

המועצה
המדעית
ועדת הבחינות

**בחינת שלב א'
רפואת המשפחה**

18.06.26

מס' השאלות בחלק זה: 150

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

1. מי מהבאים יוגדר כחולה סכרת?
- א. בן 30, אתסמיני, בבדיקה שגרתית סוכר בצום 127 ו-HbA1C 6.6%.
 - ב. בן 50, מלין על עייפות. בבדיקה ללא צום - סוכר 124 ו-HbA1C 7%.
 - ג. בת 32, 3 חודשים לאחר לידת עובר במשקל 4.2 ק"ג. סוכר בצום 130, שעה לאחר העמסת סוכר 200.
 - ד. בן 40, מלין על פולידפסיה ופוליאוריה. סוכר לא בצום 150, יומיים לאחר מכן השלים HbA1C 6%.
2. בת 72. מתלוננת על נוקשות בוקר ממושכת וכאבים דו צדדיים בכתפיים ובירכיים מזה 3 שבועות. מדווחת על עייפות וירידה קלה בתיאבון. שוללת חום, כאבי ראש, הפרעות ראייה או כאבים בלעיסה.
- בבדיקתה- טווחי תנועה מוגבלים מעט, קושי בהרמת שתי הזרועות. ללא אודם, נפיחות או חום מקומי במפרקים.
- במעבדה- Hb 11.2 g/dl (12.5-16), WBC $6.8 \times 10^3/\text{micl}$ (4.5-11), Cr 0.85 mg/dl, ESR 70 mm/hr (0-39), CPK 61 u/l (0-145).
- בהתאם לאבחנה הסבירה ביותר, מהו קו הטיפול הראשון למחלתה?
- א. Methotrexate 15 mg/week.
 - ב. Prednisone 10 - 20 mg/day.
 - ג. Naxyn (Naproxen) 500 mg X2/day.
 - ד. Prednisone 60 mg/day.
3. בן 70, ברקע פרפור פרוזדורים מטופל Pradaxa (Dabigatran) וסובל מאי ספיקת כליות GFR 40. מועמד לניתוח החלפת מפרק ירך ימין בשל Osteoarthritis.
- מה ההמלצה בנוגע לטיפול באנטיקואגולציה טרם הניתוח?
- א. שבוע לפני הניתוח להחליף Pradaxa ל-Clexane.
 - ב. להפסיק טיפול ב-Pradaxa 4 ימים לפני הניתוח.
 - ג. להפסיק טיפול ב-Pradaxa יום טרם הניתוח.
 - ד. יומיים לפני הניתוח להחליף Pradaxa ל-Clexane.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

4. בן 10 חודשים, בריא בדרך כלל, מחוסן כפי גילו. מזה 4 ימים חום גבוה עד 39.8 מעלות, ללא סימפטומים מוקדיים. היום החום נעלם באופן פתאומי, ומספר שעות לאחר מכן הופיעה פריחה ורודה עדינה בגו, שהתפשטה לפנים ולגפיים. הפריחה אינה מגרדת ואינה בולטת במישוש. הילד במצב כללי טוב.

מהו הסיבוך השכיח ביותר של מחלה זו?

- א. פרכוס חום.
- ב. טרומבוציטופניה אימונית (ITP).
- ג. דלקת קרום המוח.
- ד. Juvenile rheumatoid arthritis.

5. בן 72, צלול, עם COPD מתקדם, FEV₁ 16%. כעת מאושפז בפנימית עם התלקחות ניכרת במחלתו, מטופל בהנשמה לא פולשנית וחמצן ללא שיפור משמעותי. רופא במחלקה הגדיר אותו כ"חולה נוטה למות". לפני שנתיים חתם על טופס הנחיות מקדימות וביקש להימנע מהנשמה פולשנית, אך כעת מבקש לעשות "כל מה שאפשר".

משפחתו מתנגדת לכך ומבקשת לכבד את בקשתו המקורית. איזו פעולה מתאימה ביותר במצב זה בהתאם ל"חוק החולה הנוטה למות"?

- א. יש לכבד את רצון המשפחה ולא להנשים.
- ב. יש להתייחס לטופס ההנחיות המקדימות ולהימנע מהנשמה.
- ג. לבצע הנשמה בהתאם לבקשתו הנוכחית.
- ד. ניתן לפעול בניגוד לטופס הנחיות מקדימות רק לאחר מילוי טופס חדש.

6. תינוק בן 6 חודשים מובא למיון עקב הקאות וירידה במצב ההכרה מזה יומיים. ללא חום וללא שלשול.

בבדיקתו סימנים חיוניים יציבים. ללא חבלות חיצוניות או פריחה. בדיקה נוירולוגית מוגבלת עקב ישנוניות, אך מגיב לכאב במגע בצלעות מימין. בדיקות מעבדה הכוללות ספירה וכימיה תקינות. בדיקה עינית (פונדוסקופיה) דימומים רטינליים רב־שכבתיים. מהו החשד הקליני הסביר?

- א. Septic meningitis.
- ב. Abusive Head Trauma.
- ג. Maple Syrup Urine Disease.
- ד. Von Willebrand Disease.

7. לפניך ארבעה מצבים שגורמים לגרד.
- מי מבין התשובות הבאות מתארת נכונה את המצב הקליני והגרד האופייני לו?
- Psychogenic - מערב מותניים, מחמיר בשעות הבוקר.
 - Scabies - בעיקר מאחורי האוזניים, מוקל במהלך הלילה.
 - Xerosis - מערב כפות ידיים ורגליים, מחמיר במהלך חודשי הקיץ.
 - Polycythemia Vera - גפיים תחתונות, מוחמר לאחר מקלחת חמה.
8. לכל המטופלים להלן בוצעה בדיקת סקר לגילוי שחפת על ידי בדיקת Tuberculin Skin Test (בדקת מנטו). ללא תסמינים.
- את מי מהם תפנה לבירור נוסף לאבחון שחפת?
- בת 50, ילידת הארץ, חוסנה בילדותה ל-BCG, לקראת טיול בהודו, אינדורציה של 10 מ"מ.
 - בת 47 עם סכרת לא מאוזנת ופגיעה כלייתית, בבדיקות הכנה לדיאליזה, אינדורציה של 7 מ"מ.
 - בן 27, בריא, לפני התחלת עבודה כאח במוסד סיעודי, אינדורציה של 14 מ"מ.
 - בן 50, דר רחוב, מכור לסמים, עתיד להתאשפז במוסד גמילה, אינדורציה של 8 מ"מ.
9. בן 60, ברקע יל"ד תחת טיפול ב-Tritace (Ramipril), במדידה 140/72. מעשן קופסא ליום מזה 40 שנים. מרגיש טוב.
- בבדיקות מעבדה: Total Cholesterol 259mg/dL, LDL 167mg/dL, Triglycerides 230 mg/dL, HDL 32mg/dL, Lp(a) 130 mg/dL (תקין >30mg/dL).
- בהתאם להנחיות הישראליות לטיפול בדיסליפידמיה מ-2020, מהו יעד הטיפול LDL המומלץ עבורו?
- LDL מתחת ל- 55 מ"ג/ד"ל ולפחות 50% מערך בסיסי.
 - LDL מתחת ל- 70 מ"ג/ד"ל ולפחות 50% מערך בסיסי.
 - LDL מתחת ל- 100 מ"ג/ד"ל.
 - LDL מתחת ל- 140 מ"ג/ד"ל.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

10. בן 50, ברקע BMI 30, סכרת סוג 2 ויתר לחץ דם.

מטופל ב-Metformin (Glucomin) פעמיים ביום, Ozempic (Semaglutide) 1 מ"ג ו-Vector (Valsartan) 160 מ"ג.

ב-2 בדיקות אחרונות עוקבות:

תוצאה	בדיקה
140 mg/dL	Glucose
7.2%	HbA1c
70 mg/dL	LDL
41 mg/dL	HDL
50 mg/g	יחס אלבומין/קריאטנין בשתן
0.9 mg/dL	Creatinine
95 mL/min/1.73m ²	eGFR

מה מהבאים הוא תופעת לוואי של התרופה אותה יש להוסיף למטופל?

- א. שלשול.
- ב. DKA.
- ג. היפוגליקמיה.
- ד. עלייה במשקל.

11. בת 29 פונה עקב מחשבות טורדניות חוזרות על זיהום לאחר מגע במשטחים ציבוריים, הגורמות

לה חרדה משמעותית. כדי להפחית את החרדה היא שוטפת את ידיה עשרות פעמים ביום ומבצעת טקסי ניקוי ממושכים. היא מודעת לכך שהמחשבות מוגזמות אך מתקשה לשלוט בהן. איזו תרופה מועדפת כקו ראשון לטיפול במצבה?

- א. Elatrolet (Amitryptiline).
- ב. Serenada (Sertraline).
- ג. Miro (Mirtazapine).
- ד. Clonex (Clonazepam).

12. בן 28, עם הממצא הבא-



איזו מבדיקות הדם הבאות מצביעה על מצב רפואי נלווה לתופעה זו?

- א. Calcium: 11 mg/dL (Normal: 8.6–10.2 mg/dL), Phosphate: 2.2 mg/dL (Normal: 2.5–4.5 mg/dL)
- ב. Sodium: 130 mEq/L (Normal: 135–145 mEq/L), Potassium: 5.1 mEq/L (Normal: 3.5–5.0 mEq/L)
- ג. Vitamin B12: 300 pg/mL (Normal: 200–900 pg/mL), Folic Acid: 35 ng/mL (Normal: 2–20 ng/mL)
- ד. HbA1c: 5.6% (Normal: <5.7%), Fasting Glucose: 95 mg/dL (Normal: 70–99 mg/dL)

13. מהן ההמלצות לטיפול במדללי דם בקשישים לפי Beers Criteria?

- א. מומלץ טיפול באספירין כמניעה ראשונית בסיכון קרדיווסקולרי מוגבר.
- ב. מומלצת הפסקת Coumadin (Warfarin) ומעבר לתכשירי NOAC גם בערכי INR בטווח טיפולי.
- ג. Plavix (Clopidogrel) הראה סיכון מוגבר לדמם בהשוואה ל-Effient (Prasugrel) ו-Brilinta (Ticagrelor).
- ד. באי ספיקת כליות כליות מתקדמת, תכשיר הבחירה מבין NOAC הוא Eliquis (Apixaban).

14. בן 60 עם כאב בטן וחשד ל-Acute Pancreatitis.
מה מאפיין נכונה את בדיקות העזר לאבחון מחלתו?
- רמת Lipase מוגברת בדם הינה ספציפית ומאשרת את האבחנה.
 - רמה גבוהה של Amylase בדם מסייעת להבדיל מחסימה בדרכי המרה.
 - Trypsinogen-2 חיובי בשתן שולל את האבחנה.
 - באי ספיקת כליות רמת Amylase תהיה נמוכה גם בחשד ל-Pancreatitis.
15. בן 27, לאחר חבלה סיבובית בקרסול תוך כדי משחק כדורגל. בבדיקה: מסוגל לדרוך אך צולע, נפיחות בקרסול ימין בצד הלטרלי, רגישות במישוש הקצה האחורי של המלאולוס הלטרלי (Lateral Malleolus).
בוצע צילום שלא הדגים שבר.
מהי ההמלצה המתאימה ביותר?
- נשיאת משקל מלא מותרת בחלוף הכאב.
 - אין לדרוך למשך 3 שבועות.
 - יש להימנע ממשחק כדורגל לפחות למשך 6 שבועות.
 - בחוסר יציבות בקרסול יש לטפל בחבישה אלסטית.
16. בן 76 ברקע סוכרת, יל"ד והיפרליפידמיה, עם היענות ירודה לטיפול. מלין על ירידה פתאומית בראיה בעין השמאלית אשר הופיעה תוך דקות.
בבדיקת עיניים תגובה מופחתת לאור בעין שמאל. בפונדוסקופיה הרשתית נראית חיוורת, לבנה, עם נקודה אדומה Cherry Red Spot באזור ה-Fovea.
בהתבסס על האנמנזה והממצאים מהי האבחנה הסבירה?
- Diabetic Retinopathy.
 - Age Related Macular Degeneration.
 - Central Retinal Vein Occlusion.
 - Central Retinal Artery Occlusion.
17. בת 25, נשואה. לאחרונה אובחנה עם Condyloma Acuminatum בנרתיק. לא חוסנה בעבר ל-HPV.
מהי ההמלצה למתן חיסון במקרה זה?
- יש לחסנה במנה בודדת של Gardasil 9.
 - יש לתת חיסון Gardasil 9 ב-3 מנות.
 - אין צורך בחיסון לאחר מחלה פעילה.
 - יש להמתין להחלמת הנגעים טרם השלמת החיסון.

