

**המועצה  
המדעית  
ועדת הבחינות  
בחינות שלב א'**

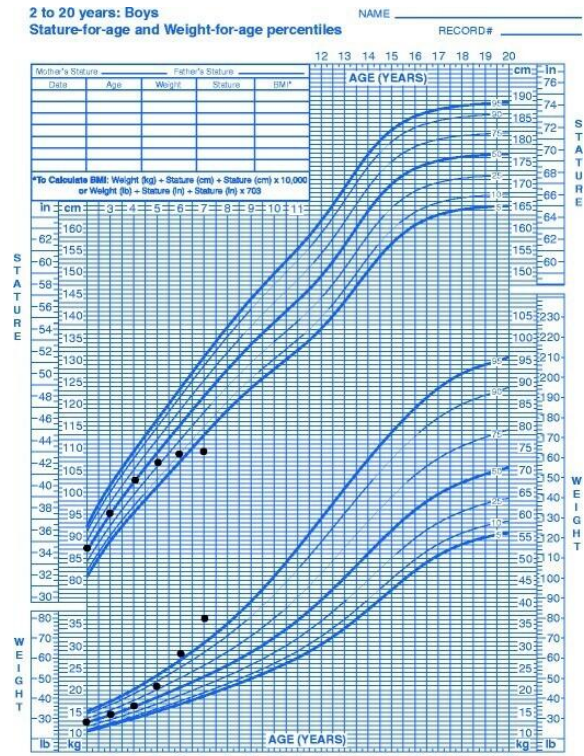
**רפואת ילדים**

**18/06/26**

**מס' השאלות בחלק זה: 150**

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

1. בן 11 שנים נבדק בשל השמנה. בבדיקתו לצייון: ל"ד 140/90, תפקודי בלוטת התריס תקינים והממצאים בצילומים לשאלה מספר 1.



איזו מבין הבדיקות הבאות היא המומלצת לקידום האבחנה הסבירה?

- א. מבחן דיכוי ע"י Dexamethasone
- ב. מבחן מטירפון (Metyrapone).
- ג. מבחן גירוי ע"י סינקטן (ACTH).
- ד. בדיקת רמת הקורטיזול בסרום בשעה 8 בבוקר

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

2. בן 3 חודשים נבדק במלר"ד בגלל עצירות וקושי בהנקה מזה 3 ימים. בבדיקתו בכי חלש, הפחתה משמעותית בתנועתיות ו"רפיון" שמחמיר בהדרגה. לפני שבוע טופל בסירופ לשיעול (ללא מרשם). בבדיקתו הממצא בצילום לשאלה מספר 2.



מה הטיפול המומלץ כעת?

- א. שטיפת קיבה  
ב. עירוי של סטרואידים  
ג. זריקת תרכיב נוגדנים ייעודי (BIG)  
ד. עירוי של אימונוגלובולינים (IVIG)
3. על פי ההנחיות הקליניות בילדים בישראל, איזה מכין המצבים הבאים מהווה אינדיקציה להפניה להערכת רופא/ת התפתחות הילד?
- א. בת שנתיים עם תסמונת דאון מאובחנת גנטית.  
ב. בן 7 שנים עם הרטבות לילה ובריחת צואה שבועית.  
ג. בן 5 שנים עם התפרצויות זעם וקושי בקבלת גבולות.  
ד. בת 4 שנים המסרבת לשוחח עם זרים מחוץ לבית.
4. בן 6 בלע לפני 45 דקות חומר והגיע למלר"ד. לאיזה מהחומרים הבאים מומלץ טיפול בפחם פעיל?
- א. אלכוהול  
ב. ליתיום  
ג. אקמול  
ד. ברזל

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

5. בן 4 שנים נבדק במרפאה בשל חום עד  $38.5^{\circ}\text{C}$  מזה יומיים ו – חמישה (5) שלשולים מימיים ללא דם או ריר ביממה האחרונה, ללא הקאות וללא ירידה בתפוקת השתן. בבדיקה גופנית: הבטן רכה ולא רגישה, נייע מעי ער, המילוי הקפילרי- 1 שניה והריריות לחות.

על פי ההנחיות הקליניות בילדים בישראל מה הטיפול המתאים ביותר למצבו?

- א. Bismuth subsalicylate על פי הצורך.
- ב. בולוס מהיר של סליין 0.9% (20cc/kg).
- ג. אזניל (אזיתרומיצין) אחת ליום למשך 3 ימים.
- ד. שתיה מרובה בהדרגה, ללא שינוי בכלכלה.

6. בן 8 שנים נפצע בברך ימנית כשנפל מאופניים. בבדיקתו נמצא פצע בברך הדורש תפירה. הילד קיבל חיסונים כנדרש עד גיל 4 חודשים. בוצעו חיטוי יסודי, שטיפה ותפירה של הפצע.

איזו מבין הפעולות הבאות יש לבצע בנוסף לטיפול שקיבל ?

- א. טיפול אנטיביוטי מקומי.
- ב. טיפול אנטיביוטי בצפורל.
- ג. חיסון ב – TdaP.
- ד. מתן TdaP ו – TIG

7. בן 5 שנים, נבדק עקב חולשת שרירים פרוגרסיבית, עייפות, ירידה בראייה ובשמיעה, פזילה חדשה והפרעות שינה בשנה האחרונה, ללא חום, נפיחות במפרקים ופריחה. בבדיקות הדם לציין רמות גבוהות (מעל פי 2 מהנורמה) של לקטאט, פירובאט ואלאנין. בבדיקות אקסום (Whole Exome Sequencing) מלויקוציטים מדם פריפרי ו - בדיקת גנום (Whole Genome Sequencing) לא מודגם שינוי פתוגני ידוע.

איזה מבין המצבים הבאים יכול להסביר היעדר אבחנה הגנטית של מחלתו הסבירה?

- א. תורשה מיטוכונדריואלית (תופעת הטרופלזמיה (Heteroplasmy)
- ב. תורשה בתאחיזה לכרומוזום X (תופעת X inactivation)
- ג. תורשה אוטוזומלית דומיננטית (חדירות משתנה)
- ד. המחלה, בסבירות גבוהה, לא גנטית

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

8. בן 8 שנים התפתח באופן תקין עד גיל 3 שנים, בגיל הגן החל לסבול מקושי במשחקי חריזה ולימוד של שמות האותיות והמספרים. בהמשך מכיתה א' מדווח על קריאה איטית ומסורבלת וריבוי שגיאות כתיב. ללא שיפור משמעותי במהלך השנים. בבדיקתו לציין שהוא משתהה מאוד לפני שעונה על שאלות, "נתקע" באמצע משפט וקיימים שיבושי הגייה רבים.

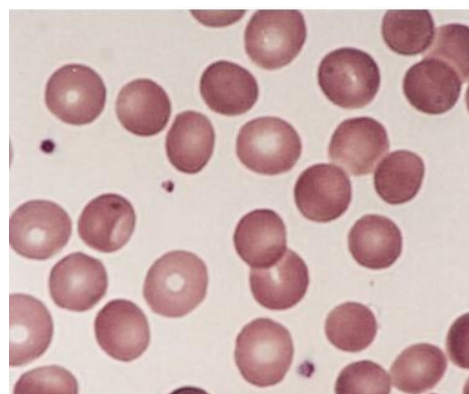
מה האבחנה הסבירה של הילד?

- א. Attention deficit disorder.
- ב. Dyslexia.
- ג. Intellectual disability.
- ד. Social anxiety disorder.

9. בן 8 שנים, נבדק עקב אנמיה. בבדיקתו לציין צהבת קלה וטחול מוגדל במידה קלה. בבדיקות המעבדה לציין:

	תוצאה	נורמה
WBC	9000/ microL	4.8-11
HGB	8.7 mg/dl	12.5-14.5
PLT	360,000/ microL	150,000-450,000
RETIC%	4.8%	1.2-1.5%
BILIRUBIN TOT	3	0.5-1.3
BILIRUBIN DIRRECT	0.2	0-0.3

הממצאים בבדיקת משטח דם נראים בצילום לשאלה מספר 9.



מהו הסיבון הנפוץ למחלתו הסבירה?

- א. חסימה של הוריד ההפטי
- ב. אוטמים בעצמות
- ג. קומה נמוכה
- ד. אבנים בדרכי מרה

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

10. בן שנתיים נבדק בשל חום מזה יומיים. בבדיקתו- עששת ודלקת חניכיים, וממצאים בירך ימין- הנראים בצילום לשאלה מספר 10 ללא רגישות מקומית. לדברי האם הממצאים קיימים מזה כחודשיים, ללא תגובה למשחות אנטיביוטיות מקומיות.



בספירת דם לציין: HB-10g/dL, NEUT-47.000, WBC-50.000

רמת CRP 4 מ"ג/ד"ל.

מה טיפול הבחירה במחלתו הסבירה?

א. טיפול אנטיביוטי מניעתי לכל החיים

ב. מתן אימונוגלובולינים אחת לחודש

ג. השתלת מח עצם אלוגנאית

ד. מתן מעכב תאי T (abatacept)

11. ביממה הראשונה לחיים לילוד שנולד במועד נמצא המטוקריט 68%. התינוק א-סימפטומטי ובדיקות הכימיה

תקינות לגילו.

מה הגישה המומלצת לניהול המקרה?

א. Full exchange transfusion

ב. Partial exchange transfusion

ג. ניטור סימנים והידרציה.

ד. מעקב ובדיקות חוזרות.

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

12. בן 4 שנים, נבדק בשל חום גבוה, שיעול, נזלת ודלקת עיניים. ברקע – בריא בדרך כלל, בבדיקת הלוע נראה הממצא הבא ( תמונה לשאלה 12)



מה התזמון הטיפוסי של הממצא ביחס לפריחה עורית ?

- א. הופעה 1-4 ימים לפני הפריחה
- ב. הופעה ביחד עם התחלת הפריחה
- ג. הופעה לאחר העלמות הפריחה.
- ד. הופעה לפני, תוך כדי ואחרי הפריחה.

13. בן 8 חודשים, נבדק בשל חום מהבוקר עד  $39^{\circ}\text{C}$  מלווה בנזלת ושיעול. האב מדווח שביממה האחרונה התינוק נוגע הרבה פעמים באוזן, וכן נמצא באי שקט לילי. בבדיקתו מצב כללי מצוין, ערני וחיוני, ללא אי שקט בולט באוטוסקופיה הממצא הבא:



על פי ההנחיות הקליניות בילדים בישראל, מה הטיפול המתאים ביותר למצבו?  
א. אמוקסיצילין במינון של 50 מ"ג/ק"ג/יום מחולק ל-2 מנות.  
ב. טיפול להקלת תסמינים בלבד בשלושה ימים הראשונים שלאחר האבחנה.  
ג. יש להזמין לביקורת למחרת ועד אז ניתן להשהות טיפול אנטיביוטי  
ד. להפנות בדחיפות לבדיקת רופא א"ג לצורך ניקוז האוזן התיכונה.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

14. בן 4 ימים נולד בלידה ביתית לאחר מעקב הריון דל מאוד, בבדיקתו הגופנית נמצא טונוס ירוד בגפיים תחתונות, לא הופקו החזרים עמוקים ברגלים, ובנוסף נראה הממצא בתמונה לשאלה מספר 14.



לאיזה טיפול נוסף יזדקק התינוק בסבירות גבוהה, לאחר הטיפול בנגע שבתמונה?

- א. שאנט VP.
- ב. טיפול בחומצה פולית.
- ג. השתלת מח עצם.
- ד. Beta-blockers.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

15. בת 16 שנים, נבדקת בשל ראייה כפולה שהתפתחה בחודשים האחרונים ומחמירה בשעות הערב. הנערה לא מתלוננת על כאבי ראש, הקאות או חבלת ראש. ללא הבדל בדיפלופיה גם לאחר כיסוי אחת העיניים. בבדיקת עיניים נראה הממצא בתמונה לשאלה מספר 15. פרט לממצאים אלו הבדיקות הגופנית והנירולוגית תקינות.



מה צפוי להימצא בסרום בנוסף בבדיקות העזר ?

א. Anti-AchR

ב. Anti-MOG

ג. Anti-aquaporin-4

ד. Anti-NMDA

16. בן 16 שנים, שחקן כדורגל, פונה למרפאה עקב תלונות על כאבי גב תחתון מזה 3 ימים, פרט לרגישות קלה במישוש באזור הגב התחתון בדיקתו הגופנית תקינה, וכך גם הסימנים החיוניים תקינים.

בהתייחס לנער - איזה מבין הנתונים הבאים יחייב הרחבת הברור?

א. עלייה במשקל בחודשים האחרונים

ב. טיפול בסטרואידים עקב תסמונת נפרוטית

ג. סיפור משפחתי של חסר היסוני

ד. כאב המוחמר במאמץ ארוך

17. בן 15 שנים סבל בעבר מאפיזודות של המטוריה מאקרוסקופית המשולבת בפרוטאינוריה ולאחרונה מתלונן על ירידה בשמיעה. בבדיקות דם תקופתיות- עדות לעלייה איטית אך עקבית בערכי הקריאטנין. במשפחה - 2 אחים של האמא עברו השתלת כליה בעשור ה-4 לחייהם.

איזה מבין הממצאים הבאים הוא ממצא אופייני לאבחנתו הסבירה?

א. Anterior Lenticonus

ב. Hemolytic Anemia

ג. Renal vein Thrombosis

ד. Rhabdomyoma

**בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26**

18. איזה מצילומי הילודים הבאים (לשאלה מספר 18) יעלה חשד כי הילוד סובל ממום מסוג אטרזיה פולמונרית?



### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

19. בן 4 שנים עם קומה נמוכה, מופנה לבירור עקב שלשולים מימיים כרוניים מגיל שנתיים. בבדיקתו לציין- בטן

תפוחה והממצאים העוריים בצילום לשאלה מספר 19.

איזו מהאבחנות הבאות מהווה סיבוך לאבחנתו הסבירה של הילד?



א. Autoimmune hepatitis

ב. Crohn disease

ג. Atopic dermatitis

ד. Juvenile idiopathic arthritis

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

20. בת 7 שנים, סבלה לאחר הלידה מקשיי נשימה ונזקקה לאשפוז בפגיה. מהינקות סובלת מאירועים של דלקות ריאה חוזרות ונזלת מוגלתית סמיכה יומיומית. בצילום חזה נראה הממצא בצילום לשאלה מספר 20.



איזו מבין הבדיקות הבאות תבסס בסבירות גבוהה את האבחנה בילדה זו?

א. רמות אימונוגלובולינים בסרום

ב. ביופסיה מרירית האף

ג. תבחין זיעה

ד. אקו לב

21. בת 15 שנים, נבדקת עקב חולשה ניכרת, מצב רוח ירוד, קושי בביצוע מטלות יומיומיות, נפיחות בטנית ורגישות בחזה לפני ובזמן המחזור החודשי.

מהו הטיפול המומלץ?

א. גלולות משולבות למניעת הריון.

ב. תוסף magnesium sulphate פומי.

ג. SSRI למשך ימי המחזור בלבד

ד. Antihistamines מדור ראשון

22. בת 9 שנים, נשרטה ע"י חתול לפני כחודש באזור כף היד ולאחר מספר ימים נוצר פצע מפריש ולאחר מכן בהדרגה החלה נפיחות באקסילה באותו צד, ללא חום סיסטמי. בבדיקה: בלוטת לימפה בגודל 3X3 ס"מ באקסילה, ניידת, מעט רגישה, עם אודם קל אך ללא פלוקטואציה.

