA.
- ב. תיקון חד גדילי לאחר קשירתו ל-2 BRCA.
- ג. תיקון דו גדילי לאחר קשירתו ל-1 BRCA.
- ד. תיקון חד גדילי לאחר קשירתו ל-1 BRCA.

85. בבניית עץ משפחה של חולת סרטן שחלה – מה הסיכוי שלא ימצא סיפור משפחתי של ממאירות שחלתית?

- א. כ-10%.
- ב. כ-20%.
- ג. כ-30%.
- ד. כ-40%.

86. בבת 65 אשר עברה סטייגינג פורמאלי לאור ממצא שחלתי מורכב חד צדדי התקבלה תשובה של SEROUS PAPILLARY CARCINOMA OF OVARY - המערבת את החלק הפנימי ללא מעורבות הקפסולה של השחלה עם ציטולוגיה חיובית ללא מעורבות הטפולה השניה ללא מעורבות האומנטום ללא מעורבות הרחם או איברים אחרים.

מה שלב המחלה?

- א. I-C-1
- ב. I-C-2
- ג. I-C-3
- ד. A-1

87. מה מהבאים שכיח יותר בטיפול בשרירנים באמבוליזציה של עורקי הרחם בהשוואה למיומקטומיה בגישה היסטרוסקופית?

- א. הצורך בעירווי דם במהלך הפעולה.
- ב. הצורך בהתערבות ניתוחית חוזרת תוך 2-5 שנים מפעולה.
- ג. דימומים נרתיקיים מתמשכים.
- ד. שביעות רצון נמוכה יותר של המטופלות.

88. בת 48 סובלת מדימום ווסתי מוגבר בנוכחות רחם שרירני. הרופא המטפל הציע לה טיפול ב-GnRH Analogue.

על בסיס מה מהבאים אפשר להבין החלטה טיפולית זו?

- א. התכשיר יביא להקלה בסימפטומים וגם אם השימוש יהיה ארוך טווח, לא יהיו לכך תופעות לוואי משמעותיות.
- ב. בתום חודש של שימוש בתכשיר תהיה הקטנה משמעותית של השרירן (עד כדי 30%) והקלה בסימפטומים.
- ג. לאחר שימוש בתכשיר במשך חצי שנה מרבית הנשים יהיו חופשיות מסימפטומים 8-12 חודשים לאחר הטיפול.
- ד. איבוד מסת עצם כתופעת לוואי מתרחש רק לאחר שנתיים של שימוש בתכשיר.

89. מה מהבאים מהווה יתרון של כירורגיה רובוטית בהשוואה לכירורגיה לפרוסקופית?

- א. שיעור הסיבוכים הזיהומיים נמוך יותר בכירורגיה רובוטית.
- ב. עקומת הלמידה מהירה יותר בהשוואה לפרוסקופיה.
- ג. שיעור הפגיעה באיברים פנימיים נמוך יותר.
- ד. אפשרות להעמקת תנוחת הטרנדלנבורג ביחס לפרוסקופיה.

90. באישה הסובלת מאנדומטריוזיס, מה הסיכון לסרטן שחלות מסוג ENDOMETROID בהשוואה לאוכלוסיה הכללית?

- א. פי-2.
- ב. פי-4.
- ג. פי-6.
- ד. פי-8.

91. מטופלת בת 26 עברה הערכה ביחידת US לקיום נגעי אנדומטריוזיס והתשובה אשר התקבלה היא כי למטופלת אנדומטריומה בגודל 5 ס"מ, נגע קטן על פני הרצועה הסאקרואטרינית משמאל, ניידות טובה של השחלות ונגע בדופן קדמית של הרקטום בגודל 4 ס"מ. פרט לכך לא תוארו ממצאים.

לפי קלסיפיקציית ENZIAN, מה דרגת המחלה?

- א. O2P2B1
- ב. O3B2C3
- ג. T2A1C2
- ד. O2B1C3

92. איזה מבין הגידולים הבאים באזור הגניטליה נמצא בשכיחות גבוהה ביותר בילדות ?prepuberty

- א. Sarcoma Botryoides
- ב. Vaginal Rhabdomyoma
- ג. Fibroepithelial polyp
- ד. Clear cell adenocarcinoma

93. מה מהבאים נכון בהתייחס לטריכומונס וגיניטיס (Trichomonas vaginitis)?