בחינת שלב א רפואת המשפחה 18.06.26

18. שיעור ההיארעות (incidence) השנתי של מחלה לא עלה בין 2015 ל-2025, אולם שכיחותה (prevalence) עלתה. מה יכול להסביר זאת?
- פוחחה תרופה חדשה הגורמת לריפוי (cure) של המחלה.
 - מדובר במחלה כרונית עם שיעורי תמותה נמוכים.
 - מדובר במחלה קטלנית שרוב החולים בה נפטרים תוך חודשיים.
 - מדובר במחלה זיהומית שנמשכת ימים ספורים.
19. מי מהמטופלים הבאים שנוטל Coumadin (Warfarin) בשל החלפת מסתם, נמצא בסיכון מוגבר לדמם?
- בת 55, מטופלת ב-Evorel (Estradiol patch) בשל תסמיני מנפאזה.
 - בת 35, מטופלת ב-Flagyl (Metronidazole) בשל Bacterial Vaginosis.
 - בן 27, מטופל ב-Tegretol (Carbamazepine) עקב אפילפסיה.
 - בן 45, מטופל ב-Rifampin (Rifampicin) בשל אבחנה רסנטי של Latent Tuberculosis.
20. קבוצת חוקרים חשדה שעישון מעלה את הסיכון לתחלואה נשימתית כבר בגיל צעיר. לבדיקת ההשערה הם אספו 100 אנשים בגיל 30-40 שהיו חולים בשנה האחרונה לפחות 3 פעמים במחלה נשימתית, ועוד 100 אנשים באותם גילאים שלא היו חולים בכלל בשנה האחרונה. בכל קבוצה בדקו פרופורציית המעשנים.
- כיצד יש לחשב את הסיכון במחקר?
- לא ניתן לחשב סיכון באופן ישיר ולכן עליהם לחשב Odds ratio (OR).
 - לא ניתן לחשב סיכון באופן ישיר ולכן עליהם לחשב Relative risk (RR).
 - ניתן לחשב סיכון באופן ישיר ולכן עליהם לחשב Odds ratio (OR).
 - ניתן לחשב סיכון באופן ישיר ולכן עליהם לחשב Relative risk (RR).
21. לפניך מטופלים עם כאב גב תחתון.
- איזה מהמשפטים מתאר נכונה את הקשר שבין המחלה והמהלך שלה?
- בן 30, טבח במקצועו, מחלים מ-Osteomyelitis על רקע Brucella - יזדקק לטיפול אנטיביוטי למשך שנה לצורך ארדיקציה.
 - בן 50, סבל במקצועו, עם בלט דיסק בין חוליית L4-5 - כדי להפחית הישנות מומלץ שימוש בחגורת גב.
 - בן 60, נהג מונית, עם Spinal Stenosis - מחלתו צפויה להחמיר עם השנים.
 - בן 45, מהנדס, עם Cauda Equina Syndrome על רקע ממאירות ריאתית - ייתכן שיתייצג לראשונה עם Saddle Anesthesia.

22. בן 67, ברקע סכרת ומחלת עורקים פריפרית. פונה למרפאה בשל כאב ברגל ימין במנוחה מזה שבועיים.

בבדיקתו הממצאים הבאים-



בהרמת הרגליים



בהורדת הרגליים

מה מהבאים מאפיין את מצבו?

- א. Ankle Brachial Index > 1.1.
- ב. צפויה הקלת הכאב בהורדת הרגל.
- ג. Homan Sign חיובי מימין.
- ד. בצקות סביב הקרסוליים.

23. במי מהנשים הבאות שמתכננות הריון ניתן להסתפק בחומצה פולית במינון של 400 מק"ג?

- א. אמא לתינוק עם Meningomyelocele.
- ב. אישה שמטופלת ב-Phenytoin לאפילפסיה.
- ג. אישה בהריון שישי, כעת הריון תאומים.
- ד. חולת סכרת מטופלת באינסולין.

בחינת שלב א רפואת המשפחה 18.06.26

24. מטופל ביקש לעיין בכל הרשומות הרפואיות שלו ממחלקה אונקולוגית, כולל הערות פנימיות בין הרופאים. מנהל המחלקה הסביר שחלק מהמידע עלול לגרום לו מצוקה נפשית ולכן לא יועבר.

כיצד החוק מתייחס למצב זה?

- הרשומה הרפואית שייכת לחולה- יש למסור כל מידע רפואי לבקשת המטופל.
- ועדת האתיקה יכולה לאשר אי מסירת מידע רפואי כאשר קיים חשש חמור לפגיעה במטופל.
- ניתן למנוע מסירת מידע על פי החלטת רופא מטפל.
- אין חובה למסור מידע שאינו קשור ישירות לאבחנה העיקרית.

25. איזה מהמטופלים הבאים עומד בהתוויות להוספת טיפול ב-PCSK9 Inhibitor?

- בת 55, לאחר אוטם לבבי LDL-80 מ"ג/ד"ל תחת טיפול ב-Lipitor (Atorvastatin) 20 מ"ג ליום ו-Ezetrol (Ezetimibe) 10 מ"ג ביום.
- בן 57, עם אי ספיקת כליות GFR 30, LDL-80 מ"ג/ד"ל תחת טיפול ב-Lipitor (Atorvastatin) 40 מ"ג ו-Ezetrol (Ezetimibe) 10 מ"ג ביום.
- בן 58, סובל מהיפרכולסטרולמיה משפחתית, LDL 65 מ"ג/ד"ל תחת טיפול ב-Lipitor (Atorvastatin) 80 מ"ג ביום.
- בן 62 סוכרת סוג 2 מזה 15 שנה LDL 68 מ"ג/ד"ל תחת טיפול ב-Crestor (Rosuvastatin) 40 מ"ג ו-Ezetrol (Ezetimibe) 10 מ"ג ביום.

26. מהו המשך המעקב המומלץ לאחר כריתת פוליפ מהמעי הגס בהתאם לטיב הפוליפ שנכרת?

- שלושה פוליפים Hyperplastic בקוטר 4 מ"מ- קולונוסקופיה בעוד 5 שנים.
- Tubular Adenoma בודדת בקוטר 12 מ"מ- קולונוסקופיה בעוד 3 שנים.
- Tubulovillous Adenoma בקוטר 6 מ"מ- קולונוסקופיה בעוד 5 שנים.
- Sessile Serrated Polyp עם שינויים דיספלסטיים בקוטר 13 מ"מ- קולונוסקופיה בעוד שנה.

27. למי מהמטופלות הבאות מתאים טיפול בגלולות למניעת הריון מסוג

Yaz (Drospirenone+Ethinylestradiol)?

- בת 27, 3 שבועות לאחר הפלה בטרימסטר ראשון.
- בת 32, שנה לאחר ניתוח בריאטרי מסוג מיני מעקף.
- בת 36, מעשנת קופסת סיגריות ביום מזה 15 שנים.
- בת 25, מאושפזת עם שבר מרוסק ב-Tibia לאחר תאונת דרכים.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

28. בן 3 שנים, התפתחות תקינה, מובא למרפאה עקב כאב בירך ימין וסירוב דריכה מזה יומיים. ללא חבלה.

בבדיקתו חום 38.2 מעלות, מפרק ירך ללא נפיחות או אודם, אך קיימת רגישות בהנעה פאסיבית של המפרק.
בבדיקות הדם-

<u>ערכי נורמה</u>	<u>תוצאה</u>	<u>בדיקה</u>
4,500–11,000 / μ L	13,000 / μ L	WBC
40–70%	80%	Neutrophils
<0.5 mg/dL	9.6 mg/dL	CRP
0–20 mm/hr	52 mm/hr	ESR

מה מהבאים מאפיין פרוגנוסטי של מחלתו?

- שליש מהמקרים יפתחו פגיעה גרמית בגפה המעורבת.
- במחצית מהמקרים המחלה תהפוך למחלה כרונית.
- מעורבות של הברך בעלת הסיכון הגבוה ביותר לסיבוכים.
- יש צורך במעקב אחר אורך גפיים וטווחי תנועה למשך שנים.

29. בן 76, מעשן, מאובחן כסובל מ-COPD. באשפוז האחרון שוחרר עם המלצה לטפול בחמצן ביתי.

על פי GOLD- מהן ההנחיות לגבי (LTOT) Long term oxygen therapy at home?

- יש להתחיל כאשר סטורציה מתחת ל-90% בעקבות מאמץ גופני.
- מומלץ שימוש רציף של לפחות 6 שעות ביממה.
- יש להגיע לסטורציה מעל 95% עם שימוש בחמצן.
- מומלץ כאשר סטורציה יורדת מ-88% לאחר מנוחה באוויר חדר.

בחנית שלב א רפואת המשפחה 18.06.26

30. בן 57, ברקע השמנת יתר, דיסליפידמיה וסכרת סוג 2. מטופל ב-Lipitor (Atorvastatin),
Jardiance Duo (Metformin+ Empagliflozin).
מגיע למרפאה עם כאב בטן, בחילות, הקאות וקוצר נשימה קל משעות הבוקר. לפני מספר ימים
היה מצונן.
בבדיקתו לחץ דם 130/90 מ"מ"כ, סטורציה 98% באוויר החדר, דופק 95.
מעט טכיפנאי, ללא ממצא בהאזנה לריאות.
גלוקוז קפילרי 200, סטיק שתן חיובי לקטונים+++.
כיצד יש להתקדם בטיפול?
א. יש להשלים בירור במיון בחשד ל-Hyperosmolar Hyperglycemic State.
ב. הידרציה, השהיית Jardiance ומעקב אחרי תסמיני Gastroenteritis.
ג. הפניה דחופה לחדר מיון בשל Euglycemic Diabetic Ketoacidosis.
ד. הפסקת Metformin מחשש להתפתחות חמצת לקטית, מעקב מרפאתי למחרת.

31. בן 38 פונה למרפאה בשל קושי להירדם ויקיצות מרובות בלילה מזה שלושה חודשים. הוא
מתאר סיוטים חוזרים בהם הוא חווה מחדש תאונת דרכים קשה שבה היה מעורב לפני כחצי
שנה. מאז האירוע הוא נמנע מנהיגה ומדווח כי הוא נדרך בקלות מרעשים פתאומיים. בבדיקה
גופנית אין ממצא חריג.

מהי האבחנה שיש לשקול בבירור מצבו?

- א. Major depressive disorder
- ב. Generalized anxiety disorder
- ג. Post-traumatic stress disorder
- ד. Acute stress disorder

32. בת 55, באל-וסת מזה כשנתיים. בחודש האחרון הבחינה בשיעור יתר חדש בפנים ובחזה,
ודלדול שיער בקדמת המצח.
בבדיקתה - BMI -23, לחץ דם 130/82, קול עמוק וגס.
בדיקות דם מראות רמות גבוהות של טסטוסטרון ו-DHEA-S. ללא עליה ברמות הסוכר או
הליפידים.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. גידול ממקור אדרנל.
- ב. אדנומה של ההיפופיזה.
- ג. תסמונת שחלות פוליציסטיות.
- ד. תסמונת קושינג.

33. לפניך תיאור של ארבעה קשישים, מי מהם נמצא בסיכון המוגבר ביותר לנפילות?

- א. בת 85, MMSE 28/30 בהערכה גריאטרית.
- ב. בת 80, זקוקה לתמיכת ידיים כדי לקום מכיסא.
- ג. בן 72, Time Up and Go 10 שניות.
- ד. בן 79, עלה במשקל 5 ק"ג בשנה האחרונה.

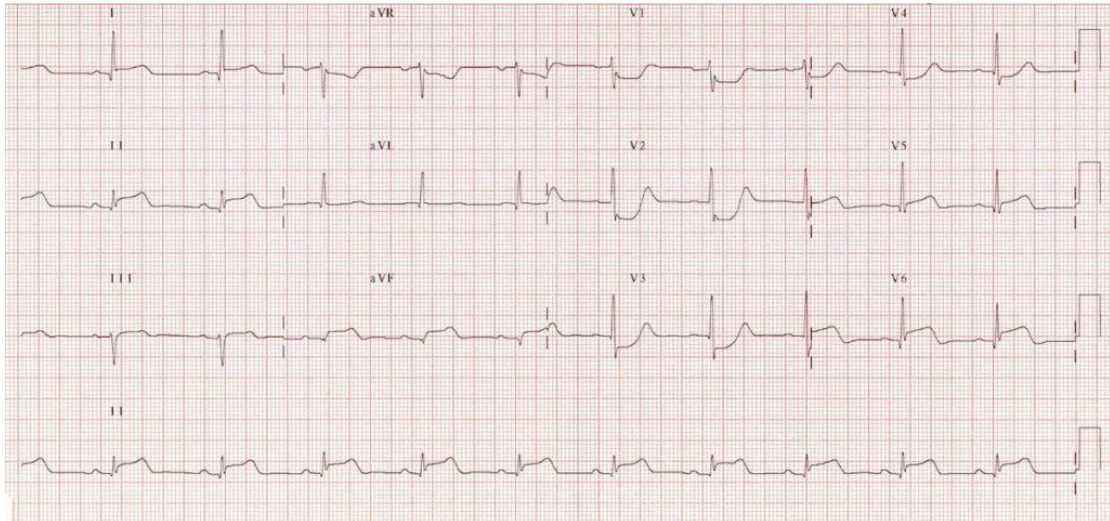
34. בן 57, פנה עקב כאב לוחץ בחזה והזעה. ידוע על יתר לחץ דם, עישון וכולסטרול גבוה. אינו

מקפיד על טיפול תרופתי שהומלץ לו.

בבדיקתו ל"ד 102/72 דופק 65 חום 36.7 סטורציה 94%.

קולות לב סדירים ללא אוושות. ריאות נקיות

באק"ג-



פרט לאספירין בלעיסה, מה יכלול הטיפול הראשוני בו כעת?

- א. חמצן.
- ב. פתיחת וריד פריפרי.
- ג. ספריי ניטרוגליצרין.
- ד. אטרופין.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

35. בת 32, ברקע אסתמה מעברה. מגיעה למרפאה עקב התקפים חוזרים של קוצר נשימה חריף.

ההתקפים מופיעים בפתאומיות וחולפים ספונטנית.

בבדיקתה- סטורציה תקינה באוויר חדר, ללא טכיפניאה וללא סימני מאמץ נשימתי. בהאזנה

לריאות סטרידור אינספרטורי בזמן ההתקף, ללא צפצופים.

