

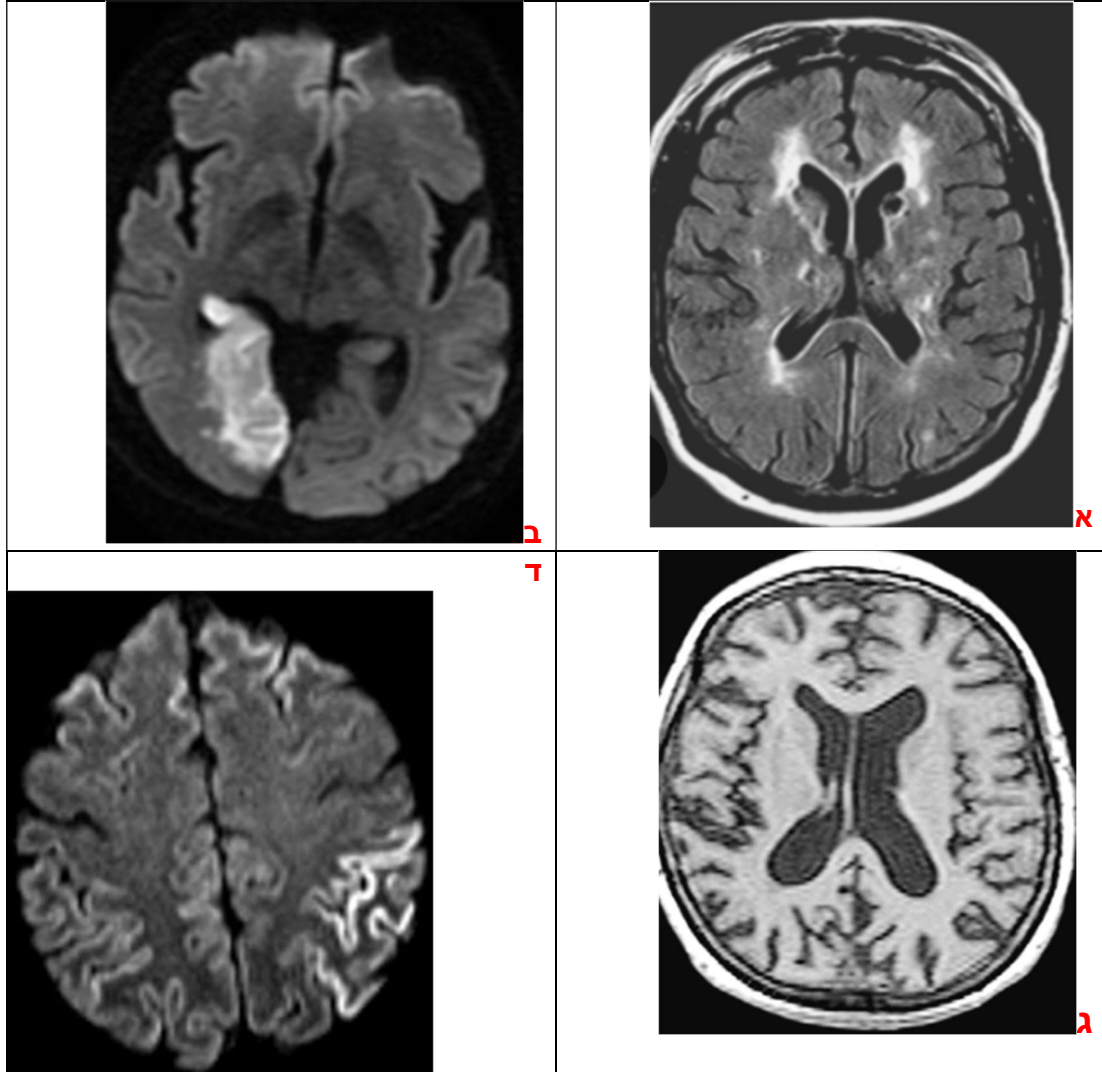
נתונים לשאלות 1-2

בת 62 מופנית למרפאה בשל תסמינים מתקדמים על פני 5 חודשים של ירידה בזיכרון ובריכוז, איטיות בתנועה ובהליכה, עצבנות וחולשה כללית.

בירור גופני היה תקין. בנוסף, לא מצליחה לכוון את ידה לכיוון חפץ שרוצה להחזיק.

בבדיקתה ציון MOCA 20/30 על זיכרון, ריכוז ותפיסה מרחבית. טונוס גלגל שיניים בידיים וערות החזרים כולל מענה פלנטרי אקסטנסורי.

לפניכם ארבע תמונות MRI:



1. איזו מהתמונות הנ"ל סביר שתתקבל בבדיקת ה-MRI?

- א. תמונה א.
- ב. תמונה ב.
- ג. תמונה ג.
- ד. תמונה ד.

2. איזה דפוס EEG הכי סביר שיתקבל בחולה זו?

- א. גלים טריפאזיים (Triphasic waves).
- ב. פעילות אפילפטיפורמית פוקאלית אוקסיפיטו טמפורלית (Focal occipito-temporalepileptic discharges).
- ג. פעילות אפילפטיפורמית רציפה (Status epilepticus).
- ד. קומפלקסים של גלים חדים מחזוריים (Periodic sharp wave complexes).

3. בן 58, פונה בשל קושי הולך וגובר בהליכה במהלך 5 השנים האחרונות. מתאר נוקשות ברגליים והאטה בתנועות. בבדיקה - טונוס ספסטי בגפיים תחתונות, רפלקסים ערים, בנינסקי דו"צ. אין אטרופיה, אין פסיקולציות. בדיקת EMG תקינה. מהי האבחנה הסבירה?

- א. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)
- ב. Cervical radiculopathy
- ג. Primary lateral sclerosis (PLS)
- ד. Progressive muscular atrophy (PMA)

4. בן 58, פונה עקב הפרעה בשינה. אשת המטופל מדווחת על צעקות מתוך שינה, תנועות פרועות של הרגליים ואף נפילה מהמיטה. איזה מהטיפולים הבאים הוא הטיפול המומלץ במקרה זה?

- א. Gabapentin
- ב. Melatonin
- ג. Quetiapine
- ד. Trazodone

נתונים לשאלות 5-6
בת 25, ללא רקע רפואי קודם, מתאשפזת עקב הופעה תת-חריפה של חרדה חמורה, התנהגות ביזארית, הזיות ראייה ואובדן זיכרון. תוך ימים ספורים היא מפתחת פרכוסים כלליים, דיסקינזיות בולטות של הפנים והלשון.

5. מה הממצא הקליני הנוסף הסביר ביותר שיתקבל בהמשך המחלה?

- א. שיתוק ספסטי של ארבע גפיים.
- ב. דיכוי נשימתי הדורש הנשמה.
- ג. הפרעת תחושה בצורת כפפות וגרביים.
- ד. הפרעה בהגייה וקושי בבליעה.

6. במטופלת זו בוצע בירור ראשוני לשלילת זיהומים ב-CSF, אשר נמצא תקין.

נוגדנים המכוונים כנגד איזה מהאנטיגנים הבאים הם הגורם הסביר ביותר למצבה?

- א. Anti-Hu (ANNA-1) antigen.
- ב. Anti-Ma2 (PNMA2) antigen.
- ג. Anti-N-methyl-D-aspartate (NMDA)
- ד. Anti-Voltage-gated potassium channel (VGKC) complex.

7. גבר בן 35 עם HIV וספירת $CD4 < 50/\mu L$ מאובחן עם דלקת קרום המוח קריפטוקוקלית.

מהו הטיפול המומלץ בשלב זה?

- א. Fluconazole 800 mg/day למשך 10 שבועות.
- ב. Amphotericin B בשילוב עם Flucytosine למשך שבועיים לפחות.
- ג. Ceftriaxone בשילוב עם Fluconazole.
- ד. Monotherapy של Flucytosine למשך 6 שבועות.

8. איזה מהממצאים הבאים אופייניים בבדיקת EEG ב-alpha coma בניגוד לפעילות אלפא

תקינה?

- א. גלים עם אמפליטודה גבוהה.
- ב. מגיבה לגירוי חיצוני.
- ג. מקסימלית באזור אוקסיפיטלי.
- ד. פעילות גלי אלפא כללית.

9. בן 72, ברקע יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם וסכרת.

הופנה ע"י רופא משפחה למיון לאור תלונה של כפל ראייה ורטיקלי מזה כשבוע, שנעלם בעצימת כל עין.

ללא צניחת עפעף או חולשת צד. שולל החמרה במהלך שעות הערב או לאחר מאמץ גופני.

ללא סיפור של חבלת ראש או מחלת חום רצנטית.

בבדיקתו במבט פרימרי מנח גבוה יותר של עין ימין, שמחמיר במבט שמאלה ובהטיית הראש (head tilt) לצד ימין.

לפי התיאור הקליני, איזה שריר משרירי גלגל העין החיצוניים (extraocular muscles) נפגע?

- א. Left superior rectus
- ב. Right inferior rectus
- ג. Left superior oblique
- ד. Right superior oblique

10. גבר בן 71 עם סוכרת, מחלת לב איסכמית כרונית ואוסטאוארתריטיס ממושטת, מטופל עצמאית זה מס' שנים ב- NSAIDs מידי יום, עם הטבה משמעותית בכאבים הכרוניים. פנה לייעוץ נויורולוגי בשל כאב ראש בחודשים האחרונים. רופא המשפחה המליץ להחליף את ה- NSAIDs ב- COX-2 selective inhibitor כי "הוא בטוח יותר".

בהקשר זה, איזו מהאמירות הבאות היא המדויקת ביותר?

- א. COX-2 inhibitors מפחיתים סיכון קרדיווסקולרי ולכן עדיפים בחולה כזה.
- ב. NSAIDs בעייתיים בעיקר במטופלים עם כיב פפטי, אך לא במחלת לב איסכמית כרונית, לכן אין מקום להחליף ל- COX-2 selective inhibitor
- ג. יש להימנע מטיפול הן ב- NSAIDs והן ב- COX-2 inhibitors בחולים עם סיכון קרדיווסקולרי גבוה.
- ד. הסיכון העיקרי של COX-2 selective inhibitor הוא רק hepatotoxicity ולא קרדיווסקולרי.

11. בת 69, פונה עקב תלונות על כאבי ראש, עקצוצים באצבעות וסביב הפה. בבדיקתה רושם לסימנים פרקינסונים, כוריאה ופפילאדמה.

איזו הפרעה מטבולית יכולה להסביר את התסמינים?

- א. היפוגליקמיה.
- ב. היפרנתרמיה.
- ג. היפוקלצמיה.
- ד. היפרקלמיה.

12. גבר בן 29 עם פגיעה בחוט השדרה בגובה C5 לאחר תאונת דרכים, מגיע עם כאב ראש פתאומי, הזעה בפלג גוף עליון ואודם בפנים.

בבדיקה: לחץ דם 170/100 מ"מ כספית, דופק 48 לדקה. העור בפלג גוף תחתון חיוור ויבש.

מהו הצעד הראשון הנכון בטיפול במצב זה?

- א. הושבת המטופל והסרה של בגדים לוחצים.
- ב. השכבת המטופל והרמת רגליים.
- ג. טיפול אנטיכולינרגי.
- ד. מתן מיידי של Nifedipine דרך הווריד.

13. בן 40, נמצא בבירור של פרכוס focal seizure with impaired awareness ראשון בחייו. במסגרת בירור עבר MRI מוח שהדגים תהליך תופס מקום אינטרה אקסיאלי פרונטלי משמאל ב-FLAIR, אינו עובר האדרה.

איזה ממצא בדוח הפתולוגי מנבא פרוגנוזה טובה יותר?

- א. EGFR amplification
- ב. H3K27M
- ג. p19q codeletion
- ד. IDH wild type

14. מהי ההמלצה העדכנית לגבי טיפול מונע ב- Deep Vein Thrombosis (DVT) למטופלים עם דימום תוך-מוחי (ICH)?

- א. אין לתת הפריין או LMWH בשום שלב, עקב סכנה להתפשטות הדימום.
- ב. טיפול מכני (SCDs) אסור לשימוש בחולים נוירולוגיים עקב חשש לתסחיף שומני.
- ג. יש להתחיל הפריין תוך-ורידית במינון מלא מיד עם הקבלה ליחידה.
- ד. ניתן להתחיל טיפול מונע ב- LMWH (כגון אנוקספריין) 1-4 ימים לאחר הפסקת הדימום, אם תועדה יציבות הדמייתית.

15. איזה מאפיין דימותי ב-FDG-PET עשוי לסייע בהבחנה בין DLB לבין מחלת אלצהיימר?

- א. היפומטבוליזם ממוקם אך ורק באונות הפרונטליות.
- ב. היפר-מטבוליזם בגרעיני הבסיס.
- ג. מעורבות של הקורטקס הוויזואלי והיפומטבוליזם אוקסיפיטלי.
- ד. שימור יחסי של המטבוליזם בקורטקס האוקסיפיטלי.

16. גבר בן 52 מתלונן על חולשה מתקדמת בגפיים, בעיקר פרוקסימלית, מזה מספר שנים. בבדיקה: קיימות פסיקולציות, חולשה, hyporeflexia. בנוסף, גינקומסטיה ואטרופיה של האשכים. אין סימני UMN.

מהו המנגנון הגנטי הסביר ביותר?

- א. Deletion of the SMN1 gene
- ב. CAG repeat expansion in the androgen receptor gene
- ג. Mutation in the dystrophin gene
- ד. Hexanucleotide repeat expansion in C9orf72

17. בן 18, מתייצג עם אירועים חוזרים של תנועות לא רצוניות באזור הצוואר והגפיים, בצורה של דיסטוניה או דיסקינזיה.

ישנם ימים שבהם יש עשרות התקפים דומים, בדרך כלל סביב קימה משיבה או שינוי תנוחה. התקף נמשך שניות עד דקות ספורות, ללא אובדן הכרה ועם זיכרון מלא של האירוע. שולל דחף לביצוע תנועה לא רצונית. בדיקת EEG היתה תקינה, גם תוך כדי התקף טיפוסי.

מהו הטיפול המומלץ?

- א. Carbamazepine
- ב. Clonazepam
- ג. Haloperidol
- ד. Trihexyphenidyl

18. בן 35, בריא, ללא מחלות רקע. פנה למיון לאחר יומיים של קושי בעצימת עין שמאל, טעם מתכתי בפה וקושי באכילה בצד שמאל.

בבדיקתו קושי בהרמת הגבה השמאלית, עצימה חלקית של עין שמאלית, קושי בניפוח לחי שמאל וסטטיית זווית פה לשמאל. שמיעה תקינה. כוח גס בגפיים תקין. ללא תפרחת נלווית. בתשאול שולל אירועים קודמים. המטופל שואל לגבי הצפי להחלמה מהתסמינים.

מהי הפרוגנוזה הצפויה למטופל?

