

המועצה  
המדעית  
ועדת הבחינות  
בחינת שלב א'  
גריאטריה על

18.06.26

מס' השאלות בחלק זה: 100

1. בן 82, דייר בבית אבות, מובא להערכה בעקבות אירועים חוזרים של "כמעט" איבוד הכרה. האירועים מתרחשים בדרך כלל כשעה לאחר הארוחות, ולעיתים מלוות בתחושת סחרחורת וחולשה. בהיסטוריה הרפואית: יתר לחץ דם, סוכרת סוג 2 ומחלת פרקינסון. בבדיקה גופנית בשכיבה – לחץ דם 142/82 מ"מ כספית, דופק 68 לדקה. מדידת לחץ דם שבוצעה 90 דקות לאחר ארוחת צהריים הדגימה לחץ דם סיסטולי של 118 מ"מ כספית.

מהו המנגנון הפיזיולוגי העיקרי התורם לירידה בלחץ הדם לאחר הארוחה במטופל זה?

- א. עלייה בפעילות מערכת העצבים הסימפתטית והתכווצות כלי דם היקפיים
- ב. עלייה בהחזר הוורידי ללב כתוצאה מספיגת נוזלים מהמע
- ג. ירידה בהפרשת פפטידים מעיים כגון VIP ו-Neurotensin לאחר הארוחה
- ד. הצטברות דם במחזור הדם הספלנכני וכשל בהעלאת התנגודת כלי הדם

2. בת 79, מתגוררת בקהילה. מדווחת על ירידה בביטחון בהליכה אך לא זוכרת אם נפלה בשנה האחרונה. בבדיקה, קמה מהכיסא באיטיות, הולכת 3 מטרים, מסתובבת וחוזרת. הצוות רושם את זמן הביצוע ואת איכות ההליכה, אך מתלבט האם ניתן להשתמש בתוצאה כדי לקבוע אם המטופלת נמצאת בסיכון גבוה לנפילות.

איזו מהאפשרויות הבאות משקפת בצורה המדויקת ביותר כיצד יש לפרש את תוצאות מבחן ה-Timed Up and Go (TUG) במקרה זה?

- א. זמן ביצוע גבוה מעיד באופן חד משמעי על סיכון גבוה לנפילות, שכן למבחן TUG יש ערך ניבוי גבוה.
- ב. מבחן TUG אינו מתאים להערכת סיכון לנפילות בקהילה ולכן אין להשתמש בו במקרה זה.
- ג. מבחן TUG בודק בעיקר כוח שרירי ירך ולכן אינו רלוונטי להערכת סיכון לנפילות.
- ד. מבחן TUG מתאים כסקר ראשוני פשוט, אך ערכו הניבוי מוגבל ואין לו נקודת סף מוסכמת

3. בן 85, מתלונן על עצירות כרונית עם קושי ניכר בהתרוקנות, תחושת התרוקנות לא מלאה וצורך בלחיצה ממושכת בכל יציאה. אין אירועי דחיפות או בריחת צואה, אין כתמי צואה בתחתונים במהלך היום. מה מהבאים נכון לגבי מצבו?

- א. מצבו מאופיין על ידי היענות ירודה של הרקטום
- ב. ייתכן ומצבו מושפע מהפחתת השפעת המערכת הפארא-סימפתטית
- ג. מצבו מתאים ל-Fecal Incontinence, המאופיין בהיענות מוגברת של הרקטום
- ד. קרוב לוודאי שמצבו נגרם בשל חוסר התאמה בין שרירי בטן, שריר רקטו-אנאלי ורצפת האגן

4. איזה תפקוד קוגניטיבי צפוי להישמר בהזדקנות תקינה?

א. Speed of information processing

ב. Complex visuospatial skills

ג. Verbal Fluency

ד. Semantic memory

5. בן 78, מגיע למרפאה עם תלונות על שיכחה מתקדמת ב-18 החודשים האחרונים. בבדיקת MMSE הוא מקבל 21/30, נמוך לצפוי לגילו והשכלתו. MRI מוח ומעבדה תקינים. BMI – 21. לאחר הערכה מקיפה מאובחן כסובל מדמנציה מסוג אלצהיימר בדרגה קלה. הרופא הגריאטרי מחליט להתחיל טיפול במעכב אצטיל כולין אסטרז (AChEI).

מהו הנימוק העיקרי הנכון לטיפול ב-AChEI בחולה זה?

א. הטיפול יביא לשיפור קוגניטיבי ניכר ומשמעותי

ב. הטיפול יעכב את קצב ההידרדרות הקוגניטיבית עם שיפור באיכות החיים

ג. הטיפול יסייע לשיפור התאבון ולעליה במשקל

ד. הטיפול יאט את ההידרדרות הקוגניטיבית אך לא ישפיע על העומס הטיפולי

6. בן 72 מאובחן עם סוכרת סוג 2, מגיע למרפאתך לייעוץ בנוגע לניהול אורח חיים. המטופל מעוניין בהתחלת תוכנית פעילות גופנית על פי המלצת ה- American Diabetes Association (ADA), איזה מההנחיות הבאות מומלצת עבורו?

א. פעילות גופנית אירובית בעצימות גבוהה למשך 75 דקות לשבוע לפחות ללא הגבלה על רצף ימי המנוחה

ב. פעילות גופנית אירובית בעצימות גבוהה למשך 75 דקות לשבוע לפחות הפרוסות על 3 ימים לפחות עם מקסימום יומיים ללא פעילות

ג. פעילות גופנית אירובית בעצימות מתונה למשך 150 דקות לשבוע לפחות ללא הגבלה על רצף ימי המנוחה

ד. פעילות גופנית אירובית בעצימות מתונה למשך 150 דקות לשבוע לפחות הפרוסות על 3 ימים לפחות עם מקסימום יומיים ללא פעילות

**18.06.26 גריאטריה על א בחינת שלב**

7. בת 75 התקבלה למחלקת סיעוד מורכב לאחר אשפוז ממושך בגין דלקת ריאות, הנשמה, ושהייה בטיפול נמרץ. בקבלתה למחלקה פצע לחץ מעורב בעכוז, בגודל 9x10 ס"מ עם רקמה נמקית מרובה ואודם ניכר סביבו, ראה תמונה מספר 1. במעבדה נצפית עליית מדדי דלקת. איזה גישת הטרייה המומלצת ביותר עבורה?

- א. מכנית
- ב. אנזימטית
- ג. אוטוליטית
- ד. כירורגית

8. בקרב אוכלוסייה גריאטרית, למי יש סיכון מוגבר לפתח ממאירות מעי גס ( COLORECTAL CANCER)?

- א. גברים לאחר הקרנה מקומית לממאירות ערמונית
- ב. נשים עם מחלת לב איסכמית תחת טיפול קבוע ב-ASPIRIN
- ג. גברים עם מחלת ריאות חסימתית כרונית לא מאוזנת
- ד. נשים לאחר ניתוחים קיסריים חוזרים

9. בת 90, ידוע על דמנציה מסוג מחלת אלצהיימר מזה כ- 7 שנים. המשפחה מדווחת שמטופלת נבדקה במיון עקב הפרעות התנהגות שהתבטאו באי שקט, צעקות, ומחשבות שווא. נשלל דליריום, תהליך זיהומי, כאבים, אצירת שתן, עצירות והפרעות מטבוליות. המשפחה מתקשה לטפל בה. טיפול התנהגותי-סביבתי נכשל. מה הגישה המומלצת להמשך הטיפול?

- א. טיפול אנטיפסיכוטי א-טיפי כגון OLAZAPINE במינון נמוך למשך זמן קצר
- ב. טיפול בבנזודיאזפינים כגון CLONEX להרגעה למשך טווח ארוך
- ג. טיפול באנטיהיסמינים כגון PROMETHAZINE לפני השינה
- ד. טיפול אנטיפסיכוטי טיפי כגון HALOPERIDOL במינון נמוך באופן קבוע

**18.06.26 גריאטריה על א שלב בחינת**

**10.** בת 90, מגיעה להערכה גריאטרית במרפאה. ברשימת התרופות הקבועות:

Venlafaxine 37.5 mg X1/d

Mirtazapine 30 mg x 1/d

Quetiapine 50 mg x 1/d

Clonazepam 0.5 mg x 3/d

המטופלת ערנית, מתמצאת, ללא ירידה קוגניטיבית משמעותית.

על פי ה- Beers Criteria איזו מהתרופות הבאות יש להוריד מינון או להפסיק בעדיפות ראשונה במטופלת הזו?