- א. ב- 90% מהמקרים מלווה ב-BACTERIAL VAGINITIS.
- ב. שיעור הדבקה של 30% לגבר שנחשף לאישה עם טריכומונס.
- ג. קשור בסיכון של פי 2-3 לזיהום ב-HIV.
- ד. קשור בסיכון מוגבר של פי 2-3 לזיהום ב-HSV.

94. איזה מהעצבים הבאים עלול להיפגע כתוצאה מלחץ מוגבר של השוק על רגליות (stirrups) בתנוחת ליתוטומיה?

- א. Femoral
- ב. Sciatic
- ג. Peroneal
- ד. Obturator

95. באיזה מן המצבים הבאים ניתן לשקול שימוש ב- Laparoscopic Radiofrequency Ablation (Lap-RFA) לטיפול בשרירנים?

- א. שרירן / FIGO TYPE 1
- ב. שרירן בקוטר 11-14 ס"מ.
- ג. 3 שרירנים תוך דופניים בקטרים של 3-4 ס"מ.
- ד. בנשים המעונינות בהריון עתידי.

96. בת 28, ללא ילדים, פונה למרפאה בשל כאבי אגן. בבדיקת אולטרה-סאונד מודגמת ציסטה שחלתית בקוטר 6 ס"מ עם מראה של Ground glass, ללא עדות לנגעים נוספים. על פי המלצות ה-ESHRE, איזו גישה כירורגית מועדפת לטיפול בממצא זה?

- א. ניקוז הציסטה וצריבה (Ablation/Coagulation).
- ב. כריתה מלאה של הציסטה.
- ג. ניקוז הציסטה ושטיפות מרובות.
- ד. כריתת חלק מהציסטה, הקרוב לקורטקס, וצריבה של הרקמה הנותרת.

97. בת 34, הסובלת מכאבי אגן כרוניים ותסמינים במערכת השתן. בבדיקת MRI ובציסטוסקופיה מודגם נגע אנדומטריוטי בקוטר 3 ס"מ בכיפת השלפוחית, המערב את כל עובי דופן השלפוחית. מהי הגישה הכירורגית המומלצת לטיפול בנגע זה?

- א. כריתה של הנגע בגישה ציסטוסקופית דרך השופכה.
- ב. הסרה שטחית (Shaving) של הנגע מהסרוזה והשריר, והקפדה על שימור רירית השלפוחית.
- ג. צריבה (Ablation) שטחית של הנגע בלייזר או בפיפולר.
- ד. כריתה מלאה של מקטע מדופן השלפוחית המערב את הנגע ותפירה ראשונית.

98. בת 46 עם רחם שרירני המוגדל לגודל של 18 שבועות הריון, מיועדת לעבור כריתת רחם. המטופלת מעוניינת בגישה לפרוסקופית אך בשל גודל הרחם הוצע לה ניתוח בגישה בטנית. איזה טיפול תרופתי טרום-ניתוחי יכול לסייע לשינוי הגישה הניתוחית בהתאם להעדפת המטופלת?

- א. מתן Ulipristal acetate למשך 3 חודשים.
- ב. מתן קצר טווח (8 שבועות) של GnRH agonist.
- ג. מתן Tranexamic acid באופן קבוע בזמן וסת, בחודשיים שלפני הניתוח.
- ד. מתן Danazol למשך 6 שבועות.

99. בת 42 עברה כריתת רחם לפרוסקופית. 3 שבועות לאחר הניתוח, פנתה למיון בשל דליפת שתן נרתיקית מתמדת. בבירור מאובחנת פיסטולה שלפוחית-נרתיקית (Vesicovaginal fistula) בגודל 3 מ"מ.

מהו הצעד הטיפולי הראשוני המומלץ במקרה זה?