- א. החלמה לא מלאה עם חולשה שיירית בשרירי הפנים משמאל בכ- 50% מהחולים.
- ב. החמרה מלאה בכ- 50% מהחולים בתוך כ- 3 חודשים.
- ג. החלמה מלאה בכ- 85% מהחולים בתוך כ- 3 שבועות.
- ד. התכווצויות לא רצוניות ועוויתות בשרירי הפנים משמאל בכ- 30% מהחולים.

19. איזו מהמוטציות הגנטיות הבאות, אשר תורמות להתפתחות של מחלת פרקינסון, מועברת בצורה אוטוזומלית דומיננטית?

- א. Parkin (PARK2)
- ב. PINK1 (PARK6)
- ג. DJ-1 (PARK7)
- ד. LRRK2 (PARK8)

20. גבר המאובחן עם HIV מתלונן על כאבי ראש. בבדיקת MRI של המוח נמצא נגע עם האדרה טבעתית (Ring enhancement) ובבדיקות מעבדה סרולוגיה חיובית לטוקסופלזמה מהו הצעד הבא המומלץ?

- א. ביצוע ביופסיה מוחית מיידית (Stereotactic biopsy).
- ב. הקרנה מוחית כללית בחשד ל-PCNSL.
- ג. התחלת טיפול אמפירי לטוקסופלזמוזיס והערכת שיפור לאחר 1-2 שבועות.
- ד. ניקור מותני לחיפוש תאים ממאירים בלבד.

21. איזה מההיגדים הבאים נכון לגבי תמותה מאפילפסיה?

- א. התקפי absence לא מעלים סיכון לתמותה.
- ב. עלייה משמעותית בסיכון לתמותה מתרחשת לאחר 10 שנים ממועד אבחון האפילפסיה.
- ג. פרכוסים כלליים טונים קלונים לא מעלים סיכון לתמותה.
- ד. שיעור תמותה בחולי אפילפסיה שנותחו ללא הישנות של פרכוסים גבוה משיעור התמותה באוכלוסייה הכללית.

22. מה מאפיין Papilledema אמיתית ב-OCT לעומת Pseudo-papilledema (כמו דרוזן)?

- א. אין אפשרות להבדיל ביניהם ב-OCT.
- ב. דיקוק של ה-GCL בשלב הראשוני.
- ג. היפר-פלוואורסנציה בבדיקת FA.
- ד. עיבוי היקפי של ה-pRNFL ולעיתים קפלים ברשתית.

23. גבר בן 42 פונה בשל כאב ראש שמחמיר בעמידה ומשתפר כמעט לחלוטין בשכיבה. הכאב החל לאחר שיעול חזק, מלווה בטינטון, בחילה וכאב צוואר. בהקשר זה, איזה מהמשפטים הבאים הוא הנכון ביותר?

- א. לחץ פתיחה תקין ב-LP שולל דלף CSF ספונטני.
- ב. האבחנה הסבירה היא דלף CSF מבסיס הגולגולת, ולא ספינלי.
- ג. הבדיקה הראשונית המועדפת היא בדיקת MRI מוח עם הזרקת גדוליניום.
- ד. יש להפנות חולים עם כאב ראש אורתוסטטי מובהק לאנגיוגרפיה מוחית.

24. בת 72, מתלוננת על חולשה ברגליים שהולכת וגוברת מזה מספר חודשים. מתקשה לעלות במדרגות. בבדיקתה חולשה פרוקסימלית ברגליים, ללא הפרעה תחושתית, ללא שינויים קוגניטיביים.

מחסור באיזה ויטמין סביר להניח שגורם לתסמינים אלו?

- א. חוסר ויטמין B1.
- ב. חוסר ויטמין B12.
- ג. חוסר ויטמין D.
- ד. חוסר ויטמין E.

25. איזו מהתרופות האנטיאפליפטיות הבאות אינה בעלת מנגנון פעולה דרך השפעה על תעלות נתרן?

- א. Carbamazepine.
 - ב. Gabapentin.
 - ג. Lacosamide.
 - ד. Phenytoin.
-

26. גבר בן 52 פונה למיון עקב כאבי גב והפרעת הליכה.

בוצעה בדיקת MRI ע"ש תחתון:



איזה מהממצאים הבאים סביר ביותר להימצא בבדיקה?

- א. הזעה מוגברת מתחת לגובה הפגיעה.
- ב. החזר bulbocavernosus תקין.
- ג. היפררפלקסיה בגפיים התחתונות.
- ד. חולשה אסימטרית בגפיים התחתונות.

27. מה מאפיין אוטמים מוחיים במחלות מיטוכונדריאליות?

- א. אוטמים בטריטוריה של עורקים גדולים.
- ב. אוטמים בפיזור קו פרשת המים (Watershed).
- ג. אוטמים המערבים את המערכת הוורידית.
- ד. אוטמים קורטיקליים בדרך כלל ללא מעורבות חומר לבן.

28. גבר בן 63 עובר בירור בחשד ל- ALS בגין חולשה פרוגרסיבית בגפיים מזה 8 חודשים, ללא פגיעה קוגניטיבית.

איזה מהמצאים הבאים פחות טיפוסי למחלה זו, ולכן ידרוש חיפוש אבחנה חלופית?

- א. הפרעה בתנועות עיניים.
- ב. ירידה ב- forced vital capacity.
- ג. מעורבות בולברית.
- ד. פסיקולציות ממושטות באזור החזה.

29. מה מהבאים לא אופייני בקטפלקסיה?

- א. אובדן טונוס השרירים.
- ב. החזרים גידיים לא מופקים.
- ג. טריגר רגשי.
- ד. משך ההתקף בין 3-5 דקות.

30. גבר בן 29 מפתח זיהום ויראלי תוך-תאי. בתגובה החיסונית, תאי CD+8 מופעלים ומובילים להרס תאים נגועים.

איזה מהמשפטים הבאים מתאר בצורה המדויקת ביותר את מנגנון הזיהוי של האנטיגן?

- א. זיהוי אנטיגן חופשי ע"י הרצפטור של תא T ללא צורך בהצגה.
- ב. זיהוי אנטיגן לאחר הצגתו ע"י MHC class II על תאי מציגי אנטיגן.
- ג. זיהוי אנטיגן בהקשר של MHC class I על פני תא המטרה.
- ד. זיהוי אנטיגן ע"י קישור ישיר ל- IgG על פני התא.

31. בן 29, הגיע למיון עם שקיעה במצב ההכרה. בבדיקת העיניים נמצאו Roving eye movements with full excursion.

לאיזו אתיולוגיה מכוון תיאור זה?

- א. איסכמיה של גזע המוח.
- ב. מצב פוסט איקטלי.
- ג. פגיעה מטאבולית.
- ד. PSEUDOCOMA.

32. מהו הממצא האופייני בבדיקת MRI בחולים עם HIV-associated dementia (HAD)?

- א. אטרופיה מוחית בולטת ושינויים דיפוזיים באות החומר הלבן.
- ב. דימומים מוחיים מרובים ב-SWI.
- ג. האדרה מוקדית והגבלה בדיפוזיה בגרעיני הבסיס.
- ד. נגעים מואדרים בצרבולום ובגומה האחורית.

33. בן 45, לאחר פגיעה טראומטית של חוט השדרה לפני כשנה, מגיע עקב החמרה הדרגתית

- בכאב שורף באזור מעל גובה הפגיעה, המוחמר בשיעול ובמאמץ. בנוסף, מתלונן על חולשה עולה בגפיים תחתונות והזעה מוגברת. בבדיקה נוירולוגית - ירידה בתחושת כאב וטמפרטורה אך ללא הפרעה בתחושת מגע.**

מהו המנגנון הפתופיזיולוגי הסביר ביותר למצבו?

- א. אטרופיה של חוט השדרה.
- ב. הימצאות אוויר בתוך תעלת השדרה.
- ג. יצירת חלל ציסטי בחוט השדרה.
- ד. פגיעה דיסאוטונומית טראומטית.

34. מהו הממצא האופייני ב-OCT במקרה של NAION בשלב החריף?

- א. דיקוק משמעותי של ה-pRNFL.
- ב. דיקוק סלקטיבי של שכבת ה-GCL בלבד.
- ג. הופעת "חורים" (Cystoid spaces) בשכבת ה-RNFL.
- ד. עיבוי של ה-pRNFL.

35. גבר בן 43 עם chronic daily headache נוטל משככי כאב פשוטים ב- 16 ימים בחודש ו-

triptan ב- 8 ימים בחודש.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. אין עדות ל-Medication Overuse Headache, מאחר ש-triptans נלקחים פחות מ- 9 ימים בחודש.
- ב. אין עדות ל-Medication Overuse Headache, מאחר ששך ימי השימוש בתרופות קטן מ- 20 ימים בחודש.
- ג. יש עדות ל-Medication Overuse Headache עקב שימוש יתר ב-simple analgesics.
- ד. יש עדות ל-Medication Overuse Headache רק אם קיימת החמרה לאחר התחלת הטיפול.

36. בן 27, ברקע אתיליזם. פונה עקב אי שקט, רעד, הזעה. מתאר הזיות ראייה של חרקים, בבדיקתו חום 39, לחצי דם מוגברים, דופק 120 סדיר.

מה הטיפול התרופתי הראשון הנדרש?

- א. Clonidine.
- ב. Diazepam.
- ג. Propranolol.
- ד. Valproic acid.

37. בת 60 עם סרטן שד גרורתי פנתה למיון עקב חולשה חדשה של רגל ימין, שהופיעה לפני כשבוע ומחמירה באופן הדרגתי. ב-MRI מוח נגע פרונטלי שמאלי עובר האדרה טבעתית. בבדיקה נצפו תנועות לא רצוניות ברגל ימין למשך פחות מדקה.

איזה טיפול תרופתי מומלץ למטופלת זו?

- א. Carbamazepine.
- ב. Lamotrigine.
- ג. Levetiracetam.
- ד. Valproic acid.

38. בן 50, התקבל לחדר המיון מחוסר הכרה. ב-CT ראש מודגם דימום סאב ארכנואידאלי משמעותי על רקע קרע של מפרצת.

בחלוף 48 שעות, מבחינה קלינית מוגדר בתרדמת (coma), ללא תנועות ספונטניות. לקראת הערכה קלינית של מוות מוחי, בטרם תחילת הבדיקה הרשמית של רפלקסי גזע המוח, הנוירולוג סוקר את המדדים הפיזיולוגיים שלו כדי לוודא שכל התנאים המוקדמים מתקיימים.

איזה מהמצבים הפיזיולוגיים הבאים חייב להיות מושג בטרם ניתן להמשיך בבדיקה הקלינית?

- א. Core body temperature $\geq 36^{\circ}\text{C}$.
- ב. Normal serum lactate level.
- ג. PaCO₂ ≥ 60 mm Hg.
- ד. Systolic blood pressure ≥ 110 mm Hg.

39. מה מהבאים נכון לגבי השימוש בסמני עמילואיד ב- PET לצורך אבחון דמנציה?

- א. סריקה חיובית היא הוכחה ודאית לקיום דמנציה קלינית.
- ב. סריקה שלילית הופכת אבחנה של מחלת אלצהיימר לבלתי סבירה.
- ג. ישנו מתאם ישיר וגבוה בין כמות העמילואיד לחומרת הירידה הקוגניטיבית.
- ד. הצטברות עמילואיד מתחילה רק לאחר הופעת הסימפטומים.

40. מה מהבאים קשור בפרוגנוזה פחות טובה של מחלת ALS?

- א. גיל התייצגות צעיר.
- ב. התייצגות בצורת PLS.
- ג. מעורבות בולברית מוקדמת.
- ד. פסיקולציות ממושטות באיזור החזה והגו.

41. איזו מצורות הרעד הבאות אופיינית במחלת פרקינסון אידיופטית?

- א. Head tremor.
- ב. Intention tremor.
- ג. Jerky postural tremor.
- ד. Re-emergent tremor.

42. תא T נאיבי נחשף לאנטיגן המוצג ע"י תא שאינו מבטא מולקולות costimulation.

מה תהיה התוצאה הסבירה ביותר?

- א. הפעלה של תא ה-T ויצירת תאי זיכרון.
- ב. השראת Anergy.
- ג. שגשוג מוגבר והפרשת ציטוקינים.
- ד. התמיינות מיידיית ל- Th1.

43. בן 76, המאושפז עקב זיהום בדרכי השתן, מפתח בלבול במהלך האשפוז. במהלך היום הוא ערני ומשתף פעולה, במהלך הלילה הוא לא נרדם, סובל מאי שקט, מנסה לרדת מהמיטה.

במה מהבאים יש לטפל בו?

- א. אנטי פסיכוטיים.
- ב. בנזודיאזפינים.
- ג. חומצה ולפרואית.
- ד. מלטונין.

44. מה מהבאים מתאר נכון את תסמונת IRIS) Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome (בנירולוגיה של HIV?

- א. הידרדרות קלינית המתרחשת בעקבות ירידה חדה בספירת ה-CD4.
- ב. פגיעה ניורולוגית ישירה של התרופה Efavirenz.
- ג. תגובה דלקתית המתרחשת לאחר התחלת טיפול ב-ART.
- ד. תסמונת המופיעה רק בחולים עם עומס ויראלי (Viral load) גבוה ב-CSF.

45. בן 35 עם אפילפסיה מוקדית (focal epilepsy) לא מאוזנת מגיע לחדר מיון בעקבות מחשבות שווא פראנואידיות חמורות והזיות שמיעה, שהחלו אתמול. 5 ימים טרם פנייתו, הוא חווה רצף של פרכוסים חלקיים מורכבים (complex partial seizures), אך חזר לתפקודו הקוגניטיבי הבסיסי התקין. מה מהבאים מהווה גורם סיכון להתפתחות הסתמנות פסיכיאטרית זו?

- א. אבחנה חדשה של אפילפסיה (משך של פחות משנה).
- ב. אפילפסיה מוקדית ללא הכללה משנית.
- ג. היעדר רקע פסיכיאטרי קודם.
- ד. מוקדי פרכוס טמפורליים דו צדדית.

46. מטופלת צעירה בת 44 מתייצגת עם Acquired pendular nystagmus. איפה סביר שתהיה הפגיעה?

- א. Bilateral pontomedullary junction.
- ב. Cerebellopontine angle.
- ג. Floor of the fourth ventricle.
- ד. Paramedian pons.

47. גבר בן 36 מתאר כאבי ראש מתגברים מזה מספר שבועות, עם בחילות והקאות, המחמירים בשכיבה ובמאמץ. בבדיקה ניורולוגית אין חסר פוקלי. MRI מוח הדגים תהליך תוך חדרי. במהלך האשפוז, בעת שינוי תנוחה במיטה, הופיע כאב ראש עז ופתאומי ולאחריו אובדן הכרה קצר. המטופל השתפר תוך זקות לאחר מעבר לישיבה. מהו ההסבר הסביר ביותר להתקפים החריפים?