טיפול פומי בסטרואידים ובמרחיבי סימפונות לא הביא לשיפור.

מהי הבדיקה המתאימה לאישור האבחנה הסבירה ביותר למצבה הנוכחי?

א. ספירומטריה עם בדיקת תגובה למרחיבי סימפונות.

ב. בדיקת DLCO כחלק מתפקודי ריאה מלאים.

ג. לרינגוסקופיה בזמן התקף או לאחר פרובוקציה.

ד. תפקודי ריאה עם מבחן תגר מתאכולין.

36. בן 69, מעשן, לאחרונה אובחן כסובל מ-Age-related macular degeneration (AMD) יבש.

מהו הטיפול המומלץ למניעת התקדמות ל-Wet AMD?

א. תוספת Folic acid, Vitamin B12, Vitamin B6.

ב. הפסקת עישון מוחלטת.

ג. מולטי-ויטמין מסוג AREDS המכיל Beta-carotene.

ד. טיפול מניעתי באספירין להפחתת נאוסקולריזציה.

37. על פי ההנחיות הישראליות לטיפול ביתר לחץ דם (2019), מהו יעד הטיפול המומלץ במדידות

ביתיות, למטופלת קשישה בת 83, צלולה ובעלת תפקוד מלא?

א. מתחת ל-140/90 מ"מ"כ.

ב. מתחת ל-135/85 מ"מ"כ.

ג. מתחת ל-130/80 מ"מ"כ.

ד. מתחת ל-150/90 מ"מ"כ.

38. איזה מהטיפולים הבאים ל-Psoriasis בטוח לשימוש במהלך ההיריון?

א. Tazarotene (Topical Retonid).

ב. Methotrexate (MTX).

ג. Narrowband UVB phototherapy.

ד. Neotigasone (Acitretin).

18.06.26 רפואת המשפחה

39. אילו מהסעיפים הבאים תואם את חוק ביטוח בריאות ממלכתי בישראל?
- א. סל הבריאות הממלכתי שונה בין קופה לקופה והוא מתעדכן מעת לעת על פי החלטת דירקטוריון הקופה.
 - ב. כל קופת חולים רשאית להציע למבוטחיה רכישת ביטוחים משלימים, אשר זהים במרכיבם ובמחירם בין כל הקופות.
 - ג. שירותי הבריאות הכלולים בסל יינתנו לפי שיקול דעת רפואי, תוך שני ימי עבודה.
 - ד. הטיפול בגמילה מסמים ואלכוהול כלול בסל הבריאות.

40. בן שנתיים, התפתחות תקינה, בריא ואינו מחוסן.
- מגיע בליווי אימו לאחר ארבעה ימים של חום עד 40 מעלות, שיעול, נזלת ודלקת בעיניים. פריחה שהתחילה באזור המצח והתפשטה בהדרגה מטה עד הגפיים התחתונות. בבדיקתו- הילד עירני וחיוני אך חם למגע, ברירית הפה נצפה הנגע הבא-



- מה מהבאים מאפיין את סיבוכי המחלה?
- א. דלקת ריאות היא סיבת המוות השכיחה ביותר.
 - ב. Subacute Sclerosing Panencephalitis מופיע לרוב תוך שנה מההדבקה.
 - ג. הסיבוך הנפוץ ביותר הוא פרכוס חום.
 - ד. שליש מהמקרים יפתחו Migratory Polyarthritis.

41. בן 45 מלין על כאב ונפיחות דו צדדית בבלוטות רוק תת לסתיות. מופיעים בעיקר סביב אכילה ונעלמים כשעה לאחר מכן. בבדיקה: נפיחות רגישה בקרקעית הפה, ללא חום וללא סימני זיהום סיסטמי. מהם מהבאים מהווה גורם סיכון משמעותי למצבו?
א. עישון.
ב. הפרעת אכילה.
ג. יתר לחץ דם.
ד. רפלוקס קיבתי-ושטי.
42. בת 24 מגיעה אליך למפגש הראשון. רקע של מערכות יחסים סוערות, שינויים תכופים במקום העבודה. מתארת פחד מנטישה, תנודות חדות במצב הרוח לאורך היום, התקפי כעס, אכילה התקפית, ושני ביקורים במיון בחצי השנה האחרונה בשל חתכים שטחיים ללא כוונה אובדנית מוצהרת. אין עדות לפסיכוזה או מאניה; בדיקת סיכון עכשווית לא מעלה תכנית או כוונה אובדנית. המטופלת מבקשת "כדור שיסדר אותה". מהו הקו הטיפולי הראשון המתאים למטופלת זו?
א. להפנות לפסיכותרפיה (MBT (Mentalization-Based Therapy).
ב. התחלת טיפול ב- Quetiapine (Seroquel) 12.5 מ"ג.
ג. להפנות לאשפוז פסיכיאטרי אלקטיבי לצורך התערבות למניעת אובדנות.
ד. להתחיל טיפול תרופתי ב-Cipralax (Escitalopram) במינון 10 מ"ג.
43. בן 58, מעשן, מתאמן בהרמת משקולות מזה 5 שנים. שוחרר לפני שבוע מאשפוז בגין NSTEMI, בוצע צנתור עם הכנסת סטנט. מבחן מאמץ טרם שחרורו 5 METs. מרגיש טוב, בבדיקתו ל"ד 125/82 דופק 65 סטורציה 98% בא"ח. איזו מההמלצות הבאות מתאימות למצבו כעת?
א. טיפול ב-Nicotine replacement therapy לעזרה בגמילה מעישון.
ב. יכול לשוב להתאמן בחדר כושר בתרגילי הרמת משקולות בדומה לעבר.
ג. יש להימנע משתיית כל סוגי האלכוהול למשך חודש וחצי.
ד. יש להימנע מפעילות מינית למשך שלושה חודשים מהאירוע.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

44. מהו ההיגד הנכון בנוגע ל-Glenohumeral Joint Dislocations?

- א. פריקת כתף טראומטית היא לרוב אחורית.
- ב. פריקה קדמית שכיחה לאחר אירוע של פרכוס.
- ג. פריקה קדמית שהתרחשה לראשונה בגיל 35 בסיכון מוגבר לחזרה.
- ד. פגיעה ב-Axillary nerve יכולה להתרחש לאחר פריקה קדמית.

45. למי מהמטופלות הבאות במנופאוזת תמליץ על טיפול סיסטמי ב-Hormonal Replacement Therapy?

- א. בת 54, מלינה על יובש נרתיקי, גרד וכאבים בעת קיום יחסי מין.
- ב. בת 63, אל וסת מגיל 50. מתלוננת על גלי חום וקשיי שינה.
- ג. בת 53, אל וסת מזה שנה, מלינה על גלי חום. לאחותה בת ה-71 אובחן סרטן שד.
- ד. בת 48, לפני שנתיים אובחנה עם unprovoked deep vein thrombosis.

46. באיזה מהמקרים הבאים, יש צורך במתן טיפול אנטיביוטי סיסטמי מניעתית?

- א. נשיכת כלב בילד שאינו מחוסן לטטנוס.
- ב. נשיכת כלב שטחית באמה.
- ג. נשיכת חתול חודרת עור בסמוך לאזור הגניטליה.
- ד. כל נשיכת חתול בילד שטרם התחיל בית ספר.

47. בן 40, כשנה לאחר קרינה מעל הסרעפת עקב Hodgkin's Lymphoma.

מי מבין הסיבוכים הבאים עלול להופיע כסיבוך מאוחר של טיפול קרינתי?

- א. היפרתירואידיזם.
- ב. דיכוי מח עצם.
- ג. לימפאדמה.
- ד. מחלת לב איסכמית.

48. בן 50, לאחר דימום מכיב פפטי. ביופסיה שבוצעה בגסטרוסקופיה נמצאה חיובית ל-

Helicobacter Pylori.

טופל ב-, Nexium (Esomeprazole), Moxypen (Amoxicillin), Flagyl (Metronidazole),

Karin (Clarithromycin).

בבדיקת ארדיקציה מצואה כעבור חודש, אנטיגן חיובי.

מהו המשלב הטיפולי המומלץ עבורו כעת?

א. טיפול מרובע עם ביסמוט-, Nexium (Esomeprazole), Doxyline (Doxy),

Kal-beten (Bismuth), Flagyl (Metronidazole).

ב. טיפול מרובע ללא ביסמוט-, Nexium (Esomeprazole), Moxypen (Amoxicillin),

Flagyl (Metronidazole), Karin (Clarithromycin).

ג. טיפול משולש עם ביסמוט-, Karin (Clarithrimycin), Ciprodex (Ciprofloxacin),

Kal-beten (Bismuth).

ד. טיפול רציף - שבוע של Moxypen (Amoxicillin) עם Nexium (Esomeprazole),

ולאחר מכן שבוע של Nexium (Esomeprazole), Karin (Clarithrimycin), Flagyl

(Metronidazole).

49. בת 24 פונה למרפאה עקב דמם אפי קדמי מתמשך. בוצעה לחיצה חזקה על סחוס שני הנחיריים

במשך 15 דקות ללא הפסקת הדמם. מצבה ההמודינמי יציב וללא מחלות רקע ידועות.

מהי התוספת הטיפולית המתאימה ביותר בשלב זה?

א. תרסיס Triamcinolone Acetonide (Steronase).

ב. משחה אנטיביוטית מקומית לחלל האף.

ג. תרסיס Oxymetazoline (Otrivin).

ד. שטיפת חלל האף בתמיסת מי מלח חמימה.

50. כל המטופלים הבאים אובחנו עם בקע.

למי מהם מתאימה המלצה למעקב Watchful waiting?

א. בן 75 עם Inguinal Hernia לא כואב מימין, בבדיקתו עדות ל-Hydrocele באותו צד.

ב. בת 40 עם Femoral Hernia מימין על פי סונר, הבקע אינו כואב וחוזר ספונטנית.

ג. בן 50, עם Incisional Hernia בצלקת מניתוח מעברו, בבדיקתו אודם וכיב מסביב לבקע.

ד. בן 35 עם Umbilical Hernia בגודל 4 ס"מ, בולט לסירוגין ולא כואב.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

51. בן 61 אובחן עם גלאוקומה מסוג open angle. לאחר מספר חודשי טיפול תרופתי מקומי, ניכר שיפור בלחץ התוך עיני אך הופיעה פיגמנטציה חדשה של העור מסביב לעין. איזו תרופה מהבאות ידועה כגורמת לתופעת לוואי זו?

- א. Timolol (V-Optic).
- ב. Latanoprost (Xalatan).
- ג. Brimonidine (Alphagan).
- ד. Dorzolamide (Trusopt).

52. בן 74, ללא מחלות רקע. מזה מספר שנים סובל מרעד בידיים שהחמיר לאחרונה. הרעד מפריע לו בעיקר בכתיבה ובאכילה. בבדיקתו נצפה רעד בזמן שמחזיק דף נייר, ללא רעד במנוחה, טונוס והחזרים תקינים.

מהו הטיפול המתאים ביותר כשלב ראשון?

- א. Deralin (Propranolol).
- ב. Dopicar (Levodopa+Carbidopa).
- ג. Topamax (Topiramate).
- ד. Xanax (Alprazolam).

53. פעוט בן 18 חודשים, בריא בדרך כלל. מובא למרפאה לאחר פרכוס כללי טוני-קלוני שאירע בביתו ונמשך כ-3 דקות. ההורים מספרים שלילד היה חום גבוה (39.5°) שהחל באותו הבוקר. לאחר הפרכוס חזר להכרה תוך מספר דקות, וללא שארית נוירולוגית. לא היו אירועים דומים בעבר, ואין סיפור משפחתי של אפילפסיה. לציין כי גם אחיו הבכור סבל מפרכוס חום. בבדיקה הגופנית כעת-הילד עירני, מגיב, וללא ממצאים חריגים.

מה יש להסביר להורים?

- א. שימוש באקמול מיד לאחר הופעת חום ימנע פרכוס בעתיד.
- ב. פרכוס חום אצל אחיו לא מעלה סיכון להישנות פרכוסי חום בעתיד.
- ג. קיים סיכון גבוה להישנות פרכוס חום בהמשך, שיחלוף עם הגיל.
- ד. טיפול מוקדם בתרופות אנטי פירכוסיות מפחית סיכון להתפתחות אפילפסיה בעתיד.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

54. בת 62, ללא מחלות רקע ידועות. פנתה עקב קוצר נשימה במאמצים.

במסגרת הבירור בוצעו הבדיקות הבאות:

בדיקות מעבדה: eGFR 63ml/min/1.73m², יחס מיקרואלבומין לקריאטינין בשתן 5 מ"ג לגרם. סוכר בצום 136 מ"ג לד"ל והמוגלובין מסוכרר 7.2%. שאר הבדיקות לרבות TSH, אנזימי כבד, ספירת דם -בנורמה.

בדיקת ספירומטריה ו-CT חזה ללא ממצא מכוון למקור ריאתי.

בבדיקת אקו לב: EF=60%, מחיצה בין חדרית מעובה, הרחבה של עליה שמאל ופגיעה קשה ברלקסציה של הלב.

באיזה טיפול תרופתי מומלץ להתחיל למטופלת?

א. Jardiance (Empagliflozin).

ב. Ozempic (Semaglutide).

ג. Glucophage (Metformin).

ד. Januvia (Sitagliptin).

55. בן 76. מלין על כאבים באזור לחי שמאל מזה כיומיים. ללא חום.

בבדיקה גופנית נימוש גוש קשה בחלק הפנימי של הלחי:



מה מהבאים מהווה גורם סיכון לאבחנה הסבירה?

א. שתיה מים מרובה.