- א. צריבה של פתח הפיסטולה באמצעות ציסטוסקופיה והזרקת דבק ביולוגי.
- ב. החדרת קטטר שתן לניקוז ממושך של השלפוחית למשך 4-6 שבועות.
- ג. ביצוע ניתוח לתיקון הפיסטולה בגישה נרתיקית (Latzko procedure) כדי למנוע הצטלקות.
- ד. מתן טיפול אנטיביוטי רחב טווח ואסטרוגן נרתיקי למשך שבוע, ואז הערכה חוזרת.

100. בעת ביצוע McCall Culdoplasty לתיקון צניחה אפיקלית, איזה מבנה אנטומי יש לתפוס ולאן יש לחברו?

- א. יש לתפוס את ה- Cardinal ligaments ולחברם ל- Pre-rectal fascia.
- ב. יש לתפוס את ה- Sacrospinous ligaments ולחברם לכיפת הנרתיק.
- ג. יש לתפוס את ה- Uterosacral ligaments יחד עם הפריטונאום האחורי.
- ד. יש לתפוס את ה- Round ligaments ולחברם לכיפת הנרתיק.

101. מוטציה באיזה מהבאים גורמת ל- McCune-Albright syndrome?

- א. אינאקטיבציה של הרצפטור ל- TRH.
- ב. Gia.
- ג. Gsa.
- ד. Rhodopsin.

102. כיצד ה- F region משפיע על פעילותו של ER- α ?

- א. נחוץ לטרנסקריפציה מושרית אסטרוגן.
- ב. מבנה הקומלפקס רצפטור-ליגנד שונה בנוכחות ובהיעדר אזור ה- F.
- ג. נוכחותו נדרשת לביצוע טרנסקריפציה מושרית אסטרוגן.
- ד. השפעתו של אזור F אינה תלויה בהרכב החלבונים שבתוך התא.

103. איזה מנגנון מולקולרי מסביר את השפעת טמוקסיפן על רירית הרחם והסיכון לפיתוח היפרפלזיה אנדומטריאלית?

- א. אקטיבציית 2 AF-(2-AF) transcription activation function called באמצעות conformational change תלוי אסטרוגן.
- ב. סטימולציה ישירה של פעילות ארומטאז.
- ג. אקטיבציה סלקטיבית של טרנסקריפציה תלוית 1- (AF-1-mediated transcription) (AF)
- ד. הגברת degradation של הרצפטור לאסטרוגן.

104. מה מהבאים מהווה שלב מגביל מהירות (Rate-limiting step) בביוסינתזה של Steroid hormone?

- א. הפיכה של pregnenolone ל-progesterone.
- ב. אנדוציטוזיס של LDL cholesterol
- ג. ארומטיזציית אנדרוגנים לאסטרוגנים.
- ד. טרנספר של כולסטרול מממברנת המיטוכונדריה החיצונית לפנימית.

105. מה הסימן ההיסטולוגי הראשון באנדומטריום להתרחשות ביוץ?

- א. הופעת glycogen vacuoles בחלל הבלוטות.
- ב. Turtuosity של הבלוטות ו-coiling של כלי הדם הספירליים.
- ג. הופעת subnuclear glycogen vacuoles באפיתל הגלנדולרי.
- ד. הופעת predecidual cells בממברנה הבזאלית.

106. בדגימת רירית רחם מיום 26 למחזור הוסת, לא מזוהה ביטוי של קולטני פרוגסטרון A באפיתל הבלוטי וכן מזוהה בסטרומה.

מה משמעות הממצא?

- א. קיים חסר בפרוגסטרון.
- ב. יש עמידות לפרוגסטרון.
- ג. הממצא תקין לשלב זה.
- ד. יש עמידות לאסטרוגן.

107. איזה מהבאים לא מאפיין תא דצידואלי בשלבי התפתחות מוקדמים של הריון?

- א. גרעין עגול עם נוקלאולים מרובים.
- ב. הצטברות גליקוגן וטיפות שומן.
- ג. הפרשת IGFBP-1.
- ד. הפרשה סיסטמית של פרולקטין.

108. בדגימת רירית רחם מאישה עם התקן תוך־רחמי מפריש פרוגסטין, נצפו אזורים נרחבים של אטרופיה אנדומטריאלית.

מה מהבאים מסביר ממצא זה?