- א. החמרה של מיגרנה לא טיפוסית על רקע שינוי תנוחה.
- ב. פרכוסים פוקליים עם ביטוי אוטונומי.
- ג. עלייה קבועה בלחץ תוך-גולגולתי עקב אפקט מסה המחמירה בשכיבה.
- ד. תנודתיות בלחץ תוך-גולגולתי עקב חסימה לסירוגין של זרימת CSF.

48. מה מהבאים מבחין בצורה הטובה ביותר בין אפרקסיה של הדיבור לבין דיסארטריה?

- א. באפרקסיה יש קושי בהגייה של צלילים לשוניים.
- ב. באפרקסיה של הדיבור יש חוסר עקביות בשגיאות הארטיקולציה.
- ג. בדיסארטריה יש קושי בעיקר בהתחלת משפטים.
- ד. בדיסארטריה יש קושי בעיקר במילים רב-הברתיות.

49. בן 34, מובא לחדר המיון לאחר נפילה מגובה עם חבלה לעמוד שדרה צווארי. בבדיקתו - שיתוק בגפיים, טונוס ירוד והיעדר רפלקסים. לחץ הדם 85/55 מ"מ כספית, דופק 51 לדקה. אין עדות לדימום חיצוני או פנימי משמעותי.

מהו הצעד הטיפולי המתאים ביותר בשלב זה?

- א. העלאת רגליים בלבד.
- ב. התחלת טיפול ואזופרסורי.
- ג. מתן נוזלים בכמות גדולה בלבד.
- ד. מתן סטרואידים במינון גבוה.

50. מהו המנגנון של התרופה Memantine לטיפול במחלת אלצהיימר?

- א. הגברת פעילות רצפטורים ל-GABA.
- ב. חסימת הרצפטור ל-NMDA.
- ג. פתיחת תעלות נתרן.
- ד. שיפור AXONAL TRANSPORT.

51. גבר בן 63 מתלונן על קושי בעלייה במדרגות ותחושה שהברכיים "קורסות". בבדיקה: חולשה ב-knee extension.

איזה מיקום פגיעה הוא הסביר ביותר?

- א. Femoral neuropathy
- ב. L5 radiculopathy
- ג. Sciatic nerve
- ד. Thoracic spinal cord

52. בן 50, ברקע יל"ד. מתייצג עם הפרעת הליכה אשר מתבטאת באינברסיה של כף רגל ימין בזמן הליכה או ריצה. ההפרעה נעלמת כאשר הולך אחורנית.

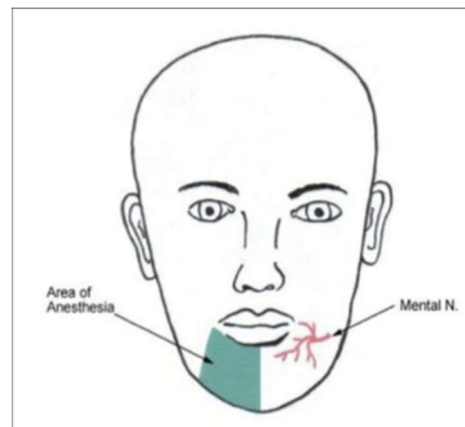
מהי האבחנה הסבירה ביותר למצבו?

- א. DYT1 DYSTONIA.
- ב. הפרעה פסיכוגנית.
- ג. התייצגות של תסמונת פרקינסונית.
- ד. Peroneal nerve palsy.

53. איזה מהציטוקינים הבאים מאפיין בעיקר תגובת Th1 ותורם לפגיעה רקמתית במחלות אוטואימוניות של מערכת העצבים?

- א. IL-4.
- ב. IL-10.
- ג. IFN- γ .
- ד. IL-13.

54. בן 58, מגיע למרפאה עם תלונות על תחושת רדימות בלסת התחתונה. בבדיקה הנורולוגית ישנה רדימות באזור הצבוע בכול:



איזה בירור יש לעשות?

- א. בירור ממאירות.
- ב. הפניה לרופא שיניים.
- ג. הערכה לבבית.
- ד. מעקב.

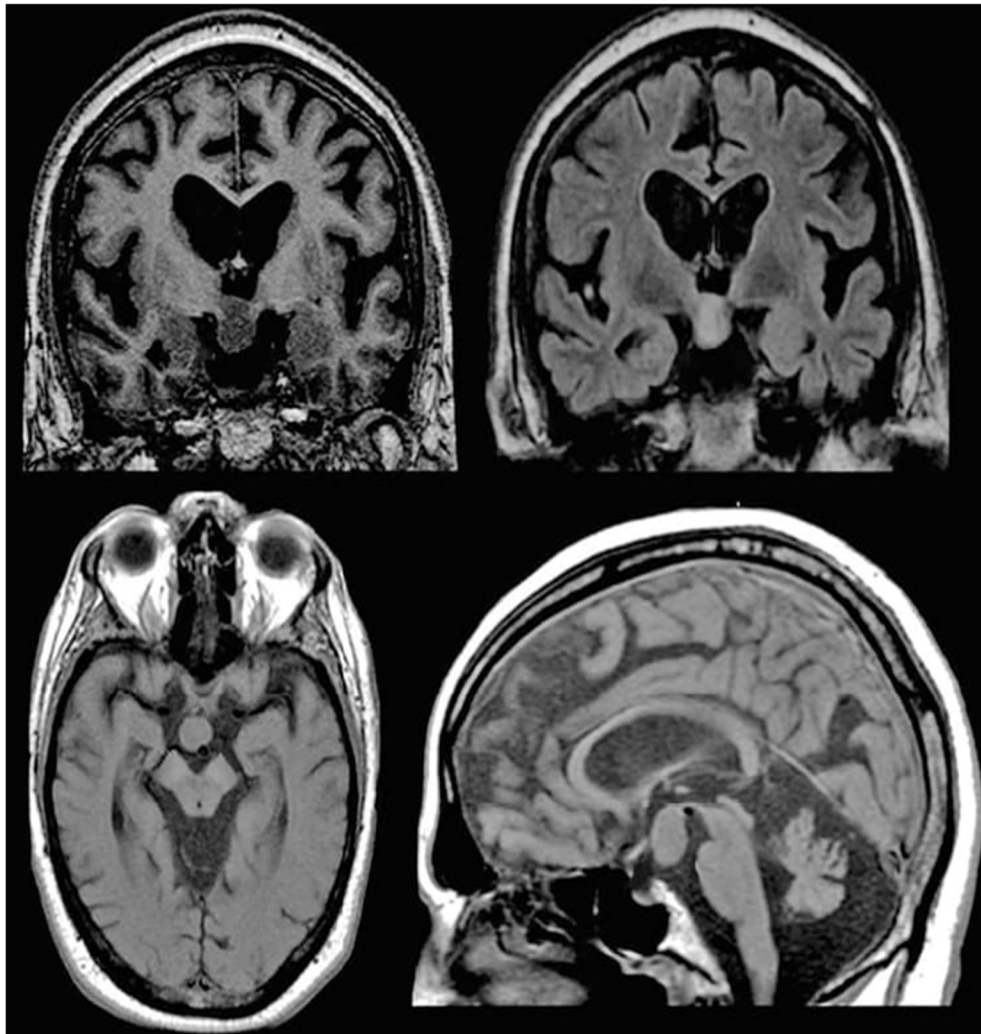
55. חולה HIV עם $CD4 < 50/\mu L$ מפתח תסמונת של זנב הסוס (Cauda equina syndrome), משנית ל-CMV.

מהו הטיפול המומלץ לחולה זה?

- א. Amphotericin B במתן תוך-וריד.
 - ב. Ganciclovir במתן תוך ורידי.
 - ג. Steroids במינון גבוה במתן תוך ורידי.
 - ד. Valacyclovir פומי למשך חודש.
-

56. מטופל בן 32, מאובחן עם מחלה כפיונית פעילה.

כחלק מהבירור ההדמייתי נצפתה התמונה הבאה בבדיקת הדמיה מגנטית בפרוטוקול אפילפסיה:



מה סוג ההתקפים מהם סובל מטופל זה בסבירות גבוהה?

- א. פרכוסים המתבטאים בהתנתקויות ומצמוץ.
- ב. פרכוסים המתבטאים בהתקפי צחוק.
- ג. פרכוסים טונים קלוניים.
- ד. פרכוסים מוטורים פשוטים המשכיים.

57. בת 35, מלינה על כפל ראייה, ללא כאב. בבדיקה - מגבלה ב- elevation and abduction בעין ימין, ללא אודם.

מה הסיבה הסבירה ביותר למצבה?

- א. Cavernous-fistula.
- ב. Chronic progressive external ophthalmoplegia.
- ג. Idiopathic orbital inflammatory syndrome.
- ד. Thyroid eye disease.

58. גבר בן 32 עם ספסטיות בגפיים תחתונות בהופעה חדה, וזאת לאחר שנים של תזונה לקויה באזור מוכה בצורת בתת היבשת ההודית. המחלה אינה מתקדמת, אולם הנזק קבוע גם לאחר שינוי תזונתי.

מהו המנגנון הפתופיזיולוגי הסביר ביותר?

- א. Autoimmune demyelination.
- ב. Excitotoxic injury via glutamate receptor activation.
- ג. Viral-mediated inflammation.
- ד. Mitochondrial DNA mutation.

59. מטופל מגיע עם תלונות על חולשה ברגל שמאל. עולה חשד שמדובר בחולשה לא אורגנית.

איזה מהממצאים הבאים במבחן HOOVER SIGN מכוון לחולשה לא אורגנית?

- א. היעדר לחץ כלפי מטה בעקב ימין בעת הרמת רגל שמאל.
- ב. היעדר לחץ כלפי מטה בעקב שמאל בעת הרמת רגל שמאל.
- ג. הפעלת לחץ כלפי מטה בעקב ימין בעת הרמת רגל שמאל.
- ד. הפעלת לחץ כלפי מטה בעקב שמאל בעת הרמת רגל שמאל.

60. כחלק מתבנית הזדקנות תקינה, מה מהבאים עשוי להשתפר?

- א. אוצר מילים.
- ב. הסקת מסקנות.
- ג. יכולת פתרון בעיות.
- ד. מהירות עיבוד speed of processing.

61. בן 25, מגיע חודשיים לאחר תאונת אופנוע. בבדיקה נמצא איבוד תחושה מלא ביד ימין וחולשה רפה. בבדיקת הולכה עצבית (NCS) נמצא כי ה- SNAPs (Sensory Nerve) Action Potentials של העצבים המדיאני והאולנרי תקינים לחלוטין.

מהו ההסבר המתאים ביותר לתופעה?

- א. Mononeuritis Multiplex של עצבי היד.
- ב. פגיעה בקרן הקדמית של חוט השדרה (Anterior Horn Cell lesion).
- ג. פגיעה ב- Cords של המקלעת הברכיאלית.
- ד. תלישת שורשים (Root Avulsion).

62. איזו מבין האבחנות/אטיולוגיות הבאות פחות סבירה כגורם לכוריאה?

- א. ארטריטיס ראומטית (Rheumatoid Arthritis)
- ב. טיפול בלבדופה.
- ג. פוליציטמיה ורה (Polycythemia rubra vera).
- ד. רמות גלוקוז מוגברות מעל 450.

63. אישה בת 36, בריאה בעבר, פונה בשל 3 שבועות של החמרה הדרגתית בהליכה, תחושת נוקשות בגפיים תחתונות ותחושת "חגורה" סביב בית החזה. חודש קודם לכן חוותה ירידה חולפת בראייה בעין שמאל, שחלפה ספונטנית בתוך מספר ימים.

בבדיקה: ספסטיות בולטת בגפיים תחתונות, החזרים ערים, Babinski דו צדדי.
MRI מוח: מספר נגעים פריוונטריקולריים אובליים, חלקם ניצבים לדופן החדרים (Dawson fingers), ללא האדרה.
MRI עמוד שדרה: נגע אינטרה-מדולרי בגובה 6T המשתרע על פני 1.5 סגמנטים.
CSF:

oligoclonal bands חיוביים

תאים 8 לימפוציטים

חלבון תקין

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. ADEM – בשל מעורבות מוח וחוט שדרה.
- ב. טרשת נפוצה – מחלה התקפית עם פיזור במקום ובזמן.
- ג. NMOSD – בשל מעורבות חוט השדרה.
- ד. מחלה וסקולרית כרונית של החומר הלבן.

64. מטופל ביחידה לטיפול נמרץ נוירולוגי מונשם עקב פגיעת ראש קשה. הצוות מעוניין להשתמש בתרופה שתאפשר ביצוע הערכות נוירולוגיות תכופות בצורה מיטבית. איזו מהתרופות הבאות היא המתאימה ביותר למטרה זו?

- א. Dexmedetomidine.
- ב. Lorazepam .
- ג. Midazolam .
- ד. Propofol .

65. בן 40, עם HIV ידוע שאינו מטופל, פונה בשל חולשה מתקדמת בגפיים התחתונות וכאב גב תחתון. בבדיקה נוירולוגית חולשה אסימטרית בגפיים תחתונות, ירידה ברפלקסים והפרעה בתחושה. ב- MRI עמוד שדרה נראית האדרה ממושטת של השורשים הלומבוסקרליים. בבדיקת CSF 120 תאים לבנים, כאשר 90% נויטרופילים עם רמת גלוקוז נמוכה.

מהו הגורם הסביר ביותר למצבו?

- א. Cytomegalovirus .
- ב. Listeria .
- ג. Pneumococ .
- ד. Varicella Zoster Virus .

66. בן 17, ללא מחלות רקע ידועות. לידה והתפתחות תקינים, מחוסן לפי גילו. בשנה האחרונה מלין על אירועי קפיצות גפיים בעיקר בשעות הבוקר. הגיע להתייעצות נוירולוגית עקב אירוע של בריחת שתן בקימה משינה.

מאיזו תרופה יש להימנע מחשש להחמרת מחלתו הבסיסית?

- א. Clonazepam .
- ב. Lamotrigine .
- ג. Valproic Acid .
- ד. Vigabatrin .

67. מטופלת בת 62 מלינה על כאב הבזקי חד, דמוי מכת חשמל, שנמשך מספר שניות בלחי ובלסת תחתונה מימין, מופיע פעמים רבות מידי יום בשבועות האחרונים ומקשה עליה בתפקוד, כולל בפעולות של צחצוח שיניים, אכילה ודיבור.

MRI מוח מדגים נגעים בלתי ספציפיים בחומר הלבן ועורק ANTERIOR INFERIOR CEREBELLAR ARTERY שמשיק לעצב הטריג'מינלי מימין.

איזו מהטענות הבאות היא המדויקת ביותר באשר לטיפול בתסמונת כאב זו?

- א. לאור תוצאות ההדמיה, יש להפנות בהקדם לניתוח posterior fossa exploration לצורך microvascular decompression.
- ב. יש להתחיל טיפול ב-carbamazepine במינון עולה בהתאם לתגובה לטיפול.
- ג. מומלץ להפנות לפרוצדורה פחות פולשנית ומסוכנת, למשל טיפול ב-radiofrequency או קרינה סטריאוטקטית (SR) לשורשים של העצב הטריג'מינלי.
- ד. נוכח הכאב העז יש להמליץ על טיפול באופיאואידים עם high potency כגון מורפין.