איזה מהתסמינים הבאים מהווה סיבוך אופייני למחלתה?

א. גסטרואנטריטיס

ב. אנצפלופטיה

ג. דלקת לבלב

ד. תת תריסיות

## 18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים

23. בילד בן 11 שנים עם BMI באחוזון 99 בוצע מבחן העמסת גלוקוז ובו נמצאה רמת גלוקוז בסרום בצום לאחר שעה - 115 מ"ג/ד"ל ולאחר שעתיים 180 מ"ג/ד"ל. ל"ד 110/70. בבדיקת השתן: גלוקוז +1, חלבון שלילי.

מה הטיפול המומלץ?

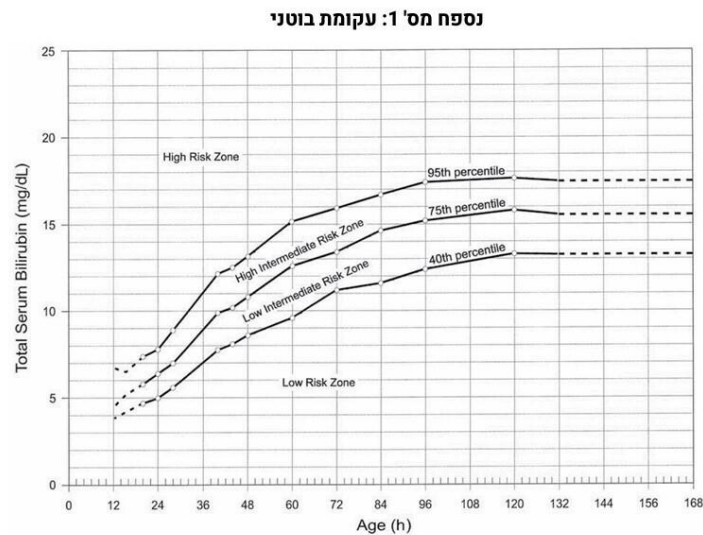
א. אינסולין ארוך טווח (Lantus)

ב. מטפורמין (Metformin)

ג. מעכב ACE (כמו enalapril)

ד. מעכב SGLT2 (כמו empagliflozin)

24. תינוק בן 3 ימים נולד לאחר היריון תקין ולידה רגילה בשבוע 39+1 במשקל 3520 גרם. בבדיקת רופא הילדים בקהילה בגיל 72 שעות לחיים נראה גוון עור צהוב ולחמיות צהובות. רמת הבילירובין בדם - 12 מ"ג/ד"ל.



על פי ההנחיות הקליניות לרפואת ילדים בישראל, ובהתייחס לצילום לשאלה מספר 24, מה ההמלצה להמשך מעקב?

א. מעקב קליני יומיומי למשך שבוע.

ב. יש להפנות את התינוק לטיפול בפוטותרפיה.

ג. יש לבצע בדיקת דם חוזרת לבילירובין בתוך 24 השעות הקרובות.

ד. יש לבצע בדיקה קלינית חוזרת תוך 48 שעות.

### **בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26**

**25.** בת 3 שנים, נבדקת עקב קומה נמוכה. באנמנוזה משפחתית מתוארת תבנית דומה של עקומת גובה אצל אימה ואצל אחותה המתבגרת. הווסת הראשונה הופיעה אצל שתיהן לאחר גיל 15 שנים עם האצה בעקומת הגובה לאחר מכן וחזרה לאחוזון 20-25%. בירור מעבדתי כולל- תפקודי תריס וסקירה לצליאק- ללא ממצא חריג.

איזה מבין הממצאים הבאים אופייני לאבחנתה הסבירה של הילדה?

א. רמות הורמון גדילה נמוכות.

ב. גיל עצמות תואם גיל 5 שנים.

ג. גיל עצמות תואם גיל שנה וחצי.

ד. גיל עצמות תואם גיל כרונולוגי.

**26.** בן 11 שנים מתחיל טיפול ב־ SSRI עקב דיכאון. בשבועות הראשונים לטיפול מופיעים אי־שקט פסיכומוטורי, אימפולסיביות, קשיי שינה, הסרת עכבות, ללא סימני מאניה קודמים. לחץ דם ודופק תקינים.

מהו ההסבר הסביר לשינוי במצבו?

א. אקטיבציה התנהגותית

ב. החמרה של פסיכוזה

ג. תסמונת סרוטונין

ד. הפרעה דו־קוטבית

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

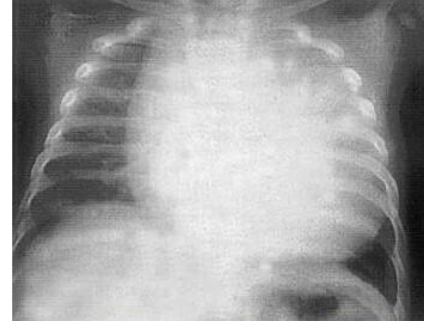
27. בת 13 שנים, לפני מספר שבועות סבלה מחבלה קלה בכף רגלה השמאלית, נבדקת עקב כאב עז בכף הרגל. בבדיקה כף הרגל מעט קרה למגע עם זיעה מקומית ונראה הממצא בתמונה לשאלה מספר 27 מה הטיפול החשוב ביותר שמומלץ במחלתה הסבירה?



- א. פיזיותרפיה הפעלתית
- ב. נוגדי דלקת במינון מוגבר
- ג. סטרואידים במתן פומי
- ד. אופיאטים לשיכוך כאב מיטבי.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

28. בן חודש, נבדק עקב קשיים בהאכלה. סקר יילודים – תקין. בבדיקתו לציין: דופק 130 לדקה, טונוס השרירים רפה, הלשון מוגדלת, הכבד מוגדל והמרפס הקדמי איננו רחב. הממצא בדימות נראה בתמונה לשאלה מספר 28.



בבדיקה אנזימטית של דם פריפרי מתקבלת אבחנה. ריצוף של הגן החשוד מאשש אותה.

מה צפוי להימצא בבדיקות הדם של התינוק ?

א. רמת נויטרופילים נמוכה מהנורמה

ב. רמות ALT, AST, CPK, LDH בסרום מוגברות

ג. חמצת מטבולית היפרקלמית

ד. TSH מוגבר ו free T4 נמוך

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

29. בן חודשיים נבדק עקב חוסר תזוזה של רגל ימין.

בבדיקתו הממצאים הנראים בצילומים לשאלה מספר 29 :



בצילום הרגל:



מה בדיקת הבחירה לאבחון מחלתו הסבירה?

- א. צביעת המטוקסילין אאוזין בביופסיה מהעור
- ב. בדיקת דם סרולוגית למחלה זיהומית
- ג. סקירת שלד וקרקעית עיניים
- ד. בדיקת whole exome sequencing

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

30. בן 4 חודשים, לא נולד בארץ, סובל מהשבוע השני לחייו משלשולים וחוסר עלייה במשקל ומזה יומיים סובל מחום. בבדיקתו לציין מצב כללי בינוני, רזון קיצוני, הממצא בצילום 30 ולימפאדנופטיה. בבדיקת דם בולטת אוזינופיליה. בבדיקת הדימות נראה הממצא בצילום לשאלה מספר 30. ההורים בני דודים דרגה ראשונה.



איזה פגם גנטי הוא הסביר ביותר שגורם למחלתו?

- א. BTK
- ב. ATM
- ג. RAG1
- ד. FOXP3

31. בן 4 שנים נבדק במלר"ד עקב סיפור של בליעת שני מגנטים כשעה טרם קבלתו. הילד מרגיש טוב ללא תלונות. הממצא בדימות נראה בצילום לשאלה מספר 31. מה השלב הבא בניהול המקרה?



- א. גסטרוסקופיה דחופה.
- ב. ברונכוסקופיה דחופה.
- ג. צילום בטן לאחר 3 שעות.
- ד. מעקב והתערבות רק במידת הצורך.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

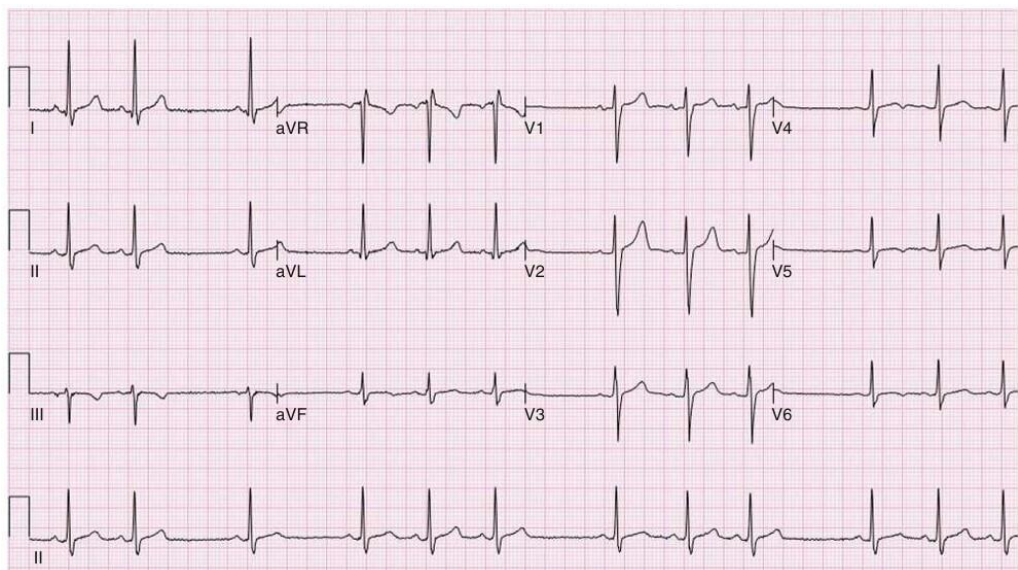
32. בן 13 שנים סבל מטונסיליטיס וטופל עם מוקסיפן. בבדיקה חוזרת לאחר כשבוע בשל המשך חום עד  $39^{\circ}\text{C}$  נמצאים נפיחות ורגישות בצוואר משמאל וקשיי נשימה. קצב הנשימות: 35\דקה והסטורציה 90% באוויר חדר. בבדיקת דימות נראים הממצאים בצילום לשאלה מספר 32.



מה הטיפול הנכון בשלב זה ( סמן את התשובה המדויקת ביותר)?

- א. CEFTRIAXONE + FLAGYL
- ב. AMOXICILLIN-CLAVULONATE
- ג. CEFAZOLIN + GENTAMYCIN
- ד. CEFTAZIDIME-AVIBACTAM

33. בן 15 שנים עובר הערכה לבבית לקראת שילובו בנבחרת הנוער של ישראל בכדורגל, צילום האק"ג מצורף.



מה הגישה המומלצת ?

- א. אקו לב עם הזרקת בועיות אוויר
- ב. איסוף שתן למטאנפרינים
- ג. חזרה על בדיקת אק"ג לאחר ריצה
- ד. השלמת צילום חזה

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

34. בן 5 שנים אובחן כלוקה בטרומבוציטופוניה. ברקע קומה נמוכה והממצאים בצילום לשאלה מספר 34.



איזה מימצא נוסף עלול להימצא בבדיקה הגופנית?

א. קרדיומיופתיה היפרטרופית.

ב. דיסלוקציה של העדשה

ג. כתמי קפה בחלב

ד. כבד מוגדל

35. בן שנה סובל מכישלון משמעותי בשגשוג ואירועי דהידרציה חוזרים שבהם בבדיקות מעבדה נמצאו בין היתר

בססת מטבולית, היפרקלציאוריה, היפוכלורמיה, והיפוקלמיה.

איזה מהבאים מהווה מאפיין קליני נוסף לאבחנתו הסבירה?

א. Triangular facies

ב. Carpopedal spasm

ג. Absence seizures

ד. Lens opacity

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

36. בת 6 שנים נבדקת בשל הופעת דימום וגינאלי לראשונה בחייה. בבדיקתה: שדיים טאנר 2, אין שיעור מיני, על התחתונים מספר טיפות דם. ידוע על נגעים בעצמות והממצאים הנראים בצילום לשאלה מספר 36.



מה ההסבר הסביר לממצאים אלו ?

- א. שיפעול מוקדם של הציר היפותלמוס-היפופיזיה-גונדות
- ב. התבגרות מינית לא-מרכזית
- ג. גידול מוחי המפריש גונדוטרופינים
- ד. יתר פעילות של בלוטת התריס

37. פעוטה בת 3 שנים, בעברה פרכוסים בזמן חום, סובלת בחודשים האחרונים מפרכוסים שלא מלווים בחום, פוקליים במקבצים. בשנתיים האחרונות ההורים מדווחים שהילדה לא מתפתחת וורבלית ומוטורית כמו שצריך ואף מאבדת אבני דרך (MILESTONES) שהשיגה קודם לכן.

איזה מבין הממצאים הבאים יבסס חשד על אבחנתה הסבירה?

- א. שינוי פתוגני בגן SCN1A
- ב. נוכחות היפסאריתמיה ב EEG
- ג. רמות ביוטינידאז בסרום
- ד. MRI מז עם דיסלפזיה קורטיקלית

**בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26**

38. בן ארבע שנים, נבדק עקב אירועי חום חוזרים, בבדיקתו הממצאים הנראים בצילום לשאלה מספר 38.



איזה ממצא נוסף בבדיקה הגופנית צפוי להמצא?

- א. ריבוי המנגניומות
- ב. טאנר 2 בגניטליה
- ג. עור יבש למגע
- ד. צפצופים בהאזנה לריאות

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

39. בת 14, הגיע לבדיקה עקב חום מזה כשבועיים, חוסר תיאבון וירידה במשקל. בבדיקה לציין: חום  $38.5^{\circ}\text{C}$ , טכיקרדיה 130 פעימות בדקה. חלשה, חיוורת, נינוחה נשימתית, 2 אפטות נצפו בחיך עליון, טחול מוגדל במישוש הבטן. בבדיקות מעבדה:

בדיקה	תוצאה	Reference values
Hemoglobin	7g/dl	11.5 – 13.5
Reticulocyte	7%.	
Platelets	$120 \cdot 10^3/\text{ml}$	150 – 350
WBC	$4 \cdot 10^3/\text{ml}$	5 – 15.5
Lymphocytes	$0.41 \cdot 10^3/\text{ml}$	1.5-4
Creatinine	0.7mg/dl	0.6-1
ANA	1:640	Negative
Protein creatinine ratio	2g/g	<0.2
ESR	100	0-20

מהו הצעד הבא לקידום האבחנה ?