- א. ירידה בביטוי IGF-1.
- ב. עלייה ב- IGFBP-1.
- ג. ירידה בפרולקטין.
- ד. הפעלה של קולטן אנדרוגן.

109. איזה פקטור דצידואלי נחשב לבעל תפקיד בהגבלת חדירת הטורפובלסט לאנדומטריום?

- א. VEGF.
- ב. IGF-2.
- ג. TGF- β .
- ד. Ghrelin.

110. מה מהבאים נכון לגבי השימוש בקוטלי זרע?

- א. יש להחדיר את קוטל הזרע 10-30 דקות טרם קויטוס.
- ב. בשימוש טוב אחוז הכשלונות הוא 5-10%.
- ג. שימוש ללא קונדום מהווה הגנה מפני הדבקה ב-HIV.
- ד. כתוצאה מהשימוש נפגע הדני"א של תאי הזרע.

111. בת 43, בריאה בד"כ, ללא הריונות בעברה, פנתה לייעוץ לגבי סיכוייה להרות באמצעות זרע תורם.

בהקשר זה, מה מהבאים נכון?

- א. הסיכוי ללידת חי בטיפול IVF בגילה הוא כ-6% בכל העברה של עובר/ים לרחם.
- ב. הסיכוי להפלה בגילה נע בין 10-20%.
- ג. הסיכוי המצטבר להריון לאחר 3 הזרעות הוא 15%.
- ד. הסיכוי ללידת חי בטיפול עם תרומת ביציות הוא כ-15%.

112. מטופלת מבצעת מעקב לאיתור הביוץ לצורך הזרעה תוך רחמית (IUI).

כיצד עליה לתזמן את ההזרעה?

- א. יום לאחר הופעת LH בקיט שתן.
- ב. יום לאחר עליית חום השחר (Basal body temperature - BBT).
- ג. כאשר רמות הפרוגסטרון בדם עולות ליותר מ- 10 ng/mL.
- ד. במועד הראשון בו מדידת רירית מגיעה ל- 7 מ"מ ויותר.

113. איזו בדיקה יש לבצע במקרה של גבר עם אזוספרמיה והיעדר דו-צדדי של הואס דפרנס?

- א. בדיקת CF.
- ב. קריטיפ.
- ג. רמת אינהיבין B.
- ד. בדיקת פרולקטין.

114. איזה מההיגדים הבאים, לגבי וריקוצלה ופוריות הגבר, הוא הנכון ביותר?

- א. וריקוצלה שכיחה יותר בצד שמאל.
- ב. וריקוצלה הניתנת למישוש גורמת בדרך כלל לאזוספרמיה.
- ג. ניתן לזהות וריקוצלה ב- 5-10 אחוזים מהגברים עם אי פיריון.
- ד. במקרים בהם נמדד FSH גבוה, תיקון וריקוצלה משפר באופן משמעותי את הפרוגנוזה.

115. גבר בן 32, עם אזוספרמיה, מעוניין בפיריון. נפח האשכים קטן, FSH ו- LH גבוהים,

טסטוסטרון בגבול התחתון של הנורמה.

מה מהבאים נכון בהתייחס למטופל זה?

- א. בבדיקת קריטיפ הסיכוי למצוא הפרעות כרומוזומליות הוא כ-10-15%.
- ב. בנוכחות חסר microdeletion בפקטור AZFc, הסיכוי למצוא זרע ב- TESE הוא אפסי.
- ג. יש לבדוק CF לשני בני הזוג.
- ד. יש לבצע חיפוש זרע בשתן לאחר אוננות.

116. בבדיקת זרע: נפח פליטה 0.6 מ"ל, pH 6.8, ללא תאי זרע.

במקרה זה, מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. היעדר ואס דפרנס דו"צ.
- ב. תסמונת קליינפלטר.
- ג. שפיכה רטרוגרדית.
- ד. וריקוצלה חמורה.

117. אישה עוברת פגיעה ניתוחית בגבעול ההיפופיזה (pituitary stalk).

איזה מהשינויים הבאים צפוי להתרחש?

- א. ירידה בהפרשת פרולקטין ועלייה ב-FSH.
- ב. עלייה בפרולקטין וירידה בפעילות הגונדות, האדרנל והתריס.
- ג. עלייה ב- ACTH ו- TSH עקב אובדן בקרה היפותלמית.
- ד. פעילות תקינה של הגונדות.