68. בן 72, ברקע מחלת לב איסכמית ודיסליפדמיה, נוטל אספירין. פונה למלר"ד בשל הפרעה שפתית וקושי בתפקוד יד שמאל, שהחלו כשעה טרם פנייתו. מדדים בקבלה למלר"ד: ל"ד 180/100, דופק 85 סדיר, סטורציה 94%, חום 36.8. בבדיקתו דיסארתריה ללא אפזיה, דיספגיה, ללא הפרעה בשדה הראייה בקונפרונטציה או בתנועות עיניים, פציאליס משמאל, קושי במוטוריקה עדינה של יד שמאל, ללא הפרעה סנסורית או נגלקט.

מהו מנגנון השבץ הסביר ביותר במקרה זה?

- א. Cardio-embolism
- ב. Large artery atherosclerosis
- ג. Occlusion of penetrating arteries
- ד. Watershed infarct

69. בת 55, עם סרטן שד גרורתי, עברה כריתה של גרורה פרונטלית משמאל. שבועיים אחרי הניתוח פנתה למיון עם תלונות על כאבים ברגליים, קושי בהליכה וקושי במתן שתן. בבדיקה נוירולוגית: חולשת IP 4/5 דו"צ, החזרים ברגליים לא הופקו, פלנטרים פלקסוריים. הפרעת תחושה בפיזור אוכף (Saddle anesthesia). הוכנס קטטר שתן עם שארית של 1000 CC. בוצע CT ע"ש לכל האורך – ללא ממצא מסביר.

מה מהבאים סביר להניח שיימצא ב-MRI של המטופלת?

- א. האדרה של שורשי קאודה.
- ב. הישנות של הגרורה שנותחה לפני שבועיים.
- ג. הרחבה חדשה של החדרים.
- ד. נגע עובר האדרה אינטרמדולארי בגובה T5.

70. בן 77, רקע של מחלת לב איסכמית, עישון פעיל והיצרויות קרוטידיות ידועות. מאושפז במחלקה פנימית עם שוק ספטי, משנית לזיהום ריאתי. במהלך האשפוז מתייצב קלינית עם טיפול אנטיביוטי, נוזלים ואמינים, אך מפתח חולשה אקוטית בגפיים עליונות וקושי בהפניית המבט לצדדים. בבדיקתו - בהכרה מלאה, ללא הפרעה שפתית, תנועת סקאדות לקויות בשתי העיניים, ללא חולשת שרירי פנים, חולשה סימטרית בגפיים עליונות, כוח גס תקין בגפיים תחתונות. מה הסיבה הסבירה ביותר לתסמונת המתוארת במקרה זה?

- א. Bilateral medial medullary syndrome.
- ב. Bilateral Watershed infarcts.
- ג. Locked in syndrome.
- ד. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome.

71. בן 58, עם רקע של אתיליזם חמור, עובר הערכה במרפאה. הוא ערני, שטף דיבור תקין, אך הוא אינו זוכר מה אכל לארוחת בוקר או את שמו של הרופא שפגש לפני 5 דקות. הוא מספר באופן שוטף פרטים לא נכונים על כך שעבד במפעל מוקדם יותר באותו בוקר. הזיכרון הרחוק שלו מתקופת הילדות שמור. איזה ממבני המוח הבאים ככל הנראה ניזוקו בחולה זה?

- א. Amygdala and temporal pole.
- ב. Basal ganglia and cerebellum.
- ג. cortex and insula Dorsolateral prefrontal.
- ד. Mammillary bodies and dorsomedial thalamus.

72. מטופל בן 42 מופנה לבירור בשל חולשה פרוגרסיבית ואסימטרית בשרירים הדיסטליים של ידיו, ללא תלונות תחושתיות.

בבדיקה גופנית נצפתה אטרופיה קלה בשרירי ה- Thenar מימין ואינטראוסי משמאל וחולשה ב- Abductor pollicis brevis זו צדדית וfirst dorsal interosseous משמאל, עם החזרים גידיים שמורים.

בבדיקת הולכה עצבית (NCS) של העצבים המדיאני והאולנרי, נמצאו חסמי הולכה (Conduction Blocks). אמפליטודות ה- SNAPs תקינות לחלוטין.

מהו הטיפול המתאים במחלתו?

- א. סטרואידים במינון גבוה.
- ב. עירוי IVIG.
- ג. עירוי B 12.
- ד. RILUZOLE.

73. מה מהבאים נכון לגבי המהלך הקליני של מחלת פרקינסון?

- א. היפומימיה מופיעה בדרך כלל בשלב מאוחר של המחלה.
- ב. המופע המוקדם השכיח ביותר הוא איטיות בתנועת היד.
- ג. התסמינים אסימטריים רק בשלב המוקדם של המחלה.
- ד. רעד כתסמין בולט קשור להתקדמות איטית יותר של המחלה.

74. אישה בת 39 עם RRMS מטופלת ב- Natalizumab מזה 4 שנים, עם תגובה מצוינת. בשבועות האחרונים: ירידה קוגניטיבית הדרגתית, חולשה ביד שמאל. ללא חום. ב- MRI מוח נמצא נגע חדש תת-קורטיקלי פריאטלי ימני, ללא האדרה, ללא בצקת.

מהו הצעד הבא הנכון ביותר?

- א. ביופסיה מוחית מיידית.
- ב. המשך Natalizumab והוספת סטרואידים.
- ג. הפסקת Natalizumab וביצוע בדיקת CSF ל- JCV PCR.
- ד. מעבר לתכשיר ביולוגי אחר.

75. במטופל לאחר דימום תת-עכבישי, מופיעה היפונתרמיה משמעותית. הרופא מתלבט בין
אבחנה של SIADH לבין (CSW Cerebral Salt Wasting).

איזה מהמצאים הבאים יתמוך בצורה המובהקת ביותר באבחנה של CSW?

- א. אוסמולריות שתן גבוהה מ- 100 mOsm/kg.
- ב. מאזן נתרן חיובי ועלייה בלחץ הווריד המרכזי (CVP).
- ג. נפח דם חוץ-תאי (Extracellular Fluid Volume) ירוד וירידה במשקל הגוף.
- ד. ריכוז נתרן בשתן נמוך מ- 20 mEq/L.

76. בן 18, הריון ולידה תקינים, אינו מחוסן.

פונה עקב ירידה קוגניטיבית מתקדמת בשנה האחרונה, עם שינויי אישיות והידרדרות
בתפקוד.

בשבועות האחרונים הופיעו מיוקלוניות בגפיים. בבדיקה - ירידה קוגניטיבית, מיוקלנוס
מפושט, וסימנים פירמידליים. אין חום גבוה.

MRI מוח מראה שינויי אות מוגברים באזורים קורטיקליים וסב-קורטיקליים אחוריים,
ללא הגבלה בדיפוזיה, ללא שינויי אות בגרעיני הבסיס EEG. מדגים קומפלקסים איטיים
פריודים בכל 7-8 שניות.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Mitochondrial disease.
- ב. Progressive myoclonic epilepsy.
- ג. Subacute sclerosing panencephalitis.
- ד. Whipple disease.

77. בן 30, מאושפז לבירור של ירידה בראייה, שהחלה בעין ימין ולאחר 3 חודשים החלה גם
ירידה בראייה בעין שמאל. ללא כאבים. ללא תגובה לטיפול בסטרואידים. לאימו גם יש
ירידה בראייה והפרעות בקצב הלב.

איזו הפרעה צפויה להיות בשדה הראייה של המטופל?

- א. Bitemporal hemianopsia.
- ב. Central / centro-central scotoma.
- ג. Homonymous hemianopsia.
- ד. Junctional scotoma.

78. בן 22 מציג הופעה חדשה של דיכאון, רגזנות חמורה, ורעד במנוחה. בדיקת מנורת סדק (slit-lamp) חושפת שינוי צבע צהוב-חום ברור באזור הלימבוס (limbus) של הקרנית. בדיקות מעבדה מראות רמות צרולופלסמין (ceruloplasmin) מופחתות בדם.

איזה מהטיפולים הבאים הוא הטיפול הראשוני המתאים ביותר עבור חולה סימפטומטי זה?

- א. Cholestyramine
- ב. Intravenous hemin
- ג. Penicillamine
- ד. Quetiapine

79. בת 68, צלולה ועצמאית, רקע של סכרת ודיסליפדמיה. נוטלת פלביקס למניעה ראשונית. פונה למלר"ד בשל סחרחורת חריפה מבוקר קבלתה, מלווה בבחילות והקאות, צרידות וקושי בבליעה.

מדדים בקבלה למלר"ד: ל"ד 132/88, דופק 77 סדיר, סטורציה 97%, חום 36.9. בבדיקתה בהכרה מלאה, ללא הפרעה שפתית, תנועות עיניים מלאות, אישונים ימין 1 מ"מ, שמאל 4 מ"מ, פטוזיס עדין מימין, חיך מתרומם אסימטרית ימין, פחות משמאל, דיסמטריה בגפיים מימין.

איזה ממצא נוסף סביר שיימצא בבדיקה של המטופלת?

- א. הפרעה בתחושת כאב וטמפרטורה בגפיים מימין.
- ב. הפרעה בתחושת כאב וטמפרטורה בפנים מימין.
- ג. הפרעה בתחושת מנח וויברציה בגפיים משמאל.
- ד. הפרעה בתחושת מנח וויברציה בפנים משמאל.

80. בת 68 עם ירידה קוגניטיבית הדרגתית נבדקת במרפאה. יש לה קושי ניכר בשיום (naming) של חפצים נפוצים ובהגדרת מילים. כשהיא מתבקשת לתאר את ההבדל בין כלב לחתול, היא אינה מסוגלת לעשות זאת. עם זאת, היא זוכרת בבירור אירועים אישיים מתקופת הילדות וזוכרת נכון את התור האחרון שלה לרופא.

איזה סוג זיכרון נפגע אצל חולה זו?

- א. Episodic Memory
- ב. Implicit Memory
- ג. Semantic Memory
- ד. Working Memory

81. אישה בת 65, עם היסטוריה של היפרכולסטרולמיה המטופלת בסימבסטטין, מופנית
לביורר עקב חולשה פרוקסימלית סימטרית קשה שהתפתחה לאורך שלושה חודשים.
רמת ה-CPK בדמה היא 15,000 U/L.
הפסקת הסטטין לפני כחודשיים לא הביאה לשיפור, והחולה מתקשה כעת בקימה מכיסא.
בבדיקת MRI של הירכיים נראה אות גבוה ברצפי STIR בשרירי הירך הפרוקסימליים
עם האדורה קלה. ביופסיית שריר הדגימה נמק נרחב של סיבים ללא הסננה של תאי T.
איזה מהממצאים הבאים יתמוך בצורה המובהקת ביותר באבחנה של (Immune-Mediated Necrotizing Myopathy (IMNM על פני אבחנות מבדלות אחרות?

- נוכחות של Perifascicular Atrophy ותאי דלקת מסוג B סביב כלי דם.
- שקיעה של MAC (Membrane Attack Complex) על הסרקולמה של סיבי שריר שאינם נמקיים.
- הימצאות נוגדנים מסוג Anti-Jo-1 וסימנים של מחלת ריאות אינטרסטיציאלית.
- נוכחות של Rimmed Vacuoles ואינקלוזיות ציטופלזמטיות בביופסיה.

82. בן 80, ברקע מחלת פרקינסון מזה 16 שנים. בשנה האחרונה החל להשתמש בהליכון
ובכיסא גלגלים לסירוגין בגלל חוסר יציבות ונפילות חוזרות.
בבדיקה - ריגידיות, רעד וברדיקינזיה דו-צדדית, מסוגל ללכת בלי אמצעי עזר בצעדים
קטנים, עם קפאונות בהליכה וחוסר יציבות ניכר.
מהי זרגת המחלה לפי סולם Hoehn and Yahr?

- H&Y 2
- H&Y 3
- H&Y 4
- H&Y 5

83. אישה בת 62 מתייצגת עם התקדמות מהירה של אטקסיה, דיסארתריה וניסטגמוס.
הסימפטומים התפתחו בתוך מספר שבועות. בביורר נמצאה ממאירות שד.
איזה מהנוגדנים הבאים הוא הסביר ביותר?

- Anti-Hu
- Anti-Yo
- Anti-Ma2
- Anti-VGCC

84. מטופל עם לחץ תוך-גולגולתי (ICP) מוגבר זקוק להנשמה.

איזה מההיגדים הבאים הוא הנכון ביותר בהתייחס להשפעה הפוטנציאלית של העלאת רמת ה- PEEP (Positive End-Expiratory Pressure) במקרה זה?

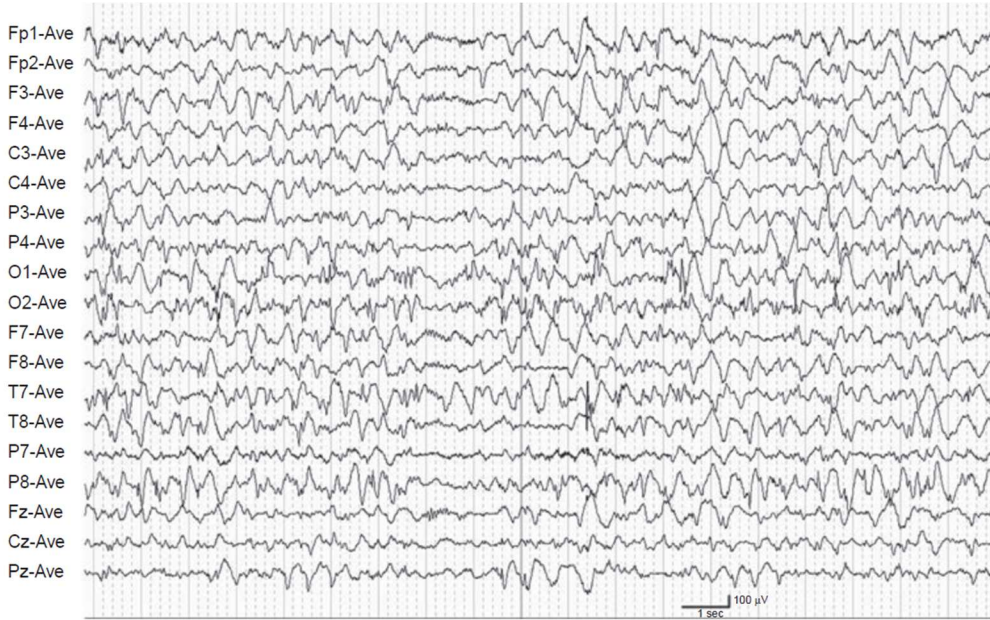
- א. העלאת ה- PEEP תמיד מורידה את ה- ICP על ידי שיפור החימצון המוחי.
 - ב. PEEP גבוה מוריד את ה- PaCO₂ ובכך גורם לוואזוקונסטריקציה מוחית מסוכנת.
 - ג. PEEP משפיע רק על ה- MAP (Mean Arterial Pressure) ואין לו קשר ללחץ התוך-גולגולתי.
 - ד. רמות גבוהות של PEEP עלולות להעלות את הלחץ התוך-חזי, להפריע לניקוז הוורידים מהראש ובכך להעלות את ה- ICP.
-

85. בן 15, מזה שנתיים אירועים חוזרים של נימול בפנים משמאל, בהמשך התכווציות בפנים משמאל מלווה בריוור מרובה.