א. בדיקת עיניים בשאלה של uveitis קדמית

ב. בדיקת מח עצם

ג. ביופסיית כליה

ד. PET-CT

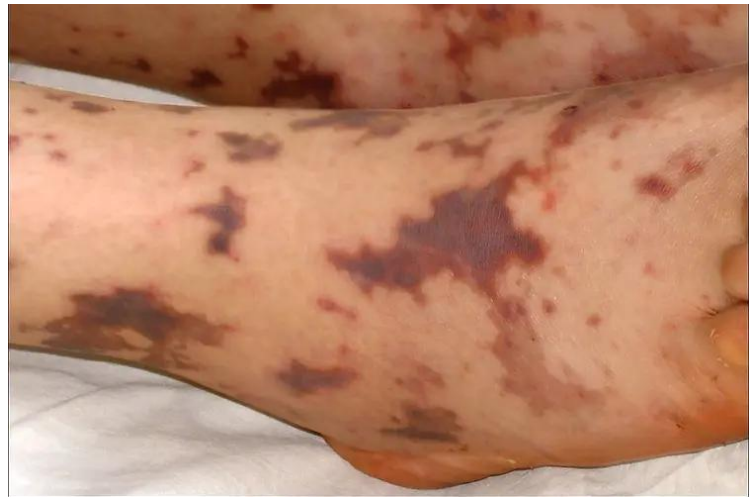
### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

40. על פי ההנחיות הקליניות בישראל מה נדרש לבצע או להמליץ להורים של תינוקת בת 18 חודשים, בריאה בדרך כלל ומחוסנת ללא ממצאים מיוחדים באנמנזה האישית או המשפחתית, או בבדיקת הגופנית שבגיל 10 חודשים תוצאות ספירת דם אצלה מצורפות בטבלה.

		Reference values
WBC	6	5 – 15.5 $10^3/ml$
Hemoglobin	11.7	11.5 – 13.5 g/dl
Platelets	180,000	150 – 350 $10^3/ml$
MCV	79	75-85 fL

- להנחות את המשפחה לגמילה מחיתולים בהקדם.
- ליזום משחק ושיחה עם הפעוטה, תוך מתן תשומת לב לשפה בה היא משתמשת.
- להפנות לבדיקת שמיעה במכון שמיעה.
- לבצע ספירת דם חוזרת לצורך החלטה על טיפול בברזל

41. בן 4 שנים, נבדק בשל חום גבוה מזה 6 שעות, ישנוניות והקאות. בבדיקתו נראה חולה, מילוי קפילרי 4 שניות, לחץ הדם 70\34, וובנוסף הממצאים הנראים בצילום לשאלה מספר 41.



- מה מהווה מדד פרוגנוסטי שלילי במחלתו הסבירה ?
- מעל 1000 תאים/ממ"ק בנוזל השדרה.
  - שקיעת דם ו CRP מעל פי 3 מהנורמה.
  - העדר ממצאים של מנינגיטיס.
  - אנמיה עם המוגלובין מתחת ל 10 גרם %

### **בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26**

**42.** פעוט בן 15 חודשים טרם הולך בכוחות עצמו. בבדיקתו - זוחל במהירות, נעמד בתמיכה, הולך מסביב לרהיטים, אומר "אמא" ו"אבא" במשמעות ספציפית ומצביע על חפצים שהוא רוצה והוא ממלא פקודות בנות שלב אחד המלוות במחווה. בדיקתו הגופנית תקינה, ללא ממצאים חריגים לרבות בדיקה נויורולוגית לאור הממצאים הקליניים ואבני הדרך ההתפתחותיות המקובלות מה הגישה המתאימה ביותר במקרה זה?

א. בדיקת רמת קראטין קינאז (CK)

ב. הפניה לפיזיותרפיה

ג. הפניה לאורתופד ילדים

ד. מעקב וביקורת חוזרת בעוד 3 חודשים

**43.** בן 15 שנים, נבדק עקב שינוי התנהגות הדרגתי מזה 3 חודשים בין היתר נצפו ירידה בתפקוד הלימודי, הסתגרות חברתית, הפרעות שינה והתפרצויות זעם. לאחרונה הוא טוען כי הוא שומע קולות גם כאשר נמצא לבד בחדר וסובל מכאבי ראש עזים. האב טופל בילדותו במצב דומה. הבדיקה הגופנית והנוירולוגית תקינה.

איזה מבין הנתונים הבאים מהווה דגל אדום המחייב ברור מידי לשלילת גורם אורגני למצבו?

א. היסטוריה משפחתית של פסיכозה

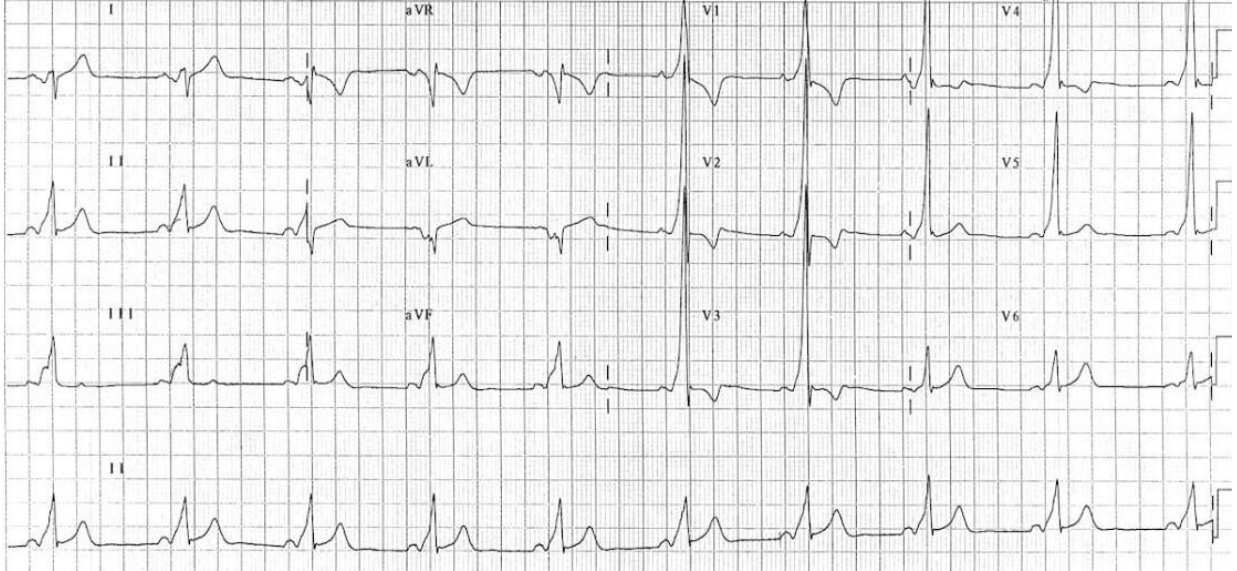
ב. גיל המטופל

ג. הסתגרות חברתית

ד. הופעת כאבי ראש

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

44. בן 14 שנים, התקבל למיון לאחר אירוע של איבוד הכרה שהחל עם תחושת דפיקות לב לא סדירות. אין היסטוריה משפחתית לבבית או אחרת. מצורף אק"ג שהושלם במיון.



מה הטיפול המומלץ במצבו?

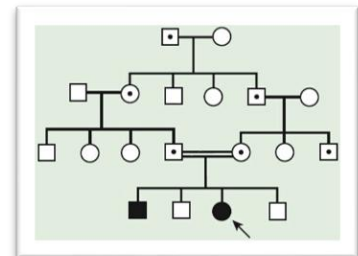
- א. תכשיר מסוג חוסמי  $\beta$
- ב. תכשיר מסוג חוסמי תעלות סידן
- ג. אבלציה לאחר הערכה אלקטרופיזיולוגית
- ד. השתלת קוצב לב בצנתור.

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

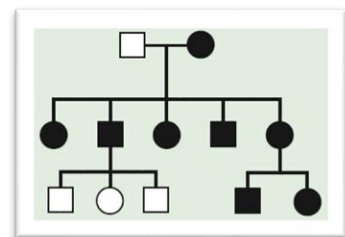
45. בן 5 שנים נבדק עקב חולשה והליכה "משונה". ברקע החל ללכת בגיל שנה וחצי, נמנע ממשחקים בחצר הגן ומתקשה לעלות מדרגות. בבדיקתו עיבוי שרירי הסובכים בשתי הרגליים. כאשר מתבקש לעבור משיבה לעמידה מתבצע התמרון הבא:



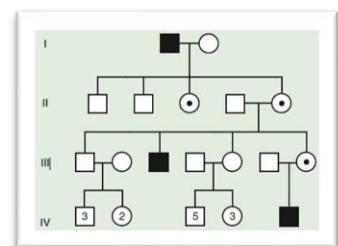
בבדיקות הדם רמות CPK מוגברות משמעותית, טרנסאמינאזות מוגברות. איזה מבין התרשימים הבאים מתאר את דפוס ההורשה באבחנה הסבירה?



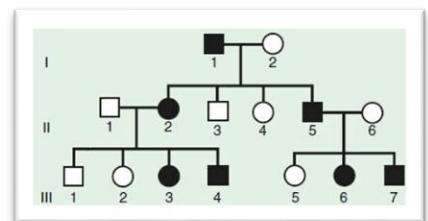
א.



ב.



ג.



ד.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

46. תוצאות הבדיקות הבאות נלקחו בשבוע 14 של ההיריון. איזו מהן מהווה גורם סיכון למחלה קשה יותר בילוד עם זיהום מולד ב – CMV.

- א. CMV IgM negative, IgG negative
- ב. CMV IgM negative, IgG positive, high avidity
- ג. CMV IgM positive, IgG positive, high avidity
- ד. CMV IgM positive, IgG positive, low avidity

47. בן 4 שנים, סובל משלשולים מגיל הינקות, פריחה אקזמטית שלא מגיבה לטיפולים מקובלים, דלקת עור אטופית, דלקות סינו-פולמונריות חוזרות, ומחלות ויראליות מרובות כולל הפטיטיס עקב זיהום ב CMV. בדיקות מעבדה אחרונות מצורפות להלן:

Blood work			Age matched normal range (<5 yrs)
Absolute leukocyte count (cells/ $\mu$ l)		14000	4500-13500
Absolute neutrophil count (cells/ $\mu$ l)		7300	800-5400
Absolute eosinophil count (cells/ $\mu$ l)		3500	140 -1300
Platelet count (cells/ $\mu$ l)		36,000	260,000-570,000
MPV		6,3	11.7 – 7.2 fl
AST		230	35-85 IU/L
ALT		300	10-60 IU/L
Serum total Ig	IgG (mg/dl)	300	639-1349
	IgA (mg/dl)	430	70-312
	IgM (mg/dl)	23	40-230
	IgE (U/ml)	6300	3-100

מה סיבת המוות העיקרית באבחנה הסבירה?

- א. דימומים
- ב. אירועים טרומבוטיים
- ג. גידולי מח
- ד. אי ספיקת כבד

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

48. בן שנה סובל מאז לידתו מעצירות. בבדיקה לציין: ללא פיסורות בהסתכלות ובבדיקה רקטלית האמפולה ריקה ובסיום הבדיקה נצפית יציאת תוכן צואתי בלחץ רב. הממצא בבדיקת דימות נראה בצילום לשאלה מספר 48.



איזו מחלה גנטית נמצאת באסוציאציה למחלתו הסבירה?

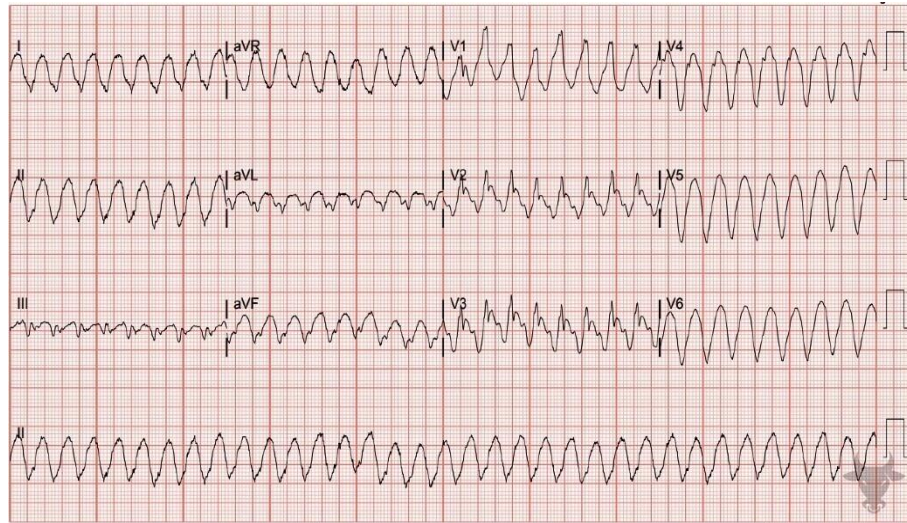
- א. Trisomy 18 (Edward syndrome)
- ב. Congenital hypoventilation syndrome
- ג. Hermanski pudlak disease
- ד. Charcot Marie tooth

49. בן שנה נבדק בשל חוסר שגשוג. משקל הלידה היה 3 ק"ג. לאחר הלידה סבל מצהבת ובבדיקת דם נמצא ביילירובין ישיר בדם שעלה עד 2 מג'דל. כעת שוקל 7 ק"ג. האם מספרת כי בחודשים האחרונים אובחן כמה פעמים עם דלקות ריאה ונזקק גם לטיפול תכוף במשאפים. איזו עמודה בטבלה (עמודות א-ד) – מתארת את ערכי המעבדה המתאימים בסבירות הגבוהה ביותר למחלתו?

מעבדה\תשובה	א	ב	ג	ד	נורמה
pH	7.33	7.32	7.47	7.48	7.45-7.35
pCO2	30	30	40	30	48-35
HCO3	16	15	28	30	26-20
Na	130	131	130	145	145-135
K	4.5	4	3	5	4.6-3.5
Cl	90	110	90	109	106-98

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

50. בן 8 שנים הובא למיון לאחר שהתעלף בשיעור התעמלות, בימים האחרונים סובל משלשולים, ללא עליית חום. הממצאים באקג' נראים בצילום לשאלה מספר 50.



איזו מבין ההפרעות האלקטרולטריות הבאות צפויה להמצא בבדיקת הכימיה (בדם) ?

א. היפונטרמיה

ב. היפרפוספטמיה

ג. היפרקלצמיה

ד. היפומגנזמיה

51. בן 5 שנים, סובל מ - ITP מזה 8 חודשים ללא תגובה למתן סטרואידים. סוג דם O שלילי. לאחר טיפול ב- IVIG סבל מדלקת קרום המוח א-ספטית. ספירת הטסיות נעה בין 5000-14,000 עם נטייה לדמם מהפה גם ללא טריגר ברור ובנוסף נצפו גם המטומות מרובות בעור.

מה הטיפול המומלץ במחלתו הסבירה ?

א. מתן אנטי D עם הכנה

ב. כריתת טחול

ג. מתן TPO אגוניסט

ד. השגחה קלינית

### **בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26**

**52.** בת 15 שנים, אושפזה לאחר ניסיון אובדני על ידי נטילת NSAIDS. בדיקות מעבדה חוזרות מדגימות עלייה

הדרגתית בערכי אוריאאה וקריאטנין בדם.

איזה ממצא מעבדתי אופייני למחלתה של הנערה?

א. Low Urine Specific Gravity

ב. Low Anion Gap Metabolic Acidosis

ג. Hypercalcemia and Hypophosphatemia

ד. Low Urinary Fraction Excretion of sodium

**53.** בת 14 שנים, נבדקת בשל ירידה במשקל, שינויים במצבי הרוח, הזעת יתר, דפיקות לב מואצות ורעד.

בבדיקתה לציין: לחץ דם 89/40, הדופק 110, יש רושם של בלט עין מימין וגוש בצוואר הקדמי.