א. Venlafaxine

ב. Mirtazapine

ג. Quetiapine

ד. Clonazepam

**11.** בן 75 מדווח על כאבים בשוקיים ובאזור הישבן לאחר הליכה של 150-200 מטרים. ברקע ידוע על היצרות עמוד שדרה (Spinal Stenosis) מותני. בבדיקה, דפקים ברגליים תקינים. איזה ממצא מכון שמקור הכאב הוא Neurogenic Claudication (עקב היצרות עמוד שדרה), ולא Vascular Claudication (ממחלת כלי דם פריפרית)?

א. הכאב מופיע לאחר מרחק הליכה קבוע

ב. הכאב מוקל בהישענות על הליכון

ג. הכאב חולף תוך דקה-שתיים לאחר עצירה

ד. ירידה במדרגות משפרת את הכאב

**12.** בן 79 מתחיל טיפול אנטיביוטי ב- Trimethoprim-Sulfamethoxazole (Resprim). 5 ימים לאחר מכן, נצפתה ירידה חדה של טסיות מ-201K ל-18K עם הופעת פטכיות. איזה מנגנון מסביר את התופעה?

א. Nonimmune myelosuppression

ב. Bone marrow infiltration

ג. Dilutional thrombocytopenia

ד. Anamnestic immune-mediated destruction

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

**13.** בת 82, סובלת מירידת זיכרון, ילדיה מדווחים שהתבשילים לא באותו טעם וכן היו מצבים של שיכחת תרופות. בביקור קודם אובחנה עם דמנציה קלה. הותחל טיפול ב- Donepezil שהופסק לאחרונה על רקע התפתחות דליריום. במבחן MMSE=24/30, מבחן שעון תקין, תובנה חלקית ושיפוט תקין. ב-MRI, שינויים איסכמיים כרוניים. מדובר ביום "טוב" לדברי ילדיה, היא מתעקשת שהיא מרגישה טוב וזוכרת היטב. היא נסערת רגשית (בוכה) מכך שאומרים לה שיש ירידה קוגניטיבית ומרגישה שכבר אינה "נספרת" במשפחה ואיבדה את תפקידה כראשת השבט. מכחישה עצב. שוללת אובדנות. נהנית מביקורי נכדים ומפעילות במועדון יום. ציון PHQ-9 הוא 5.

הילדים מבקשים טיפול תרופתי לדיכאון. המטופלת אינה מעוניינת. מהי החלטת הטיפול המתאימה ביותר?

- א. להתחיל נוגד דיכאון כי סובלת מדמנציה עם פגיעה בתובנה
- ב. לשכנע להתחיל נוגד דיכאון כדי למנוע התקדמות לדיכאון מג'ורי
- ג. להימנע מתרופות נוגדות דיכאון ולהשתמש בהתערבויות לא תרופתיות
- ד. לחדש Donepezil בזהירות לייצוב מצב הרוח ומניעת החמרת דמנציה

**14.** איזה מאפיין מבדיל בצורה הטובה ביותר בין דליריום לפסיכוזה חריפה?

- א. נוכחות דלוזיות
- ב. הופעה חדה
- ג. פגיעה בקשב
- ד. רמת הכרה משתנה

**15.** איזה שילוב של תסמינים צפוי להגיב בצורה הטובה ביותר לטיפול ב-Levodopa בחולה עם Parkinson's Disease?

- א. רעד ודיספגיה
- ב. רעד והפרעה אוטונומית
- ג. ברדיקינזיה ונוקשות בגפיים
- ד. ברדיקינזיה והיפופניה

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

**16.** בן 68 מגיע למרפאה לביקור שגרתו. הוא מודאג מהתפתחות של דמנציה מכיוון שאמו אובחנה עם מחלת אלצהיימר בגיל 70. הוא שואל אילו התערבויות עליו לנקוט כדי להפחית את הסיכון שלו. בהתבסס על המאמר *Dementia Prevention and Treatment - A Narrative Review*, איזו מהאמירות הבאות היא המדויקת ביותר לגבי אסטרטגיות למניעת דמנציה?

א. איזון לחץ דם אינטנסיבי ליעד פחות מ- 120 mmHg הוכחה במחקרים אקראיים כמונעת דמנציה באופן משמעותי

ב. טיפול במכשירי שמיעה הוכח באופן חד-משמעי במחקרים קליניים כמפחית ירידה קוגניטיבית ב-3 שנים

ג. ישנם מספר גורמי סיכון הניתנים לשינוי המהווים כ-40% מסיכון הדמנציה, אם כי אין לאף התערבות בודדת ראיות חד-משמעיות ממחקרי RCT למניעת דמנציה

ד. דיאטת MIND הוכחה במחקרים אקראיים כמונעת דמנציה כאשר היא מתבצעת למשך 3 שנים

**17.** בת 77, ברקע ידוע על יתר לחץ דם ואי ספיקת לב, מדווחת מזה חודשיים על דליפת שתן חדשה. באותה תקופה פיתחה שיעול יבש מתמשך, המחמיר בלילה. הדליפה מתרחשת בעיקר בעת שיעול, צחוק או קימה מכיסא. שוללת דחיפות במתן שתן, צריבה במתן שתן, כאב סופרה-פובי או חום.

תרופות קבועות: Alprazolam, Furosemide, Enalapril (לפי הצורך בלילה).  
ממצאי הבדיקה אין עדות לצניחת איברי אגן. מבחן שיעול חיובי עם דליפה קלה. בדיקת שתן לכללית תקינה.

מהו הצעד הטיפולי הבא?

א. להתחיל טיפול ב- Codeine כדי לאפשר שינה רציפה בלילה

ב. להתחיל טיפול אנטיביוטי בהנחה של זיהום סמוי בדרכי השתן

ג. להוסיף Oxybutynin (Novitropan) כטיפול בפעילות יתר משוערת של שריר הדטרזור

ד. להפסיק את הטיפול Enalapril ולעבור לתרופה אחרת ליתר לחץ דם

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

18. מהו ההסבר לכך שקריטריוני GOLD עלולים להוביל לאבחון יתר של COPD בגיל המבוגר?

- א. משום שהיחס  $FEV_1/FVC$  יורד פיזיולוגית עם הגיל
- ב. מאחר ש־ GOLD אינו כולל בדיקת DLCO כחלק מהאבחנה
- ג. משום ש־ GOLD אינו מתוקנן לערכי BMI בזקנים
- ד. מאחר ש־ GOLD מתבסס על מדידות לפני מתן מרחיב סמפונות בלבד

19. בת 82 עם יתר לחץ דם ופרפור עליות מובאת לאחר הופעה פתאומית של ראייה כפולה, קושי בבליעה ודיבור לא ברור. בבדיקה נמצאים צניחת עפעף מימין, פגיעה באדוקציה של העין הימנית וירידה בתחושה בצד שמאל של הגוף. כוח השרירים ירוד ביד וברגל שמאל עם עלייה בטונוס והיפר-רפלקסיה. כוח הפנים תקין משמאל אך מעט חלש מימין. התחושה בפנים תקינה דו־צדדית. אין כאבי גב, אין פלס תחושת, ואין הפרעה בסוגרים.

מהו מיקום הנגע הסביר ביותר?

- א. אונה פריאטלית ימנית
- ב. גזע המוח
- ג. חוט השדרה
- ד. חיבור עצב־שריר

20. בת 78, סובלת מדלקת פרקים כרונית (Rheumatoid Arthritis) המגיבה רק לטיפול ב-Prednisone במינון 5 מ"ג ליום. היא נוטלת טיפול זה כבר כ-8 חודשים. המטופלת מבקשת מהגריאטר הנחיות לגבי ניהול מחלתה.

מה מהבאים הוא ההנחיה הנכונה ביותר לתת למטופלת?

- א. בתקופה של מחלת חום יש ליטול מינון מוגבר של ה-Prednisone
- ב. לאור מינון נמוך של Prednisone אין צורך במתן ביספוספונטים
- ג. יש להימנע משתיית מוצרי חלב לאור נטייה ליצירת אבני כליה
- ד. עקב חשש לפתח עצירות, חשוב ליטול במקביל תכשיר משלשל

## 18.06.26 גריאטריה על א בחינת שלב א

**21.** בת 72, סובלת מכאב בכתף שמאל כבר 4 חודשים. הכאב מחמיר בלילה ומפריע לשינה. בבדיקה פיזיקלית נמצאת הגבלה בתנועה אקטיבית ופסיבית כאחד, ללא ממצא חריג בצילום רנטגן, אולטרסאונד ו-MRI. היא אינה זוכרת אירוע טראומטי, אך עברה ניתוח לב לפני כשנה.