כל התקף כזה נמשך עד דקה, ההתקפים מתרחשים בעיקר מתוך שינה בלילה. המטופל זוכר את מהלך ההתקפים.

איזה מהתרשימים הבאים הוא התרשים של המטופל?

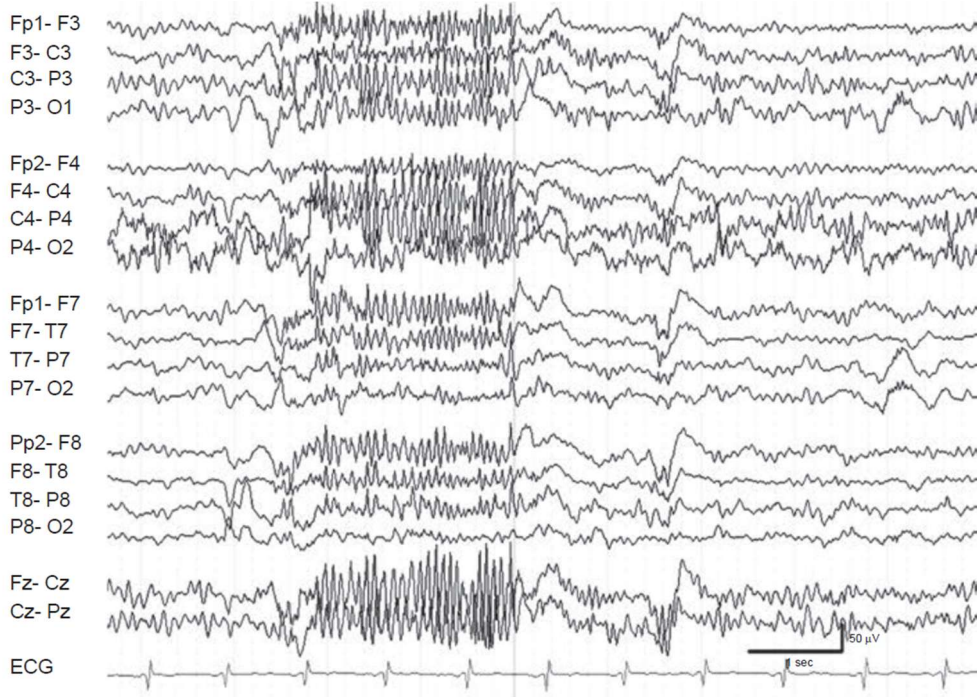
a.



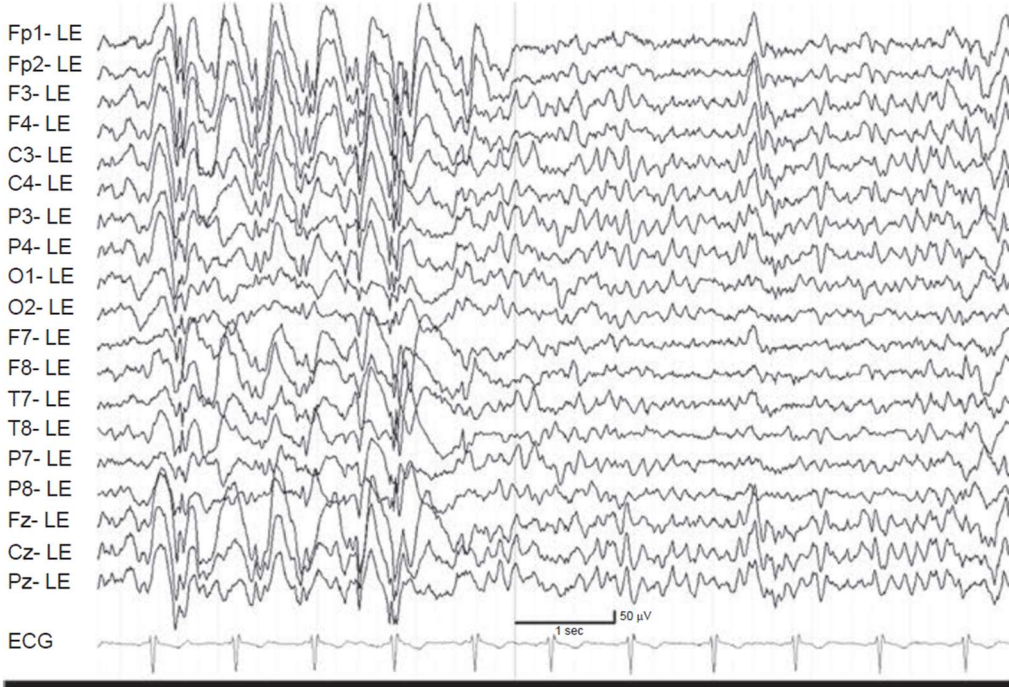
b.



c.



.d



- א. תרשים א.
- ב. תרשים ב.
- ג. תרשים ג.
- ד. תרשים ד.

86. בת 45, עם עיוורון קורטיקלי (cortical blindness) בעקבות אוטמים אוקסיפיטליים דו-צדדיים, טוענת כי אינה מסוגלת לראות דבר.
עם זאת, כאשר הבודק זורק כדור לעברה, היא מושיטה את ידה ותופסת אותו בהצלחה.
איזה מהמסלולים העצביים הבאים מתווך פעולה זו?

- א. Dorsal visual stream
- ב. meyer's loop
- ג. Optic chiasm
- ד. Retinohypothalamic tract

87. מטופלת בת 29, ברקע עודף משקל, פנתה למיון עקב כאבי ראש עזים מעירים משינה לראשונה בחייה, מזה כשבועיים, מלווים בראיית "כתמים שחורים" לסירוגין וטנטון פועם באזניים.
בבדיקתה בצקת דסקות דו"צ, חדות ראייה ושדות ראייה שמורים. ללא חסרים פוקלים.
בהדמיה מוחית במיון CT ו-CTV מוח סלה ריקה (empty sellae), ללא עדות לתהליך תו מקום, היצרות או קריש בוורידי המוח.
ניקור מותני עם לחץ פתיחה 350 מ"מ מים, תוכן תקין.
מה הטיפול המומלץ במקרה זה?

- א. ACETAZOLAMIDE
- ב. CSF SHUNTING
- ג. משתנים (DIURETICS)
- ד. OPTIC NERVE SHEATH FENESTRATION בהקדם.

88. בן 21, נמצא במוסד אשפוזי למשך חודשיים לאחר (traumatic brain injury) TBI חמו הוא מסווג כעת במצב של (minimally conscious state) (MCS).
משפחתו מבקשת התערבות פרמקולוגית כדי לסייע בהאצת החלמתו הקוגניטיבית.
איזו מהתרופות הבאות הוכחה בניסוי אקראי מבוקר (RCT) כמאיצה החלמה במצב קליני זה?

- א. Amantadine
- ב. Bromocriptine
- ג. Methylphenidate
- ד. Zolpidem

89. בן 70, רקע של סכרת, יל"ד ודיסליפדמיה. מאושפז בכירורגיית כלי דם לאחר ניתוח לתיקון מפרצת של האורטה.

כאשר מתעורר מהפרוצדורה מלין על כאב גבי וחולשת גפיים תחתונות. בבדיקתו כוח גס ורפלקסים שמורים בידיים. ברגליים חולשה סימטרית, ארפלקסיה, אצירת שתן.

איזה ממצא נוסף סביר שיימצא בבדיקתו?

- א. החזרי בטן הופקו היטב בארבעת הרבעים.
- ב. הפרעה בתחושת מנח וויברציה בגפיים תחתונות.
- ג. טונוס ספסטי בגפיים תחתונות.
- ד. תת-לחץ דם.

90. בן 55 עובר הערכה במרפאה עקב שינויי אישיות בולטים. בשנה האחרונה הוא הפך יותר ויותר לאימפולסיבי, איריטבילי וחסר טקט מבחינה חברתית.

הזיכרון והכישורים החזותיים-מרחביים (visuospatial) שלו שמורים יחסית.

תפקוד לקוי באיזה מהמעגלים הפרונטו-סאבקורטיקליים הספציפיים הבאים קשור באופן הקלאסי ביותר לתסמונת ההתנהגותית של חולה זה?

- א. Anterior cingulate circuit
- ב. Dorsolateral prefrontal circuit
- ג. Motor circuit
- ד. Orbitofrontal circuit

91. איזה מהמאפיינים הקליניים הבאים טיפוסי יותר למיאסטניה גרביס מסוג MuSK-positive בהשוואה למיאסטניה מסוג AChR-positive?

- א. מעורבות בולטת של שרירי העיניים.
- ב. מעורבות בולטת של שרירי הבליעה, הפנים והנשימה.
- ג. שיפור של החולשה לאחר הפעלה חוזרת.
- ד. שכיחות גבוהה מאוד של תימומה (Thymoma).

92. בן 62, בשנתיים האחרונות פיתח הפרעה תפקודית של יד ימין. בבדיקתו - ריגידיות קשה יד ימין שמוחזקת בתנוחה דיסטונית, ברדיקינזיה, אסטרואוגנוזיס מימין.

מה הפתולוגיה הסבירה?

- א. Alpha-Synuclein
- ב. Beta-Amyloid
- ג. R-Tau4
- ד. Prion protein

93. בן 55, מופנה להערכה נירולוגית בשל שילוב של ירידה קוגניטיבית הדרגתית, לביליות רגשית, שינויים באישיות ומחשבות שווא פראנואידיות שהתפתחו בשנה האחרונה. בבדיקה נירולוגית הודגמו אישונים קטנים ובלתי סדירים המראים תגובה שמורה לאקומודציה (התאמה לקרוב) אך היעדר תגובה לאור ישיר ובדיקת Romberg חיובית. איזה מהטיפולים הבאים הוא המתאים ביותר למצבו של חולה זה?

- א. Aqueous Penicillin G
- ב. Intramuscular Cyanocobalamin
- ג. Intravenous Cyclophosphamide
- ד. Oral Trientine

94. פרופיל הבטיחות של תרופות נוגדות כפיון - Anti-seizure medications - ASM מו מתופעות תלויות מינון ותופעות אידאוסיןקרטיות. איזו מבין תופעות הלוואי הבאות הינה תלוית מינון?

- א. Aplastic anemia
- ב. Reduced bone mineral density
- ג. Steven Johnson
- ד. Toxic hepatitis

95. מטופל בן 48, מגיע למיון בשל כאבי ראש וטשטוש ראייה. בבדיקה הנירולוגית - הגבלת ו למעלה, גודל אישונים תקין עם תגובה טובה לאקומודציה וללא תגובה לאור. בניסיון מבט למעלה ישנן תנועות של קונברגנציה ורטקציה של העיניים. איזה מהמצאים הבאים בהדמיה יכול להסביר את הסימפטומים?

- א. אוטם במדולה.
- ב. הרעלת פחמן חד חמצני (CO).
- ג. שוואנומה ב- CEREBELLOPONTINE ANGLE.
- ד. תהליך תופס מקום בחדר III.

96. מטופלת בת 25, בריאה בד"כ, ברקע עישון כבד. סובלת מכאבי ראש עזים, הולמים, פרונטו טמפורליים מימין מזה מספר שנים, מלווים לעתים בבחילות, ללא הקאות, שמצריכים מנוחה בחדר שקט וחשוך.

ההתקפים נמשכים עד יום שלם, עם תדירות ממוצעת של כ- 12 ימי כאב בחודש. במחצית מההתקפים מתארת ריצודים צבעוניים בשדה הראייה, שנמשכים להערכתה כ- 10 דקות, שלאחריהם הופעה של כאבי הראש העזים. בדיקתה הנוירולוגית תקינה, השלימה בנוסף הערכה אצל רופא עיניים ו-MRI מוח שהי תקינים. הופנתה ע"י רופאת נשים בשאלה של טיפול בגלולות משולבות (מכילות אסטרוגן + פרוגסטרון) למניעת הריון.

בנסיבות המתוארות, איזה מההיגדים הבאים נכון?

- א. אין מניעה משימוש בגלולות משולבות במטופלת זו.
- ב. יש להימנע באופן גורף משימוש בתכשירים הורמונליים פומיים; מומלץ במקום זאת להשתמש בתכשירים הורמונליים טרנסדרמליים.
- ג. יש איסור גורף על אמצעי מניעה הורמונליים וניתן להשתמש באמצעים מכאנים בלבד.
- ד. מומלץ ליטול גלולות שמכילות פרוגסטרון בלבד.

97. בן 30, שיפוצניק, שבמסגרת עבודתו הא נחשף לחומרי בניין. במהלך 6 החודשים האחרונים התפתחה אצלו ירידה בראייה, רעד והליכה לא יציבה.

בבדיקה - ממצאים של ירידה בקשב וריכוז, אטרופיה של עצבי הראייה, *ilar dysmetria* ניסטגמוס כלפי מטה, רעד גס בפעולה, אטקסיה בגפיים ובהליכה.

ב-MRI מוח אטרופיה צרבולרית, נגעים בחומר הלבן ונגעים סימטריים בגרעיני הבסיס.

לאיזה מהחומרים הבאים סביר שמטופל זה נחשף באופן כרוני?

- א. Hexacarbon Solvent.
- ב. Styrene.
- ג. Toluene.
- ד. Trichloroethylene.

98. בת 41, עם רקע של Immune thrombocytopenic purpura, מאושפזת במחלקת יולדור לאחר לידתה הרביעית, אשר בוצעה בהרדמה אפידורלית. מספר שעות לאחר הפעולה מלינה על כאב גבי עז וחולשה ברגליים. מדדים - ל"ד 145/90, דופק 83 סדיר, סטורציה 96%, חום 37.0. בבדיקתה: בהכרה מלאה, חולשת גפיים תחתונות, הפרעה סנסורית בעכוז ובגניטליה, אצירת שתן בגינה נזקקת להכנסת קטטר. מה מהבאים הטיפול המתאים ביותר עבורה למניעת נזק לטווח ארוך?