ב. נטילה של Amitriptyline (Elatrol).

ג. טיפול שיניים אצל שיננית לאחרונה.

ד. טיפול במשאף Foster (Formoterol + Beclomethasone).

56. בן 26, במהלך גלישה בסקי בלם את ירידתו במורד המדרון עם רגל ימין. בעקבות הבלימה הברך הסתובבה בצורת Valgus. המטופל שמע "קליק", חש כאב מידי והברך החלה להתנפח מיד. מאז המטופל חווה כאבים ומתקשה בהליכה. בבדיקתו בדיקת Lachman חיובית, בדיקת McMurray שלילית. הפנית את המטופל לביצוע MRI.

קרע של איזה חלק בברך תצפה למצוא בבדיקה זו?

א. Posterior Cruciate Ligament

ב. Anterior Cruciate Ligament

ג. מניסקוס לטרלי.

ד. מניסקוס מדיאלי.

57. בן יום עם צהבת. במעבדה- היפרלירובינמיה 15 מ"ג/ד"ל, עם עלייה בבילירובין לא ישיר. COOMBS חיובי, רטיקולוציטוזיס, המוגלובין נמוך.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. צהבת פיזיולוגית.

ב. זיהום תוך רחמי.

ג. ABO incompatibility

ד. חסר G6PD.

58. בן 3 שנים עם חום מזה 6 ימים. בבדיקתו רושם לדלקת עיניים דו צדדית ללא הפרשה, פריחה מקולופולרית ממושטת ובלוטת לימפה בגודל 2 ס"מ משמאל. נצפה גם הממצא הבא-



מהי ההמלצה הטיפולית המתאימה ביותר למחלה זו?

א. הטיפול ב-IVIG (Intravenous Immunoglobulin) ניתן ב-48 השעות הראשונות בלבד.

ב. בילדים עם סיכון נמוך לשינויים בעורקים הכליליים מומלץ להוסיף טיפול בסטרואידים.

ג. בילדים בסיכון גבוה לשינויים בעורקים הכליליים ניתן לתת High dose Aspirin כמונתרפיה.

ד. מתן IVIG (Intravenous Immunoglobulin) מומלץ על מנת להפחית את הסיכון למחלה כלילית.

59. מהו המהלך הצפוי במחלת Henoch Schonlein Purpura?

- א. החלמה ספונטנית צפויה תוך 4 שבועות במרבית המקרים.
- ב. במחלה חוזרת צפויים תסמינים קשים יותר.
- ג. 10% מכלל המקרים יפתחו End stage renal disease.
- ד. הפרוגנוזה תלויה במידת התפשטות התפרחת.

60. בן 60, ברקע השמנת יתר, טרום סכרת, פסוריאזיס שמטופל מקומית בעת התלקחות והתקפי גאוז, ללא טיפול מונע.

אובחן לאחרונה עם יתר לחץ דם ממוצע 145/85. בנוסף להמלצה על שינוי אורחות חיים, מהו הטיפול התרופתי המועדף במטופל זה כטיפול ליתר לחץ דם?

- א. Normiten (Atenolol).
- ב. Disothiazide (Hydrochlorothiazide).
- ג. Exforge (Amlodipine+Valsartan).
- ד. Tritace comp (Ramipril+Hydrochlorothiazide).

61. בן 50, ברקע יתר לחץ דם, סכרת, מחלת לב איסכמית, לפני שנתיים עבר צנתור עם השתלת סטנט.

פונה בשל חום 38.7 מזה יומיים, מלווה בשיעול ליחתי, קוצר נשימה וכאב פלאוריטי מימין. בבדיקתו- ל"ד 134/85 חום 38.4 דופק 98 סטורציה 94%. בהאזנה לריאות קרפיטציות בבסיס ימין ובצילום חזה תסנין באונה ימנית תחתונה. מהו הטיפול האנטיביוטי המומלץ עבורו?

- א. Tavanic (Levofloxacin).
- ב. Zinnat (Cefuroxime).
- ג. Doxy (Doxycycline).
- ד. Augmentin (Clavulanic acid + Amoxicillin).

62. ילד שסובל מדרמטיטיס אטופית חווה התלקחויות מהירות לאחר הפסקת שימוש בסטרואידים טופיקלים.

מהו הטיפול שיסייע בהפחתת תדירות ההתלקחויות?

- א. שימוש יומי בכדור Singulair (Montelukast).
- ב. בכל התלקחות עתידית להשתמש בסטרואידים פוטנטיים יותר לפרקי זמן קצרים.
- ג. טיפול פרואקטיבי מקומי מבוסס סטרואידים או מעכבי קלציניורין (כדוגמת Tacrolimus) באזורים מועדים.
- ד. הפחתת גרד על ידי מתן אנטיהיסטמינים בלילה תסייע למניעת התלקחויות.

63. את מי מהמטופלים האתסמיניים הבאים מומלץ לבדוק לנוכחות Helicobacter Pylori?

- א. מטופלת עם אנמיה על רקע דימום מטחורים.
- ב. מטופל עם פריחה ממקור לא ידוע.
- ג. מטופל עם סיפור משפחתי של סרטן מעי גס.
- ד. מטופל שעבר צנתור עם השתלת סטנט.

64. בן 6 שנים, בריא, ברקע ניתוח tympanostomy לפני שנה. ביומיים האחרונים כאבי אוזן ימין עם

הפרשה, לאחר שחייה בבריכה. בבדיקתו ערני וחיוני, ללא חום או טכיקרדיה. בבדיקת האוזן - התופית נראית במלואה, שקופה, ללא בלט, עם צינורית במקום, כאשר התעלה החיצונית אריתמית ורגישה למגע, עם הפרשה מוגלתית אך ללא בצקת.

מה הטיפול המתאים בשלב זה?

- א. טיפות Dex-Otic (Polymyxin+ Neomycin+ Dexamethasone).
- ב. טיפות Ciloxan (Ciprofloxacin).
- ג. סירופ Vitamox (Amoxicillin).
- ד. סירופ Ceforal (Cefamezin).

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

65. בן 5 מגיע למרפאה בליווי אמו עם תלונות על גרד בקרקפת. בבדיקתו-



מהו הטיפול היעיל ביותר למצבו?

- א. Sol. Agispor (Bifonazole).
- ב. Syr. Itraconazole (Sporanox).
- ג. חפיפה בשמפו (Nizoral (Ketoconazole).
- ד. טיפול פומי ב-Griseofulvin (Griseofulvin).

66. בת 55 מתלוננת מזה 8 חודשים על נימול וכאב באצבעות 1-3 בכף היד הימנית. התסמינים מחמירים בלילה ולעיתים מעירים אותה משינה. משתמשת בסד לילי.

בבדיקת הולכה עצבית הודגמו סימני דה-נרבציה ברמה בינונית של ה-Median Nerve.

מהו הצעד הטיפולי המתאים ביותר כעת?

- א. המשך טיפול עם Night splint.
- ב. הזרקת סטרואידים לתעלה הקרפלית.
- ג. ניתוח Carpal tunnel release.
- ד. טיפול ב-NSAIDS פומיים.

67. בת 33, בהריון שלישי בשבוע 37. התלוננה על צריבה במתן שתן ובתרבית שתן צמיחה של ECOLI מעל 100,000 מושבות. טופלה ב-Zinnat (Cefuroxime) במשך שבוע ימים. שבוע לאחר סיום הטיפול ללא תסמינים. בוצעה תרבית שתן חוזרת ובה שוב צמיחה של ECOLI מעל 100,000 מושבות.

מהי ההמלצה הטיפולית המתאימה ביותר?

- א. שינוי תכשיר האנטיביוטי ל-Ciprofloxacin (Ciprodex).
- ב. טיפול חוזר ב-Zinnat (Cefuroxime) למשך 7-10 ימים.
- ג. להתחיל טיפול אנטיביוטי למניעת הישנות זיהום בדרכי השתן.
- ד. מדובר ב-Asymptomatic Bacteriuria ואין צורך בטיפול.

בחינת שלב א רפואת המשפחה 18.06.26

68. בן 82, לאחרונה סובל מחולשה, מתקשה בבצוע מאמצים יומיומיים וסובל מתחושה של קוצר נשימה במאמצים קלים. בהערכת מצבו נמצאה היצרות משמעותית של המסתם האאורטלי הדורשת התערבות.
- מהם יתרונות החלפת המסתם בגישת Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) בהשוואה להחלפת מסתם בניתוח מלא?
- א. הסכנה לדלף סביב המסתם לאחר הפרוצדורה נמוכה יותר ב-TAVI לעומת ניתוח להחלפת מסתם.
- ב. הסכנה לאירועים מוחיים TIA/CVA בטווח הקצר פחותה בפרוצדורת TAVI בהשוואה לניתוח.
- ג. הסיכוי להופעה של פרפור פרודוריים חדש נמוך יותר אחרי פרוצדורת TAVI בהשוואה לניתוח.
- ד. פרוצדורת TAVI כרוכה בשיעור נמוך יותר של צורך בהשתלת קוצב לב להפרעות הולכה.

69. בת 12 מלינה על מספר אירועים של כאבי ראש בחצי השנה האחרונה.

איזה מהתיאורים הבאים מחייבים המשך בירור על ידי הדמיה מוחית?

- א. מזה שנתיים התקפים של כאב ראש חד צדדי, פעם מימין ופעם משמאל, מלווים בפוטופוביה.
- ב. כאב ראש פרונטלי מזה 10 ימים מלווה בשיעול ללא חום.
- ג. התקפים חוזרים של כאב ראש דו צדדי פועם, לא מעיר משינה ונמשך 3 ימים.
- ד. מזה חודש כאב ראש אוקסיפיטלי מתמיד, שאינו מעיר משינה.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

70. בן 58, ברקע דיסליפידמיה, ללא מחלות נוספות. מטופל ב-Lipitor (Atorvastatin) 40 מ"ג ביום
מזה שלושה חודשים.
בבדיקות דם שגרתיות-

	RESULT (U/L)	NORMAL (U/L)
ALT	84	40
AST	76	40
LDL	65	

מרגיש טוב וללא תסמינים כלשהם. שולל שתיית אלכוהול, אינו נוטל תרופות נוספות, לרבות
תוספי תזונה ותרופות ללא מרשם.

עולה חשד לפגיעה כבדית כתוצאה מטיפול בסטטינים.

למעט מעקב מעבדתי, כיצד יש להמשיך את ניהול הטיפול התרופתי?

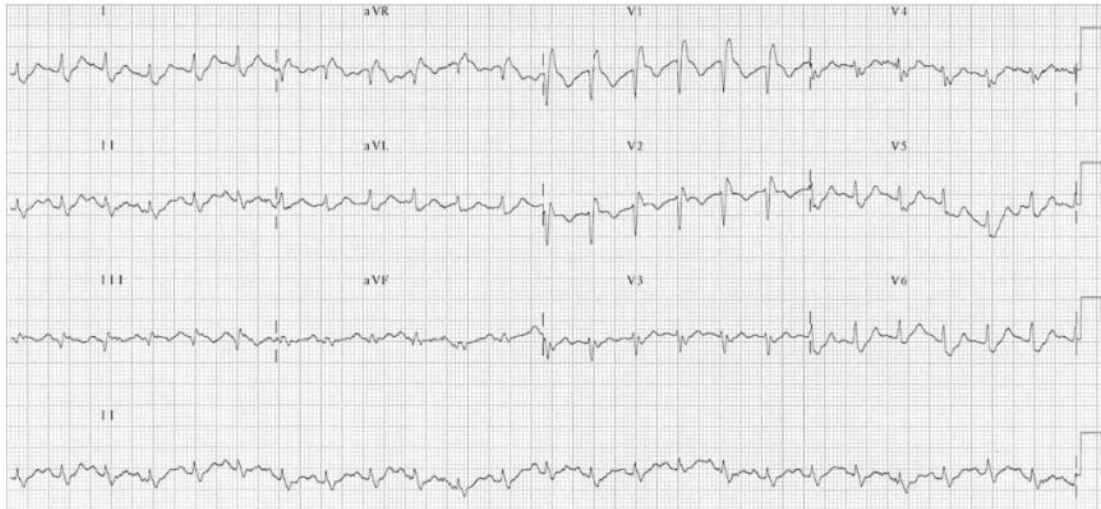
א. החלפת הטיפול ל- Crestor (Rosuvastatin) באותו מינון.

ב. הפסקת סטטין ומעבר לטיפול במעכבי PCSK9.

ג. המשך טיפול ב-Lipitor במינון זה ללא שינוי.

ד. החלפת הטיפול למונתרפיה ב-Ezetrol (Ezetimib).

71. בת 24, בריאה, מטופלת ב-Yaz Plus (Drospirenone+Ethinylestradiol).
שבה מטיסה מדרום אמריקה שלשום ומאז מרגישה קוצר נשימה במנוחה.
בבדיקתה קוצר נשימה קל, ללא חיוורון. ל"ד 110/70 דופק 110 סטורציה 92%, חום 36.7,
נושמת 24 נשימות לדקה. בהאזנה כניסת אוויר טובה, ללא צפצופים או חרחורים.
באק"ג במרפאה-



מה הצעד הבא בניהול המקרה?

- א. הפניה דחופה לצילום חזה לשלילת דלקת ריאות חיידקית.
- ב. מתן Ventolin (Salbutamol) והערכת תגובה קלינית בשאלת התקף אסטמה.
- ג. הפניה למיון לביצוע CTA חזה בשאלת תסחיף ריאתי.
- ד. ביצוע אקו לב במסגרת המיון לשלילת פריקרדיטיס.