מה האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Rotator Cuff Tear
- ב. Subacromial Bursitis
- ג. Adhesive Capsulitis
- ד. Calcific Tendinitis

**22.** מה מהבאים מהווה גורם סיכון למחלה המופיעה בתמונה מספר 2?

- א. מין זכר
- ב. גזע אסיאתי
- ג. חולים ב- Systemic Lupus Erythematosus
- ד. טיפול ב- Interferon-Gamma

**23.** איזה דפוס של ביומרקר מגדיר פתולוגיה מסוג Core 1 של מחלת אלצהיימר, לפי הקריטריונים המעודכנים של Alzheimer's Association במאמר Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease ?

- א. ממצא חריג בבדיקת Tau PET
- ב. רמה מוגברת של p-tau 217 בפלזמה
- ג. אטרופיה קורטיקלית ב-MRI
- ד. רמה מוגברת של Neurofilament light chain (NfL)

**18.06.26 גריאטריה על א בחינת שלב א**

**24.** על פי השנתון הסטטיסטי של ברוקדייל איזה מהנתונים הבאים משקף את העומס הייחודי של קשישים על מערכת האשפוז והמיון?

- א. שיעור הביקורים במיון בקרב בני 85+ גבוה פי 2.5 לערך משיעור הביקורים של בני 65-74
- ב. למרות העלייה בביקורים במיון, שיעור האשפוז ל-1,000 נפש נותר קבוע בין גיל 65 לגיל 85
- ג. המחלקה בבית החולים בה משך השהיה של בני 65+ הוא הארוך ביותר היא המחלקה הכירורגית
- ד. התפלגות האשפוזים של בני 65+ מצביעה על כך שהאשפוז השכיח ביותר הוא במחלקות הגריאטריות

**25.** בת 71, עצמאית בתפקוד וניידות. נמצאת במעקב מרפאת סוכרת 4 שנים. הגיעה למרפאה לביקור, HBA1C = 7.4%, לא ידוע על אירועי היפוגליצמיה. מקבלת טיפול ב:

Insulin Toujeo 16 units X 1  
T.Jardiance 10 mg x 1  
T.Glucomin 850 mg x 1

מה חשוב להמליץ בביקור במרפאה?

- א. להשלים הערכה קוגניטיבית תקופתית כל שנתיים - שלוש
- ב. להתחיל טיפול ב- Insulin קצר טווח סביב הארוחות
- ג. להחליף טיפול ב- Insulin Toujeo ל- Insulin Lantus
- ד. לבצע שינוי בטיפול התרופתי על מנת להגיע ליעד HBA1C של 8%

**26.** איזה מהזוגות הבאים מתאר בצורה נכונה את סוג הכאב והפגיעה שגרמה לו?

- א. Neuropathic - אוסטוארתריטיס
- ב. Nociceptive - כאב אנגינטי
- ג. Neuropathic - צלוליטיס
- ד. Nociceptive - כאבי פנטום

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

**27.** בן 80 עם דליריום חריף מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ לאחר דימום מוחי. ל"ד 180/90, באי-שקט קיצוני, מנסה לתלוש את צינור ההנשמה והעירויים המרכזיים, ומסכן את בטיחותו ואת המשך הטיפול הרפואי בו.

מהי הגישה הטיפולית המתאימה ביותר בשלב זה?

- א. טיפול בבנזודיאזפינים כקו ראשון, כדי להבטיח סדציה ומניעת שליפת צנתרים
- ב. טיפול באנטיפסיכוטיים תוך ורידי ( Haloperidol ) בטיטרציה איטית של המינון עד להשפעה כדי להימנע מקשירה
- ג. שימוש בקשירה פיזית לפני מתן תרופות, כדי למנוע את תופעות הלוואי של התרופות
- ד. טיפול ב- Dexmedetomidine (Precedex) תוך ורידית כדי לקצר משך דליריום

**28.** בן 88 הסובל מדמנציה וסוכרת הובא למחלקה לרפואה דחופה עקב ישנוניות. הוא הגיע בליווי בנו שהוא אפוטרופוס שלו ומתגורר עימו. המטופל נראה רזה ומוזנח. לא עשה בדיקות דם שגרתיות מזה שנה. בבדיקות במלר"ד נמצאה אי ספיקה כלייתית, היפרנתרמיה וגלוקוז מעל 300. הומלץ על אשפוז במחלקה פנימית.

לאחר קבלת עירוי נוזלים המטופל ערני יותר ובנו מבקש לשחררו להמשך טיפול בבית. הצוות העלה חשד שמדובר בהתעמרות.

מה ההתנהלות המומלצת?

- א. כיוון שהבן הוא אפוטרופוס עליו לחתום על טופס סירוב אשפוז
- ב. המטופל זקוק לאשפוז לפחות ל- 24 שעות ודיווח למשטרה או לפקיד סעד
- ג. אם בבדיקה גופנית יסודית אין סימני פגיעה ניתן לשחררו
- ד. יש צורך להזמין משטרה ולעצור את הבן

**29.** בת 74 הסובלת מאוסטאופורוזיס פונה לבדיקה בגין כאבי גב עזים. צפיפות העצם הדגימה

החמרה משמעותית. בהדמיה כעת שברי דחיסה חדשים ב- L3-L4-L5.

מדווחת שקיבלה טיפול בזריקות לאוסטאופורוזיס, בעקבות המלחמה לא קיבלה שתי מנות

לאחרונה. באיזה טיפול סביר שטופלה?

- א. Zolendronic Acid
- ב. Denosumab
- ג. Teriparatide
- ד. Romosozumab

## 18.06.26 גריאטריה על א

**30.** בן 80, דייר דיור מוגן, ללא ירידה קוגניטיבית, ללא חוק סיעוד, נוהג. ברקע סוכרת מאוזנת תרופתית היטב ואי ספיקת כליות. אובחן עם פרפור עליות חדש. איזה טיפול אנטיקואגולנטי מומלץ בהתאם להנחיות ה- Beers Criteria 2023 update ?

- א. עדיפות לטיפול ב- Apixaban במקום Rivaroxaban בגלל פרופיל בטיחות יותר טוב
- ב. עדיפות לטיפול ב- Rivaroxaban בעקבות גיל מבוגר ומתן חד יומי
- ג. עדיפות לתת Rivaroxaban במידה ו- GFR מתחת ל- 30 מ"ל/לדקה
- ד. עדיפות לטיפול ב- Dabigatran בשל אפשרות למתן Antidote במידת הצורך

**31.** איזו תבנית קלינית תומכת במחלת פרקינסון ולא בפרקינסוניזם ?

- א. התפתחות דיסטוניה תחת טיפול ב-Levodopa במינון נמוך
- ב. Freezing gait ולחץ דם תנוחתי כתסמינים התחלתיים
- ג. התפתחות דמנציה שנה מהופעת תסמינים מוטוריים
- ד. התחלת רעד א-סימטרי בידיים במנוחה

**32.** בן 78, ברקע יתר לחץ דם לא מאוזן. בזמן אירוע משפחתי התקף פתאומי של סחרחורת, קושי בדיבור ושיתוק בארבע גפיים, לאחר מספר דקות תרדמת עמוקה. אישונים דקים, מגיבים לאור. היכן סביר שיופיע דימום?

- א. Cerebellum
- ב. Midbrain
- ג. Pons
- ד. Thalamus

### 18.06.26 גריאטריה על א בחינת שלב

**33.** בן 80 עם אי ספיקת כליות סופנית, בטיפול המודיאליזה, מאושפז לאחר שבר צוואר הירך בשיקום. מדווח על גרד קשה בלילות, פוצע עצמו. מה הטיפול המתאים?

- א. התחלת GABAPENTIN במינון נמוך
- ב. העלאת מינון BUTRANS
- ג. להפחית דיאליזות לפעמיים בשבוע
- ד. להפסיק טיפול ב- RENVELLA

**34.** בן 87, מאושפז עקב החמרה באי־ספיקת לב. ברקע: יתר לחץ דם, אי ספיקת כליות כרונית קלה, ללא אבחנה קודמת של דמנציה. במהלך האשפוז נצפה:

- ירידה ביכולת הריכוז
  - האטה פסיכומטורית עם תגובות איטיות
  - ישנוניות בשעות היום
  - בלילה נראה דרוך יותר
  - בבדיקה: לעיתים טועה במקום ובזמן
  - הזיכרון משתנה בין בדיקה לבדיקה
- אין חום, אין זיהום ברור, אין חסר נוירולוגי. CT מוח תקין. איזו מהקביעות הבאות הכי מדויקת ?