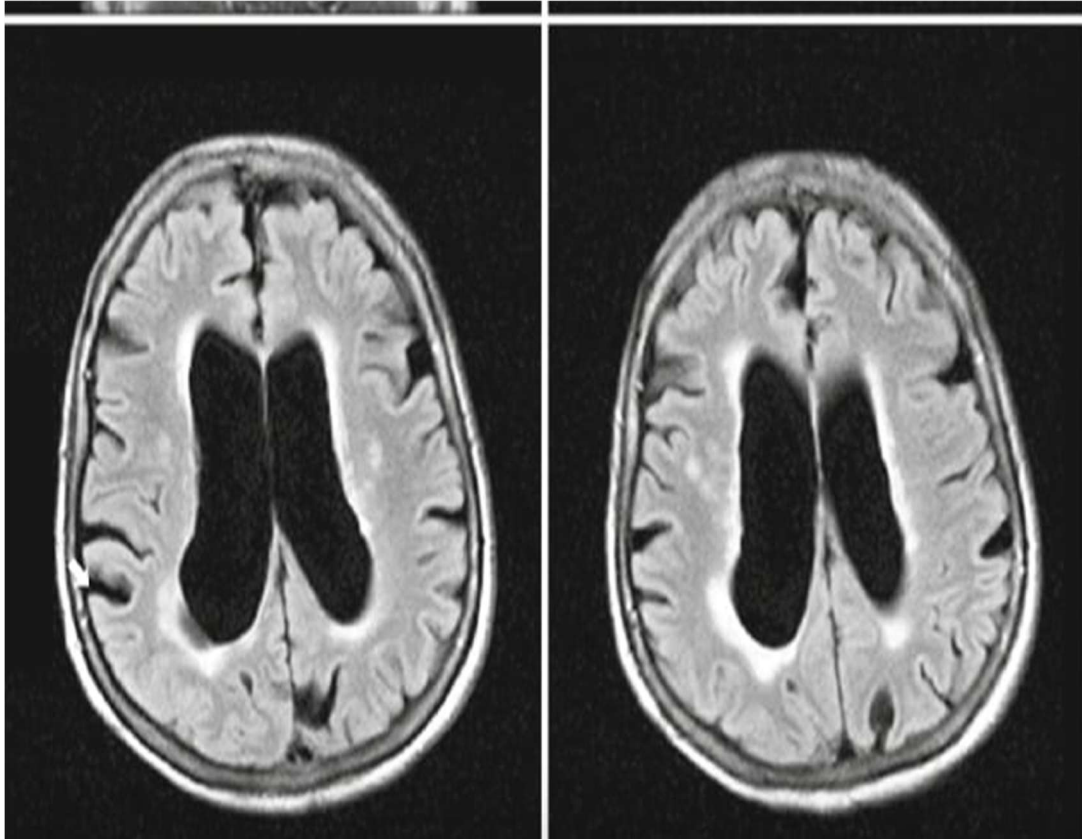
- א. התערבות כירורגית דחופה.
- ב. מתן עירווי טסיות.
- ג. מתן prothrombin complex concentrate.
- ד. מתן סליין תוך ורידי בקצב גבוה.

נתונים לשאלות 99-100

חולה בן 72, עם תת פעילות בלוטת התריס. פונה להערכה עקב ירידה קוגניטיבית שביטוייה: קושי בביצוע מטלות מורכבות וירידה בריכוז.

בנוסף, מתלונן על הליכה איטית ונפילות חוזרות. בבדיקתו, בין השאר: קשיים באיור שעון, חישובים לאחור (serial seven) ומבחן יצירת מסלול (TMT - Trail Making Test).

להלן בדיקת ה-MRI שלו:



99-מה מהבאים לא נכון לגבי התסמונת המתוארת?

- א. בדיקור מותני לחץ פתיחה בין 100-200 מ"מ מים.
- ב. היקף ראש גדול ב 10-20% מן החולים.
- ג. הפרעה בהחזרים וסטיבולו-אוקולרים.
- ד. קושי בחשיבה מופשטת (abstract thinking).

100. בהקשר לחולה זה, מה המשמעות של הממצאים ה- hyperintense במוח?

- א. לחץ תוך גולגלתי מוגבר (ICP מוגבר).
- ב. עלייה ב- transependymal flow.
- ג. מחלה מיקרווסקולרית ממושטת.
- ד. תהליך דמיאלנטיבי.

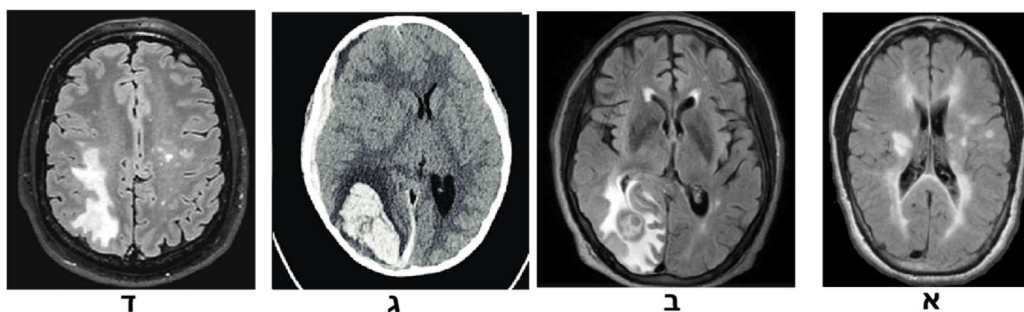
101. מה מהבאים נכון לגבי מיפוי המוח מסוג DaTscan?

- א. עוזר להבחין בין מחלת פרקינסון לבין Dementia with Lewy Bodies (DLB).
- ב. עוזר להבחין בין מחלת פרקינסון לבין Essential Tremor (ET).
- ג. עוזר להבחין בין מחלת פרקינסון לבין Multiple System Atrophy (MSA).
- ד. עוזר להבחין בין מחלת פרקינסון לבין Progressive Supranuclear Palsy (PSP).

102. מהו הממצא האופייני ביותר ב- FDG-PET בשלב החרף של אנצפליטיס לימבית פארא-נאופלסטית?

- א. אטרופיה קורטיקלית ללא שינוי מטבולי.
- ב. היפומטבוליזם גלובלי.
- ג. היפר-מטבוליזם באונות הטמפורליות המדיאליות.
- ד. הצטברות פתולוגית של עמילואיד בהיפוקמפוס.

103. בת 38, עם טרשת נפוצה, מטופלת ב- natalizumab בחמש שנים האחרונות. במהלך מספר חודשים מתפתחת חולשה מתקדמת בגפה השמאלית ביחד עם החמרה בראייה. בבדיקה: המיאנופסיה הומונימית שמאלית לצד חולשה בגפה השמאלית. לפניכם ארבע הדמיות:



מהי ההדמיה המתאימה לסימנים הקליניים החדשים?

- א. הדמיה א.
- ב. הדמיה ב.
- ג. הדמיה ג.
- ד. הדמיה ד.

104. בן 64, מתלונן על הופעה פתאומית של כפל ראייה, חולשה בפנים והפרעה בדיבור.
בבדיקתו: שיתוק אבדוקציה בעין ימין, פציאליס פריפרי מימין, חולשה בגפיים שמאליות
ודיסארטריה.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Left Millard-Gubler syndrome
- ב. Right Millard-Gubler syndrome
- ג. Left Wallenberg syndrome
- ד. Right Wallenberg syndrome

105. מי מהמטופלים הבאים, עם רקע של אפילפסיה, זקוק להערכה לקראת ניתוח?

- א. בת 23, אבחנה של אפילפסיה כללית מילדות, סובלת מפרכוסים בתדירות של אחת למספר שבועות, למרות משלב של שלוש תרופות במינון גבוה.
- ב. בת 35, רקע של juvenile myoclonic epilepsy, מלינה על מיוקלוניות בשעות הבוקר על בסיס יומי, למרות טיפול במשלב של שתי תרופות.
- ג. בן 28, רקע של medial temporal sclerosis, סובל מאפילפסיה קשה לאיזון, למרות טיפול משולב בשתי תרופות במינון מקסימלי.
- ד. בן 46, רקע של דימום מוחי טראומטי לפני כעשור. סובל מפרכוסים בתדירות של אחת לחצי שנה תחת טיפול מונותרפי. ניסיון טיפול בשתי תרופות קודמות הופסק בשל תופעות לוואי.

106. אישה בת 30 עם ורטיגו סיבובי קשה מזה שבוע. במהלך מבחן דחף-ראש (Head Impulse Test) לצד ימין, עיניה נעות ביחד עם הראש ורק לאחר מכן מבצעות תנועת תיקון מהירה חזרה למרכז.

איזה סימן נוירולוגי נוסף צפוי להימצא בבדיקתה?

- א. Bilateral gaze evoked horizontal nystagmus
- ב. Nystagmus fatigue with fixation
- ג. Overshooting saccades
- ד. Vertical nystagmus with lateral gaze

107. בן 24, בעברו traumatic brain injury (TBI) חמור. הוא מגיע כעת למיון פסיכיאטרי עם הופעה חדשה של הזיות שמיעה ומחשבות שווא פראנואידיות (paranoid delusions).

אין לו היסטוריה אישית או משפחתית קודמת של הפרעות פסיכוטיות ראשוניות.

איזו מהקביעות הבאות לגבי התפתחות התסמונת הנ"ל היא המדויקת ביותר?

- א. אצל רוב המטופלים EEG (electroencephalogram) תקין.
- ב. התסמינים הפסיכוטיים בדרך כלל לא מגיבים לתרופות אנטי פסיכוטיות.
- ג. זמן ההתייצגות של תסמינים פסיכוטיים לאחר חבלת הראש הוא בממוצע 4 שנים.
- ד. מחשבות שווא (דלוזיות) הן התייצגות לא שכיחה של התסמונת.

108. בן 79, צלול ועצמאי, רקע של סכרת ויל"ד. פונה למלר"ד בשל הפרעה ראייה וחולשת צד מהבוקר של אותו יום.

בבדיקתו - בהכרה מלאה, תפקודי שפה תקינים, הפרעה בשדה הראייה בקונפרונטציה משמאל, ללא הגבלה בתנועות עיניים, המיפרזיס וירידה בתחושה משמאל, ללא נגלקט.

מהו האזור שאינו מעורב בתסמונת הווסקולרית המתוארת?

- א. Head of the caudate nucleus
- ב. Lateral geniculate body
- ג. Posterior limb of the internal capsule
- ד. Posterolateral nucleus of the thalamus.

109. גבר בן 50 מתלונן על חולשה של שרירי הירכיים והכתפיים וכאבי שרירים. בבדיקה נמצא קטרקט והפרעת הולכה לבבית.

מהי האבחנה הסבירה?

- א. Myotonic Dystrophy Type 1 (DM1)
- ב. Myotonic Dystrophy Type 2 (DM2)
- ג. Facioscapulohumeral Dystrophy (FSHD)
- ד. Oculopharyngeal Muscular Dystrophy (OPMD)

110. בן 64, מתלונן על חולשה מתקדמת מזה מספר שנים.

בבדיקה: ללא מעורבות קרניאלית, טונוס תקין בידיים, כוח פרוקסימלי מלא בידיים, חולשה בכיפוף אצבעות הידיים, קושי באחיזת חפצים קטנים, טונוס תקין ברגליים, חולשה ביישור הברכיים, קושי בעלייה במדרגות, החזרים ירודים בגפיים תחתונות, ללא הפרעה תחושתית.

ללא החזרים פירמידליים. בדיקות מעבדה מראות CK מוגבר במידה קלה.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Amyotrophic lateral sclerosis .
- ב. Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy .
- ג. Inclusion body myositis .
- ד. Polymyositis .

111. בן 52, סובל בשנתיים האחרונות מרעד, אטקסיה, פרקינסוניזם, וירידה קוגניטיבית קלה.

ב- MRI מוח מודגמים אותות היפראינטנסיים ב- middle cerebellar peduncles . במשפחה ידוע על אי ספיקה שחלתית מוקדמת אצל בתו.

מה מהבאים נכון לגבי מחלתו?

- א. אופן התורשה מתאפיין ב- Paternal anticipation .
- ב. המוטציה היא הרחבה לא תקינה של הרצף CGG .
- ג. המוטציה גורמת לפנוטיפ חמור יותר בנשים .
- ד. הומוזיגוטים למוטציה יחלו במחלת גושה (Gaucher) .

112. בת 24, אושפזה לפני כחודשיים עקב Herpes simplex encephalitis עם חום ובלבול.

MRI מוח הדגים מעורבות טמפורלית דו-צדדית. היא טופלה באציקלוביר תוך ורידי במשך 14 ימים והשתפרה. עברה שיקום. כעת היא מופנית עם אי שקט, הזיות, תנועות לא רצוניות בפנים וירידה במצב ההכרה, ללא חום.

מה הסיבה הסבירה ביותר למצבה?

- א. אנצפליטיס אוטואימונית.
- ב. הפרעה כפיונית משנית.
- ג. הישנות של הרפס אנצפליטיס.
- ד. נוירוטוקסיות של הטיפול באציקלוביר.

113. בת 61, ברקע אי ספיקה כלייתית. מתלוננת על תחושת חוסר נוחות בכפות הרגליים שמופיעה בלילות ומוקלת לאחר שמתהלכת.

איזו מההפרעות המטבוליות הבאות עלולה לגרום לתסמינים?

- א. רמות גבוהות של אשלגן.
- ב. רמות נמוכות של ברזל.
- ג. רמות נמוכות של מגנזיום.
- ד. רמות גבוהות של סידן.

114. במהלך מבחן TILT אצל חולה צעיר בן 22, נמצאה עלייה בקצב הלב של 40 פעימות לדקה בתוך 10 הדקות הראשונות לעמידה, ללא ירידה משמעותית בלחץ הדם.

מהי המשמעות של ממצא זה?

- א. כשל של המערכת הסימפתטית (Adrenergic failure).
- ב. רפלקס וזו-וגאלי תקין (Normal vaso-vagal reflex).
- ג. תסמונת Postural Tachycardia Syndrome (POTS).
- ד. תת-לחץ דם תנוחתי (Orthostatic Hypotension).

115. בן 19, נכנס לביתו לאחר אימון כדורגל ארוך.

בזמן שישב בסלון החל להזיע, לסבול מתחושת חום ובחילות. הוא איבד את הכרתו בישיבה, עם תנועות קצרות ומהירות בארבע הגפיים. הוריו השכיבו אותו על הרצפה והוא מיד החל להתעורר. לא היו סימני נשיכת לשון וללא אובדן שליטה על הסוגרים.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. COMPLEX PARTIAL SEIZURE
- ב. CONVULSIVE SYNCOPE
- ג. GENERALIZED SEIZURE
- ד. MYOCLONIC SEIZURE

116. מטופל בן 33, ברקע עישון מזה שנים, של חצי קופסת סיגריות ביום. הופנה למיון ע"י רופא מטפל לאור כשבועיים של כאבי ראש עזים ובלתי נסבלים, מערבים את העין והרקה מימין, עם הרגשה ש"עין ימין יוצאת החוצה". לדבריו, סובל מכ- 3 התקפים בממוצע בלילה, שמעירים משינה, ובכל פעם נמשכים בממוצע כשעה וחצי. מתקשה לנוח בגלל הכאבים ומסתובב באי שקט. ניסה לנטול פרצטמול ו- NSAIDs לכאבים, אולם ללא הטבה משמעותית. במשפחה אב ואחות עם מיגרנה. בבדיקתו - אודם, פטוזיס ואודם בעין ימין. נחיר סתום מימין, ללא חולשת צד. מעבדה תקינה, ללא מדדי דלקת. אק"ג תקין. השלים בדחיפות CT מוח + CTA ראש צוואר, ללא הדגמת ממצאים חריפים, כלי דם במראה תקין. מה הטיפול המניעתי המומלץ לכאבי הראש של המטופל?