72. הורים מגיעים עם ילד בן שנה, לאחר שהבחינו בפזילה של עין ימין.
הילד מתפתח באופן תקין.

איזה מההיגדים הבאים מתאר נכונה מהלך של פזילה?

- א. ב-Pseudoesotropia אופייני החזר אור מעל האישון.
- ב. Intermittent Exotropia מוחמרת כאשר הילד עייף.
- ג. ב-Esotropia יש צורך בכיסוי העין כדי למנוע בפגיעה בחדות ראייה.
- ד. Exotropia מוחמרת כאשר הילד משחק בקוביות.

73. בת 25, בריאה בדרך כלל, מזה מספר שבועות ממצא תת עורי בגודל 0.7 ס"מ בגב כף היד. ללא שינוי בגודל או צורה, לא גורם לכאב או הגבלה בתנועה. מוטרתת כי מדובר בממצא מדאיג. בבדיקתה-



מהו המשך ניהול המקרה המומלץ?

- א. ניתוח להסרת הממצא.
- ב. אספירציה של הנוזל.
- ג. מעקב ללא טיפול.
- ד. הזרקת סטרואידים לנגע.

74. בן עשר פונה לאחר אירוע של אבדן הכרה. מה מהבאים מכון לאירוע פרכוסי לעומת סינקופה זזו-וגאלית?
א. חיוורון במהלך האירוע.
ב. עוויתות קלות לא סדירות (Twitching).
ג. הזעה.
ד. כאב ראש לאחר האירוע.

75. בן 60, ללא מחלות רקע, מתלונן על חולשה כללית, ירידה בתאבון, ירידת משקל, וחום סובפיברילי ממושך 37.5. מזה שלושה חודשים משתעל, ומציין בימים האחרונים כאבי ראש קבועים וקוצר נשימה מתגבר. בבדיקתו- נפיחות דיפוזית בפנים ובצוואר עם ורידים מורחבים בחזה עליון, בלווי גודש ואודם בלחמיות.

מהי הבדיקה האבחנתית החשובה ביותר כעת?

- א. דופלר עורקי קרוטידים.
- ב. צילום חזה Lateral + AP.
- ג. CT של הראש וארובות העיניים.
- ד. CT של בית החזה.

18.06.26 רפואת המשפחה בחינת שלב א

76. בן 7 שנים מובא להערכה בשל אירועים ליליים חוזרים המתרחשים כשעה עד שעתיים לאחר ההירדמות. במהלך האירועים הילד מתיישב במיטה, צורח בעוצמה, מזיע, דופקו מהיר ואינו מגיב לקריאה בשמו או לניסיון הרגעה. משך האירוע מספר דקות, ולאחריו חוזר לשינה. בבוקר אינו זוכר את שאירע. בדיקה נוירולוגית תקינה, והתפתחותו תואמת גיל. מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. סיוטי לילה (Nightmare disorder).

ב. ביעותי לילה (Sleep terrors).

ג. התקפים אפילפטיים ליליים.

ד. Confusional arousals.

77. בן 6 שנים, אובחן לאחרונה Obstructive sleep apnea.

בעקומת גדילה אחוזון 50% במשקל וגובה.

מהו הסיבוך הצפוי של מחלתו?

א. השמנת יתר.

ב. הפרעות התנהגות.

ג. Encopresis.

ד. התקפי אסטמה ליליים.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

78. בת 32, הריון שבוע, שבוע 22. ל"ד 110/70. בבדיקות דם חוזרות:

	תוצאה	נורמה
Hemoglobin	11.5 g/dL	
White Blood Cells (WBC)	$4 \times 10^3/\mu\text{L}$	
Platelets	$95 \times 10^3/\mu\text{L}$	
AST (Aspartate Aminotransferase)	40 U/L	10–40 U/L
ALT (Alanine Aminotransferase)	36 U/L	7–56 U/L
Creatinine	0.7 mg/dL	

איזה מהמצבים הבאים הכי סביר שיסביר הממצאים לעיל?

- א. Preeclampsia.
- ב. Eclampsia.
- ג. Acute Fatty Liver of Pregnancy.
- ד. Gestational Thrombocytopenia.

79. בן 48. ברקע השמנת יתר BMI 32 וכבד שומני. בבדיקת דם: LDL 130 מ"ג/ד"ל,

HDL 34 מ"ג/ד"ל, טריגליצרידים 360 מ"ג/ד"ל, AST 45U/L (תקין עד 40U/L),

ALT 62U/L (תקין עד 56U/L).

ללא שיפור בבדיקות לאחר ניסיון של שינוי אורחות חיים.

מה הטיפול המומלץ בשלב זה?

- א. Fibrates.
- ב. Statins.
- ג. Ezetimibe.
- ד. PCSK9 inhibitors.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

80. בן 16, סובל מזה תקופה מקשיי הירדמות. מצליח להירדם רק לאחר 01:30–02:00 לפנות בוקר

ומתקשה מאוד לקום מוקדם לבית הספר. מדווח על עייפות יומית. בסופי-שבוע חוזר לישון מאוחר וקם מאוחר. שולל תסמיני דיכאון.
מה הצעד הראשוני המומלץ ביותר?

- לקבוע שעת כיבוי אורות ב- 22:00 ולשים שעון מעורר ליקיצה מוקדמת.
- לאפשר התקדמות הדרגתית של שעת היקיצה וההשכבה ב-15–30 דק' כל כמה ימים עד לזמן הרצוי.
- לאפשר שינה עד הצהריים בסופי-שבוע בלבד כדי לשפר את התפקוד במהלך השבוע.
- להציע בנזודיאזפין קצר-טווח למספר ימים בכדי לעזור ב"שבירת המעגל".

81. בת 74, ברקע אוסטאופורוזיס מטופלת ב-Fosalan (Alendronate).

מגיעה בשל כאב גב חריף שהחל לפני שבוע ללא חבלה. בצילום עמוד שדרה הודגם vertebral compression fracture בחוליה L1.
המטופלת שואלת לגבי האפשרות לעבור ניתוח.
מה יש להסביר לגבי יעילות הפרוצדורה?

- Kyphoplasty שיפר ניידות בשלב מוקדם.
- Vertebroplasty הראה יעילות דומה לזו של פלצבו.
- נצפתה ירידה בתמותה לאחר טיפול Kyphoplasty.
- Vertebroplasty מפחית סיכון לשבר בחוליות סמוכות.

82. בת 16, סובלת מאנורקסיה נרבוזה.

מהו הממצא שמחייב הפנייה לאשפוז?

- BMI 16.5.
- אמנוריאה במשך 6 חודשים.
- אורתוסטטיזם.
- דופק 55 פעימות לדקה.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

83. בן 64, מעשן, מאובחן כסובל מ-COPD, מטופל ב-Spiriva (Tiotropium) לפי צורך, ללא אשפוזים או התלקחויות בשנה האחרונה.
ספירומטריה אחרונה - FEV1/FVC 0.6, FEV1 78%.
המטופל מתאר כי בחודשים האחרונים חלה החמרה בקוצר הנשימה, בעיקר בהליכה, ולפעמים נדרש לעצור על מנת להסדיר את נשימתו.
לאור כך, הוחלט על הפסקת Spiriva ומעבר למשאף אחר.
מהו הטיפול המתאים ביותר עבורו?

- א. Budicort (Budesonide).
- ב. Trelegy Ellipta (Vilanterol+Umeclidinium+Fluticasone).
- ג. Symbicort (Budesonide+Formoterol).
- ד. Anoro Ellipta (Umeclidinium+Vilanterol).

84. מה מתאר המודל ההתפתחותי של רולנד?

- א. התמודדות המשפחה עם משבר בהתאם לשלב בו נמצאת במעגל החיים.
- ב. מידת הגמישות וההסתגלות של המשפחה והליכודות בעת משבר.
- ג. גורמי התמך של המשפחה בעת משבר.
- ד. תפקוד המשפחה בעת משבר ביחס למשברים וגורמי לחץ איתם התמודדו בעבר.

85. בת 3 שנים, אירועים חוזרים של חום אחת לחודש. נמשכים כארבעה ימים, מלווים בהופעת אפטות, כאב בגרון ולימפאדנופתיה. משטח מהיר שלילי. בין האירועים בריאה וחיונית.
מהי האבחנה הסבירה ביותר?

- א. Periodic Fever, Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, and Adenitis (PFAPA).
- ב. Familial Mediterranean Fever (FMF).
- ג. זיהומים חוזרים ב-Cytomegalovirus (CMV).
- ד. דלקות גרון חוזרת על רקע Streptococcus.

86. בת 30, סובלת מכאבי ראש מיגרנוטיים, חלקם מלווים באאורה. השתמשה עד כה ב- Relert (Eletriptan) להקלה בזמן ההתקפים.

מה מהבאים מהווה אינדיקציה ברורה לטיפול תרופתי מניעתי?

- א. ברוב ההתקפים נדרשת לשתי מנות של Relert להפגת תסמינים.
- ב. אאורה המתבטאת בהבזקי ראייה החולפים תוך דקות.
- ג. ארבעה התקפים ומעלה בחודש עם פגיעה תפקודית.
- ד. כאבי ראש ליליים מעירים משינה.

87. בת 12 מגיעה עם אמה למרפאתך.

מבחינת התבגרות מינית הילדה נמצאת בשלב Tanner III של התפתחות השדיים, שיער ערווה קיים, טרם קיבלה וסת. גובהה הוא 152 ס"מ. גובה ההורים - אבא 178 ס"מ ואמא 167 ס"מ. האם שואלת לגבי הגובה הצפוי של בתה. מה יש להסביר להורים?

- א. שיא מהירות הצמיחה לגובה כבר מאחוריה.
- ב. שיא מהירות הצמיחה לגובה יתרחש בשנה שלאחר קבלת הוסת.
- ג. לא צפויה להמשיך לגבוה בשלב זה.
- ד. שיא מהירות הצמיחה לגובה מתרחש בשלב בו היא נמצאת.

88. ארבעת המטופלים הבאים פונים אליך עם תלונה של עלייה במשקל.

- במי מהם הטיפול התרופתי הקבוע חשוד כגורם להשמנת יתר?
- א. בן 30, מטופל ב-Topamax (Topiramate) בשל אפילפסיה.
 - ב. בת 45, ברקע דיכאון, מטופלת ב-Bupropion (Wellbutrin).
 - ג. בן 50, סובל מאסטמה, מטופל ב-Ventolin (Albuterol).
 - ד. בן 55, מטופל ב-Lyrica (Pregabalin) לנוירופתיה סכרתית.

89. מהו השלב הראשון בהתפתחות מינית תקינה בבנים?

- א. גדילה של האשכים.
- ב. הופעת שיער ערווה.
- ג. הגדלה של הפין.
- ד. צמיחת הגובה Height spurt.

90. בן 13 מגיע למרפאה עם הוריו בשל נפיחות דו-צדדית של השדיים שהחלה לפני כ-6 חודשים.

הוא נמצא ב-SMR scale 3 (Sexual maturity rating) בבדיקה גופנית מתגלה רקמת בלוטית מוגדרת היטב הניתנת למישוש מתחת לקומפלקס הפטמה-אראולה בשני הצדדים. הנער במשקל תקין, ללא סימנים של מחלה מערכתית, וללא נטילת תרופות. ההורים דואגים ושואלים מה הטיפול הנדרש.

מה ההמלצה הטיפולית הנכונה ביותר עבור נער זה?

- א. התחלת טיפול ב-Tamoxifen להפחתת את גודל השד.
- ב. הפניה למנתח פלסטי לכריתת הרקמה, כיוון שמדובר בגניקומסטיה אמיתית.
- ג. מתן סטרואידים אנאבוליים ניתן לצורך עיקוב ייצור אסטרוגן.
- ד. מעקב תקופתי עם סיכוי גבוה לרזולוציה ספונטנית.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

91. בן 72, ברקע פרקינסון מאוזן עם Dopicar (Levodopa+Carbidopa) רבע כדור ארבע פעמים ביום, מזה שנתיים. לאחרונה החלו תנועות דיסקינטיות בלתי רצוניות של הגפיים. מופיעות

כשעתיים לאחר נטילת התרופה.

מהו הטיפול המומלץ בשלב זה?

א. Prolol (Propranolol).

ב. העלאת מינון Dopicar.

ג. Azilect (Rasagiline).

ד. Pk-Merz (Amantadine).

92. איזה מההיגדים מתאר נכונה את הסיכון ל-Osteonecrosis של הלסת?

א. הסיכון הגבוה ביותר לאוסטאונקרוזיס הוא בנטילת ביספוספונטים פומיים.

ב. מומלץ לדחות התחלת טיפול בביספוספונטים לשלושה חודשים לאחר עקירת שיניים.

ג. לא נמצא קשר בין היגינת פה והסיכון לפתח ONJ.

ד. בזמן טיפול בביספוספונטים יש להימנע מכל טיפול דנטלי, כולל טיפול שיננית.

93. בן 8 שנים, תלונות חוזרות על גודש באף, נזלת צלולה, גירוד באף והתקפי התעטשות.

התסמינים מופיעים בעיקר בחודשים מרץ-מאי ואוגוסט-ספטמבר. בבדיקה גופנית נמצא קפל

רוחבי על גשר האף ובבדיקת האף נראית רירית כחלחלה ונפוחה עם הפרשה צלולה.

איזה מהטיפולים הבאים הוא קו טיפול ראשון בעת הופעת התלונה?