118. מהי ההשפעה העיקרית של רמות אסטרוידים עולות בשלב הפוליקולרי המוקדם על ההיפופיזה?

- א. עיכוב הייצור, האגירה וההפרשה של FSH ו-LH.
- ב. עיכוב הייצור והגברת האגירה של FSH ו-LH.
- ג. הגברת הייצור והאגירה של FSH ו-LH ועיכוב הפרשה.
- ד. הגברת הייצור, האגירה וההפרשה של FSH ו-LH.

119. מהו האירוע המוקדם ביותר המאפיין התחלה של אטרזיה בזקיק, שאינו נבחר כדומיננטי במחזור טבעי?

- א. ירידה במספר הקולטנים ל-FSH בשכבת הגרנולוזה.
- ב. עלייה בביטוי TNF בתאי הגרנולוזה.
- ג. עלייה בפעילות פרוסטגלנדין $F2 \alpha$ בתאי הגרנולוזה.
- ד. הפעלת מסלולי אפופטוזיס בתאי התקה.

120. מהו המנגנון המרכזי הגורם ללוטאוליזה בפרימאטים בהיעדר הריון?

- א. ירידה הדרגתית ב-LH גורמת לנסיגת הגופיף הצהוב.
- ב. פרוסטגלנדין E2 ממקור רחמי מהווה את האות הלוטאוליטי העיקרי.
- ג. הפעלת מסלול תוך-שחלתי הכולל nitric oxide ופרוסטגלנדין $F2 \alpha$.
- ד. ירידה ברמת אנדותלין-1 מדכאת סטרואידוגנזה לוטאלית ומשרה אפופטוזיס.

121. מה המרכיב הנרכש על ידי תא הזרע בזנב האפידידמיס וחיוני למעבר הזרע דרך ריר צוואר הרחם?

- א. Acrosin.
- ב. כולסטרול ממברנלי.
- ג. beta-defensin 126.
- ד. ZP Receptor.

122. מה מהבאים נכון בנוגע לקשר בין עיתוי ההשרשה לבין סיכונים במהלך ההריון?

- א. השרשה לפני 6 ימים לאחר ביוץ מעלה סיכון לרעלת הריון.
- ב. השרשה אחרי יותר מ- 9 ימים לאחר הביוץ מעלה סיכון להאטה בגדילה התוך רחמית.
- ג. השרשה לפני 6 ימים לאחר הביוץ מעלה סיכון להשרשה פתולוגית של השלייה.
- ד. השרשה אחרי יותר מ- 9 ימים לאחר הביוץ מעלה סיכון להפלה.

123. מהו המנגנון הגנטי העיקרי המביא להופעת XX male sex reversal 46 בבני אדם?

- א. מוטציה נקודתית בגן SOX9.
- ב. דופליקציה של DAX1 בכרומוזום X.
- ג. ביטוי יתר של SF1 בעובר XX.
- ד. רקומבינציה בין X ל- Y הגורמת להעברת DNA ספציפי - Y מכרומוזום Y ל- X.

124. בת 10 עברה כריתה והקפאה במקטעים של רקמת שחלה לפני השתלת מח עצם אלוגנאית לטיפול בלימפומה. בגיל 25 היא ברמיסה מלאה וגם בכשל שחלתי מוחלט. היא מעוניינת בהריון.

מה מהבאים מאפיין השתלה הטרוטופית של מקטע שחלה מופשר בהשוואה להשתלה אורתוטופית?

- א. תגובה טובה יותר לגונדוטרופינים אחרי ההשתלה.
- ב. ההליך הכירורגי פשוט יותר.
- ג. אורך חיי השתל יהיה ארוך יותר.
- ד. השתל יניב פחות ביציות, אך איכות העוברים תהיה טובה יותר.

125. בת 25 חולה בלימפומה מטופלת באגוניסט GnRH ארוך טווח.

איזה מההסברים הבאים, בהתייחס לפוטנציאל ההגנה שלו על מאגר הזקיקים השחלתי, לא יתכן?