מה נכון לגבי האבחנה הסבירה ביותר?

א. הנוגדן המעורב מפעיל את הקולטן שעל הבלוטה

ב. הסימפטומים נובעים מהפרשת קטכולמינים מוגברת ע"י הבלוטה

ג. לחץ הדם אצל הנערה מגורה ע"י הפרשת רנין ואלדוסטרון מוגברים

ד. ההפרשה המוגברת במצב זה מובילה לבססת מטבולית עם היפוקלמיה

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

54. בן 3 שנים לוקה באפילפסיה ומטופל תרופתית, הובא על ידי מד"א למיון לאור בלבול שהתחיל יום טרם קבלתו

והלך והחמיר עד כדי חוסר יכולת לזהות את ההורים. בנוסף רעד בידיים והקאות שהתחילו בימים

האחרונים.

בבדיקות מעבדה –

בדיקה	תוצאה	Reference values
Hemoglobin	15.2	13.1 – 16.5 g/dL
Platelets	120,000	150-350 $10^3$ /ml
WBC	8.5	5-15.5 $10^3$ /ml
Ca	9.2	8.5-10 mg/dl
Na	142	135-143 mmol/l
K	3.6	3.5-5 mmol/l
AST	31	10-35 U/L
ALT	35	10-35 U/L
AMMONIA	300	50-110 $\mu$ mol/L

איזו מבין התרופות הבאות גרמה למצב זה בסבירות גבוהה?

א. TOPIRAMATE (טופמאקס)

ב. OXCARBAZEPINE (טרילפטין)

ג. VALPROIC ACID (דפלפט)

ד. LAMOTRIGINE (למיקטאל)

55. בבדיקת שמיעה התקבלה התוצאה הבאה: הולכת אוויר ירודה בכל התדרים, הולכת עצם תקינה.

למי מבין המטופלים הבאים מתאימה תוצאת הבדיקה ?

א. בן שנתיים עם CMV מולד שלא טופל בגנציקלוויר

ב. בת 5 שנים עם אירועים חוזרים של דלקת אוזניים

ג. בן 8 שנים עם תסמונת אלפורט והמטוריה

ד. בת 13 שנים עם גידול במעטפת עצב השמיעה

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

56. בן 7 שנים, נבדק עקב צליעה מחמירה על רגל שמאל מזה כשבועיים. מתאר כאב בתנועת רגל שמאל בעיקר באזור הירך-מפשעה שמאלית. בבדיקתו לציין: חום גופו תקין, הוא מצליח לשאת משקל, אך יש הגבלה ברוטציה פנימית של רגל שמאל. הממצא בבדיקת דימות נראה בצילום לשאלה מספר 56.

מה נחשב כגורם סיכון לאבחנה הסבירה של הילד?

א. חוסר בפקטורי הדם C ו-S

ב. BMI גבוה

ג. היסטוריה משפחתית של ממאירות

ד. ילד לא מחוסן



57. בחדר הלידה, נולד תינוק במועד במשקל תקין. הוריו מסרבים למתן זריקת ויטמין K לשריר (IM) ומבקשים לקבל את הטיפול המניעתי דרך הפה.

על פי הנחיות הקליניות בילדים בישראל, מהו הפרוטוקול הנדרש למתן ויטמין K דרך הפה במקרה זה?

- מנה כפולה לאחר הלידה ומנה חוזרת תוך 21 ימים בניזונים מתחליף מזון לתינוקות (תמ"ל).
- שתי מנות: לאחר הלידה ובגיל חודש, הן ביונקים והן בניזונים מתחליף מזון לתינוקות (תמ"ל).
- שתי מנות: לאחר הלידה ובגיל 5-9 ימים. ביונקים יש לתת גם מנה שלישית בגיל 4-6 שבועות.
- אין אפשרות למתן דרך הפה ויש להתעקש על זריקה.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

58. בת 17 שנים, סבלה מפצע ברירית האף עם דימום והוכנסה חבישה תוך אפית להפסקת הדימום. לאחר 3 ימים פנתה לבדיקה בשל חום עד  $39.3^{\circ}\text{C}$ , הקאות, שלשולים, כאבי שרירים קשים ותחושת סחרחורת. בבדיקתה לציין: לחץ הדם 89/50, הדופק 120 לדקה, ונראית פריחה דיפוזית דמוית כוויית שמש על העור והיפרמיה של הלחמית והלוע. בבדיקות מעבדה לציין: טרומבוציטופניה ועלייה בקריאטינין.

מה הטיפול האמפירי הסביר במקרה זה?

- צפטריאקסון ופלגיל .
- צפזולין וקלינדמיצין
- סטרואידים סיסטמיים
- צפטריאקסון במינון גבוה

59. בת 7 שנים, הוריה מהגרים מאפריקה, מאושפזת בשל תת תזונה חמורה. בבדיקתה לציין: נראית עייפה/חלשה, דלדול שרירים ניכר, בצקת כללית ובהאזנה -אוושה לבבית. ממצאי המעבדה מראים:

	הערך הנמדד	הערך התקין
Na mEq/L	128	145-135
K mEq/L	2.9	4.5-3.5
Phos mg/Dl	1.8	5-3.5
Glucose mg/Dl	55	80-100

מהו הטיפול המומלץ לילדה בשלב הזה?

- מתן פורמולות מיוחדות עתירות קלוריות וחלבון להשלים חסרים.
- מתן הזנה תוך ורידית מלאה המכילה את כל הוויטמינים והמלחים.
- מתן כלכלה פומית הדרגתית תוך תיקון חוסר איזון מסכן חיים בנוזלים, אלקטרוליטים וגלוקוז.
- מעבר מהיר לתזונה מערבית סטנדרטית כדי למקסם את צפיפות הקלוריות.

60. איזה מהתסמינים הבאים מהווה תופעת לוואי של שימוש אקוטי בקנביס (Cannabis)?

- תחושת פניקה וחרדה
- תסמונת תלות (cannabis dependence syndrome)
- הפרעת טיקים
- הלוצינציות ראייה

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

61. בן 3 שנים התקבל למלר"ד בשל שינוי במצב הכרה. הממצא בבדיקת דימות נראה בצילום לשאלה מספר 61.



כעבור כ-20 דקות נקראת ע"י האחיות בשל עליית ל"ד ל-130/70, דופק 70 לדקה.

מה הצעד הבא בניהול המקרה?

- א. מתן נוזלים היפוטוניים
- ב. MRI דחוף להמשך בירור
- ג. ביצוע ניקור מתני
- ד. מתן מניטול תוך ורידי

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

62. בן 4 שנים הלוקה בעיכוב התפתחותי נבדק עקב הממצאים הנראים בצילום לשאלה מספר 62. בצילום חזה

*dysostosis multiplex*.

מה הצעד הבא לקידום האבחנה ?



א. משטח דם פריפרי

ב. בדיקת חומצות אורגניות בשתן.

ג. בדיקת רמות Glycosaminoglycan בשתן

ד. בדיקת פרופיל Acylcarnitine בדם

63. ילוד בן 8 ימים אחרי לידת בית. יונק בלבד, מדמם אחרי הברית.

בבדיקות המעבדה: PT ו PTT מאורכים. תרומבוציטים: 190,000. בדיקה גופנית תקינה.

מה הצעד הבא בניהול המקרה ?

א. בדיקת פקטורי קרישה ומתן פלסמה

ב. מתן פקטור 8 רקומביננטי

ג. בדיקת תפקוד טסיות

ד. מתן ויטמין K

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

64. בן 6 שנים נבדק עקב היסטוריה של דלקות עור כרוניות, מורסות עור מרובות, וזיהומי ריאה חוזרים. בבדיקה גופנית לציין: פנים גסות, שיניים עדיין חלביות וסקוליוזיס קל. ספירת דם תקינה מלבד אאוזינופיליה בולטת.

ו-  $IgE > 5000 IU/mL$

מהו הפגם האימונולוגי האופייני ביותר במחלתו הסבירה? ?

א. פגם בהפרשת אינטרפרון  $\gamma$ -על ידי תאי T.

ב. פגם במסלול האותות של STAT3 בתאי Th17

ג. פגם בייצור נוגדנים ע"י תאי B.

ד. חוסר יצירה של NADPH oxidase במאקרופגים.

65. בן 12 שנים, המתגורר באזור כפרי, נבדק בשל חום עד  $39^{\circ}C$ , כאבי ראש, שיעול, כאבי בטן והקאות מזה 9 ימים. בבדיקתו לציין: איוושה  $2 \times 6$ , ללא קשיון עורף, ללא פריחה.

בצילום חזה נראים תסנינים דו-צדדיים רטיקולריים בבסיסים.

במעבדה: לויקוציטוזיס וטרומבוכיטופניה קלים, עלייה מתונה ב-AST ו-ALT-CRP-תקין

טופל במשך 10 ימים בדוקסיצילין, אך לאחר הפסקתו נצפתה עליית חום מחודשת, ובאקו לב- מודגמות וגטציות על המסתם המיטרלי.

מה הטיפול המומלץ בהנתן האבחנה הסבירה ( סמן את התשובה המדויקת ביותר ) ?

א. צפטריאקסון + גנטמיצין

ב. צפטריאקסון + ריפמפיין

ג. גנטמיצין + הידרוקסיכלורוויין

ד. דוקסיצילין + הידרוקסיכלורוויין

66. בן חודשיים נולד במועד. אובחן עם פגם גדול במחיצה הבין חדרית בלב, אטרזיה של פי הטבעת וכליית פרסה. בהמשך סבל התינוק משיעול ומצוקה נשימתית המוחמרים סביב האכלה וכן דלקות ריאה חוזרות.

הסימפטומים לא השתפרו גם לאחר תיקון ניתוחי של המום הלבבי.

איזו בדיקה תקדם החלטה על האתילוגיה הקשורה לתסמינים אלו?

א. הזרקת מתילן בלו בברונכוסקופיה.

ב. ביצוע CT אנגיוגרפיה

ג. ביצוע גסטרוסקופיה

ד. צנתור של עורקי הריאה

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

67. בן 13 שנים עם גמישות יתר מתייצג במלר"ד עם קוצר נשימה פתאומי. בבדיקתו: גובה באחוזון 95, משקל באחוזון 20 בניקוש בית חזה משמאל הופקה הדיות יתר. בנוסף, הממצא בבדיקת דימות נראה בצילום לשאלה מספר 67.



איזו מבין הבדיקות הבאות תתמוך באבחנה הסבירה של מחלתו הבסיסית של הילד?

- א. משטח דם פריפרי
- ב. תבחין זיעה
- ג. בדיקת עיניים
- ד. תפקודי קרישה

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

68. בן 4 שנים בריא בדר"כ הופנה למלר"ד בשל ירידה במצב הכללי ובתיאבון, בבדיקתו לציין: הדופק 190 פעימות לדקה, סטורציה של החמצן 98% באוויר החדר וחום  $37.8^{\circ}\text{C}$ . בבדיקת דימות נראה הממצא בצילום לשאלה מספר 68.



- במעבדה- טרופונין 13 נ"ג למ"ל (תקין עד 0.2)
- למי מבין החולים במחלה זו סיכוי ההחלמה הגרועים ביותר?
- א. בן חודש, עם פריחה מקולרית המערבת כפות ידיים ורגליים
- ב. בן 14 שנים, שחוסן לפני שבועיים כנגד קורונה
- ג. בן 7 שנים עם ארטריטיס נודדת כשבועיים לאחר זיהום בסטרפטוקוקוס מקבוצה A.
- ד. בן 4 שנים עם אודם בשתי הלחיים ופריחה דמוית תחרה בגפיים

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

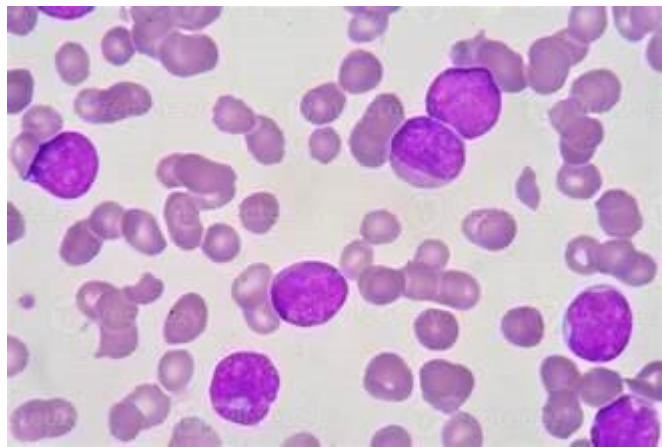
69. בת עשרה חודשים, ממוצא אשכנזי בריאה בד"כ, נבדקת בשל חולשה והמטומות ממושטות. בבדיקתה לציין:

טכיקרדיה, חיורון, טחול מוגדל ופטכיות ממושטות.

תוצאות בדיקות המעבדה מופיעות בטבלה

בדיקה	תוצאה	Reference values
Hemoglobin	6	11.5 – 13.5 g/dl
Platelets	40,000	150 – 350 $10^3$ /ml
WBC	14	5 – 15.5 $10^3$ /ml
LDH	450	200-380

הממצאים במשטח דם נראים בצילום לשאלה מספר 69.



איזו בדיקה אבחנתית מומלצת במקרה זה ?

א. בדיקה גנטית למחלת גושה

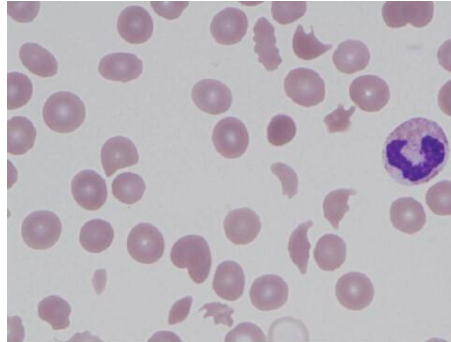
ב. בדיקת מח עצם

ג. סרולוגיה לפרווירוס

ד. קטכולאמינים בשתן

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

70. בן 4 שנים, סבל ממחלת חום ושלשולים דמיים. יום לאחר החלמתו הופיעו חיוורון, חולשה ולתרגיה. בבדיקתו לציין: עייף אך ניתן להעיר אותו והוא מגיב. בבדיקות המעבדה- תמונה של אי ספיקת כליות חדה, אנמיה וטרומבוציטופניה. הממצאים במשטח דם נראים בצילום לשאלה מספר 70.



מה הטיפול המומלץ בשלב זה ?

- א. הידרציה ותיקון אלקטרוליטרי
- ב. ביצוע פלסמה פרזיס בהקדם
- ג. מתן נוגדנים הומניים כנגד C5
- ד. מתן עירוי דם וטסיות

71. בבדיקות סקר לילוד נמצאה רמה נמוכה מאד של Total T4 בדם ורמה תקינה של TSH בדם. מה הצעד הבא לקידום האבחנה ?

- א. הדמיה מוחית.
- ב. בדיקת דם לרמות Thyroid binding globulin .
- ג. מיפוי תירואיד
- ד. בדיקת דם לרמות Thyroid releasing hormone.

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

72. בילד בן 10 נראים בבדיקה גופנית הממצאים בתמונות לשאלה מספר 72.



מה הגישה המומלצת לניהול מקרים דומים בילדים הסובלים ממחלה זו ?