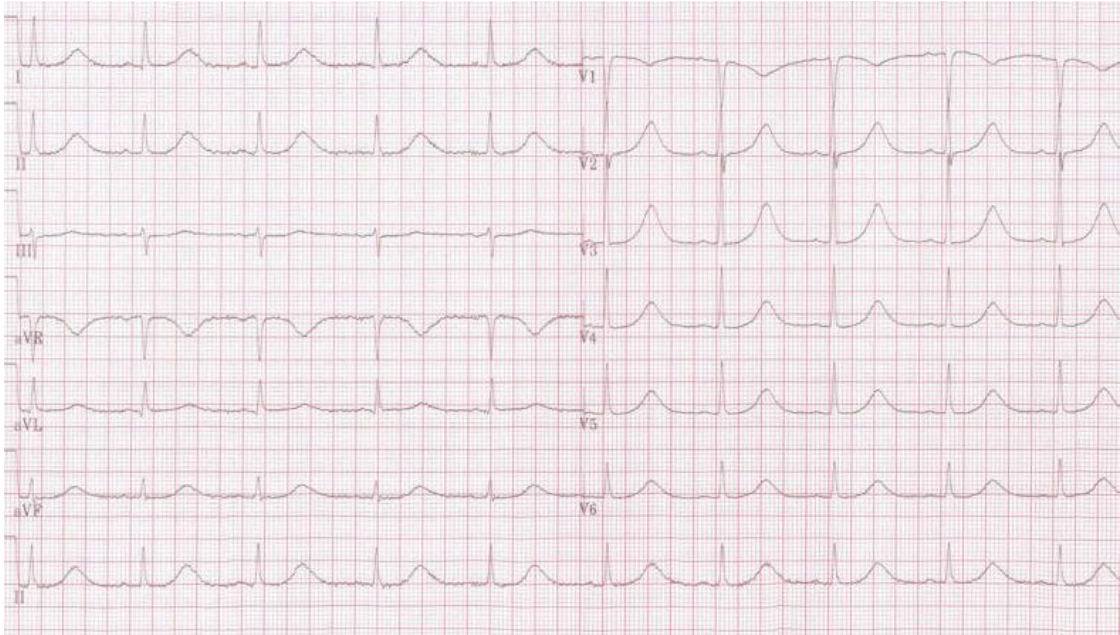
א. Ahiston (chlorpheniramine) כל 6 שעות.

ב. Steronase (fluticasone propionate) פעם ביום.

ג. Otrivine (oxymetazoline) פעמיים ביום.

ד. Histadex (Dexchlorpheniramine + Pseudoephedrine) פעמיים ביום.

94. בת 40, בריאה. בשל קוצר נשימה אובחנה כסובלת מדלקת ריאות. כחלק מהבירור בוצע גם האק"ג הבא-



איזה טיפול אנטיביוטי יהיה המתאים ביותר עבורה?

- א. Doxylin (Doxycycline)
- ב. Azenil (Azithromycin)
- ג. Resprim (Trimethoprim-sulfamethoxazole)
- ד. Clarithromycin (Karin)

95. בת 35, חודשיים לאחר היריון ראשון, במהלכו אובחנה עם סכרת הריונית שטופלה באינסולין. ללא השמנת יתר, מחלות רקע או היסטוריה משפחתית של סכרת. מה ההמלצה להמשך מעקב להתפתחות סכרת מסוג 2?

- א. בדיקת Fasting glucose ו-HbA1C% כחודש לאחר הלידה ולאחר מכן אחת לשנה.
- ב. העמסת סוכר 50 גרם כחודש לאחר הלידה ולאחר מכן אחת לשנה עד שלוש שנים.
- ג. בדיקה של HbA1C% עד 3 חודשים מהלידה ולאחר מכן אחת לשנה עד שלוש שנים.
- ד. העמסת סוכר 75 גרם כחודשיים לאחר הלידה ולאחר מכן בדיקת HbA1C% כל שנה עד שלוש שנים.

96. בת 74, נשואה ואמא לשמונה ילדים. ברקע סכרת מזה עשרים שנה HbA1C 10%. מדווחת על בריחת שתן בכמות גדולה, צריכה להתאמץ כדי לתת שתן. שוללת צריבה. ללא קשר לתנוחה או מאמץ.

בבדיקתה בטן רכה, רושם לשלפוחית מלאה. תפקוד כלייתי תקין, תרביית שתן עקרה. שארית שתן סונוגרפית של 500 מ"ל ולאחר התרוקנות 400 מ"ל.

מהו סוג אי נקיטת השתן והטיפול הנכון עבורו במקרה זה?

א. Stress - תרגילי קיגל ואסטרוגן נרתיקי.

ב. Urge - Betmiga (Mirabegron).

ג. Overflow - קטטריזציה עצמית לסירוגין.

ד. Functional - איזון סכרת ושימוש במוצרי ספיגה.

97. מהי ההמלצה המתאימה ביותר למתן חיסון Varicella Virus (Varilrix) בילדים?

א. בילד בן שנה שחוסן ל-MMR, יש להשלים את החיסון Varilrix לאחר שבועיים לפחות.

ב. בן 6, מטופל עקב לימפומה חריפה, צריך להשלים את החיסון במסגרת חיסוני שגרה.

ג. ילוד בן יומיים לאמא שאובחנה עם אבעבועות רוח, זקוק למתן חיסון Varilrix בהקדם.

ד. בבן 3 שנחשף לחולה אבעבועות רוח, מנת חיסון Varilrix תוך 3-5 ימים תסייע למניעת המחלה.

98. מי מהבאים צריך לבצע בדיקת גלוקוז בצום?

א. בת 30, בדיקת HbA1C 6.1% לפני 4 חודשים.

ב. בת 35, בעברה סוכרת הריון, בדיקת גלוקוז אחרונה לפני 6 חודשים.

ג. בן 42, BMI 21, ללא סוכרת במשפחה, לא עשה בדיקת גלוקוז מעולם.

ד. בן 41, BMI 24, לסבא סוכרת, ביצע בדיקת גלוקוז לפני שנתיים.

99. בן 65 מקבל טיפול ב-Lipitor (Atorvastatin) 40 mg ומתלונן על כאבי שרירים. בבדיקת דם

נמצא CPK = 800 U/L (נורמה: 200-300 U/L).

איזו מהתרופות הבאות עשויה להגביר את הסיכון לפגיעה שרירית במטופל המקבל טיפול

בסטטינים?

א. Doxy (Doxycycline).

ב. Moxypen (Amoxicillin).

ג. Acamol (Paracetamol).

ד. Karin (Clarithromycin).

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

100. בת 32, שנה לאחר לידה. מזה חודש מלינה על נשירת שיער באזור הרקות. בבדיקתך- הידלדלות סימטרית בשיער באזור PARIETAL-FRONTO, ללא קשקש.



מה יש להסביר למטופלת?

- א. מדובר במצב Self Limiting לאחר לידה.
- ב. נדרשת הערכה מיקרוסקופית עם KOH.
- ג. יש להשלים בדיקת חומצה פולית וויטמין B12.
- ד. יש לבצע הערכה אנדוקרינית בהקדם.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

101. בת 70, לא מעשנת, ברקע סכרת, יתר לחץ דם, אי ספיקת לב, זיהומים חוזרים בדרכי השתן.

מלינה על קוצר נשימה מזה כשנה, מחמיר במאמץ ומלווה בשיעול יבש. ללא כאבים בחזה. בבדיקתה סטורציה באוויר חדר 93% ל"ד 134/75 דופק 88 ללא חום. בהאזנה קרפיטציות בבסיסי הריאות דו צדדית, ללא גודש ורידי צוואר וללא בצקות פריפריות. תפקודי ריאות הדגימו תבנית רסטרקטיבית עם ירידה ב-DLCO. בצילום חזה-



איזו מהתרופות הבאות הניטלת באופן כרוני יכולה להסביר את התמונה הקלינית המתוארת?

- א. Macrochantin (Nitrofurantoin).
- ב. Digoxin (Digitalis).
- ג. Forxiga (Dapagliflozin).
- ד. Vasodip (Lercapress).

102. בשאלה הבאה יש להתאים את השלב המצוין מטה לתוכן האופייני לו, לפי מודל SPIKES של מתן בשורה מרה.

- א. Perception- יש לשאול מה המטופל/ת מבין על מצבו.
- ב. Setting- חשוב לוודא שהמטופל/ת מגיע לבדו/ה לפגישה.
- ג. Invitation- מסירת מידע למטופל/ת.
- ד. Emotions- הרגעת המטופל/ת ועידודו/ה.

103. בן 12, הגיע על רקע עייפות מזה מס חודשים. בדיקה גופנית תקינה, בדיקות מעבדה – ספירת דם תקינה, כימיה כולל תפקודי כבד תקינים, פרופיל סרולוגי: HBsAg חיובי, HBeAg חיובי, Anti HBc IgM שלילי, Anti HBc IgG חיובי, Anti HBs שלילי.

מה השלב הסביר ביותר של המחלה?

א. הדבקה חריפה.

ב. זיהום כרוני בשלב של immune - tolerant.

ג. זיהום כרוני בשלב של immune - active.

ד. החלמה מלאה לאחר זיהום.

104. בן 21, מלין על כאב באשך השמאלי מזה מספר שעות. ללא סיפור של חבלה. מה מהבאים בבדיקה גופנית מחייב הפנייה דחופה למיון?

א. במבחן טרנסאילומינציה בחדר חשוך יש מעבר של אור בבדיקת האשך.

ב. לימפאדנופתיה מפשעית (אינגבינאלית).

ג. פריחה וסיקולרית במפשעה שמאלית.

ד. העדר רפלקס קרמסטרי.

105. בת 60 עברה לפני 4 ימים ניתוח לכריתה מלאה של בלוטת התריס בשל גידול ממאיר. מאז הניתוח סובלת מעצירות, נמלול סביב הפה ותחושת חרדה. בבדיקה הגופנית: בעת הקשה קלה קדמית לאוזן, נצפה כיווץ של זווית הפה והעפעף בצד ההקשה. כמו כן, הופיע עווית שרירית בזרוע לאחר ניפוח שרוול מד לחץ דם.

מהו הממצא הסביר ביותר בבדיקות הדם?

א. Hypocalcemia.

ב. Hypermagnesemia.

ג. Hypernatremia.

ד. Hypokalemia.

106. בן 80, ברקע יתר לחץ דם, מטופל ב-Ramipril (Tritace) ו-Amlodipine (Norvasc). מאובחן כסובל ממחלת אלצהיימר. מקבל טיפול ב- Donepezil (Memorit) במינון של 10 מ"ג ליום מזה כשנתיים, ללא הדרדרות במצבו.
פנה בעקבות סחרחורת וחולשה. בבדיקתו לחץ דם 140/90, ללא אורתוסטטיזם.
באק"ג סינוס ברדיקרדיה סביב 50 פעימות לדקה.
מהי ההמלצה הטיפולית המתאימה ביותר?
א. הוספת Agiserc (Betahistine).
ב. הוספת Memantine (Ebixa).
ג. הפסקת Donepezil (Memorit).
ד. הפסקת Ramipril (Tritace).
107. בן 52 עם כאב בצד לטרלי של כתף ימין מזה חודשיים. הכאב מופיע בעיקר בהרמת הזרוע בטווח של 60° ל-120°. בבדיקה: טווחי תנועה מלאים, מבחן Neer חיובי.
מהי האבחנה הסבירה ביותר?
א. אי יציבות א-טראומטית של מפרק הגלנו-הומורלי (Glenohumoral joint).
ב. תסמונת התפס (Shoulder Impingement).
ג. דלקת במפרק האקרומיוקליביקולרי (AC Joint Arthritis).
ד. כתף קפואה (Adhesive Capsulitis).
108. בת 38, נשאית HIV, במעבדה ספירה נמוכה של תאי CD4.
מה הטיפול המומלץ ביותר למניעת זיהום ב- Pneumocystis Jirovecii Pneumonia (PCP)?
א. Rifampin (Rifampicin).
ב. Moxypen (Amoxycillin).
ג. Resprim (Trimethoprim-Sulfamethoxazole).
ד. Diflucan (Fluconazol).
109. בת 30, שבוע 26 להריונה. בתחילת ההריון לחצי דם תקינים. במעקב כעת מדידות חוזרות בטווח של 155/100 מ"מ כספית. ללא תסמינים, בדיקות מעבדה תקינות, ללא חלבון בשתן.
העובר בהתפתחות תקינה.
מהו הטיפול המומלץ ביותר במצבה?
א. Normiten (Atenolol).
ב. Aldomin (Methyldopa).
ג. Lotan (Losartan).
ד. דיאטה דלת מלח ופעילות גופנית מתונה.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

110. בן 72 ברקע יתר לחץ דם מאוזן. לקראת ניתוח L4-L5 Laminectomy בוצע צילום עמ"ש

שהדגים נגע ליטי בסקרום. המטופל שולל כאבים באזור.

בבדיקת דם סידן תקין ו-Alkaline phosphatase מוגבר מעט.

במיפוי טכנציום ללא מעורבות עצמות נוספות.

עולה החשד למחלת Paget של העצם.

איזה ממאפייני המטופל מהווה אינדיקציה להתחלת טיפול?

א. רקע של יתר לחץ דם.

ב. גיל המטופל מעל 70.

ג. מיקום הנגע הליטי בסקרום.

ד. היותו מיועד לניתוח באזור.

111. בן 44, ברקע BMI 35, רפלוקס ושטי ו-Obsessive-Compulsive Disorder. מטופל ב-

Ozempic (Semaglutide) שלאחרונה הועלה מינון מ-1.7 ל-2.4 מ"ג לשבוע.

בשל כאבי גב התחיל השבוע טיפול ב-50 Tramadex (Tramadol) מ"ג ליום.