- א. לא ניתן לאבחן דליריום משום שאין גורם הפיך ברור
- ב. מדובר בדליריום גם בהיעדר אטיולוגיה ברורה
- ג. לא ניתן לאבחן דליריום ללא עדות לשינוי במצב ההכרה
- ד. מדובר ככל הנראה בדמנציה סמויה שהוחרפה באשפוז

**35.** איזו בדיקה מבדיקות הסקר הבאות בודקת יכולת עלית מדרגות?

- א. Timed Up & Go
- ב. Gait Speed
- ג. Romberg Test
- ד. Timed Rise to Standing 5 times

### בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

**36.** בת 79 מובאת על ידי בתה להערכה עקב ירידה בזיכרון ההולכת ומחמירה במהלך השנה האחרונה. ברקע סוכרת ויתר לחץ דם, בעברה אירוע מוחי חולף TIA. בעלת השכלה תיכונית, סייעת בגן ילדים בעברה. לאמה היתה דמנציה מסוג אלצהיימר. בעבר זכרה בעל-פה מספרי כרטיסי אשראי, מספרי טלפון וימי הולדת, אך כיום לעיתים שוכחת שמות של אנשים שהיא הכירה מהעבודה. היא נוהגת, ממשיכה לנהל את ענייניה הכלכליים, לערוך קניות, ונוטלת תרופות בעצמה – אם כי הדבר דורש ממנה יותר זמן מבעבר.

בבדיקה קוגניטיבית  $MMSE = 22/30$  (נורמה 27/30)

אין ממצאים נוירולוגיים מוקדיים, ואין עדות לדליריום או להפרעה פסיכיאטרית משמעותית. מהי האבחנה המתאימה ביותר ?

- א. Vascular Dementia
- ב. Mild Cognitive Impairment
- ג. Alzheimer's Dementia
- ד. Subjective Cognitive Decline

**37.** בת 85 עם סוכרת סוג 2 מזה 15 שנה, מתגוררת במוסד סיעודי. ברקע: מחלת לב כלילית, אי ספיקת לב, מחלת כליות כרונית שלב 3, ודמנציה בדרגה בינונית. זקוקה לעזרה בפעילויות יומיומיות.  $HbA1c$  עדכני 8.1% תחת טיפול ב-JARDIANCE מה הוא הטיפול המתאים עבורה?

- א. להמשיך בטיפול הנוכחי
- ב. להוסיף טיפול באינסולין ארוך טווח
- ג. להפסיק טיפול ב-JARDIANCE
- ד. להחליף טיפול ל-METFORMIN

**38.** לפי ה-CLINICAL FRAILTY SCALE איזה ציון יקבל מטופל בן 100, שמתגורר לבד בביתו, עצמאי באיטיות במעברים ובהליכה עם הליכון גלגלים, זקוק לעזרה קלה ברחצה, עזרה קלה בנעילת נעליים, אינו יוצא מן הבית ללא לוויו, זקוק לעזרה בעבודות הבית, קניות ובישול.

- א. 2
- ב. 4
- ג. 6
- ד. 8

### 18.06.26 בחינת שלב א גריאטריה על

**39.** גבר בן 68 עם ירידה תחושתית-עצבית דו-צדדית ממושכת בשמיעה מדווח כי למרות שימוש עקבי במכשירי שמיעה מותאמים היטב, הוא עדיין מתקשה להבין דיבור אפילו בסביבה שקטה. בדיקת שמיעה מראה PTA4 של 70 דציבל באוזן הטובה יותר. הוא בריא ומעוניין לשפר את יכולת התקשורת שלו.

מהי הפעולה המתאימה ביותר בשלב זה?

- א. הגברת עוצמת ההגברה במכשירי השמיעה הקיימים
- ב. המלצה לעבור למכשירי שמיעה חזקים יותר מסוג אחר
- ג. המלצה להמשיך עם מכשירי השמיעה הנוכחיים ולהתמקד באסטרטגיות תקשורת
- ד. הפניה להערכה לקראת השתלת שתל שבלול

**40.** מה הקשר בין דליריום לדמנציה?

- א. דליריום הוא למעשה שלב מוקדם של דמנציה שלא אובחנה קודם
- ב. דמנציה היא גורם סיכון מרכזי לדליריום, אך דליריום עצמו אינו משפיע על הסיכון להידרדרות קוגניטיבית עתידית
- ג. דליריום גורם לנזק מוחי קבוע ולכן מוביל בהכרח להתפתחות דמנציה
- ד. דליריום קשור לעלייה בסיכון להידרדרות קוגניטיבית ולדמנציה גם באנשים ללא דמנציה קודמת

**41.** בת 78, לאחר שבץ מוחי איסכמי מסוג Watershed משמאל. מסוגלת לחזור במדויק על משפטים קצרים וארוכים, אך מתקשה ליזום דיבור ספונטני. הבנה שמורה. באיזה סוג אפזיה סביר שמדובר?

- א. Expressive Aphasia (Broca)
- ב. Receptive Aphasia (Wernicke)
- ג. Transcortical Motor Aphasia
- ד. Conduction Aphasia

## 18.06.26 בחינת שלב א גריאטריה על

42. מה נכון לגבי השנויים הפיזיולוגיים במערכת הנשימה עם הגיל ?

- א. ירידה ברמת האלסטין
- ב. ירידה בתאי Memory T
- ג. עליה בתנועתיות Cilia
- ד. עלייה ב- DLCO (Diffusion Capacity CO)

43. על פי המאמר Alzheimer Disease as a Clinical-Biological Construct—An International Working Group Recommendation: JAMA Neurology, מי מהמטופלים הבאים ניתן לאבחן בשלב ה- Presymptomatic Alzheimer Disease

- א. בן 65 עם הפרעה קלה בזיכרון והפרעות בהתנהגות
- ב. בן 56 עם תסמונת דאון וללא הפרעה קוגניטיבית
- ג. בת 72, ללא הפרעה קוגניטיבית עם טאו חיובי בנוזל שדרה
- ד. בת 74, עם ירידה קלה בזיכרון, טאו שלילי בנוזל השדרה

44. בן 79, ברקע אי ספיקת לב עם מקטע פליטה ירוד, דמנציה, הגדלה שפירה של הפרוסטטה וכאב נוירופטי מתייצג עם אי-שליטה במתן שתן. הוא מדווח על תכיפות ודחיפות במתן שתן, הרטבת לילה, תחושת ריקון לא שלם ועצירות חדשה.

הטיפול התרופתי הקבוע: Donepezil, Tamsulosin, Furosemide, ו- Gabapentin. הרופא המטפל מאבחן overactive bladder ומחליט להתחיל טיפול ב- Oxybutynin. כעבור חודש החמרה במצבו, חוסר שליטה מלא וצורך בשימוש באמצעי ספיגה. בבדיקה נמצאת מלאות סופרא-פובית, ונפח שארית לאחר התרוקנות של 380 מ"ל. סטיק שתן תקין.

מהו הצעד הטיפולי המומלץ הבא?

- א. הורדת מינון Furosemide
- ב. הפסקת טיפול ב- Tamsulosin
- ג. הפסקת טיפול ב- Oxybutynin
- ד. הפסקת טיפול ב- Donepezil

**18.06.26 גריאטריה על א שלב בחינת**

**45.** בת 84 מתגוררת בקהילה, עם ירידה במהירות ההליכה, חולשת אחיזה, ירידה בפעילות גופנית ועייפות מתמשכת. ללא על ירידה במשקל בשנה האחרונה. מה הקביעה הנכונה ביותר לגבי אבחנת Frailty לפי ההגדרה של Fried?

- א. לא ניתן לאבחן בהיעדר ירידה במשקל
- ב. המטופלת מוגדרת כ-Prefrail
- ג. המטופלת מוגדרת כ-Frail
- ד. לא ניתן לאבחן ללא מחלות כרוניות מרובות

**46.** בן 78, אושפז בשל דלקת בדרכי השתן והחמרה בתפקודי הכליות. במהלך האשפוז נפל, נחבל בראשו ואובחן עם דימום סוב-דוראלי. הומלץ על ביצוע פעולה כירורגית לניקוז למחרת בבוקר. למטופל ייפוי כוח מתמשך לאשתו. לצורך הפעולה מי אמור לחתום?