- א. מתן תרופות להורדת לחץ תוך עיני.
- ב. MRI מח כל שנה לאיתור גידולים.
- ג. מעקב סקוליוזיס פעם בשנה.
- ד. טיפול מניעתי ב- SELUMITINIB.

73. בת שנה, מופנית לבדיקה בשל פזילה שהתפתחה בשבועות האחרונים. לאחר הרחבת אישונים נראה הממצא בצילום לשאלה מספר 73.



איזו מבין האבחנות הבאות היא הסבירה ביותר?

- א. Cherry red spot
- ב. Retinoblastoma
- ג. Keratoconus
- ד. Persistent fetal vasculature

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

74. בן 3 שנים אושפז עקב חום במשך 8 ימים, אודם בעיניים ובלשון, לימפאדנופתיה צווארית חד צדדית והממצאים הנראים בצילומים לשאלה מספר 74. הוחל הטיפול המומלץ באבחנה הסבירה אך 48 שעות לאחר תחילת הטיפול עדיין חום ועלכן ניתן הטיפול שוב, הפעם בתוספת סטרואידים. גם לאחר הטיפול הנוסף הפעוט עדיין עם חום, מדדי דלקת מוחשים ומראה כללי ירוד.



- מה הטיפול המומלץ כעת ?
- פאלס (Pulse) סטרואידים.
  - נוגדנים כנגד  $\text{TNF-}\alpha$ .
  - נוגדנים כנגד IL-6.
  - אנטיביוטיקה רחבת טווח.

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

75. בן 7 שנים, נבדק עקב הממצאים בצילומים לשאלה מספר 75.

ב. באיזה מקרה? על פי ההנחיות הקליניות בילדים בישראל? חובה לטפל בטיפול סיסטמי ולא בטיפול מקומי?  
א.



ב.



ג.



ד.



## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

76. בת שנתיים מופנית להערכה בשל קושי מתמשך ביצירת קשרים חברתיים. ההורים מתארים כי מאז גיל שנה וחצי לא מגלה עניין וקשר לאחרים, איננה מפנה מבט לאובייקט אליו מצביעים, ומגיבה בזעם לשינויים קלים בשגרה. הפעוטה משתמשת במשפטים קצרים אך השיח שלה נוטה להיות חד-צדדי וממוקד בתחומי עניין מצומצמים. ללא היסטוריה משפחתית דומה.

בבדיקה: ללא דיסמורפיזם בולט. טונוס ורפלקסים תקינים. היקף ראש 45 ס"מ.  
הערכת שמיעה תקינה. CMA תקין.

איזו בדיקה גנטית היא המתאימה ביותר לביסוס האבחנה בשלב זה?

- א. ריצוף MECP2
- ב. קריטיפ קונבנציונלי
- ג. ריצוף/בדיקת PTEN
- ד. ריצוף הגן NF1

77. בת 16 שנים מאובחנת עם ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA ומטופלת בכימותרפיה מזה חצי שנה. נבדקת עקב חום במשך 5 ימים, שיעול יבש וטכיפנאה. בבדיקתה ריווי החמצן 80% באוויר חדר. הממצאים בבדיקת דימות נראים בצילום לשאלה מספר 77.



איזה מבין הטיפולים הבאים עשוי היה למנוע סיבוך זה?

- א. צפלקסין
- ב. טרימטופרים-סולפהמתוקסזול
- ג. קלינדמיצין
- ד. ציפרופלוקסצין

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**78.** על פי ההנחיות הקליניות בישראל, מה ההמלצה להורים לאחר הלידה בהקשר חיסון כנגד RSV לילודים?

- א. חיסון אחת לחודש ב-Abbosynagis (Palivizumab) בחודשי החורף.
- ב. חיסון בודד ב-Beyfortus (Nirsevimab) טרם עונת ה-RSV או במהלכה.
- ג. אין צורך בחיסון כנגד RSV בתינוקות בריאים שנולדו במועד וללא מחלות רקע.
- ד. לשקול חיסון ב-Beyfortus (Nirsevimab) בגיל 3 חודשים במידה וההורים מעוניינים.

**79.** בת 16 שנים, פונה למרפאה שבוע לאחר שקיימה יחסי מין לא מוגנים לראשונה עם בן זוג שלא הכירה לפני כן. מועד הוסת האחרונה היה 10 ימים לפני קיום יחסי המין.

מה מומלץ לבצע כעת?

- א. שימוש בגלולות היום שאחרי.
- ב. הכנסת התקן תוך רחמי-Intrauterine device.
- ג. בדיקת שתן לsexually transmitted infections.
- ד. ביצוע סוגר בטן.

**80.** בת 6 שנים, התקבלה למלר"ד לאחר בליעת תרופה של סבתה. בבדיקתה הכרה ירודה והיפוגליקמיה.

איזו תרופה סביר שנוטלת הסבתא?

- א. Amlodipine
- ב. Propranolol
- ג. Digoxin
- ד. Metformin

**81.** בת 7 שבועות, בסקירה במעקב היריון רושם לקיום כליית פרסה. מאושפזת לבירור צהבת ישירה והפרעה כולסטטית.

בבדיקתה: צהבת עורית ובלחמיות, פנים משולשות, איוושה סיסטולית בנקודה פולמונלית.

איזו מהמחלות הבאות מועברת בצורת תורשה דומה למחלה זו?

- א. Wilson disease
- ב. Tuberos Sclerosis
- ג. Cystic Fibrosis
- ד. Rett Syndrome

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

82. פג שנולד בשבוע 27 להריון, מונשם בהנשמה פולשנית (Invasive ventilation) מזה 8 ימים ומטופל בסטרואידים סיסטמיים.

איזו מבין הפתולוגיות הבאות מגבילה שימוש ממושך בסטרואידים בגיל זה?

א. היפרגליקמיה

ב. קרדיומיופטיה היפרטרופית חסימתית

ג. פגיעה נוירו-התפתחותית

ד. יתר לחץ דם סיסטמי

83. בן 17 שנים נבדק עקב חולשה קיצונית, חום ופריחה מזה 3 ימים. ברקע- מאובחן עם אפילפסיה מזה כשנה ולפני כחודש הוחלף טיפול בשל תגובה לא מספקת.

בבדיקתו- נפוחות בפנים, לימפאדנופתיה ממושטת והמצא הנראה בצילום לשאלה מספר 83.



בבדיקות המעבדה לציין: טרנסאמינזות מוגברות,  $\text{creatinine-3 mg/dL}$ ,  $\text{urea-100mg/dL}$

איזה מצא אופייני צפוי להמצא בספירת הדם?

א. נויטרופניה

ב. אאוזינופיליה

ג. טרומבוציטוזיס

ד. לימפוציטוזיס

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

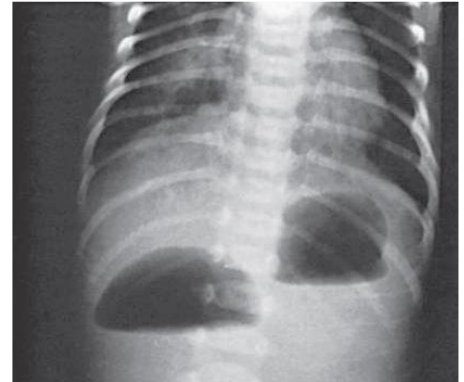
84. בן 4 שנים, נבדק עקב חום עד  $39^{\circ}\text{C}$  במשך יממה. בבדיקתו לציין: מדדים חיוניים תקינים, שקדים מוגדלים עם תפליטים, והממצאים הנראים בצילומים לשאלה מספר 84.



- מה הגישה המומלצת למחלתו הסבירה של הילד ?
- לקיחת תרבית לוע והתחלת טיפול באזיתרומיצין
  - לקיחת תרבית לוע והתחלת טיפול באמוקסיצילין
  - השלמת אקו לב והתחלת IVIG
  - לקיחת תרבית דם והתחלת טיפול בפניצילין V

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

85. ילוד בן מספר שעות, החל מיד לאחר הלידה לסבול מהקאות חוזרות ובשל כך בוצע צילום בטן שהדגים את הממצא הנראה בצילום לשאלה מספר 85. במעקב הריון נצפה ריבוי מי שפיר. באיזה מהצילומים הבאים נראה ממצא פיזיקלי האופייני למחלתו הסבירה של הילוד ?



<p>ב</p> 	<p>א</p> 
<p>ד</p> 	<p>ג</p> 

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

86. בת 13 סובלת מאירועים חוזרים של שיעול וצפצופים, שמופיעים במהלך היום ולא בשינה, לא מגיבים לטיפול אנטי אסתמטי וגם תחושת אי נוחות בגרון. הסטורציה באוויר חדר בזמן ההתקפים תקינה בכל בדיקה.

מה הטיפול המומלץ בלקות הסבירה של הילדה ?

- א. אימון מיתרי הקול ע"י קלינאית תקשורת
- ב. סטרואידים באינהלציה במינון מוגבר
- ג. נוגדנים אנטי- IGE (כמו Omalizumab )
- ד. אינהלציות של סליין היפרטוני

87. בן 3 שנים, סובל מלידה מ VSD, נבדק בשל חום שנמשך 12 ימים עד  $38.7^{\circ}\text{C}$ , ללא תסמינים נוספים, בבדיקתו הממצאים בצילום לשאלה מספר 87.



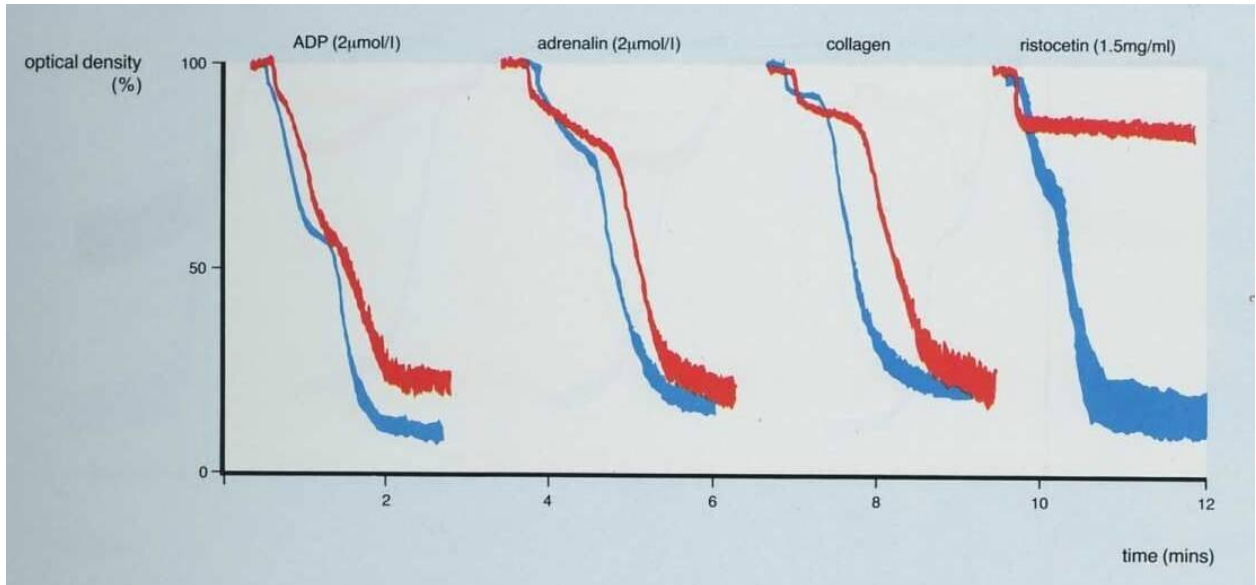
בבדיקות המעבדה לציין: המוגלובין 10.8 גרם לד"ל,  $17,000$  WBC, טסיות  $740,000$  ו  $201$  CRP ( תקין עד 5 )

מה הסיבוך השכיח ביותר של מחלתו הסבירה?

- א. massive pulmonary emboli.
- ב. heart failure.
- ג. Mycotic aneurysms.
- ד. Heart block.

## 18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים

**88.** בת שנה וחצי נבדקת במלר"ד בשל Melena. בבדיקות העזר לציין: ספירת טסיות 130,000 (נורמה בין 150,000-450,000), תפקודי קרישה תקינים, רמת פקטורי קרישה תקינים. במשטח דם טסיות גדולות ובבדיקת אגרגציה של הטסיות נראים הממצאים בצילום לשאלה מספר 88.  
מה המחלה שבה לוקה הילד בסבירות גבוהה?



- א. Kasabach-Merritt syndrome
- ב. Glanzmann thrombasthenia
- ג. Bernard-Soulier syndrome
- ד. Wiskott-Aldrich syndrome

**89.** בן 6 חודשים. אושפז עקב דהידרציה. רמת הנתרן בדם נמצאה 165meq/L.  
איזו מבין התמיסות הבאות היא תמיסת הבחירה לטיפול ראשוני בתינוק?

- א. Normal Saline
- ב. NaCl 0.45%
- ג. Ringer's Lactate
- ד. NaCl 0.33%

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

90. תינוק בן 3 שבועות שנולד במשקל של 3600 גרם מופנה למלר"ד בשל תיאבון ירוד וחוסר עליה במשקל. בבדיקתו - המשקל 3200 גר. ללא דיסמורפיזם, הגניטליה הזכרית תקינה והאשכים בשק. לחץ דם 82/44 ובדיקת השתן כללית תקינה. הממצאים במעבדה מוצגים בטבלה.

בדיקה	תוצאה	Normal
Glucose (mg/dL)	69	<100
Na (meq/L)	129	135-145
K (meq/L)	6.7	3.5-4.9
HCO <sub>3</sub> (mmol/L)	11	19-25
Creatinine (mg/dL)	0.17	<0.3
Cortisol		Normal
Aldosterone		High

מה האבחנה בסבירות גבוהה?

- א. מוטציה בתעלת נתרן המגיבה לאלדוסטרון (ENaC)
- ב. היפופלזיה של האדרנל (Adrenal hypoplasia congenita)
- ג. הפרעה באנזים 21 הידרוקסילאז באדרנל (21-OHase)
- ד. חמצת מטבולית טובולארית מסוג 1 (דיסטאליה) (RTA)

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

91. בת ארבע שנים, נבדקת עקב קושי בהליכה, חוסר יציבות ונפילות חוזרות. ברקע זיהומים נשימתיים חוזרים. ההורים מדווחים כי המצב מחמיר בהדרגה. בבדיקתה אטקסיה וקושי במעקב אופקי של העיניים אחרי חפצים.

בבדיקה גופנית נראה הממצא בצילום לשאלה מספר 91.



איזה ממצא מעבדתי הוא המאפיין הבולט ביותר של מצב זה?

א. נוגדנים כנגד רצפטורים ל- NMDA

ב. רמות נמוכות של נחושת בסרום

ג. אקנתוציטים במשטח דם פריפרי

ד. רמות גבוהות של אלפה פטו-פרוטאין בדם

92. בת 16 שנים פונה למרפאה לצורך התחלת טיפול ב isotretinoin (רואקוטן)

איזה בירור מומלץ לבצע טרם התחלת טיפול?

א. ספירת דם מלאה.

ב. פרופיל שומנים בדם.

ג. תפקודי תריס בדם.

ד. רמת ויטמין D בדם.

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

93. אצל תינוק בן יממה נמצא הממצא בצילום לשאלה מספר 93.



מה הטיפול הראשוני המומלץ?