- א. מניעת גיוס מוגבר של זקיקים פרה-אנטרליים.
- ב. הפחתה בזרימת הדם השחלתית.
- ג. פעולה ישירה על תאי הגרנולוזה.
- ד. מניעת גיוס מוגבר של זקיקים פרימורדיאליים.

126. מה מהבאים משפר את אמינות האבחון הגנטי הטרומ השרשתי במצבים של מוטציה מונוגנית (PGT-M)?

- א. היקף האמפליפיקציה של ה-DNA.
- ב. דגימה של בלסטומרים (יום 3).
- ג. הוספה לאבחון של סמנים פולימורפיים בסמוך למוטציה.
- ד. דגימה של גופיפים קוטביים (Polar Bodies).

127. בת 34 סובלת מאנדומטריוזיס סימפטומטית קשה. הוחל טיפול באגוניסט GnRH. מה מהבאים נכון בהתייחס לטיפול Add Back?

- א. הוספתו מצמצמת את היעילות הטיפולית של האגוניסט.
- ב. מומלץ להתחילו לאחר תקופה של לפחות 4 חודשי טיפול באגוניסט בלבד.
- ג. יכול להינתן כ-Norethindrone (פרוגסטין) בלבד.
- ד. נדרשים אסטרוגן ופרוגסטין במינון אקוויולנטי לגלולות משולבות.

128. בת 36 אובחנה עם אנדומטריוזיס דרגה 4 בלפרוסקופיה ועומדת בפני טיפול IVF. רמת AMH שלה בדם היא באחוזון 40. איזה מהטיפולים המקדימים הבאים ישפר את סיכויי הצלחת הטיפול בהשגת הריון ולידת חי?

- א. (Visabelle) Dienogest .
- ב. Decapeptyl .
- ג. Medroxy Progesterone Acetate (Provera) .
- ד. Danazol .

129. ילדה בת 5 מגיעה לבירור הופעת שיעור בפוביס. אין התפתחות שדיים, גובה נורמלי לגילה ולצפי המשפחתי. רמת DHEAS בסרום מוגברת מעט, רמת טסטוסטרון תקינה. צילום כף יד מראה על גיל עצם תואם. מה הצעד הנכון הבא בניהול המקרה?

- א. טיפול ב-GnRh agonist ממושך.
- ב. טיפול במטפורמין.
- ג. ACTH stimulation test.
- ד. הערכה חוזרת בעוד חצי שנה.

130. מה מבין הבאים מסביר כשל שחלתי מוקדם ממקור גנטי הקשור ב- X שביר?

- א. 250 חזרות CGG בעותק אחד של גן FMR1.
- ב. עודף ייצור mRNA של FMR1.
- ג. דיכוי יצירת החלבון ל- FMR1.
- ד. ייצור יתר של Inhibin B.

131. נערה בת 16 מתקבלת להערכה בשל אמנוריאה ראשונית. הנערה בריאה, קומתה תקינה,

- והתפתחותה האינטלקטואלית טובה. בבדיקה נמצא שיעור פובי תקין. בבדיקות נמצאים ערכי FSH גבוהים, AMH אינו נמדד. איזו מהאבחנות הבאות היא אבחנה אפשרית במקרה זה?

- א. Swyer Syndrome.
- ב. Mullerian agenesis.
- ג. Complete androgen insensitivity.
- ד. Turner Syndrome.

132. מטופלת בת 35 אובחנה עם PCOS ורמות אנדרוגנים מוגברות בדם. המטופלת קיבלה מנה

- של long acting GnRH agonist במינון 3.75 מ"ג. רמתו בדם של איזה מההורמונים הבאים לא תשתנה לאחר הטיפול?

- א. LH.
- ב. DHEAS.
- ג. OHP17.
- ד. Androstenedione.

133. מטופלת בת 30 עם אבחנה של PCOS טופלה בתכשיר insulin sensitizer.

איזה מהבאים יעלה בבדיקות דם לאחר התחלת הטיפול?

- א. טסטוסטרון.
- ב. SHBG.
- ג. LH.
- ד. אנדרוסטנדיון.