מגיע כעת עם תלונות של שלשול, סחרחורת, יובש בפה והפרעות שינה.

בבדיקתו ל"ד 160/90 דופק 105, אי שקט ניכר, הזעה מרובה, רעד, היפר-רפלקסיה ומיוקלונוס

של הברך.

מהו החשד הקליני החשוב ביותר?

א. היפוגליקמיה עקב העלאת מינון Ozempic.

ב. זיהום ב-Clostridium difficile עקב שימוש ב-Nexium.

ג. היפונתרמיה עקב מינון גבוה של Prizma.

ד. תסמונת סרטונין עקב הוספת Tramadex.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

112. בת 24, אינה מעשנת. פונה למרפאה עקב קוצר נשימה התקפי מזה חודש, מלווה בשיעול יבש, בעיקר בלילה. ברקע נזלת אלרגית. בבדיקה נשמעים צפצופים מפושטים ואקספיריום מוארך. הופנתה לתפקודי ריאות.
איזו מהתוצאות הבאות מתאימה ביותר למצבה?

לפני מרחיבי סמפונות	לאחר מרחיבי סמפונות	
FEV1 75% FVC 85% FEV1/FVC 0.65	FEV1 91% FVC 87% FEV1/FVC 0.74	א.
FEV1 68% FVC 90% FEV1/FVC 0.6	FEV1 70% FVC 92% FEV1/FVC 0.64	ב.
FEV1 68% FVC 70% FEV1/FVC 0.9	FEV1 70% FVC 71% FEV1/FVC 0.93	ג.
FEV1 90% FVC 87% FEV1/FVC 0.92	FEV1 91% FVC 88% FEV1/FVC 0.94	ד.

113. בת 35 מגיעה עם צניחה בזווית הפה מימין שהופיעה ביממה האחרונה, מלווה בחוסר יכולת לסגור עין ימין, שוללת סחרחורת, חולשה בגפיים או הפרעות ראייה.
מצינת אירוע דומה לפני 9 חודשים שחלף עם טיפול בסטרואידים סיסטמיים.
בבדיקתה: צניחה בזווית הפה מימין עם שיתוק בשרירי פנים מעל עין ימין כולל המצח, שאר הבדיקה הגופנית תקינה.
מה מהבאים מהווה אינדיקציה להדמיית ראש במקרה זה?
א. מעורבות של שרירי המצח.
ב. הופעה חדה של השיתוק.
ג. הישנות התופעה.
ד. הופעה לפני גיל 50.

114. בן 50, טרנסג'נדר Female To Male, לאחר כריתת שדיים דו צדדית. מקבל טיפול הורמונלי.
מהי ההמלצה לסקירה לממאירות שד עבורו?
א. ממוגרפיה מדי שנתיים.
ב. ממוגרפיה כאשר יש סיפור של סרטן שד לסבתא.
ג. בהעדר רקמת שד יש צורך בסקירה על ידי MRI כל שנתיים.
ד. לא קיימת ההמלצה לסקירה רוטינית באוכלוסייה זו.

115. למי מהמטופלים קיימת אינדיקציה למתן אנטיביוטיקה מניעתית לפני פרוצדורה דנטלית?
א. בן 30 לאחר תיקון מוחלט של מום לב מולד עם תותב ביולוגי לפני שנתיים, ללא שארית דליפה.
ב. בת 45 עם היסטוריה של אנדוקרדיטיס זיהומי לפני 10 שנים, כיום ללא סימנים פעילים.
ג. בן 65 עם קרדיومیופתיה היפרטרופית ואי ספיקה מיטרלית קלה.
ד. בת 70 לאחר אוטם שריר הלב, עם תפקוד סיסטולי ירוד (EF=35%), ללא מחלת מסתמים.
116. בת 78, ללא מחלות רקע, מזה מספר חודשים סובלת מאי שליטה על צואה לסירוגין. בדיקה רקטלית, בדיקה תחושתית באזור האנוס ובדיקת מנומטריה ללא ממצאים חריגים. מהי ההמלצה הטיפולית המתאימה ביותר כקו ראשון?
א. ביופידבק אנורקטלי.
ב. טיפול ב-Loperamide (Imodium).
ג. ניתוח Sphincteroplasty.
ד. הזרקת חומצה היאלרונית פריאנגלית.
117. אם מגיעה עם בנה בן השלוש למרפאה בתלונה על נגעים וסיקולרים עם הפרשה סרוטית על זרוע ימין. בחשד ל-Impetigo, מהו הטיפול המומלץ?
א. Oint. Mupirocin (Bactroban).
ב. Syr. Cefovit (Cephalexin).
ג. Cr. Zovirax (Acyclovir).
ד. Cr. Polycutan (Dexamethasone+Neomycin+Clotrimazole).
118. כל המטופלים הבאים הסובלים מדיברטיקוליטיס עם סימפטומים קלים. במי ניתן להסתפק בטיפול אמבולטורי תומך ללא צורך בטיפול אנטיביוטי?
א. בן 58, בריא בד"כ, במעבדה רמות CRP 10mg/L (תקין עד 5mg/L).
ב. בן 83, ברקע ירידה קוגניטיבית קלה, מתגורר בגפו.
ג. בת 27, ברקע SLE, מטופלת באופן קבוע ב-Imuran (Azathioprine).
ד. בת 62, בריאה בד"כ, תסמינים מזה 10 ימים.

119. בן 62, ברקע דיסליפידמיה ועישון. פנה למיון עקב הפרעה בדיבור שנמשכה כשעה וחצי וחלפה. ללא אובדן הכרה וללא חולשת פלג גוף.

נמדד ל"ד 160/95. CT ראש ללא ממצא חריף. סוכם כ-TIA.
מה הסיכוי שלו לפתח CVA תוך 48 שעות לפי ABCD₂ Score?

א. 2- סיכון נמוך.

ב. 5- סיכון בינוני.

ג. 7- סיכון גבוה.

ד. אין מספיק נתונים לחישוב ה-Score.

120. בן 74 בחצי שנה האחרונה מרגיש ירידה בזיכרון לטווח קצר, שוכח פגישות ופרטים מתוך שיחות. מתפקד באופן עצמאי מלא בכל פעילויות החיים היומיומיות. בבדיקת MoCA ניקוד 24/30 עם ירידה בזיכרון בלבד. ללא פגיעה בשפה, ללא קשיי התמצאות. בדיקות מעבדה תקינות.

מהי ההמלצה המתאימה ביותר?

א. Donepezil (Asenta).

ב. Memantine (Abixa).

ג. Gynkgo Biloba (Cerebonin).

ד. סדנה לשיפור הזכרון.

121. בת 32 אובחנה כנשאית HIV. היא מבקשת שלא לגלות את המידע לבן זוגה, שנמצא עמה בביקור במרפאה. המטפל יודע כי בן הזוג קיים איתה יחסים לא מוגנים לאחרונה.

כיצד יש לפעול על פי החוק?

א. יש להיענות לבקשתה של המטופלת ואין למסור מידע לאחר.

ב. ליידע את בן הזוג ללא ידיעת המטופלת, משום שקיימת סכנה מוחשית לחייו.

ג. לפנות לוועדת אתיקה של המוסד הרפואי כדי לדון בביטול חיסיון, בשל סכנה מוחשית.

ד. למסור מידע רק אם מתקבלת הוראה ישירה ממשרד הבריאות.

122. אילו בדיקות יש לבצע באופן תקופתי למטופלים הנוטלים ליתיום Lithium לצורך ניטור בטיחות הטיפול?

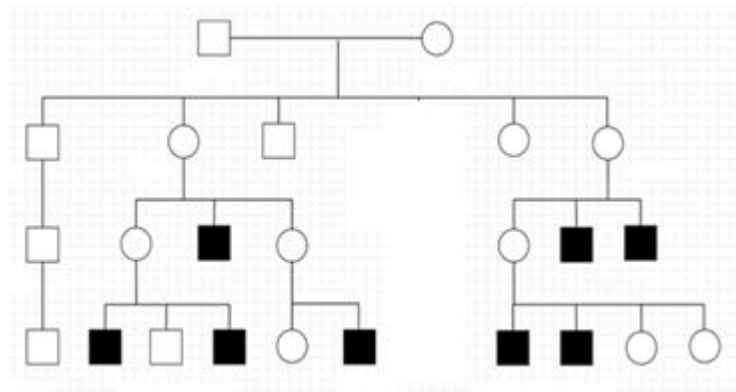
א. תפקודי כבד וספירת טסיות דם.

ב. בדיקת עיניים וצפיפות עצם.

ג. תפקודי כליה ותפקודי תריס.

ד. רמות ויטמין D וסוכר בצום.

123. לפניך ג'נוגרם של משפחה שבה מספר חולים במחלה מסוימת. החולים מסומנים בשחור.



איזו מן המחלות הבאות תואמת את תרשים הג'נוגרם?

- א. Cystic Fibrosis
- ב. Hemophilia A
- ג. Brugada syndrome
- ד. Familial Hypercholesterolemia

124. בן 45, אובחן לאחרונה עם Rheumatoid Arthritis, עם כאבים באצבעות הידיים וקישיון בוקר.

מה מבין המאפיינים הבאים מהווה גורם פרוגנוסטי רע במחלתו?

- א. RF בטיטר גבוה.
- ב. עובדת היותו גבר.
- ג. גילו באבחנה.
- ד. מעורבות מפרק הברך.

125. בן 18 מגיע למרפאה מיד לאחר שנפגע בעין ימין מתרסיס לניקוי שומנים (מכיל בסיס חזק). בהסתכלות נראית לחמית מגורה.

מהו הטיפול המייד?

- א. משחת עיניים Sterodex (Dexamethasone).
- ב. אלחוש מקומי בעזרת טיפות Localin.
- ג. אנטיביוטיקה מקומית Tobrex (Tobramycin).
- ד. שטיפת העין עם תמיסת Saline.

126. רופאת משפחה מבצעת מטא-אנליזה על תרופה חדשה לסוכרת. המטא-אנליזה כוללת 15 מחקרי RCT אך מציגה הטרוגניות משמעותית בין המחקרים. כדי לאפיין את ההטרוגניות היא שרטטה תרשים משפך (funnel plot) וראתה כי חסרים מחקרים בחלק השמאלי התחתון בגרף. אילו מהאפשרויות הבאות מתארת באופן הטוב ביותר את ההסבר לממצא זה?
- א. שגיאת דגימה אקראית עקב גודל מדגם קטן במחקרים הפרטניים.
 - ב. הטיית פרסום בה מחקרים עם תוצאות שליליות פחות נוטים התפרסם.
 - ג. הטיית בחירה בגיוס המטופלים במחקרים שנכללו במטא-אנליזה.
 - ד. הטיית מדידה עקב שיטות שונות להערכת תוצאות המחקרים.
127. בן 63, ברקע יתר לחץ דם לא מאוזן מטופל ב-Duplex (Amlodipine+Valsartan), מחלת כלי דם פריפרית ועישון כבד. לא ידוע על סיפור משפחתי של אבנים בכליות. מהבוקר כאב עוויתי במרכז הגב עם הקרנה למותן ימין, מלווה בתחושה כללית רעה. בבדיקתו רגישות במישוש בטן ללא סימני גירוי צפקי. בדיקת סטיק שתן ללא ממצא. מהו הצעד הבא בניהול המקרה?
- א. איזון כאב מיטבי באמצעות NSAIDs תחת השגחה במרפאה.
 - ב. מתן נוזלים תוך ורידיים במרפאה והתחלת טיפול ב-Omnice.
 - ג. הנחיה לשתייה מרובה ובדיקת סונר כליות בהקדם.
 - ד. הפניה למיון כעת לצורך ביצוע CT בטן.
128. מה מהבאים מהווה עיקרון של טיפול בהשמנת יתר?
- א. מטרת הטיפול היא ירידה במשקל עד להגעה ל-BMI (Body Mass Index) בתחום התקין.
 - ב. סיכויי ההצלחה גדלים כאשר המאמצים האינטנסיביים לירידה במשקל הינם במהלך חצי השנה הראשונה לטיפול.
 - ג. עצירה בירידה במשקל אינה תופעה שכיחה לאחר ששת החודשים הראשונים לטיפול.
 - ד. השינוי התזונתי היעיל ביותר לירידה במשקל הינו תזונה קטוגנית.
129. בן 55, מדריך טיולים, ברקע טרום סוכרת ועודף משקל (BMI 29). מתלונן על כאב בעקב כף רגל שמאל באספקט מדיאלי מזה חודשיים. הכאב בעיקר בבקרים ולעיתים בערבים. חולף מעצמו לאחר פעילות. ללא חבלה או טראומה לאזור. בבדיקתך ללא ממצא על פני העור, רגישות קלה באזור עצם הקלקנאוס. כיצד יש לבסס את האבחנה הסבירה ביותר?
- א. Heel Spur בצילום כף רגל פתוגנומוני לאבחנה.
 - ב. ניתן לאבחן על סמך הסיפור הקליני ובדיקה פיזיקלית.
 - ג. יש להפנות לבצוע בדיקת EMG של שתי הרגליים.
 - ד. להשלים בירור מעבדתי על ידי ספירת דם ו-CRP.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