- א. פיזיותרפיה
- ב. רצועות פבליק
- ג. טיפול כירורגי
- ד. גיבוס

94. בן 4 חודשים, נבדק במלר"ד בשל ישנוניות מזה 12 שעות, מיעוט באכילה ורושם שלא מגיב להוריו. ההורים

מציינים כי 4 ימים טרם פנייתו חוסן בחיסוני השגרה לגילו.

בהערכה במלר"ד: ללא חום, סימנים חיוניים תקינים, סוכר תקין. בבדיקתו רושם לישנוניות עם תגובה ירודה לקול

ולכאב. CT ראש – תקין. בירור זיהומי ללא ממצא חריג, לרבות תרבית ו-PCR ב-CSF.

על פי ההנחיה הקלינית בילדים בישראל – מה ההמלצה לגבי המשך חיסוני השגרה בילד זה?

- א. יש להמשיך את תכנית חיסוני השגרה ללא כל שינוי.
- ב. יש לבצע הכנה עם אקמול ופניסטיל בטיפות טרם מתן חיסוני השגרה הבאים.
- ג. קיימת התוויית נגד למתן מרכיב חיסון שעלת נוסף בחיסונים הבאים.
- ד. יש לדחות את המנה הבאה של חיסון שעלת ב-10 שנים או עד לכיתה ב.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

95. בת 11 חודשים, נבדקה במלר"ד עקב פרכוס כללי למשך כ 25 דקות שהופסק עם דורמיקום (midazolam).

ברקע ידוע על עיכוב התפתחותי, היפוטונייה. התינוקת ניזונה מהנקה בלבד. בבדיקתה – לא יושבת, לא

מתיישבת, מרפס קידמי גדול נורמוטנסיבי, והממצא המתואר בתמונה לשאלה 95:



ממצאי מעבדה מצורפים בטבלה:

נורמה		יחידות	בדיקה
0.5>	0.2	מ"גד"ל	Creatinine
10.8-8.8	6.5	מ"גד"ל	Total Calcium
4.2-3.4	4	גד"ל	Albumin
6.5-3.8	3	מ"גד"ל	Phosphorus
420-145	600	U/L	Alkaline phosphatase
65-10	150	ng/L	PTH

מה האבחנה הסבירה?

- חוסר תגובה ל- PTH ממקור גנטי
- פגם באנזים המפרק ויטמין D (24 הידרוקסילאז)
- חסר בצריכת סידן וויטמין D ממקור תזונתי
- רככת היפופוספטמית בתאחיזה ל- X (XLH)

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

96. בן 17 שנים מגיע למלר"ד בשל הכרה ירודה. בבדיקתו קצב נשימות 10 לדקה, ל"ד 70/40, דופק 52 לדקה. בבדיקתו - הממצא בצילום לשאלה מספר 96:



מה הטיפול הראשוני המומלץ?

א. Flumazenil

ב. Glucagon

ג. Pyridoxine

ד. Naloxone

97. בן שנה, מחוסן כיאות לגילו, אושפז עקב דלקת זיהומית של מפרק הירך. הממצא בצביעת הגראם של נוזל מניקור המפרק נראה בצילום לשאלה מספר 97. המחולל צמח גם בתרבית דם.



מה הסיבוך השכיח במחלתו?

א. אבצס מוחי

ב. מסטואידיטיס

ג. אבצס בכבד

ד. אנדוקרדיטיס

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

98. בת 4.5 שנים, בריאה בד"כ ומחוסנת. ידועה אלרגיה לפניצילין שהתבטאה בפריחה וצפצופים בסמוך למתן amoxicillin. נבדקת בגין חום עד  $40^{\circ}\text{C}$  מזה 4 ימים, שהופיע לאחר שבוע של נזלת ושיעול. בבדיקתה – ערנית, חיונית. סטורציה שמורה באוויר חדר, ל"ד 100/70, דופק 90 לדקה. נשימות 25 לדקה שלא בזמן חום. בהאזנה לריאות: קרפיטציות ונשימה ברונכיאלית בהאזנה לבסיס ריאה ימין.  
על פי ההנחיה הקלינית בילדים בישראל - מה הטיפול האנטיביוטי המומלץ במחלתה הסבירה ?

א. Ceftriaxone IV

ב. Cefuroxime IV

ג. Levofloxacin PO

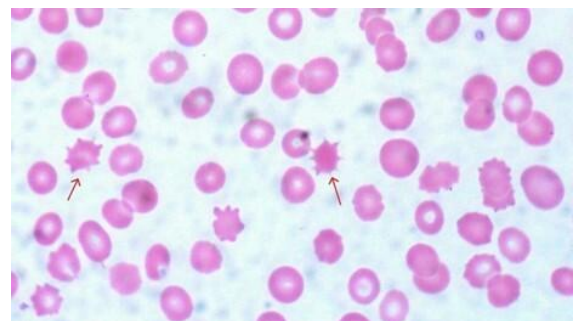
ד. Clindamycin PO

99. בת שנתיים הלוקה בעיכוב בצמיחה (failure to thrive), מגיעה להערכה במרפאה בגין חיוורון וחולשה ומבקשת "על הידיים". תחילה ייחסו זאת לפינוק, אולם לאחרונה הופיעו גם נפילות מרובות. בבדיקת ראייה קודמת במרפאת עיניים נצפתה רטינופתיה פיגמנטרית. בבדיקתה דופק 135 לדקה, חיוורון והרפלקסים הגידיים העמוקים חלשים עד חסרים ברגליים.

בבדיקות מעבדה לציין

Test	Value (normal range)
Hemoglobin (mg/dl)	9(11-13.4)
Reticulocytes (%)	6 (0.5-2)
MCV (fL)	95 (70-86)
LDH (IU/L)	480
Platelets ( $\text{X}10^9/\text{L}$ )	650

משטח דם פריפרי נראה - בצילום לשאלה 99



איזו בדיקה תסייע בקידום אבחנתה הסבירה של הפעוטה?

א. רמות B12 בסרום

ב. רמות ויטמין A בדם

ג. יחס Vitamin E לליפידים בסרום

ד. רמת עופרת בדם

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

100. בת 15 נבדקה עקב הממצא הרגיש למגע הנראה בצילום לשאלה מספר 100. חום הגוף תקין, ואין רגישות על הטרגוס .

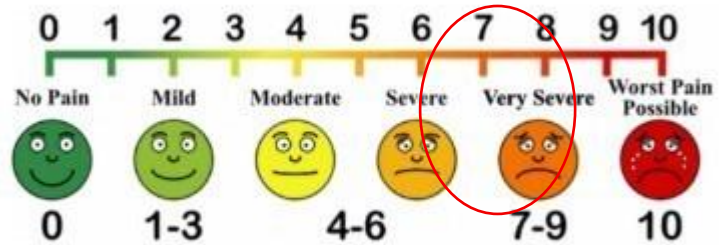


מה הגורם הסביר למצבה של הנערה ?

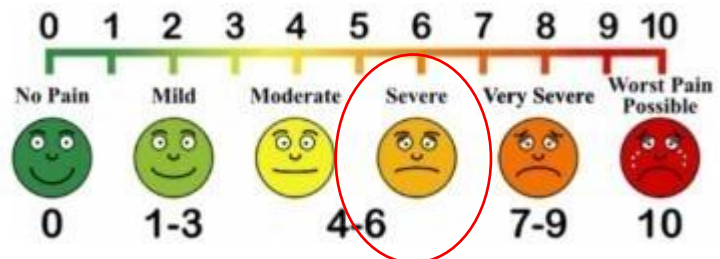
- א. ביצעה פירסינג לאחרונה
- ב. השתתפה בתחרות שחיה
- ג. חלתה בעברה באבעבועות רוח
- ד. פיתחה תגובה אלרגית למנגו

## 18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים

101. בת 5 שנים התקבלה למלר"ד לאחר נפילה מאופניים. היא כאובה ולא יכולה להניע את רגל שמאל. הצוות הסיעודי מנסה להעריך את רמת הכאב והטיפול הנצרך בהתאם ומראה לה את התמונה הבאה. על גבי התמונה מסומנת בעיגול אדום תשובתה של הילדה.



הילדה טופלה בפרפלגן IV, נורופן וטיפות אופטלגין. למרות הטיפולים, התשובה של הילדה בהערכה חוזרת:



מה נכון לגבי המשך הטיפול התרופתי במקרה זה?

א. ניתן לתת את הטיפול באשפוז ותחת ניטור בלבד.

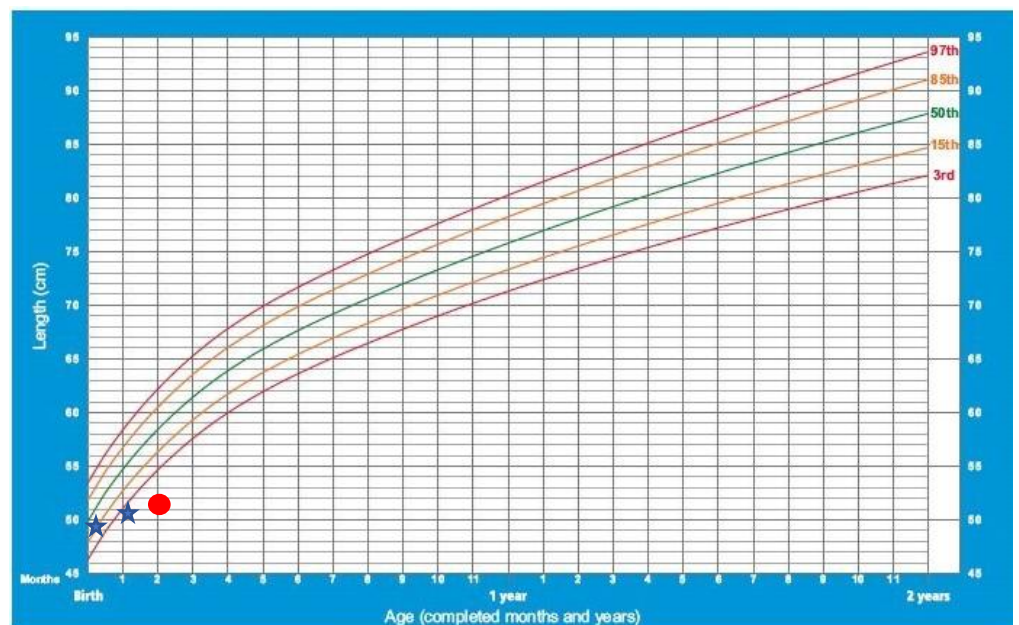
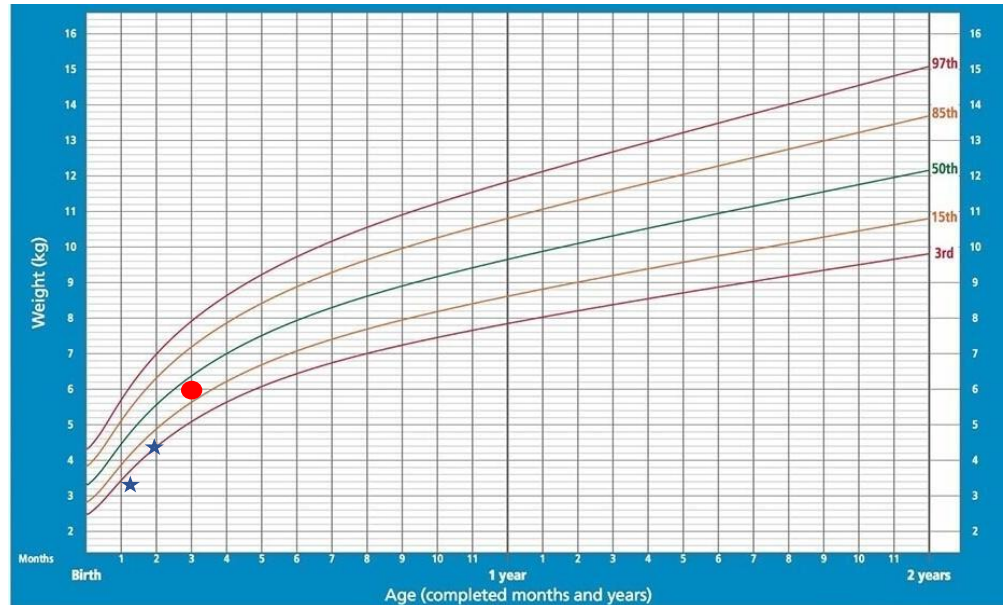
ב. תופעת הלוואי העיקרית בטיפול בקבוצת תרופות זו היא עצירות

ג. ניתן להציע טיפול ב tramadol במינון נמוך

ד. מומלץ מתן במקביל של סותר חומצה למניעת תופעות לוואי של הטיפול

## 18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים

102. בן שנתיים נבדק בגלל קומה נמוכה ואיחור התפתחותי מוטורי. החל ללכת רק לאחרונה. בבדיקה ניכר כי הראש גדול ביחס לשאר הגוף וכי הירכיים קצרות ביחס לשוקיים. להלן גרפי הגדילה של הילד (הנתונים בבדיקה מסומנים בעיגול אדום) נראים בצילומים לשאלה מספר 102:



איזה מהתיאורים הבאים אופייני למחלתו הסבירה?

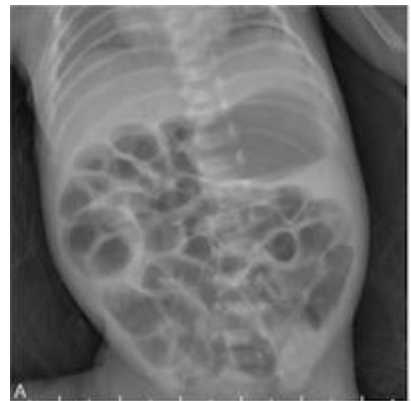
- א. דלקות אוזניים חוזרות עד כדי הפרעה לשמיעה
- ב. מרבית החולים יסבלו מפגיעה בראיה עד גיל 5 שנים
- ג. בכמחצית החולים תמצא תת תריסיות נלווית
- ד. ירידה קוגניטיבית במקביל לירידה באחוזוני היקף הראש, שכיחה בהמשך החיים

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

**103.** לפג בן שבועיים שנולד בשבוע 28, הופיעה תפיחות בטנית. בבדיקה - הבטן רגישה למגע באיזה מבין המצבים המוצגים בצילומים (א-ד) לשאלה מספר 103 תידרש התערבות כירורגית מיידית?



א.



ב.



ג.



ד.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**104.** בת 14 שנים נבדקה עקב נגעים ממושטים הנראים בצילום לשאלה מספר 104. הנגעים מופיעים ונעלמים במשך היום מזה 3 חודשים. כל נגע בודד נעלם תוך פחות מ-24 שעות אך כמעט כל יום מופיעים נגעים חדשים. בנוסף לכך הנערה מתלוננת על גרד משמעותי. נרשמה תגובה חלקית לטיפול בתכשירים אנטיהיסטמיניים. מצורפת תמונה



מה הטיפול המאושר ע"י FDA המומלץ במצבה?