134. מה מהבאים מסביר את ההבדלים בחומרת ההירסוטיזם בין שתי מטופלות, אשר כלל רמות האנדרוגנים שנמדדו בדמן זהות?

- א. פיגמנטציה שיער.
- ב. שחלוף anagen-telogen.
- ג. קוטר עורקי אדרנל.
- ד. פעילות 5 α -reductase.

135. מה מהבאים נכון לגבי הווסת בתקופה הפרימנאפוזלית?

- א. כשהמחזוריים הם $50-60$ יום הסיכוי לביוץ >1%.
- ב. רמות אסטרוידול נמוכות יותר לאורך התקופה.
- ג. המשפיע המרכזי על משך הווסת הוא משך השלב הפוליקולרי.
- ד. הליך בחירת הזיקיק המוביל איטי יותר.

136. מתי ניתן לעבור מגלולות משולבות לטיפול ב-HRT?

- א. כאשר מדידת רמת FSH תוך כדי נטילה רציפה של הגלולות ובמידה שרמה $IU10$.
- ב. כאשר מדידת רמת FSH ביום השביעי להפסקה בגלולות ובמידה שרמה $IU20$.
- ג. בגיל 51, גיל המנופאוזה הממוצע.
- ד. אין מניעה להמשיך טיפול בגלולות משולבות בתנאי שהן מכילות אסטרוידול טבעי.

137. מטופלת עם nonclassical CAH מעוניינת להרות.

מה מהבאים נכון לגבי הכנתה להריון והטיפול הנדרש לשם כך לאור אבחנתה?

- א. יש לבדוק את בן הזוג לרמת $17\text{-OH-PROGESTERONE}$ ואם הרמה גבוהה - להפנותם ל-PGT.
- ב. אם אין מידע לגבי בן הזוג יש לטפל בדקסמטזון בהריון עד שבוע 36.
- ג. מתן הידרוקורטיזון טרום השרשה יכול להפחית את ההסתברות להפלה.
- ד. המטופלת לא תגיב להשראת ביוץ עם קלומיפן ציטרט או לטרוזול, אלא רק לגונדוטרופינים.

138. מה מהבאים נכון בהתייחס לאבחון סוגים שונים של תסמונת קדם וסתית?

- א. לאבחון של PMS מספיקים תסמינים סומטיים בלבד.
- ב. אבחנה של PMDD מחייבת שילוב של תסמין סומטי ו-affective.
- ג. במחזור של 28 יום, לאבחון של PMS נדרש חלון ללא תסמינים לפחות בימים 4-12.
- ד. לאבחון של PMDD נדרשים לפחות 3 תסמינים בשבוע שלפני הווסת, שאחד מהם affective.

139. מה מהבאים נכון לגבי הטיפול ב- MENSTRUAL MIGRAINE?

- א. המחלה לא תגיב לטיפול באגוניסטים לסרוטונין.
- ב. ניתן לטפל בפרוגסטרון החל ממספר ימים לפני הופעת הווסת.
- ג. ניתן לטפל במדבקת אסטרדיול החל ממספר ימים לפני הופעת הווסת.
- ד. תוספת של add-back estrogen ל- long-acting GnRH agonist פוגעת ביעילות הטיפול במיגרנות.

140. איזה מבין הטיפולים הבאים לשמירת הפנוטיפ הרצוי ב- Transgender female הוא נכון?

- א. אנטיאנדרוגנים יש ליטול לאורך כל החיים.
- ב. GnRH analogue יש לקחת עד כריתת האשכים.
- ג. אסטרוגן יינתן במינונים גבוהים מתחילת הטיפול.
- ד. פרוגסטינים יילקחו לאחר עליית האסטרוגן בדם.

141. מה השינויים המתרחשים בגוף בזמן ירידה במשקל?

- א. ירידה ברמות לפטין, אינסולין ו- Ghrelin.
- ב. עלייה ברמות לפטין, אינסולין ו- Ghrelin.
- ג. עלייה ברמות לפטין ואינסולין וירידה ב- Ghrelin.
- ד. ירידה ברמות לפטין ואינסולין ועלייה ב- Ghrelin.

142. מה מהבאים מהווה קונטראינדקציה מוחלטת לנטילת גלולות משולבות?