- א. החתמת שלושה רופאים
- ב. מינוי אשתו כאפוטרופוס והחתמתה
- ג. שליחת בקשה להפעלת ייפוי הכוח והחתמת אשתו
- ד. מינוי אשתו כמקבלת החלטות זמנית והחתמתה

**47.** איזה מאפיין קליני מבדיל RSV משפעת בקשישים?

- א. חום גבוה יותר ב-RSV
- ב. צפצופים בולטים יותר ב-RSV
- ג. שיעול פחות שכיח ב-RSV
- ד. קוצר נשימה פחות שכיח ב-RSV

**48.** איזה מהשינויים הפיזיולוגיים מתרחש בלב המזדקן?

- א. תאי קיצוב ב-AV NODE יורדים בשיעור של מעל 90% עם כניסת שומן במקומו
- ב. הקרדיומיוציטים קטנים והופכים רגישים יותר לסטרס מכני
- ג. הזדקנות מעלה יכולת של ה-SARCOPLASMIC RETICULUM לצבור ולשמור סידן
- ד. פיברוזיס דיפוזי נצפה במיוקרדיום לאור הצטברות של קולגן אינטרסטיציאלי

**18.06.26 בחינת שלב א גריאטריה על**

**49.** איזה שינוי מטבולי קשור להזדקנות באנשים ללא סוכרת?

- א. ירידה ברמות הגלוקוז בצום
- ב. ירידה ברמות האינסולין בדם
- ג. שיפור ברגישות לאינסולין
- ד. האטה בחזרה לרמות גלוקוז תקינות לאחר העמסת סוכר

**50.** איזה מהשינויים הבאים בארכיטקטורת השינה נחשב פיזיולוגי בגיל המבוגר?

- א. עלייה ביקיצות ליליות ( Sleep Fragmentation )
- ב. עלייה בזמן שינת גלים איטיים ( Slow Wave Sleep )
- ג. הארכת משך שנת REM ( Rapid Eye Movement )
- ד. קיצור זמן החביון ( Sleep Latency )

**51.** בן 78, מקבל Amiodarone בגין פרפור פרזדורים. לא ידוע על בעיה בבלוטת התריס. מאושפז בתמונה קלינית של Thyrotoxicosis, קרוב לוודאי Amiodarone Induced.

מה הטיפול ההתחלתי המומלץ?

- א. Corticosteroids
- ב. Methimazol
- ג. Beta blocker
- ד. Total thyroidectomy

**18.06.26 גריאטריה על א**

**52.** בן 78 עם מחלת לב איסכמית, CKD דרגה 3 ואוסטאורתריטיס, מאובחן עם דיכאון מג'ורי. ציון PHQ-9 הוא 17.

יש אנהדוניה בולטת, האטה פסיכומוטורית ואנרגיה נמוכה. מדווח על חרדה קלה, ללא התקפי פאניקה. אין פסיכוזא ואין אובדנות. מעדיף טיפול תרופתי.

איזה טיפול תרופתי הוא הבחירה המתאימה ביותר לדיכאון ממנו סובל?

- א. Sertraline
- ב. Quentapine
- ג. Bopropion
- ד. Amitriptyline

**53.** בן 76, מגיע לבדיקה שגרתית. בהערכה גריאטרית מתגלה ירידה במסת השריר. עם זאת, מהירות הליכה ועוצמת אחיזה תקינות לגילו. אין עדות לסרטן, זיהום, או אי-ספיקת איבר. הוא מדווח על ירידה בתיאבון ואכילה מועטה. מה האבחנה המרכזית הסבירה ביותר ומדוע?

- א. סרקופניה, כי מסת שריר ירודה היא הממצא המרכזי, ותפקוד השריר אינו חלק מהאבחנה
- ב. קקקסיה, כי ירידה במסת שריר בקשישים מעידה על מחלה קטבולית סמויה
- ג. תת-תזונה, כי מסת שריר ירודה ללא ירידה בתפקוד השריר מצביעה על תת-תזונה כאבחנה העיקרית
- ד. שבריריות, כי ירידה במסת שריר וירידה בתיאבון מגדירים את פנוטיפ השבריריות של Fried

**54.** בן 80, ברקע סרטן ראות מסוג Small-Cell Lung Carcinoma (SCLC). מספר חודשים סובל מחולשה פרוקסימלית של הידיים והרגליים, קושי להרים ידיים מעל הראש ולעמוד משיבה, והיפו-רפלקסיה.

מה יחזק את האבחנה המשוערת?

- א. בבדיקת דם נוגדנים נגד רצפטורי אצטילכולין
- ב. חזר לאחרונה מטיול למזרח הרחוק עם אכילה בשווקים
- ג. Exophthalmos ו-TSH נמוך
- ד. למטופל יש אורטוסטטיזם ופה יבש

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

**55.** בן 73, סובל בחודשים האחרונים מכאב נירופתי המפריע לו בחיי היום יום. מתוך התרופות

האפשרויות לטיפול איזה מעקב נדרש בעקבות תופעת לוואי מתאימה?

- א. ELATROLET (Amitriptyline) מעקב קצב לב כי גורם לברדיקרדיה
- ב. TEGRETOL (Carbamazepine) מעקב אלקטרוליטים כי גורם להיפוקלמיה
- ג. CYMBALTA (Duloxetine) מעקב לחץ דם כי מעלה לחץ דם
- ד. LYRICA (Pregabalin) מעקב תפקודי כבד כי גורם לפגיעה כבדית

**56.** על פי המאמר Revised Diagnostic Criteria for Vascular Cognitive Impairment and Dementia—The VasCog-2-WSO Criteria: JAMA Neurology של דמנציה וסקולרית?

- א. בת 68 ירידה בזיכרון לאחרונה, אוטם לקונרי בודד ב-CT, ללא הפרעה תפקודית
- ב. בן 71, לאחרונה קושי בריכוז, טאו חיובי בנוזל שדרה, הומוזיגוטי ל- APO-E4
- ג. בת 75, לאחרונה הדרדרות קוגניטיבית מלווה בהזיות ראייה וטונוס ריגידי בגפיים
- ד. בן 78, הפרעות בקשב בחודשים האחרונים, ממצא של מספר אוטמים לקונרים בהדמיה

**57.** מהו ההסבר הפיזיולוגי למושג Homeostenosis?

- א. עלייה ברזרבה פיזיולוגית המאפשרת פיצוי טוב יותר במצבי דחק (Stress)
- ב. ירידה הדרגתית בטווח התקין של התפקוד הפיזיולוגי, עם רגישות מוגברת לשינויים קטנים
- ג. פגיעה חדה ופתאומית במערכת אחת בלבד ללא מעורבות רב מערכתית
- ד. שינוי תלוי מחלה בלבד ואינו חלק מההזדקנות הפיזיולוגית

**58.** במטופל הסובל מדליריום בסוף החיים, מהי ההמלצה לגבי שימוש בבנזודיאזפינים?

- א. עשויים לשמש כתוספת לטיפול במצבי אי-שקט קיצוניים שאינם מגיבים לטיפול אחר
- ב. יש להימנע מהם כיוון שהם מעלים את העומס האנטיכולינרגי
- ג. שימוש בהם מותר רק אם המטופל אינו סובל מדמנציה ברקע
- ד. הם מהווים את קו הטיפול הראשון המועדף לפני שימוש ב- Haloperidol

### 18.06.26 בחינת שלב א גריאטריה על

**59.** בת 76, עצמאית ופעילה עם סוכרת מסוג 2 מזה 15 שנה, יתר לחץ דם ומחלת לב איסכמית.

בבדיקות מעבדה:

$$eGFR = 18 \text{ mL/min/1.73m}^2$$

$$\text{Albumin/Creatinine} = 450 \text{ mg/gr}$$

$$\text{HbA1C} = 7\%$$

$$\text{Glucose} = 110 \text{ mg/dL}$$

מטופלת ב- Metformin במינון 2000 מ"ג ליום ובמעכב DPP-4.

מהי ההמלצה לגבי הטיפול התרופתי לסוכרת במקרה זה?