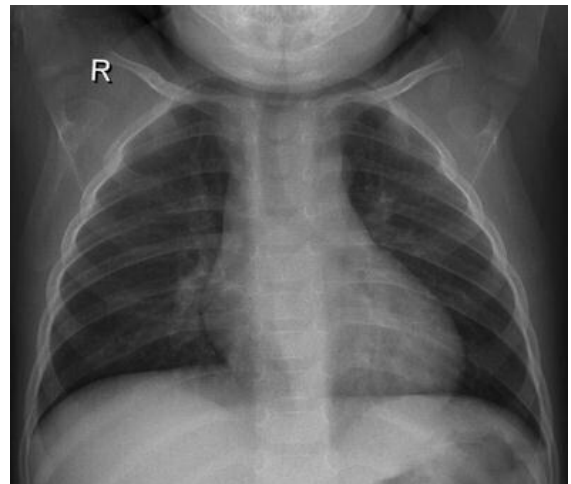
א. Omalizumab

ב. Cyclophosphamide

ג. Adalimumab

ד. Anti-leukotrienes

**105.** בן 3 שנים, נבדק במרפאה בשל חום עד  $38^{\circ}\text{C}$  נזלת ושיעול נבחני מזה יממה. בין השיעולים מדבר כרגיל, לא מרייר. ללא דלקת עיניים או פריחה, מדדים חיוניים תקינים. הממצא בבדיקת דימות נראה בצילום לשאלה מספר 105.



איזה מחולל גרם בסבירות רבה למחלתו?

א. Influenza

ב. Parainfluenza

ג. Adenovirus

ד. Enterovirus

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**106.** בת 15 שנים, סובלת מהפרעה באנזימי כבד ואנמיה המוליטית עם קומבס שלילי. בנוסף ההורים מדווחים על

שינוי בהתנהגות ודיסארטריה. בבדיקה גופנית נמצאה הפטומגליה.

איזה תוסף מזון מהווה חלק מהטיפול באבחנה הסבירה של הנערה?

- א. ויטמין B12
- ב. מגנזיום
- ג. אבץ
- ד. חומצה פולינית

**107.** בן 9 מאובחן עם אסתמה חווה בחצי השנה האחרונה 3 אירועים של קוצר נשימה שדרשו פניות למוקד

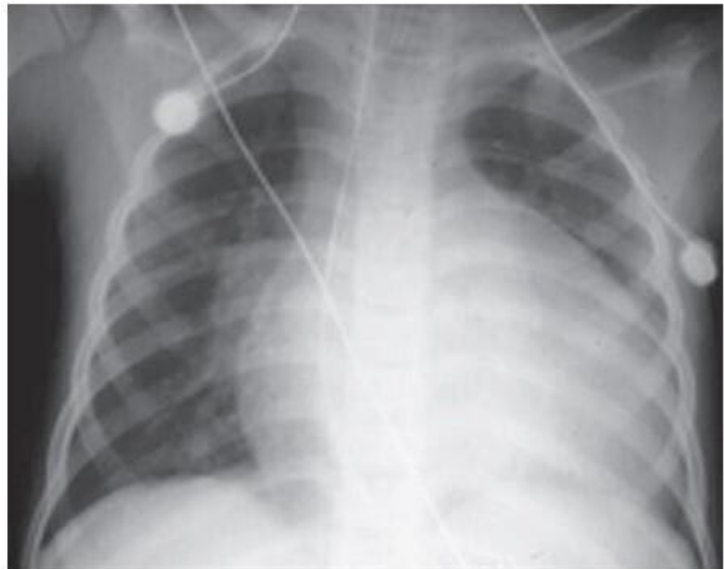
לרפואה דחופה, למרות המלצות לטיפול קבוע בסטרואידים בשאיפה.

איזו בדיקה יכולה לסייע בהערכת היענות לטיפול?

- א. רמות אאוזינופילים בדם
- ב. מידת העלייה ב- FEV1 אחרי אינהלציה של טרבוטלין
- ג. רמת NO באוויר ננשף
- ד. בדיקת כיח לאאוזינופילים

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**108.** בן 7 שנים, הלוקה ב - FMF, נבדק במלר"ד בשל כאבים בחזה. בבדיקתו לציין- דופק 130 לדקה, לחץ הדם 102\65מ"מ"כ, סטורציה 98% באוויר חדר, ויש רושם קל לגודש בורידי הצוואר. הממצאים ב - אק"ג ובבדיקת דימות נראים בצילומים לשאלה מספר 108.



מה הטיפול המומלץ כעת?

- א. NSAIDS
- ב. IVIG
- ג. Colchicine
- ד. Canakinumab

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

**109.** בת 11 חודשים, נצפתה עייפה וללא תיאבון. רמת ההמוגלובין בספירת הדם 5.2 gram/dL.

אלו ממצאים בבדיקת הדם יתמכו באבחנה של Transient Erythroblastopenia of Childhood (TEC)?

א. HBF 1%, Retic 0.2%, MCV 82

ב. HBF 6.8%, Retic 0.2%, MCV 102

ג. HBF 1%, Retic 6.2%, MCV 82

ד. HBF 3.4%, Retic 1%, MCV 102

נורמות לגיל –

	Reference values
HBF	0.5 – 1.5
Retic	0.5 – 1.5
MCV	70 – 85

**110.** בן 6 חודשים, אוכל מעט ופולט מזה מספר חודשים. נבדק עקב הקאות חוזרות מזה יממה, ללא שלשולים,

הטיטולים מלאים בשתן. בבדיקתו- משקל 5260 גרם (משקל לידה 3500 גרם), לחץ הדם 88/42-וה-

הדופק 128 לדקה. האוסמולריות בשתן 90 mosm.

לאחר ייצוב מצבו עם טיפול מתאים, מבוצע מבחן צמא שתוצאותיו נראות בטבלה

ולפניך תוצאות הבדיקה (דם ושתן).

	After dehydration challenge	After DDAVP	Normal
U osmolality (mosmol/kg)	100	120	50-1200
Blood Osmolality (mosmol/kg)	298	300	275-295
Serum Na (meq/L)	146	148	135-145
Urine Na (meq/L)	10	10	< 150

מה הטיפול המומלץ באבחנתו הסבירה של התינוק (סמן את התשובה המדויקת ביותר)?

א. כלכלה דלת נתרן, DESMOPRESSIN נזאלי

ב. כלכלה עשירה בנתרן ואשלגן ופורוסומיד

ג. כלכלה עשירה בנתרן פורוסומיד ואינדומטצין.

ד. כלכלה דלת נתרן, הידרוכלורוטיאזיד אמילוריד ואינדומטצין.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**111.** בן 7 שנים. אושפז בתמונה של קטואצידוזיס סכרתית (DKA). רמת הגלוקוז בדם בקבלתו - 450 מ"ג/ד"ל.

הוחל טיפול לפי הפרוטוקול המקובל. כ- 10 שעות מתחילת הטיפול הופיעו ירידה במצב ההכרה ופרכוס

כללי. רמת הגלוקוז בדם לפי גלוקומטר בסמוך לאיבוד ההכרה: 150 מ"ג/ד"ל.

מה ההסבר הסביר למהלך זה של מחלתו?

א. ירידה ברמת זרחן בדם מ-6 ל-2.5 מ"ג/ד"ל (נורמה: 3.5-5.5)

ב. ירידה ברמת הגלוקוז בפלסמה מ-400 ל-150 מ"ג/ד"ל

ג. שינוי ברמת הנתרן בדם נתרן (Na) מ-125 (לא מתוקן) ל-125 (מתוקן)

ד. חוסר העלמות הקטונים בשתן

**112.** בן 3 שנים, הופנה למלר"ד בשל חוסר יציבות בישיבה והליכה שהדרדר באופן פתאומי. ההורים מתארים

נזלת ושיעול שבועיים קודם. בבדיקה לציין: ניסגמוס אופקי מרשים ודיסארטריה, ללא חום או קשיון עורף

והליכה על בסיס רחב.

מה נכון לגבי הפרוגנוזה של המחלה?

א. תלויה בפיזור המחלה

ב. רוב הילדים נשארים עם נזק נוירולוגי שאריתי

ג. החלמה מלאה צפויה בתוך 3 חודשים

ד. סיכון מוגבר להתפתחות אבצסים ב-CNS

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

113. בת שנה וחודשיים נבדקת בגין חום עד  $38.2^{\circ}\text{C}$  מזה 3 ימים, והממצאים הנראים בצילום לשאלה מספר 113. אין נגעים על הטורסו.



בבדיקות העזר – נלקחה תרבית דם. ספירת הדם, תפקודי הקרישה, מדדי הדלקת תקינים וגם בדיקת השתן לכללית תקינים.

מה הצעד הבא בניהול המקרה?

- א. אנטיביוטיקה רחבת טווח
- ב. טיפול תומך בהתאם לתסמינים
- ג. מתן אנטי היסטמין סיסטמי
- ד. התחלת טיפול בסטרואידים

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**114.** בת 5 שנים, סובלת מ *Thalassemia major*, עם צורך תדיר במוצרי דם, מטופלת בכלציה לברזל (Iron chelators).

הממצאים במשטח דם בביקורת תקופתית במרפאה המטולוגית נראים בצילום לשאלה מספר 114.



עפ"י הנחיה קלינית בילדים בישראל – מה ההמלצות לגבי החיסונים בילדה זו?

- א. יש להשלים חיסון Beyfortus (Nirsevimab) כנגד RSV.
- ב. יש להקדים את כל חיסוני השגרה ולהשלים אותם בהקדם האפשרי.
- ג. יש להשלים חיסון Bexsero כנגד *N. meningitidis* type B.
- ד. במקרה זה קיימת הוראת נגד לכל החיסונים החיים מוחלשים.

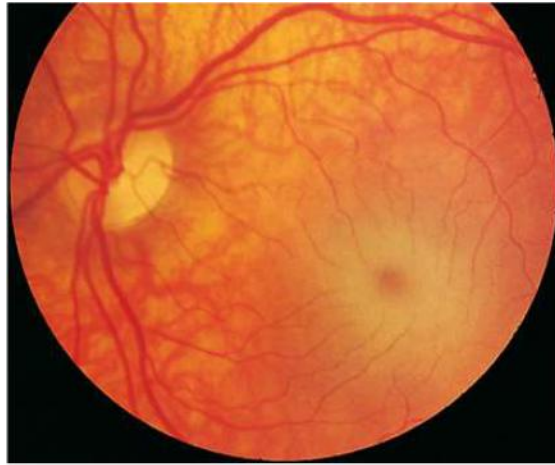
**115.** פג נולד בשבוע 27 להריון במשקל 900 גרם. אימו חלתה באבעבועות רוח 4 ימים טרם הלידה. בבדיקתו בגיל 4 ימים אין תפרחת. ובבדיקת האם - נגעים שחלקם יבשים, ללא נגעים חדשים.

מה הגישה המומלצת לתינוק?

- א. אין צורך בטיפול היות ועברו 7 ימים מתחילת המחלה אצל האימא.
- ב. יש להתחיל טיפול מונע באציקלוביר פומי.
- ג. יש לתת טיפול מונע ב *Varicella immunoglobulin (VZIG)*.
- ד. יש לתת טיפול מונע ב *Varicella immunoglobulin (VZIG)* ובאציקלוביר פומי.

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

116. בן 6 חודשים, מופנה לבדיקת עיניים בשל נסיגה התפתחותית וחולשת שרירים. הממצאים בבדיקת העיניים נראים בצילום לשאלה מספר 116.



מה האבחנה הסבירה במקרה זה ?

א. Retinitis pigmentosa.

ב. Tay Sachs.

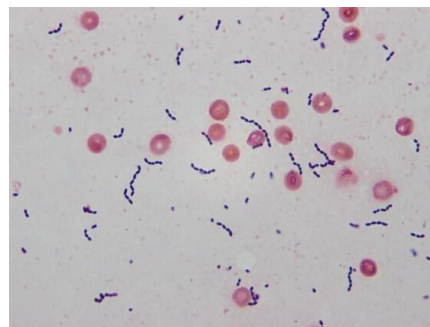
ג. Cystinosis.

ד. Usher syndrome.

117. בן יומיים שנולד במועד בלידה וגינלית, נבדק בשל חום  $38.6^{\circ}\text{C}$ . בבדיקתו- במצב כללי ירוד, אפרפר, ללא ממצא חריג אחר.

במעבדה לציין לויקוציטוזיס, מתוכם 75% נויטרופילים, CRP מוגבר, שתן לכלית תקין, בניקור מתני- 800 תאים לבנים, 85% סגמנטים, סוכר 30, חלבון 180.

הממצאים בצביעת הגראם של נוזל השדרה נראים בצילום לשאלה מספר 117.



מה הטיפול הנכון לחיידק הסביר? ( סמן את התשובה המדויקת ביותר )

א. IV CEFOTAXIME+ IV DEXAMETHASONE

ב. IV AMPICILLIN+ IV GENTAMYCIN

ג. IV AMPICILLIN+ IV CEFOTAXIME

ד. IV AMPICILLIN+IV GENTAMYCIN+ IV DEXAMETHASONE

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

- 118.** בת 7 חודשים נבדקת במלר"ד עקב חום והקאות מזה 3 ימים. בקבלתה – יציבה המודינמית ונשימתית. הבדיקה ללא ממצא למעט סימני דהידרציה קלים. במעבדה – ספירה וכימיה תקינות, CRP 2 מ"ג/ד"ל (נורמה 0-0.5). בסטיק שתן – לויקוציטים +2, ללא ניטריטים.
- באבחנת עבודה של פיאלונפריטיס התינוקת אושפזה, נשלחה תרבית שתן מקטטר והוחל טיפול אנטיביוטי אמפירי. כעבור יומיים התינוקת חשה בטוב, ללא חום או תסמינים אחרים.
- בתרבית שתן – 2000 מושבות של E. coli רגיש.
- על פי ההנחיות הקליניות בילדים בישראל- מה ההמלצה לגבי להמשך הטיפול האנטיביוטי בילדה זו?
- להמשיך טיפול אנטיביוטי תוך ורידי בהתאם לרגישות החיידק.
  - להמשיך טיפול אנטיביוטי פומי בהתאם לרגישות החיידק.
  - לחזור על תרבית השתן ולטפל עד לתשובה החוזרת.
  - ניתן להפסיק טיפול אנטיביוטי ולהמשיך מעקב רגיל.

## 18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים

119. בן 12 שנים מתקבל למלר"ד עם קוצר נשימה.

בבדיקתו: סטורציה 87% באוויר חדר, ל"ד 120/80, דופק 120 לדקה.

בבדיקת גזים:

<b>Blood Gas</b>			<b>Normal Range</b>
pH	7.358		7.32 - 7.43
pCO <sub>2</sub>	41	mmHg	37 - 50
pO <sub>2</sub>	30	mmHg	36 - 44
cHCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	24	mmol/L	22 - 28
cBASE	-1	mmol/L	-3.0 - 80.0

<b>Electrolyte Values</b>			
Na <sup>+</sup>	139	mmol/L	135 - 145
K <sup>+</sup>	4.1	mmol/L	3.5 - 5.2
Cl <sup>-</sup>	102	mmol/L	95 - 110
Anion Gap	13	mmol/L	7.0 - 17.0
Ca <sup>2+</sup>	1.2	mmol/L	1.12 - 1.32

<b>Metabolic Values</b>			
Glucose	5.8	mmol/L	3.0 - 5.4
Lac	3.1	mmol/L	0 - 1.5
Creat	60	μmol/L	(45 - 90)

<b>Oximetry Values</b>			
Hb	112	g/L	(115 - 160)
COHb	0	%	(0 - 6.0)
MetHb	31	%	(0 - 1.5)

איזה מבין הטיפולים הבאים מהווה טיפול יעיל למחלתו?