- א. AMITRIPTYLINE
- ב. INDOMETHACIN
- ג. PROPRANOLOL
- ד. VERAPAMIL

117. בן 20 מובא לחדר המיון במצב של בלבול, אי-שקט פסיכומוטורי קיצוני, מחשבות שווא והזיות. בבדיקתו: לחץ דם 154/96 מ"מ"כ, דופק 124 פעימות לדקה, חום 38°. רעד והזעה בולטים עם אישוניים מורחבים. בדיקות דם הדגימו רמת CPK מוגברת באופן ניכר. להרעלה מאיזה חומר אופיינית התמונה הקלינית?

- א. Alprazolam
- ב. Barbitol
- ג. Heroin
- ד. Methamphetamine

118. גבר בן 58 מובא לחדר המיון עקב כאב ראש פתאומי וחזק מאוד, שהחל לפני כשעה, מלווה בהקאות ושקיעה הכרתית.
אובחן עם דימום תת-עכבישי על סמך בדיקת CT מוח. בבדיקה הנוירולוגית הוא ישנוני, מגיב רק לכאב ומציג חולשה בצד ימין.
בני המשפחה שואלים מה מעלה את הסיכון לדימום חוזר (re-rupture) מהמפרצת בשעות הקרובות.
מה מהבאים הוא גורם סיכון מרכזי לדימום חוזר?

- א. גיל מעל 50.
- ב. כאב ראש התקפי בעבר.
- ג. מצב נוירולוגי חמור בהתייצגות.
- ד. סיפור משפחתי.

119. בת 65 מגיעה לחדר מיון לאחר שהפכה למבולבלת באופן פתאומי במהלך הליכה. היא שואלת את בעלה שוב ושוב: "איפה אנחנו?" ו-"איך הגענו לכאן?".
היא מזהה את בעלה ויודעת את שמה. הבדיקה הגופנית והנוירולוגית שלה תקינות לחלוטין. לאחר 12 שעות, היא חוזרת למצבה הקוגניטיבי הבסיסי, אך אין לה כל זיכרון של האירוע.

באיזה מאזורי המוח הבאים מודגם בדרך כלל סיגנל חריג ב- diffusion-weighted MRI בחולים עם תסמונת ספציפית זו?

- א. CA1 region of the hippocampus
- ב. Dorsolateral prefrontal cortex
- ג. Mammillary bodies
- ד. Posterior cingulate gyrus

120. גבר בן 34 הגיע לחדר המיון בשל תלונות על טשטוש ראייה, יובש בפה וקשיים בבליעה, שהחלו בבוקר הגעתו.

המטופל מדווח כי ב- 24 השעות האחרונות חלה הידרדרות מהירה, הכוללת חולשה משמעותית בידיים, שהתפשטה בהדרגה לכיוון פלג הגוף התחתון. בבדיקתו - המטופל מתנשם, פטוויס דו"צ, אישונים מורחבים עם תגובה איטית לאור והגבלה בתנועות העיניים.

מה הממצא האלקטרופיזיולוגי שסביר כי יימצא בבדיקה?

- א. בגירוי טטני תיראה עלייה באמפליטודת CMAP מעל 20% fascilitaion.
- ב. אמפליטודת SNAP תהיה נמוכה או חסרה.
- ג. תהיה האטה משמעותית במהירות ההולכה ועדות לחסמי הולכה.
- ד. בבדיקת גירוי חוזר repetitive nerve stimulation בתדר נמוך תיראה ירידה באמפליטודת CMAP בגירוי הרביעי (Decremental response).

121. מה התלונה הראשונה האופיינית למטופלים עם Focal Dystonia מסוג Blepharospasm?

- א. דחף למצמץ והקלה לאחר הפעולה.
- ב. כאב סביב העין בזמן הנעתה.
- ג. קושי לפקוח את העין לאחר עצימה.
- ד. תחושת סינוור בסביבה מוארת.

122. גבר בן 59 מתלונן על חולשה פרוקסימלית שמחמירה במהלך היום. בבדיקה: חולשה ברגליים < ידיים, שיפור לאחר מאמץ חוזר.

איזה מהמנגנונים הבאים הוא הסביר ביותר?

- א. הרס מתווך נוגדנים של תאי שריר.
- ב. נוגדנים כנגד AChR פוסט-סינפטי.
- ג. פגיעה בתעלות סידן פרה-סינפטיות.
- ד. פגיעה דמאילנטיבית בעצבים פריפריים.

123. בן 55, אובחן לפני 3 שעות עם דימום תת-עכבישי ממפרצת. הוא בהכרה מלאה, ללא חסר נוירולוגי פוקלי. לחץ דם 170 סיסטולי. מתוכננת סגירת מפרצת בעוד 12 שעות.

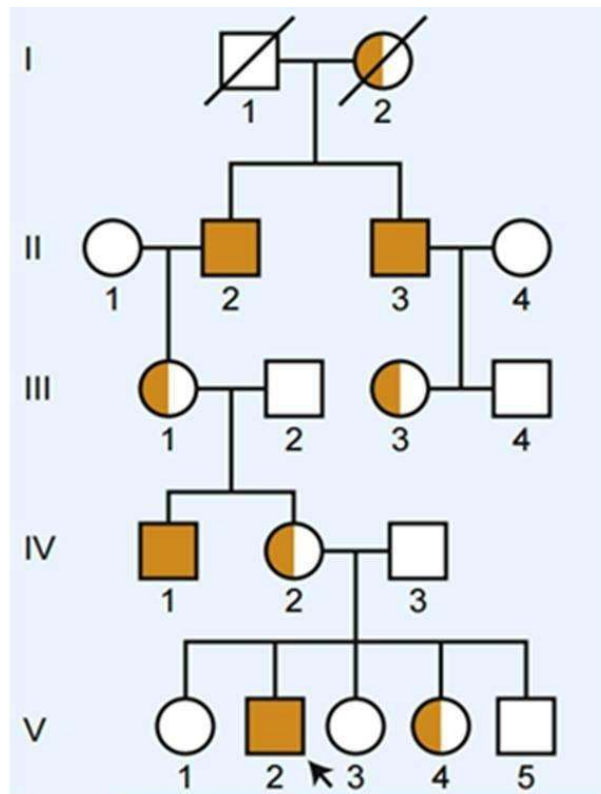
איזה מהבאים הוא הניהול האופטימלי להפחתת סיכון ל-re-bleeding - עד להתערבות?

- א. הורדת לחץ דם סיסטולי מתחת ל-120 ע"י טיפול תוך-וריד.
- ב. הורדת לחץ דם סיסטולי מתחת ל-160 ע"י טיפול תוך-וריד.
- ג. הורדת לחץ דם סיסטולי מתחת ל-180 ע"י טיפול תוך-וריד.
- ד. הימנעות מהורדת לחץ דם כדי למנוע ירידה בפרפוזיה מוחית.

124. אישה בת 21 מתארת שני אירועים נוירולוגיים דומים במהלך השנה האחרונה: האירועים מתחילים בטשטוש ראייה דו-צדדי. לאחר מכן, הופעה של ורטיגו סיבובי קשה, חוסר יציבות והקאות. כעבור מספר דקות, מתפתח כאב ראש חזק וכאב באוזן, המלווים ברגישות לאור ורגישות לרעש. כל התסמינים חולפים לחלוטין כעבור כשלושה ימים. מהו המנגנון הפתופיזיולוגי העומד בבסיס התסמינים הנוירולוגיים המוקדניים (הפוקאליים)?

- א. Cortical spreading depression.
- ב. Endolymphatic hydrops.
- ג. Neurogenic Inflammation.
- ד. Vasospasm.

125. התרשים שלפניכם מייצג מחלה גנטית בחמישה דורות:



לאיזה סוג של תורשה מנדליאנית אופייני תרשים זה?

- א. Autosomal dominant
- ב. Autosomal recessive
- ג. X-linked dominant
- ד. X-linked recessive

126. מטופל בן 45, המאובחן עם טרשת נפוצה מתקדמת מזה יותר מ- 20 שנה. תסמיניו העיקריים כוללים: חולשה ספסטית בגפיים תחתונות, ניידות בעזרת הליכון למרחק של עד 20 מטרים, אטקסיה בגפיים ובהליכה, ירידה בתחושה ברגליים עם פלס תחושת גבוהה צווארי, קושי להטיל שתן ועייפות כרונית.

עבור איזה מתסמיניו של המטופל עשוי טיפול בקנאביס רפואי, המכיל THC ו- CBD, להועיל?

- א. הפרעה במתן שתן.
- ב. הפרעה בתחושה.
- ג. ספסטיות.
- ד. עייפות.

127. אישה בת 45, המאובחנת עם סרטן שד וגרורות מוחיות, אשר עברה טיפול בכימותרפיה וקרונה כלל-מוחית במינון גבוה.

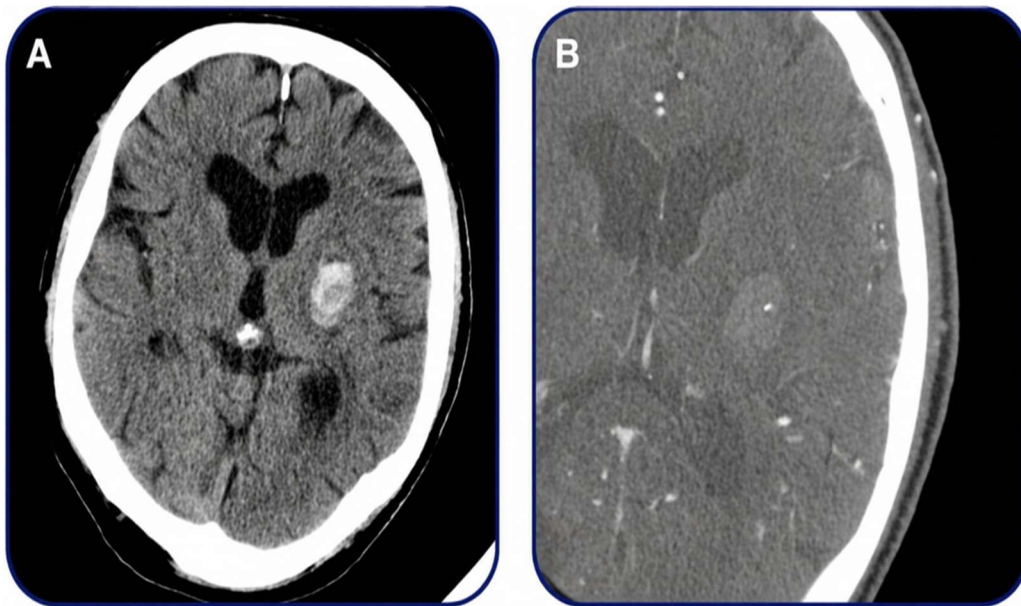
כשנתיים לאחר סיום הטיפול הקרינתי, היא פיתחה תסמינים קוגניטיביים משמעותיים, הכוללים: ירידה בתפקודים ניהוליים, פגיעה בזיכרון לטווח קצר וארוך והפרעות בקשב, בשיפוט ובהבנה.

בדיקת MRI מוח הדגימה שינויים נרחבים בחומר הלבן, ללא עדות לחזרת המחלה הגרורתית.

איזה מהטיפולים הבאים עשוי לשפר תסמינים אלו?

- א. Anti CD 20 inhibition (Rituximab)
- ב. Corticosteroids (Dexamethasone)
- ג. Hormone inhibition (Tamoxifen)
- ד. Vascular growth factor inhibition (Bevacizumab)

128. בן 68, ברקע יל"ד לא מאוזן. התקבל למיון עקב הופעה חדה של המיפריזיס מימין. המטופל הופנה לביצוע הדמיה מוחית. מיד לאחר מכן בוצעה בדיקת CT Angiography (CTA) להערכת כלי הדם המוחיים. תמונות מההדמיות המוחיות שהמטופל ביצע:



מהי המשמעות הקלינית של הממצא המודגם בבדיקה בתמונה B בהקשר של דימום תוך-מוחי חריף?

- א. סבירות גבוהה לקיום מלפורמציה עורקית-ורידית.
- ב. סיכון מוגבר להתרחבות משמעותית של ההמטומה.
- ג. עדות לקיום דימום תת-עכבישי משני.
- ד. פרוגנוזה חיובית וסיכון נמוך להידרדרות נוירולוגית.

132. גבר בן 65 סובל מבלבול תת-חריף ופרוכוסים, ללא חום. בבדיקות:

MRI הראה מעורבות של האונה הטמפורלית מדיאלית

הרכב CSF תקין

היפונטרמיה בדם

מהו הצעד הראשוני הנכון בטיפול?

- א. אנטיביוטיקה רחבה.
- ב. טיפול אנטי-פסיכוטי.
- ג. טיפול כימותרפי.
- ד. סטרואידים תוך-ורידיים.

133. איזה מבין האיברים הבאים פחות מעורב במחלות מיטוכונדריליות?

- א. מוח.
- ב. עור.
- ג. עין.
- ד. שריר.

134. מה מהבאים בודק מבחן DIGIT SPAN?

- א. ATTENTION.
- ב. CALCULATION.
- ג. IMPLICIT MEMORY.
- ד. REMOTE MEMORY.

135. בן 75, מתקבל למיון בשל חולשה פתאומית בפנים, ביד וברגל ימין. בבדיקה: חולשה שווה

בכל שלושת האזורים, ללא הפרעה תחושתית וללא הפרעה שפתית.

מהו המיקום הסביר ביותר של הנגע?

- א. האונה הפריאטלית השמאלית.
- ב. הקורטקס הפרונטלי השמאלי.
- ג. הקפסולה הפנימית השמאלית.
- ד. התלמוס השמאלי.

136. בן 25, ברקע מיגרנה, פנה למיון עקב הופעה פתאומית חדה של כאב ראש דיפוזי כשעה טרם קבלתו, בעוצמה שלא חווה לדבריו בעבר (VAS - 10/10). מדדים חיוניים עם טכיקרדיה קלה, ללא חום. בבדיקתו כאוב, מתמצא ומדבר לעניין, קשיון עורף קל וללא חסרים פוקלים.

מה הצעד הבא המומלץ בניהול המקרה?

- א. התחלת טיפול אנטיביוטי אמפירי לכסות זיהום מנינגיאלי חיידקי.
- ב. ניסיון טיפול בזריקת SUMATRIPTAN IM בחשד להתקף מיגרנה ראשון בחיים, ואם אין תגובה, אז בדיקת CT ראש.
- ג. ניקור מותני דחוף בשאלת דלקת קרום המוח או קסנתוכרומיה (XANTHOCHROMIA).
- ד. CT ראש בלי חומר ניגוד בהקדם.