130. בת 57, ברקע סוכרת, השמנת יתר ותסמיני מנפאזה. מטופלת ב-Metformin. (Glucomin), (Sitagliptin) Januvia וב- (Estradiol + Norethisteronacetate) Activelle. במסגרת בירור עלייה קלה באנזימי כבד הפטוצולולארים בוצע סונר שהדגים כבד שומני ואבני מרה קטנות מרובות. היא אינה תסמינית.
מהי ההמלצה הטיפולית עבורה בהקשר של כיס המרה?
א. הימנעות מאלכוהול ואוכל שומני.
ב. טיפול תרופתי ב-Uroslit (Ursodeoxycholic Acid).
ג. הפסקת טיפול ב-Activelle.
ד. הפסקת טיפול ב-Januvia.
131. בן 85 עצמאי וצלול, אושפז לצורך החלפת מפרק ירך ימני. לקראת השחרור החל מצב בלבולי, לא התמצא בזמן ובמקום. דופק 88 דקה, לחץ דם 135/80, חום 37.2 מעלות.
מה מבין ההתערבויות הבאות תורמת הכי הרבה לקיצור המצב הבלבולי?
א. מתן (Zodorm) Zolpidem 10 מ"ג לפני השינה למשך שבוע ימים.
ב. התחלת טיפול ב- (Seroquel) Quetiapine 12.5 מ"ג והערכת תגובה לטיפול.
ג. שמירה על סדר יום-לילה, נוכחות משפחה, גירוי קוגניטיבי וניוד מוקדם.
ד. המלצה להגביל את מספר המבקרים והגירויים הסביבתיים לאפשר מנוחה מרבית.
132. לכל המטופלים הבאים תוצאה של T Score -1.3 בצפיפות עצם עדכנית.
מי מהם זקוק להדמיית עמוד שדרה לאיתור שברים אוסטאופורוטיים אתסמיניים?
א. גבר עם אובדן גובה של 5 ס"מ.
ב. גבר בן 75 הסובל מיתר לחץ דם.
ג. אישה בת 60 הסובלת מתסמונת התעלה הקרפלית.
ד. אישה שטופלה בפרדניזון (Prednisone) עקב Bell's Palsy לפני שנה.
133. בת 17 שנים מלינה על ראייה כפולה שמחמירה בהמשך היום. כאשר עין אחת מוסתרת, התלונה נעלמת. בבדיקה אין פטוזיס או פרופטוזיס.
מהי האבחנה הסבירה ביותר?
א. שיתוק עצב קרניאלי III.
ב. מיאסתניה גרביס.
ג. מיופתיה של בלוטת התריס.
ד. דיפלופיה מונוקולרית עקב קטרקט.

134. בן 52 מתלונן מזה יומיים על סחרחורת סיבובית חריפה ורציפה, מלווה בירידה בשמיעה ללא טנטון. ללא אירועים דומים בעבר.

שבוע קודם לכן סבל מזיהום בדרכי נשימה עליונות.

בבדיקתו: ניסטגמוס חד-כיווני עם החמרה של הניד במבט לכיוון הפאזה המהירה.

ללא חסרים נירולוגיים אחרים.

מהי האבחנה הסבירה ביותר?

א. Acute Labyrinthitis.

ב. Benign Paroxysmal Positional Vertigo.

ג. מחלת מנייר.

ד. שבץ המערב עצב קרניאלי VIII.

135. למי מהמטופלים הבאים יש סיכון מוגבר לסיבוכים לאחר אירוע ראשון של Biliary Colic?

א. בת 36 עם ערכי Triglycerides 600.

ב. בן 47 עם אבן בגודל 1.5 ס"מ.

ג. בן 21 עם BMI 40.

ד. בת 55 עם HbA1C 8% מזה שנתיים.

136. בן 65, ברקע יתר לחץ דם ועישון. ביצע בדיקת דם סקר לסרטן ערמונית PSA, לאחר דיון

משותף לפי בקשתו. חזרה תוצאה עם ערך PSA 6 (תקין עד 4).

מה יכולה להיות סיבה לעליית PSA, פרט לממאירות ערמונית?

א. עישון כבד.

ב. טיפול תרופתי ב-Avodart (Dutasteride).

ג. פעילות גופנית מאומצת.

ד. שתיית אלכוהול אקססיבית.

137. בן 50, במהלך שימוש בדיסק לחיתוך מתכת הופיע כאב חד בעין. בבדיקת רופא עיניים

נראה גוף זר על גבי הקרנית שהוסר באמצעות אפליקטור. בבדיקת פלואורסצאין שריטה

קלה של הקרנית.

מהו המשך הטיפול הנדרש על ידי רופא המשפחה?

א. Coll. Localin (Oxybuprocaine) לאלחוש מקומי.

ב. Coll. Maxitrol (Dexamethasone+Neomycin+Polymyxin).

ג. רטייה לכיסוי העין עד להחלמה.

ד. חיסון טטנוס אם סטטוס החיסון לא ידוע.

18.06.26 רפואת המשפחה

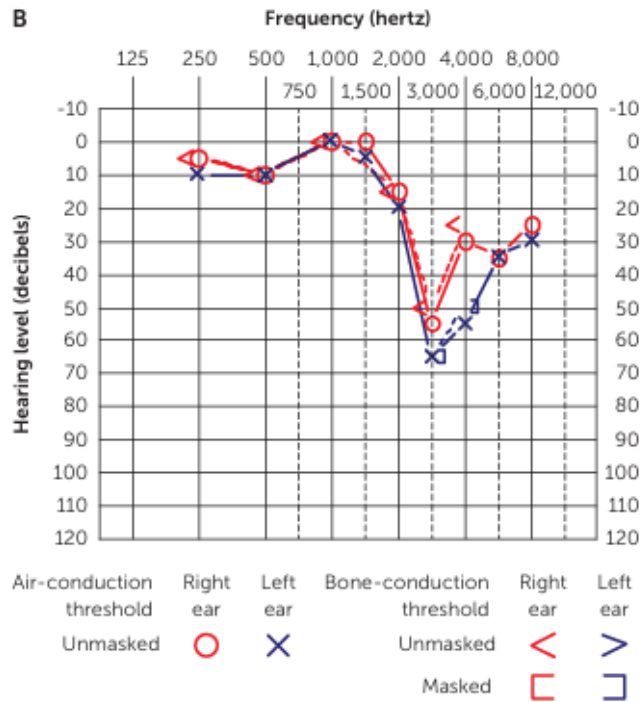
138. בת 42 פנתה אליך בשל בליטה בצוואר שזיהתה לאחרונה. בבדיקה גופנית נמושה בלוטת תריס מוגדלת. שלחת לבדיקת TSH ו-US של בלוטת התריס. במעבדה TSH 0.03 (תקין 0.4-4mIU/L), ובבדיקת US קשרית באונה הימנית של בלוטת התריס, בקוטר של 1.7 ס"מ, עם שוליים סדירים. מהו השלב הבא בבירור?

- א. FNA מהבלוטה.
- ב. מיפוי בלוטת התריס.
- ג. מעקב US בעוד 6-9 חודשים.
- ד. בדיקת דם לנוגדנים (Thyroid peroxidase) TPO.

139. למי מהמטופלים הבאים עם ירידה קוגניטיבית, התועלת הטיפולית הגבוהה ביותר מהוספת Asenta (Donepezil)?

- א. בת 75 עם Mild cognitive impairment.
- ב. בן 85 עם Normal Pressure Hydrocephalus.
- ג. בן 70 עם Frontotemporal Dementia.
- ד. בת 80 עם דמנציה התחלתית על רקע אלצהיימר.

140. בן 72, לוחם חי"ר לשעבר, לאחרונה מציין ירידה בשמיעה.
לפניך אודיוגרמה של בדיקת שמיעה שביצע:



מהי האבחנה המתאימה ביותר?

- א. ירידה תחושית-עצבית (sensorineural) סימטרית המתאימה לפרסביאקוזיס (presbycusis).
- ב. ירידה הולכתית (conductive) כתוצאה מהצטברות נוזלים באוזן תיכונה (MEE).
- ג. ירידה תחושית-עצבית עם תבנית אופיינית לחשיפה לרעש כרוני.
- ד. ירידה מעורבת (mixed hearing loss) האופיינית לאוטוסקלרוזיס.

141. במחקר קוהורט פרוספקטיבי שבדק את השפעתו של גורם סיכון על התפתחות מחלה, נמצא כי הסיכון היחסי (relative risk) להתפתחות המחלה בקרב החשופים לגורם הסיכון היה 1.2 בהשוואה לקבוצת הביקורת, עם רווח בר סמך (confidence interval) של 95% בין 0.94 ל 1.91.

מה ניתן לקבוע על סמך המחקר?

- א. אם במחקר היה מספר קטן יותר של נבדקים, היה מתקבל רווח בר סמך גדול יותר.
- ב. לפי המחקר, ניתן לקבוע כי גורם הסיכון אינו גורם להתפתחות המחלה.
- ג. לפי המחקר, ניתן לומר ברמת ביטחון של 95% כי גורם הסיכון מגדיל את הסיכון להתפתחות המחלה.
- ד. לפי המחקר, לא ייתכן שגורם הסיכון מגדיל את הסיכון להתפתחות המחלה ביותר מפי 2.

142. לפניך 4 תמונות של הסתמנויות עורית של חולים עם כאבי מפרקים.



איזו מבין האפשרויות הבאות מציגה שיוך נכון בין התמונה המוצגת למחלה?

- א. Lyme Disease
- ב. Systemic Lupus Erythematosus
- ג. Psoriasis
- ד. Raynaud Phenomenon

שימי לב, בשאלות הבאות התשובה היא על דרך השלילה

143. בת 16, יתומה מאם ומטופלת על ידי אביה. סובלת מפיגור שכלי ברמה בינונית ומתניידת בכיסא גלגלים. לאחרונה דמם וסתי לא סדיר שמפריע לה ומקשה על הטיפול בה. בבחירת הטיפול ההורמונלי להפחתת הדימום יש להביא בחשבון את השיקולים הבאים, **פרט ל?**

- א. עקב סיכון מוגבר לאירועים טרומבואמבוליים יש לתת גלולות משולבות במינון אסטרוגן נמוך.
- ב. על מנת לשמר את צפיפות העצם יש לתת זריקת פרוגסטרון אחת לשלושה חודשים.
- ג. מאחר וייתכנו קשיים בשיתוף הפעולה, התקנת התקן תוך רחמי תדרוש הרדמה מלאה.
- ד. הכנסת טבעת וגינלית דורשת עזרה של אדם נוסף ועל כן תוביל לפגיעה בפרטיות.

144. בן 24 מובא למרפאה בליווי חברו עקב שינוי בהתנהגותו בימים האחרונים. הוא ישן כשעתיים בלילה בלבד אך טוען שאינו עייף. הוא מדבר במהירות רבה, קופץ בין נושאים שונים ומספר כי החל להשקיע סכומי כסף גדולים במיזמים עסקיים חדשים. חברו מדווח כי התנהגותו שונה מאוד מהרגיל. איזה מהבאים **פחות סביר** כגורם לתמונה הקלינית?

- א. מחלת Cushing.
- ב. Systemic lupus erythematosus.
- ג. שימוש ב-Amphetamines.
- ד. Iron deficiency anemia.

145. ארבעת הילדים הבאים מגיעים למרפאה בליווי עם אמם, עקב חבלה. מי מהם **אינו** מחשיד לחבלה על רקע של התעללות?

- א. בן חודש הובא ע"י אימו למרפאה עם המטומה במצח. האם מספרת שהתהפך ונפל משידת ההחתלה.
- ב. אם מגיעה עם בנה בן השלוש עם כווייה דרגה 2 של כל כף היד (בצורת כפפה), מספרת שנכווה מסיר עם מים רותחים.
- ג. אם מגיעה עם בנה בן הארבע ומספרת שנחבל בבית החזה במשחק עם אחיו. בצילום נצפה שבר בצלע 4 אחורית מימין.
- ד. אם מגיעה עם בנה בן השנתיים וחצי ומספרת שנפל בעת התרוצצות בבית, מאז אינו מזיז את רגלו. בצילום שבר ספירלי בעצם ה-FEMUR השמאלית.

18.06.26 בחינת שלב א רפואת המשפחה

146. איזה מהחיסונים הבאים **אסור** לתת לילד בריא שמתגורר עם בן משפחה מדוכא חיסון?

- א. חיסון נגד פוליו מסוג IPV.
- ב. MMR.
- ג. Rota Virus.
- ד. חיסון נגד שפעת בתרסיס לנחיר.

147. מה **אינו** כלול בהמלצות טרם התחלת הטיפול ביולוגי למחלת קרוהן?

- א. סרולוגיה ל-Hepatitis B.
- ב. בדיקת דם CEA.
- ג. בדיקות Tuberculin Skin test.
- ד. חיסון GARDASIL.

148. בן 70, אובחן עם BPH, החל טיפול ב-Omnice (Tamsulin) אך עדיין מלין על תכיפות במתן

שתן וטפטוף שמפריע לו מאד. בסונר שארית שתן 320 מ"ל לאחר השתנה יזומה.

אילו מהבאים **אינו** טיפול מתאים לתלונותיו?

- א. ניתוח TURP.
- ב. CIALIS (Tadalafil).
- ג. Avodart (Dutasteride).
- ד. Vesicare (Solifenacin).

149. מה מהבאים **אינו** מהווה גורם סיכון להתפתחות סרטן שלפוחית השתן?

- א. דלקות חוזרות בדרכי השתן.
- ב. טיפול באסטרוגן וגינלי/סיסטמי.
- ג. עישון.
- ד. חשיפה תעסוקתית לגומי.

150. מי מהבאים **אינו** מהווה הסתמנות חוץ מפרקית במחלת Rheumatoid Arthritis?

- א. Chronic leg ulcers.
- ב. Transudate Pleural Effusion.
- ג. Splenomegaly.
- ד. Keratoconjunctivitis sicca.

בהצלחה!