- א. ניתוח אורטופדי מורכב.
- ב. סכרת מאוזנת באינסולין.
- ג. צהבת עם פגיעה בתפקודי כבד.
- ד. יתר לחץ דם מטופל באופן תרופתי.

143. מה מהבאים מהווה יתרון בביצוע ביופסיה מהגופיפים הקוטביים (Polar Bodies) למטרת אבחון טרום השרשתי בהשוואה בין דגימת בלסטומרים לבין טרופאקטודרם?

- א. שיעור נמוך יותר של קונטמינציה.
- ב. מהימנות טובה יותר של האבחון הגנטי.
- ג. תזמון הדגימות נח יותר לצוות המעבדה.
- ד. הדגימה אינה כרוכה בפגיעה בעובר.

144. איזו תכונה של FSH רקומביננטי מבדילה אותו מ-FSH המופק משתן?

- א. מכיל יותר קבוצות סיאליות.
- ב. נבדל ברצף חומצות האמינו של שרשרת בטא.
- ג. פחות חומצי ובעל זמן מחצית חיים קצר יותר.
- ד. חסר גליקוזילציה בשניים מתוך ארבעה אתרים אופייניים למולקולת FSH.

145. אישה עם אמנוריה, רמות FSH ו-LH ואסטרדיול נמוכות, עם TSH תקין.

מדוע קלומיפן ציטראט לא יעיל להשראת ביוץ במטופלת זו?

- א. קלומיפן מעלה את רמות SHBG ובכך מפחית את האסטרון החופשי.
- ב. קלומיפן דורש מיחזור תקין של קולטני אסטרון בהיפותלמוס.
- ג. ההיפופיזה לא מגיבה לחסימת קולטני האסטרון.
- ד. קלומיפן חוסם את פעילות הארומטאז בשחלה.

146. איזו תכונה מאפיינת בצורה המדויקת ביותר את פרוטוקול ה-"stair-step" בטיפול

בקלומיפן?

- א. נדרש דימום מושרה בפרוגסטין בין העלאות מינון.
- ב. נעשה שימוש באולטרסונוגרפיה להעלאת מינון באותו מחזור.
- ג. מאריך את הזמן להשגת ביוץ בהשוואה לפרוטוקול סטנדרטי.
- ד. מפחית את שיעורי הביוץ, אך מקצר את אורך המחזור.

147. בת 20 מעוניינת להשתמש באנוברה Anovera.

מה מהבאים חשוב שעליה לדעת?

- א. בקיום יחסי מין יש להוציא את הטבעת ולהחזירה בתוך 5 שעות.
- ב. יעילה ל-24 חודשים ברצף.
- ג. BMI > 29 מהווה קונטראינדיקציה.
- ד. תכולה הורמונלית זהה לנובהרינג.

148. מה החיסרון הקליני המיוחס לפרוטוקולי אנטגוניסט ביחס לפרוטוקולי אגוניסט בטיפול

!IVF

- א. עלייה בצריכה כוללת של גונדוטרופינים.
- ב. צורך בהיענות יומיומית קפדנית להזרקות האנלוג.
- ג. דיכוי ממושך של ההיפופיזה אחרי הפסקת הטיפול.
- ד. עלייה בשיעור הופעת ציסטות שחלתיות עם תחילת הטיפול.

149. מהו יחס הסיכויים (Odds Ratio) להשגת הריון מתמשך (ongoing pregnancy) לאחר סלפינגקטומיה לפרוסקופית דו"צ בהשוואה לאי-התערבות, בנשים עם הידרוסלפינקס העוברות IVF?

א. $.OR = 1.23$ (CI = 0.89–1.65)

ב. $.OR = 2.14$ (CI = 1.23–3.73)

ג. $.OR = 3.45$ (CI = 2.10–5.67)

ד. $.OR = 4.66$ (CI = 2.47–10.01)

150. איזו אוכלוסיית עוברים מדגימה את שיעור השרידות הגבוה ביותר לאחר הקפאה איטית (slow freezing)?

א. בלסטוציסטים.

ב. עוברים בשלב חלוקה (cleavage stage)

ג. זיגוטות.

ד. מורולות.