137. אישה בת 70, מטופלת ב-Dabigatran בשל פרפור פרוזדורים (AFib) בשילוב עם אספירין עקב ACS (Acute Coronary syndrome) לפני כחודשיים. הובאה למיון בשל הופעה חדה של חולשת גפיים ימניות ושקיעה הכרתית. בבדיקתה ציון NIHSS 12. הדמיה מוחית הדגימה דימום תלמי שמאלי עם סטייה של קו האמצע ופריצה לחדרים. מהו הצעד הטיפולי המידי והמתאים ביותר לביטול השפעת הטיפול האנטי טרומבוטי?

- א. מתן Idarucizumab עם עירוני טסיות.
- ב. מתן Idarucizumab.
- ג. מתן Prothrombin Complex Concentrate (PCC).
- ד. מתן Prothrombin Complex Concentrate (PCC) עם עירוני טסיות.

138. בת 74, עם אבחנה של Alzheimer's disease, מגיעה עקב החמרה בתפקוד היומיומי. בבדיקה קוגניטיבית ניכרת פגיעה בזיכרון וכן ליקוי בתפקודים פרונטליים, כולל ירידה ביוזמה, קושי בתכנון ובביצוע משימות מורכבות. כאשר מתבקשת להדגים שימוש בכלים, היא מחזיקה פטיש, אך מבצעת תנועת הברגה, כאילו משתמשת במברג. כאשר מתבקשת לבחור כלי מתאים למשימה, מתקשה לבחור את הכלי הנכון. עם זאת, מסוגלת לחקות תנועות ידיים פשוטות.

מהי האבחנה הסבירה ביותר להפרעה המתוארת?

- א. Ideational apraxia.
- ב. Ideomotor apraxia.
- ג. Conceptual apraxia.
- ד. Limb-kinetic apraxia.

139 מהם ממצאי הולכה עצבית הצפויים בנוירופתיה דמיאלינטיבית של עצב יחיד?

הולכה (Conduction)	מהירות הולכה (Conduction Velocity)	אמפליטודה (CMAP)	חביון דיסטלי (Distal Latency)
לא חסם אמיתי	תקינה או מואטת קלות	נמוכה בכל נקודות הגירוי	תקין
ירידה של מעל 20% באמפליטודה ובשטח	מופחתת	נמוכה בגירוי דיסטלי	מוארך
ירידה של מעל 50% באמפליטודה ובשטח	מופחתת	תקינה בגירוי דיסטלי	מוארך
ירידה של מעל 20% באמפליטודה ובשטח	תקינה או מואטת קלות	נמוכה בגירוי דיסטלי	מוארך

- א. I
- ב. II
- ג. III
- ד. IV

140. במטופל עם חשד קליני גבוה לווסקוליטיס בנוכחות בדיקת DSA (אנגיוגרפיה) שלילית, בוצעה ביופסיית מוח וקרומים שהדגימה דפוס דלקת לימפוציטי. הוחלט על טיפול משולב של סטרואידים ו-Cyclophosphamide.

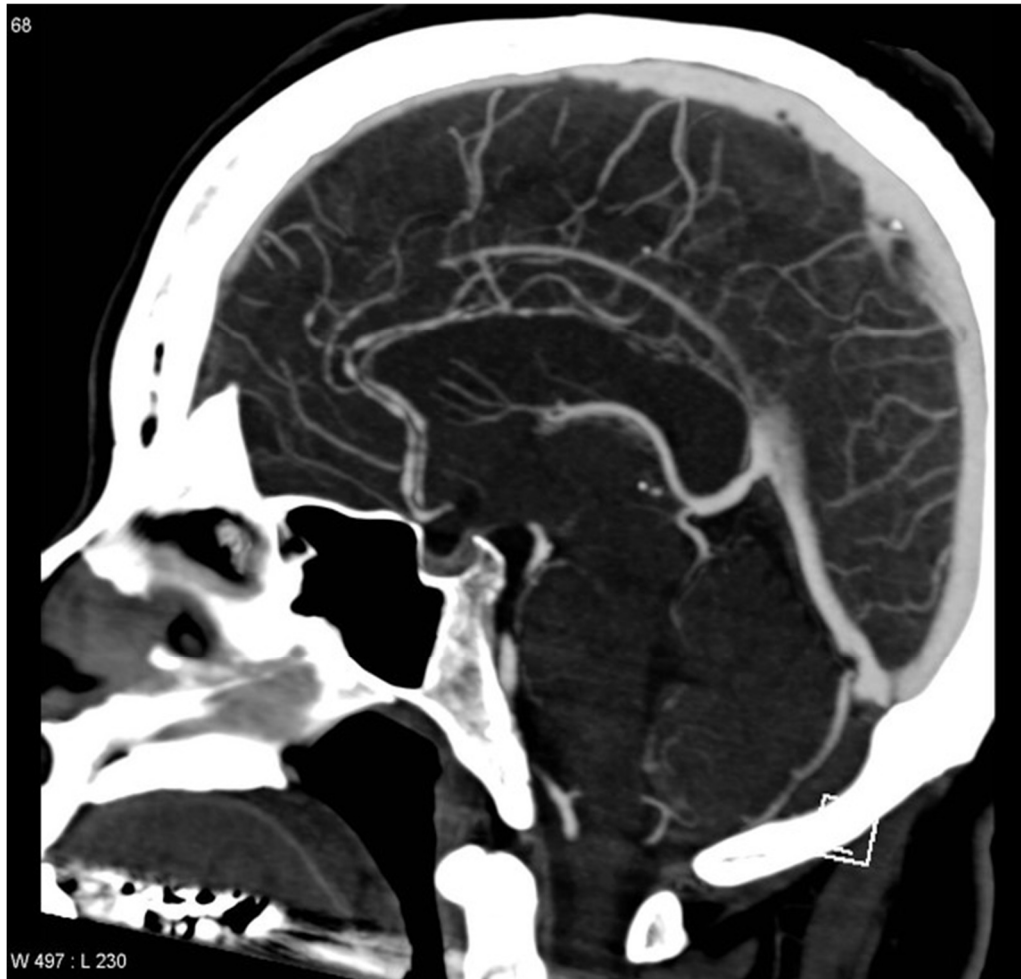
איזה מהסיבוכים הבאים מחייב ניטור קפדני תחת טיפול ב-Cyclophosphamide?

- א. Hypercalcemia.
- ב. Hemorrhagic cystitis.
- ג. Pulmonary hypertension.
- ד. התפתחות Type 1 diabetes.

141. בת 45 עם טרשת נפוצה (multiple sclerosis) מגיעה למרפאה ומתלוננת על אפיזודות בלתי נשלטות של צחוק ובכי. התפרצויות רגשיות אלו מתרחשות באופן פתאומי ואינן תואמות את המצב הרגשי הפנימי האמיתי שלה, שהוא כרגע יציב. איזו מהתרופות הבאות מאושרת על ידי ה-FDA באופן ספציפי לטיפול בתסמין התנהגותי זה?

- א. Dextromethorphan/quinidine.
 - ב. Donepezil.
 - ג. Fluoxetine.
 - ד. Modafinil.
-

142. צעירה בת 24, ללא מחלות רקע, ללא מחלות נוירולוגיות במשפחה. הובאה למיון לאחר פרוס טוני-קלוני ראשון בחייה, שהתפתח לאחר כאב ראש עז. ב-CT מוח הודגם דימום לובארי פרונטלי ימני קטן. בבירור המעבדתי לא נמצאה עדות להפרעת קרישה. בדיקת CTA מדגימה את התמונה הבאה:



איזה מהגורמים הבאים נמצא באסוציאציה הגבוהה ביותר עם דימום תוך-מוחי בעל מאפיינים הדמייתיים אלה?

- א. Arterio-venous malformation .
- ב. שימוש ב - Sympathomimetic drugs (כגון קוקאין או מתאמפטמינים).
- ג. Cerebral small vessel disease .
- ד. טרומבוזיס בורידי המוח (Sinus vein thrombosis).

143. מטופל עם מחלת הנטינגטון נבדק קוגניטיבית.

באיזה מהמבחנים הבאים סביר יותר שיצליח?

- א. Boston naming test.
- ב. Serial seven test.
- ג. STROOP color-word test.
- ד. Trail Making Test (TMT).

144. בן 40, הסובל מזה עשור מסימפטומים פרוגרסיביים של חולשה ופרסטזיות דיסטליות

בארבעת הגפיים, עובר בדיקת EMG. הבדיקה מדגימה האטה חמורה ואחידה במהירות ההולכה בכל העצבים שנבדקו, ללא חסמי הולכה.

מהי האטיולוגיה הסבירה ביותר לנוירופתיה שלו?

- א. דלקתית.
- ב. גנטית.
- ג. טוקסית.
- ד. ניוונית.

145. בן 68, עם אבחנה של פרקינסון מתקדם, מתאשפז עקב אפיזודה דיכאונית מג'ורית

חמורה, עמידה לטיפול, עם מחשבות אובדניות פעילות. הוא לא הגיב לניסיונות טיפול ב-SSRIs ונוגדי דיכאון טריציקליים.

איזו מההתערבויות הבאות היא הצעד הבא המתאים ביותר למצבו הפסיכיאטרי, אשר עשויה גם להציע יתרון נוסף של שיפור התסמינים המוטוריים הפרקינסוניים המרכזיים שלו?

- א. Deep brain stimulation of the nucleus accumbens.
- ב. Electroconvulsive therapy (ECT).
- ג. (rTMS) Repetitive transcranial magnetic stimulation.
- ד. Vagus nerve stimulation (VNS).

146. אישה בת 38, ללא מחלות רקע, פנתה לחדר המיון בשל כאבי ראש שהלכו והחמירו בשלושת החודשים האחרונים.

בני משפחתה מדווחים כי היא נראית "מבולבלת", מתקשה בביצוע מטלות יומיומיות פשוטות וסובלת מהפרעות בריכוז.

בבדיקתה הנוירולוגית: ערנית, אך איטית במענה, ליקוי קל בזיכרון לטווח קצר, ללא חסר מוטורי או סנסורי מוקדי.

בדיקות דם (ESR, CRP, ANA, ANCA) תקינות.

MRI מוח מדגים נגעים מרובים ב-T2/FLAIR בחומר הלבן התת-קורטיקלי, חלקם עוברים רסטריקציה קלושה וחלקם עוברים האדרה בדרגות שונות לאחר הזרקת גדוליניום. תבנית האדרה של אחד הנגעים הינה של האדרה גיראלית.

בדיקת CSF מדגימה 12 לימפוציטים ורמת חלבון של 85 מ"ג/ד"ל. תרבויות מנוזל חוט השידרה ובדיקת ביופייר שליליות.

מהו הצעד הבא המתאים ביותר לניהול האבחנתי של מטופלת זו?

- א. ביצוע הדמייה וסוקלרית – CTA ראש צוואר, או אנגיוגרפיה מוחית DSA.
- ב. השלמת MRI של עמוד שדרה צווארי והמתנה לתשובת OCB מנוזל חוט השדרה.
- ג. התחלת טיפול בסטרואידים במינון גבוה באבחנת עבודה של ADEM.
- ד. מעקב קליני הדוק ומעקב הדמייתי עם חזרה על ה-MRI בעוד 6 חודשים.

147. בן 66, מובא להערכה נוירולוגית עקב ירידה הדרגתית בתפקוד במהלך החודשים האחרונים.

אשתו מתארת כי הוא מתקשה להתמצא בבית, נתקל לעיתים קרובות ברהיטים, ובמהלך פעולות יומיומיות מתקשה לכוון את ידו אל חפצים הנמצאים מולו, לעיתים מושיט יד מעבר אליהם או לצדדים, למרות שנראה כי הוא מזהה אותם.

עוד מציינת כי פנה לבדיקת ראייה, אשר לא הדגימה ירידה בחדות הראייה, או הפרעת בתנועות עיניים.

המטופל מתלונן על קושי בקריאה, ומתאר כי מתקשה לזהות מילים בשלמותן, אך מצליח לזהות אותיות בודדות. בעת הצגת תמונה מורכבת מתאר פרטים בודדים, אך מתקשה לתפוס את התמונה הכוללת.

מהי הלקליזציה הסבירה ביותר לפגיעה?

- א. אונות טמפרו-אוקסיפיטליות דו-צדדיות.
- ב. אונות פריאטו-אוקסיפיטליות דו-צדדיות.
- ג. פגיעה תלמית דו צדדית.
- ד. קוטב אוקסיפיטלי דו צדדי.

148. בן 48 מתלונן על קושי בהרמת כף רגל ימין. בבדיקה: חולשה בדורסיפלקסיה של כף הרגל, חולשה באברסיה, חולשה באינברסיה, רפלקס אכילס ירוד מימין, מענה פלנטרי פלקסורי.

מהו המיקום הסביר ביותר של הנגע?

- א. Right peroneal neuropathy
- ב. Right L5 radiculopathy
- ג. Left paramedian cortical lesion
- ד. Right tibial neuropathy

149. גבר בן 42, ללא מחלות רקע, פנה לבירור לאחר אירוע פרכוסי ראשון. בבדיקת MRI מוח הודגם נגע יחיד באונה הפרונטלית השמאלית, בקוטר 1.5 ס"מ. הנגע מתאפיין באותות מעורבים ("Popcorn appearance") ברצפי T1 ו-T2, ומוקף בטבעת היפואינטנסית בולטת ברצף Susceptibility-Weighted Imaging (SWI). המטופל שולל אירועים נוירולוגיים קודמים. איזו מהקביעות הבאות היא הנכונה ביותר לגבי הדימות או הפרוגנוזה של נגע זה?

- א. בדיקת הבחירה האבחנתית (Gold Standard) לנגע זה היא אנגיוגרפיה (DSA), שתדגים בדרך כלל הזנה עורקית מהירה.
- ב. הגורם המנבא המשמעותי ביותר לסיכון לדימום סימפטומטי עתידי הוא קיומו של סיפור קליני של דימום קודם מאותו הנגע.
- ג. הסיכון השנתי לדימום בקוורנומה לובארית שהתגלתה באופן מקרי (א-סימפטומטית) מוערך בכ-10% עד 15% בשנה.
- ד. נוכחות של טבעת ההמוסידרין (Hemosiderin rim) ב-MRI מעידה על כך שהנגע אינו נוטה לדמם בעתיד.

150. בן 18, ללא מחלות רקע, סובל מחוסר יציבות מתקדם בחודשים האחרונים. בבדיקה הנוירולוגית ישנה הליכה אטקטית, תחושת מנח מופרעת, החזרים גידיים לא מופקים, החזרים פירמידליים חיוביים. שולל שימוש בסמים, שתיית אלכוהול. אביו נפטר בגיל 40 ממחלה נוירולוגית.

מה מהבאים מתאים לתסמונת ממנה סובל?

- א. אפילפסיה.
- ב. דיספגיה.
- ג. ירידה בחדות הראייה.
- ד. ירידה קוגניטיבית.