- א. הפסקת הטיפול ב- Metformin בשל ערכי ה eGFR
- ב. הוספת מעכב SGLT-2 כקו ראשון לטיפול בנפרופתיה הסוכרתית שלה
- ג. החלפת ה- Metformin בסולפוניל-אוריאה מסוג Glyburide
- ד. אין צורך בשינוי תרופתי, אך יש לנטר אלקטרוליטים בתדירות גבוהה יותר

**60.** בן 68 עם פרקינסוניזם, מתייצג עם תת-לחץ דם אורתוסטטי קשה, אי-שליטה על שתן, הפרעה

בזקפה ואטקסיה צרבולרית. התפקוד הקוגניטיבי שמור.

איזה ממצא תומך יותר באבחנה של Multiple System Atrophy לעומת מחלת פרקינסון?

- א. נוכחות רעד
- ב. דיספונקציה אוטונומית קשה ומוקדמת
- ג. התחלה אסימטרית של המחלה
- ד. הזיות ראייה

### 18.06.26 גריאטריה על א

61. בן 80, מתקבל לשיקום ירידה תפקודית לאחר דלקת ריאות קשה עם הזדקקות ל HIGH FLOW NASAL CANULA וטיפול בסטרואידים. בקבלה נלקחה בדיקה לתפקודי תריס. מטופל ללא תסמינים קליניים, מדדים חיוניים שמורים. כיצד תתקדם בבירור, אבחנה ומעקב?

		Norm	ערך
TSH	mIU/L	0.550-4.780	0.53
T3	pmol/L	3.5-6.5	3.0
T4	pmol/L	11.5-22.7	19.7

- בדיקה חוזרת של תפקודי תריס בעוד מספר שבועות
- תחילת טיפול ב- Eltroxin במינון 25 מק"ג ליום
- ביצוע CT מוח עם חומר ניגוד
- ביצוע US בלוטת התריס

62. בן 68, מאובחן עם סרטן ריאה וגרורה לעמוד השדרה. מתוכנן לטיפול כימותרפי והקרנות. מה מהבאים ניתן להמליץ לו בנוגע לטיפול פלאיטיבי?

- טיפול פלאיטיבי בשלב זה יכול לשפר את איכות החיים ולהאריך אותם
- יש להמתין לבדיקת PET-CT לאחר ההתערבות הטיפולית על מנת לוודא התאמתו לטיפול זה
- טיפול פלאיטיבי בשלב זה עשוי להחמיר דיכאון ולכן מומלץ להמתין
- טיפול פלאיטיבי בשלב הזה נדרש רק במידה וסובל מכאבים

63. על פי השנתון הסטטיסטי של מכון ברוקדייל מהי תוחלת החיים הצפויה בישראל בגילאים שונים?

- תינוק זכר צפוי לחיות בממוצע עד גיל 85
- אישה בת 65 צפויה לחיות בממוצע עד גיל 87
- אישה בת 75 צפויה לחיות בממוצע עד גיל 85
- גבר בן 65 צפוי לחיות בממוצע עד גיל 80

**18.06.26 בחינת שלב א גריאטריה על**

**64.** בת 86, ברקע דמנציה. מתגוררת בביתה עם מטפלת צמודה. מתאשפזת בעקבות שלשול ומיעוט במתן שתן. בבדיקתה רגישות דיפוזית בבטן, בטן תפוחה. בבדיקות הדם:

מדד ויחידות מידה	ערך לחולה	ערכי הנורמה
Creatinine mg/dL	3	0.67-1.17
BUN mg/dL	25	6-24
Na mEq/L	140	135-145
K mM/L	4.1	3.5-5
WBC $\mu$ L	9.5	4.5-11
CRP mg/dL	0.3	< 0.5

בצילום בטן ריק – תמונה מספר 3.

מהו הצעד הטיפולי המומלץ הבא?

- א. מתן משלשלים
- ב. הכנסת Rectal Tube
- ג. התחלת טיפול ב- LOPERAMIDE
- ד. התחלת טיפול אנטיביוטי

**65.** בן 78, עם הדרדרות קוגניטיבית בשנים האחרונות, ולאחרונה הופיעו סימני צד. בברור נמצא Tau חיובי בנוזל שדרה וכן נשא ל- Apo E4. בהדמיה 4 אוטמים לקונריים. על פי המאמר Revised Diagnostic Criteria for Vascular Cognitive Impairment and Dementia—The VasCog-2-WSO Criteria: JAMA Neurology, איזו אבחנה מתאימה?

- א. דמנציה מסוג אלצהיימר
- ב. דמנציה MIXED – וסקולרית ואלצהיימר
- ג. דמנציה MIXED- גופיפי לואי ווסקולרית
- ד. דמנציה וסקולרית

**66.** מה מהבאים מעלה את הסיכון לאספירציה אחרי הניתוח?

- א. כאב לאחר ניתוח
- ב. אטלקטזיס לאחר ניתוח
- ג. ניתוח אורטופדי
- ד. המצאות בקע סרעפתי

**67.** בת 85, מאושפזת במחלקה לסייעוד מורכב בשל פצע לחץ דרגה 3. איזה מהחבישות הבאות יכולה להקל על הכאב?

- א. (VAC) NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY
- ב. חבישה שומרת לחות כגון Hydrogel
- ג. חבישה עם Povidone Iodine (Polydine)
- ד. חבישה עם פחם

**68.** איזה שינוי פיזיולוגי במערכת האוטונומית מאפיין הזדקנות תקינה?

- א. עלייה ברגישות ה-Osmoreceptors
- ב. תגובת יתר סימפתטית לשינויי תנוחה
- ג. ירידה ברגישות ה-Baroreflex
- ד. ירידה באיבוד הנתרן בכליות

**69.** בת 72 מאושפזת ביחידת שיקום גריאטרי לאחר אשפוז עקב ירידה תפקודית לאחר דלקת

ריאות. טרם האשפוז הלכה באופן עצמאי בתוך הבית ומחוצה לו. בהערכה: כוח טוב בגפיים תחתונות, קוגניציה שמורה, ללא הפרעה תחושתית משמעותית. חולשה קלה של מרחיקי הירך (hip abductors) בצד שמאל ואי-יציבות בפניות. מסוגלת ללכת בבטחה עם תמיכה מינימלית. זקוקה לעזרה לשמירה על שיווי משקל אך לא לתמיכה בנשיאת משקל. איזה אביזר עזר הוא המתאים ביותר בשלב זה של השיקום?

- א. ללא אביזר עזר
- ב. מקל חד-נקודתי ביד שמאל
- ג. מקל ארבע-נקודתי ביד שמאל
- ד. מקל חד-נקודתי ביד ימין

## 18.06.26 גריאטריה על

**70.** בן 80 שהתקבל לחדר מיון, עקב חום וקוצר נשימה, בבדיקתו מבולבל, מתנשם כ-32 נשימה לדקה, ל"ד 95/50, במעבדה לויקוציטוזיס, עם סטייה שמאלה, CRP מוגבר, BUN = 18mg/dL, Creatinine = 1.6 mg/dL, Na = 125mmol/L. צילום חזה הצללה בריאה ימנית. באבחנת דלקת

ריאות מה מומלץ על פי ציון CURB-65 במטופל זה?

- א. ציון 2 – שחרור עם טיפול תוך ורידי
- ב. ציון 3 - אשפוז במחלקה פנימית
- ג. ציון 4 – אשפוז ביחידה מוגברת
- ד. ציון 5 - אשפוז ביחידה מוגברת

**71.** בת 75 אובחנה עם היצרות חמורה של המסתם האאורטאלי לאחר בירור של כאבים בחזה.

איזה מהשיקולים הבאים בבחירת הטיפול המתאים בין Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR) ל- Surgical Aortic Valve Replacement (SAVR) הוא הנכון ומדוע?

- א. ביצוע TAVR בנוכחות סימני אי ספיקת לב כי צפוי שיפור משמעותי יותר בתסמינים
- ב. ביצוע SAVR לאחר הקרנות לבית החזה בעבר כי יש סיכוי נמוך יותר להתערבות חוזרת
- ג. ביצוע TAVR אם יש ריבוי מחלות רקע כי מפחית סיכון להשתלת קוצב
- ד. ביצוע SAVR אם יש מחלה קורונרית תלת כלית כי ניתן לבצע 2 התערבויות בבת אחת

**72.** איזו קביעה היא הנכונה ביותר לגבי הקשר בין Frailty למחלות כרוניות?

- א. Frailty מופיעה רק בשלבים מתקדמים של מחלות כרוניות
- ב. Frailty מהווה גורם סיכון עצמאי לאשפוז, תמותה ונכות
- ג. Frailty ותפקוד קוגניטיבי אינם קשורים זה בזה
- ד. Frailty לא משפיעה על קבלת החלטות בטיפול במחלות כרוניות

## 18.06.26 גריאטריה על א שלב בחינת

**73.** בן 80 מתלונן על ירידה בזיכרון בשלוש שנים האחרונות. לא זוכר שמות, חוזר על עצמו, שוכח היכן מניח דברים. מצוין כי אין בעיה בזכירה לקחת תרופות, נוהג, יוצא להתנדבות פעמיים בשבוע בבית חולים. בדיקת MoCA ציון 23/30. בבדיקות נוזל שדרה Tau-181 חיובי. גן APO- E4 חיובי.

מה השלב של מחלת אלצהיימר לפי ה- Revised Criteria for Alzheimer's Disease ?Diagnosis and Staging

- א. שלב 1
- ב. שלב 2
- ג. שלב 3
- ד. שלב 4

**74.** בן 84, סובל מדמנציה קלה מסוג אלצהיימר ומתגורר בביתו. אושפז עקב דלקת ריאות. ביום השני לאשפוזו האחות מדווחת כי הפך לפתע למבולבל מאוד, אינו מצליח להתרכז בשיחה, ומאמין שהוא נמצא בבית מלון. בבדיקה, הוא מתקשה לחזור על חודשי השנה מהסוף להתחלה. מצבו נוטה להשתפר בשעות הבוקר ולהחמיר בשעות הערב.

בהתאם לנתונים מה סביר שתהיה תוצאת מבחני CAM Short Form ו-AT4?

4AT	CAM	
$4AT \geq 4$	שלילי	א
$4AT < 4$	חיובי	ב
$4AT \geq 4$	חיובי	ג
$4AT < 4$	שלילי	ד

**75.** בן 80 עם מחלת פרקינסון, מטופל באגוניסט דופמינרגי, מפתח הזיות ראייה בולטות ובלבול. בירור ראשוני שלל זיהום, הפרעה מטבולית או ממצא חריף ב-CT מוח. מהי אסטרטגיית הטיפול המתאימה ביותר?

- א. התחלת Haloperidol
- ב. התחלת Entacapone
- ג. הפחתת העומס התרופתי הדופמינרגי
- ד. הפסקה מיידית של כל התרופות לפרקינסון

**18.06.26 גריאטריה על א בחינת שלב**

**76.** גבר בן 79 עם יתר לחץ דם ומחלת כליות כרונית (eGFR= 28) מאושפז בשל סחרחורת וכמעט עילפון. תרופותיו כוללות Lisinopril, Hydrochlorothiazide ו- Clonidine.  
לפי קריטריוני Beers איזו תרופה סביר ביותר שגורמת לתסמינים ויש להימנע ממנה בטיפול בלחץ דם?

- א. Lisinopril
- ב. Hydrochlorothiazide
- ג. Clonidine
- ד. כל התרופות במידה שווה

**77.** מה מייחד מטופלות המודיאליזה בגיל המבוגר לעומת מטופלות צעירות מבחינת מחלת העצם?  
א. ההיפרפוספטמיה חמורה יותר בגיל מבוגר  
ב. הנזק בעצם Renal Osteodystrophy קשה יותר בגיל צעיר  
ג. רמות 1,25 Dihydroxy Vitamin D בדם גבוהות יותר בגיל צעיר  
ד. כאב בעצמות שכיח יותר בגיל מבוגר

**78.** בן 82, עם דמנציה בינונית-קשה. סיעודי בתפקודו. מתגורר במחלקה סיעודית. לאחרונה הצוות מוסר כי אינו ישן טוב בלילה. מה הטיפול הראשוני המומלץ?  
א. C-PAP  
ב. Cognitive Behavioural Treatment  
ג. חשיפה לאור בשעות היום  
ד. Z-Drugs

**18.06.26 גריאטריה על א שלב בחינת**

**79.** בת 80, ב- 7 השנים האחרונות מטופלת ב-Alendronate עקב אוסטאופורוזיס. מהו סיבוך אפשרי של הטיפול?

- א. SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM
- ב. ACUTE RENAL FAILURE
- ג. ATYPICAL FEMORAL FRACTURE
- ד. HYPERCALCEMIA

**80.** בן 77, דייר במוסד סיעודי, מטופל ב-DIGOXIN מזה מספר שנים. ברקע: יתר לחץ דם ופרפור פרזדורים בעבר. בשנים האחרונות קצב סינוס יציב, ללא תסמינים של אי-ספיקת לב. לאחרונה אושפז בשל התייבשות קלה ועלייה בקריאטינין. מהי הגישה הטיפולית המתאימה ביותר כעת?

- א. המשך טיפול ב-DIGOXIN במינון מופחת
- ב. הערכה מחודשת של האינדיקציה ל-DIGOXIN ושקילת הפסקה הדרגתית
- ג. החלפת DIGOXIN בחוסם בטא למניעת הישנות פרפור פרזדורים
- ד. הפסקת DIGOXIN רק אם יופיעו סימני טוקסיות

**81.** מה מאפיין Fever of Unknown Origin (FUO) בזקנים בצורה שונה מצעירים?

- א. בזקנים FUO מוגדר כבר לאחר שבוע של חום ללא סיבה
- ב. בזקנים מעל 50% מהסיבות ל-FUO הן מחלות ממאירות
- ג. בזקנים ובצעירים אחת הסיבות השכיחות היא SLE- systemic lupus erythematosus
- ד. בזקנים שכיחות גבוהה יותר למחלות אוטואימוניות כסיבה ל-FUO

**82.** איזו מהשאלות הבאות ב-MoCA בודקת חשיבה מופשטת ?

- א. זיכרון מילים באמצעות רמז
- ב. קטגוריה משותפת
- ג. חזרה על מספרים הפוך
- ד. אמירת מילים באות מסוימת

## 18.06.26 גריאטריה על א שלב בחינת

**83.** בת 69 עם מחלת פרקינסון, מטופלת ב- Carbidopa/Levodopa בשחרור מיידי כל 4 שעות, מדווחת על החמרה בברדיקינזיה ובנוקשות כ-30–45 דקות לפני כל מנה. בבדיקה נצפה מצב "off" ברור.

איזו אסטרטגיה מומלצת לטיפול?

- א. העלאת תדירות מתן Levodopa או הוספת מעכב COMT
- ב. הפסקת Carbidopa/Levodopa ומעבר למונתרפיה באגוניסט דופמינרגי
- ג. טיפול ב- Quetiapine להפחתת התנוודותיות
- ד. התחלת Deep Brain Stimulation בהקדם

**84.** בת 85, ללא ירידה קוגניטיבית ידועה, מתגוררת בבית עם מטפלת צמודה, מובאת להערכה עקב ירידה תפקודית וחולשה כללית, בבדיקתה ללא חום, שוללת כאבים במתן שתן, וללא שינוי בתדירות או בדחיפות השתנה.

במעבדה ללא עליה במדדי דלקת, בתרבית שתן צמיחה של E.coli רגיש ל- Ceftriaxone ו- Macrofantin, עמיד ל- Cefuroxime. מה הגישה הטיפולית?

- א. התחלת טיפול אנטיביוטי ב- Macrofantin פומי ושחרור לביתה
- ב. התחלת טיפול אנטיביוטי ב- Ceftriaxone תוך ורידית ואשפוז
- ג. מדובר בבקטראוריה אסימפטומטית, ולכן אין להתחיל טיפול אנטיביוטי
- ד. יש לחזור על תרבית השתן ובמידה ותהיה צמיחה חוזרת יש להתחיל טיפול אנטיביוטי

**85.** על איזה מטופל מהמטופלים הבאים קיימת חובת דיווח למרב"ד?

- א. בן 71, פרפור עליות שאובחן לאחרונה סביב ניתוח אלקטיבי להחלפת ברך
- ב. בן 68, פיברוזיס ראתי עם שימוש קבוע בחמצן
- ג. בת 72, החלה ליטול טיפול ב- Pregabalin (Lyrica) בשל שלבכת חוגרת, מרגישה ישנונית מאז
- ד. בת 69, לאחר ניתוח ל- Spinal Stenosis, נותרה עם Drop Foot משמאל

**18.06.26 בחינת שלב א גריאטריה על**

**86.** מה הטיפול התרופתי הראשוני לבן 75 הסובל מפיברומיאליגיה עם כאבים קשים בכל הגוף?

- א. אופיואידים כמו Targin ( Oxycodone+Naloxone)
- ב. SNRI's כמו Duloxetine ( Cymbalta)
- ג. בנזודיאזפינים כמו Clonazepam ( Clonex)
- ד. אנטי דפרסנטים טריציקלים כמו Amitriptyline ( Elatrol)

**87.** מהם העקרונות בהמלצה לטיפול בנוגד דיכאון?

- א. לתרופות נוגדות דיכאון יש מינון טיפולי אחיד
- ב. בדיכאון מינורי מומלץ מינון נמוך של תרופות נוגדות דיכאון
- ג. לתרופות נוגדות דיכאון יעילות גבוהה במטופלים עם דמנציה
- ד. לטיפול נוגד דיכאון יש אפקט פלסבו גבוה

**88.** בן 70, מתאשפז עם אי ספיקת כליות חדה. מה יחשיד שמנגנון אי ספיקת הכליות הוא Pre-Renal?

- א. מטופל לאחר פרכוס ממושך
- ב. למטופל עצירות קשה
- ג. למטופל שחמת כבד מתקדמת
- ד. מאובחן עם דלקת בשתן מזה שבוע

**89.** בן 77, מונה כתומך החלטות בעבור אחיו בן ה-81. אחיו סובל מדמנציה ואינו מסוגל כיום לקבל החלטות בעבור עצמו. מה הוא רשאי לעשות בתור תומך החלטות?

- א. לקבל מידע על מצבו הרפואי של אחיו ולעזור בקבלת ההחלטות
- ב. למלא הנחיות מקדימות בעבור אחיו
- ג. לחתום על הניתוח בעבור אחיו
- ד. לחתום בבנק בעבור אחיו ולנהל את חשבונותיו

**90.** בן 75, סובל מדמנציה בתקופה האחרונה. בבדיקתו הגופנית ממצא של תנועות עיניים מהירות

סקדיות. איזו אבחנה מתאימה ביותר?

- א. VASCULAR DEMENTIA
- ב. LEWY BODY DEMENTIA
- ג. CORTICOBASAL DEMENTIA
- ד. PROGRESSIVE SUPRANUCLEAR PALSY

**91.** איזה מכלי ההערכה הבאים לכאב מתאים לשימוש בקשישים ומדוע?

- א. VAS (Visual Analog Scale) כי הוא הכלי בעל המהימנות הגבוהה ביותר
- ב. VAS (Visual Analog Scale) כי הוא הכלי הפשוט ביותר להבנה
- ג. CAS (Colored Analog Scale) כי הוא מותאם גם לירידה קוגניטיבית
- ד. FPS-R (Faces Pain Scale Revised) כי הוא הכלי המותאם גם לירידה בחדות הראייה

**92.** מצ"ב ערכי FIM למטופל, בקבלתו לשיקום, ולאחר חודש בשיקום באשפוז **בתמונה מספר 4.**

למי מהמטופלים הבאים מתאים ה FIM?

- א. בת 80, ירידה קוגניטיבית קלה ברקע, בשיקום לאחר דלקת ריאות עם דליריום שאינו משתפר.
- ב. בן 82, ללא ירידה קוגניטיבית ידועה, בשיקום לאחר CVA עם אפזיה קשה.
- ג. בן 76, ללא ירידה קוגניטיבית ידועה, בשיקום אצטבולום עם איסור דריכה.
- ד. בת 79, ירידה קוגניטיבית קלה, לאחר ניתוח אלקטיבי להחלפת ברך שמאל.

**93.** בן 94 הסובל מדמנציה מתקדמת מאושפז עקב דלקת ריאות. הוא מקבל קו שלישי של טיפול

אנטיביוטי ללא שיפור, פיתח אי ספיקה כלייתית והוגדר כחולה הנוטה למות במצב סופי. החולה מעורפל הכרה, לא אוכל ולא שותה.

מה הטיפול המתאים לפי חוק החולה הנוטה למות?

- א. חייב לקבל מזון ונוזלים אפילו באמצעים מלאכותיים
- ב. חייב לקבל נוזלים אלא אם כן הרופא האחראי החליט שהנוזלים יכולים לגרום לנזק
- ג. הרופא האחראי צריך לשאול את המשפחה איזה טיפול החולה היה רוצה לקבל
- ד. אם אין הנחיות מקדימות או ייפוי כוח חייב לקבל עירוי נוזלים

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

**94.** בן 78, אמור לעבור ניתוח להחלפת המסתם האאורטלי בשל היצרות קשה של המסתם האאורטלי. מה מבין גורמי הסיכון הבאים, קשור בפרוגנוזה טובה יותר?

- א. מין זכר
- ב. אי ספיקת כליות
- ג. אי ספיקת לב ימנית
- ד. צורך בניתוח משולב עם מסתם מיטרלי.

**95.** בן 88 הסובל מסרטן גרורתי הוגדר כחולה הנוטה למות. הוא מתמצא היטב ומוגדר ככשיר. הוא מסרב להמשיך טיפול כימותרפי, לקחת תרופות קבועות, לאכול ולשתות. מה מותר ומה אסור בטיפול על פי חוק החולה הנוטה למות?

- א. מותר להימנע מטיפול כימותרפיה, תרופות קבועות ואכילה לפי רצונו
- ב. מותר להימנע מהחייאה והנשמה, לא ניתן להימנע מכימותרפיה ותרופות קבועות
- ג. לא ניתן להימנע ממתן כלכלה, במידה ולא אוכל יש לחברו ל- TPN
- ד. ניתן לכבד את רצונו להימנע מטיפולים רק אם מילא טופס הנחיות מקדימות

**96.** בן 76, נמצא בשיקום בשל ירידה תפקודית, לאחר אשפוז של חודש בטיפול נמרץ בשל אי ספיקת כליות חדה חדשה ותחילת טיפול דיאליזה, ופצע לחץ דרגה 4 בעכוז. לאחר כחודשיים שיקום, בהחלטת צוות רב מקצועי הוחלט על תום שיקום. מבחינה רפואית עדיין נזקק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע, פצע לחץ בעכוז דרגה 2. באבחונים קוגניטיביים- משתף פעולה, מתמצא, אבחון MMSE 29/30, אבחון MOCA 27/30. מבחינה תפקודית- מתהלך במחלקה עם הליכון ללא השגחה. מחוץ למבנה נזקק להשגחה. עצמאי במעברים. שולט על סוגרים, נזקק לעזרה ברחצה, עצמאי בהלבשה. נזקק לעזרה בניקיונות, בישולים מורכבים, קניות, עצמאי בניהול תרופות, כספים, והכנת ארוחה קלה. המטופל מעוניין בסידור מוסדי. מה הסטטוס התפקודי של המטופל ולאן ישתחרר המטופל?

- א. סיעודי מורכב, הגשה לקופת החולים
- ב. תשוש, הגשה למשרד הרווחה
- ג. תת חריף, הגשה לקופת החולים
- ד. סיעודי, הגשה למשרד הבריאות

## בחינת שלב א גריאטריה על 18.06.26

97. בת 78, סיימה לפני כחודש טיפול ב-VANCOMYCIN בעקבות שלשול ו-CDT חיובי. כעת פנתה בעקבות דלקת ריאות, ללא שלשול והותחל טיפול ב-TAZOCIN. מה מהבאים נכון לגבי טיפול מניעתי לזיהום ב-CD במטופלת זו?
- יש לתת טיפול מניעתי ב-VANCOMYCIN
  - יש לבצע השתלת צואה
  - יש לתת טיפול מניעתי ב-FLAGYL
  - לא מומלץ טיפול מניעתי

### השאלות הבאות הן שאלות שלילה:

98. באיזה מבדיקות הסקר הבאות שאלון ה-AMT4 לא שייך?
- סקר דליריום כחלק מה-4AT
  - סקר התעמרות כחלק מה-Senior Aid Tool
  - סקר דמנציה בחדר מיון
  - סקר דיכאון ואובדנות באשפוז
99. מה מהבאים לא מהווה מדד פרוגנוסטי ב-MDS?
- טחול מוגדל
  - צורך בעזרה בתפקודי ADL
  - כמות בלסטים במח העצם
  - Clinical Frailty Scale
100. מה הטיפול שאינו מומלץ ליובש בעיניים במטופל הסובל ממחלת SJOGREN?
- טיפות Pilocarpine
  - אנטי TNF
  - Cyclosporine
  - Silicone Implants לצינור הדמעות

# בהצלחה