- מתילן בלו תוך ורידי
- הנשמה בהקדם האפשרי
- מתן ויטמין B1 תוך ורידי
- מתן פלסמה תוך ורידי

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

120. בן 6 ימים מתקבל למלר"ד בשל מצב כללי ירוד והקאות מרובות. בבדיקתו צבע אפרפר, שקוע מבחינת הכרתו, טכיפניאה, ל"ד 52/25, מרפס תפוח, רושם לכבד מוגדל. בהיסטוריה משפחתית ידוע על אח שנפטר בפתאומיות בגיל ינקות וכן דוד מצד האם שנפטר בגיל שבועיים.

בבדיקות הדם:

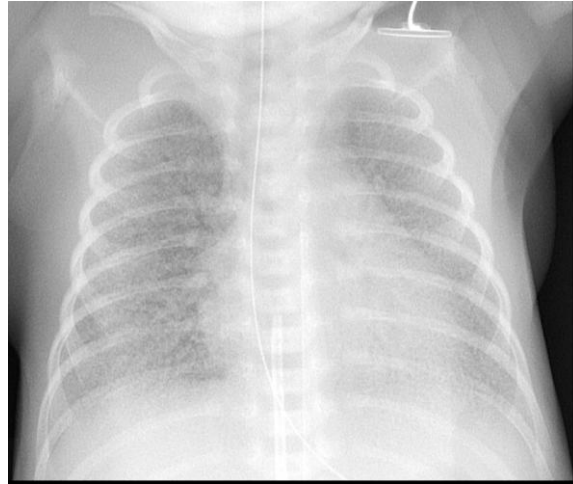
בדיקה	תוצאה	נורמה
Glucose	70 mg/dL	60-100
Na	139 meq/L	135-145
K	3.8 meq/L	3.5-5.0
ALT	97 U/L	10 – 30
AST	95 U/L	10 – 35
Ammonia	400 $\mu$ mol/L	< 100
pH	7.43	7.35-7.45
HCO <sub>3</sub>	22 meq/L	21-24
pCO <sub>2</sub>	40	38-45

מה נכון לגבי הטיפול במצבו האקוטי ?

- א. יש להתחיל טיפול בדיאליזה באופן מיידי ולא דיחוי
- ב. יש להתחיל טיפול בסודיום בנזואט בהקדם
- ג. נדרשת הגבלה קלורית משמעותית ביממה הקרובה
- ד. יש להתחיל טיפול אנזימטי חלופי בהקדם האפשרי

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**121.** פג שנולד בשבוע 29 מתחיל להראות סימני מצוקה נשימתית דקות לאחר הלידה, הכוללים גניחה (expiratory grunting), רטרקציות וציאנוזיס. הסטורציה נמדדת 75% באוויר חדר והסטורציה 80% עם מתן חמצן 40%. בדיקת דימות מצורפת בצילום לשאלה מספר 121 מבוצע צילום חזה (מצורף).



מה השלב הבא בניהול המקרה ?

- א. אינטובציה ומתן סורפקטנט תוך קני
- ב. לחץ אוויר חיובי מתמשך דרך האף (Nasal continuous positive airway pressure)
- ג. העלאת אחוז החמצן הסביבתי ל- 60%
- ד. אוורור מכני בתדר גבוה (High frequency mechanical ventilation)

**122.** תינוקת בת 11 חודשים לוקה בדלקת עור אטופית מגיל 3 חודשים, ניזונה מהנקה מלאה והחלה טעימות מגיל חצי שנה ללא תגובה אלרגית לאחר אכילת יוגורט בפעם הראשונה הופיעו תוך 15 דקות אורטיקריה סביב הפה, הקאה אחת, ואודם ממושט שחלפו בהמשך. בבדיקה לאחר 6 שעות הסימנים חיוניים תקינים, ההאזנה לריאות תקינה, ללא צפצופים, ויש נגעים אקזמוטטיים מפוזרים.

מה הגישה המומלצת לגבי המשך הניהול של המקרה?

- א. הפסקה מיידית של המזונות האלרגניים (חלב, ביצה, בוטנים ושומשום)
- ב. הפסקת חשיפה למוצרי חלב וביצוע תבחיני מטלית - Patch test לחלב
- ג. הפסקת חשיפה למוצרי חלב וביצוע תבחין עורי - Prick test לחלב
- ד. הקפדה על המשך חשיפה יומית ביתית ליוגורט במינונים נמוכים

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**123.** בן 5 שנים, הגיע למרפאה בשל חום וכאבי גרון ביומיים האחרונים, הממצאים בבדיקת הלוע נראים בצילום לשאלה מספר 123. שאר הבדיקה תקינה



מה הטיפול המתאים למצבו?

א. אמוקסיצילין

ב. משחת אורוקורט

ג. טיפול תומך בלבד

ד. אציקלוויר פומי

**124.** בן שנתיים, סובל מאירועי חום חוזרים מלווים בדלקת חריפה של הלוע המלווה באפטות בפה ואדנופתיה צווארית מוגדלת. במתן פרדניזון 2 מ"ג לק"ג נצפית רזולוציה מהירה מאד בתוך שעות.

איזה טיפול יכול להפסיק את ההתקפים?

א. CIMETIDINE

ב. סטרואידים במינון גבוה יותר

ג. כריתת שקדיים ניתוחית

ד. ארדיקציה עם CLINDAMYCIN

**125.** בן 5 שנים, בעברו ניתוח פונדופליקציה בשל רפלוקס גסטרו-אזוגיאלי קשה. כעת מאושפז עקב אירועים של חולשה והקאה בבית. במהלך האשפוז נצפו ערכי גלוקוז בדם גבוהים מ-200 לסירוגין וכשעתיים לאחר מכן רמות הגלוקוז בדם סביב 80 מ"ג/דצ"ל. באחד הלילות, הופיע כשעתיים וחצי לאחר ארוחה התקף הקאה, ורמת סוכר בדם – 42 מ"ג/דצ"ל

מה הטיפול המומלץ הסביר ביותר למצבו ?

א. הזנה בפורמולה מבוססת פחמימות מורכבות

ב. טיפול ב Diazoxide פומי

ג. ניתוח רה-פונדופליקציה בגישה ניתוחית שונה

ד. טיפול ב – Metformin פומי

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**126.** בת 4 שנים, נבדקת בגלל חוסר שגשוג. ההורים מדווחים על נחירות חזקות בלילה מינקות אך לא בטוחים לגבי הפסקות נשימה. הפעוטה עדיין מרטיבה בלילה. בבדיקתה: נשימה בפה פתוח, שקדים מוגדלים. בלט ועכירות ללא אודם בתופיות האזניים, מבנה פנים מאורך, חיד גבוה וצר.

איזה מבין הממצאים הבאים יחשיד בסבירות גבוהה למחלה קשה?

א. אנמיה מיקרוציטית

ב. אאוזינופילים במשטח של הפרשות מהאף

ג. מתקשה להתרכז בגן

ד. היפרתירואידיזם

**127.** בן 9 שנים, בריא בדרך כלל, נבדק במלר"ד בשל חום מזה 5 ימים, מלווה בכאבי ראש וכאבי שרירים וביום קבלתו נראה חולה ונמצאו הממצאים בצילום לשאלה מספר 127.



בבדיקות העזר: לויקופניה גבולית, טרומבוציטופניה, היפונתרמיה קלה, הפרעה בתפקודי כבד.

מה טיפול הבחירה במחלתו הסבירה?

א. אמוקסיצילין

ב. דוקסיצילין

ג. מתילפרדניזולון

ד. צפטריאקסון.

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

**128.** בן 10 שנים, סובל מאירועים חוזרים של כיבים כואבים בפה, כאבי בטן ושלשולים.

בבדיקה – נצפו מס' צלקות בפין ובפרינאום, בבדיקת הלוע תקינה.

במסגרת הבירור, 48 שעות לאחר הזרקה תת עורית של סליין- הופיעו פוסטולות.

איזה ביטוי נוסף שכיתח למצוא במחלתו הסבירה?

- א. אובאיטיס
- ב. צהבת ישירה
- ג. מיוזיטיס
- ד. לימפאדנופתיה

**129.** בן 17 עם פגם גדול שלא תוקן במחיצה הבין חדרית, מתייצג במיון עם כיחלון, התאלות ציפורניים

(clubbing) וקושי בנשימה במאמצים קלים. בבדיקתו ריווי החמצן בדם 82% באוויר חדר. בעת מתן

תוספת 100% חמצן-ללא שינוי משמעותי בPaO<sub>2</sub> ובאקוקרדיוגרפיה הודגם דלף דו-כיווני על פני ה-VSD

לאיזו התערבות טיפולית קיימת קונטראינדיקציה מוחלטת במטופל זה ?

- א. חסמי רצפטור לאנדותרלין ( Endothelin receptor antagonists )-
- ב. מעכבי פוספודיאסטרז 5 (Phosphodiesterase-5 inhibitors)
- ג. סגירה ניתוחית של הפגם במחיצה הבין חדרית
- ד. טיפול ארוך-טווח בחמצן

**130.** בן 8 חודשים, סובל מזה שבועיים מתפיחות בטנית ואי שקט ובנוסף ירידה בתיאבון וחיוורון.

בבדיקה – מסה בטנית נוקשה בבטן ימנית עליונה. בבדיקות הדם אנמיה קלה. סונר (US) מדגים מסה

רטרופריטונאלית הטרוגנית עם הסתיידויות.

איזה ממצא בבדיקת CT-קשור לפרוגנוזה טובה יותר?

- א. הגידול חוצה את קו האמצע
- ב. טרומבוס ב IVC
- ג. נוכחות גרורות בריאות
- ד. נוכחות גרורות בכבד

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

131. בת 10 שנים לוקה באפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי. בבדיקתה הממצא הנראה בצילום לשאלה מספר 131.

איזה ממצא כלייתי אופייני לאבחנתה הסבירה של הילדה?



- א. אבני כלייה
- ב. אנגיומיוליפומה
- ג. כליית פרסה
- ד. הידרונפרוזיס

**18.6.26 בחינת שלב א רפואת ילדים**

132. תינוק בן 6 ח' נבדק בשל עיכוב התפתחותי. הריון היה תקין, גולד בלידת בית, ההורים סירבו לחיסונים ובדיקות סקר. הוא ניזון מהנקה בלבד והוחל במתן תוספות טחונות. בבדיקות העזר לציין: TSH מעל 100 mIU/L (נורמה  $> 5.5$ ),  $T4 \text{ free} : 0.8$  נגדל (גבולי-נמוך), כימיה וספירת דם תקינות. איזו מ-4 תמונות הפנים (א-ד) המוצגות בצילומים תואמת את האבחנה הסבירה של התינוק ?

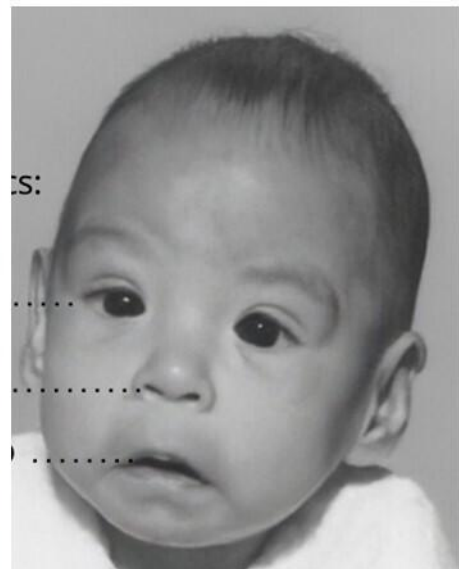
**ב**



**א**



**ד**



**ג**

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

133. בת 15 שנים מתלוננת על כאבי ראש מזה חצי שנה. בבדיקת קרקעיות עיניים- פפילאדמה. הבדיקה הנורולוגית תקינה. הממצא בבדיקת דימות - MRI נראה בצילום לשאלה מספר 133.



איזה שילוב תסמינים או סימנים נוספים סביר שיימצאו אצל הנערה?

- א. שיעור יתר (hirsutism) ומחזוריים לא סדירים.
- ב. גובה 190, חך גבוה, ידיים ואצבעות ארוכות.
- ג. התקפי חום שנמשכים 1-3 ימים עם כאבי בטן.
- ד. .SITUS INVERSUS

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

134. יילוד נולד בשבוע 39, במשקל 4270 גרם. בבדיקתו הממצאים הנראים בצילום לשאלה 134:



בשעות הראשונות לאחר הלידה נמדדה רמת גלוקוז קפילרית של 18 מ/גל .

מה המנגנון העיקרי למצב זה בתינוק זה?

- א. הפרעה בגלוקונאווגנזה.
- ב. העדר האכלה מספקת ביחס למשקלו.
- ג. היפראינסוליניזם.
- ד. מחלת אגירת גליקוגן.

135. בבדיקת ילוד במועד המאושפז בפגיה בשל אספיקציה, נמצא הממצא בצילום לשאלה מספר 135 :



איזה ממצא נוסף בבדיקת דם עלול להימצא ?

- א. היפוקלמיה
- ב. היפרקלצמיה
- ג. היפונטרמיה
- ד. היפרפוספסטמיה

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

136. בת 15 שנים התקבלה למיון לאחר אירוע של סינקופה שהתרחש במעבר משכיבה לעמידה במהלכו הרגישה שהיא "רואה שחור" וחשה סחרחורת. היא לא נפצעה בנפילה ובני משפחה שהיו בקרבתה ציינו שהספיקה לעצור את הנפילה לרצפה בעזרת ידיה. בבדיקת דופק ולחץ דם (ל"ד) במעבר משכיבה לעמידה, הדופק בשכיבה היה 70 ועלה ל-120 בעמידה ללא שינוי משמעותי בלחץ הדם. בדיקת ה - אק"ג תקינה.

איזה טפול עשוי להיטיב עם מצבה לאחר כישלון טיפול שמרני ?

א. Clonidine

ב. Labetalol

ג. Midodrine

ד. Propranolol

137. בן 6 שנים, נבדק במלר"ד בשל כאבים עזים ותחושת שריפה בכפות הידיים והרגלים, בעצמות 9/10. הכאבים הופיעו בעת עליית חום. בנוסף, לציין החמרה בראייה בשנים האחרונות וכמוכן ידועה בעיה לבבית.

בבדיקתו נצפו הנגעים בצילום לשאלה מספר 137.



מה טיפול הבחירה במחלתו הסבירה?

א. השתלת מח עצם.

ב. טיפול אנזימטי חליפי

ג. השתלת כבד וכליה

ד. תזונה דלת חלבון

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

138. בן שנתיים, סובל מזה שבוע מחום גבוה ואי שקט. בבדיקתו נראה איריטבילי, בדיקת הלוע תקינה, מתנשם ומרייר, נראה טורטיקוליס לשמאל, ללא קשיון עורף.  
הוחל טיפול באוגמנטין תוך ורידי. כעבור 48 שעות טיפול אין שיפור במצבו. הממצא בבדיקת דימות נראה בצילום לשאלה מספר 138.



מה הטיפול המומלץ בשלב הזה?

א. שינוי הטיפול האנטיביוטי.

ב. ניקוז כירורגי.

ג. הוספת סטרואידים.

ד. הוספת IVIG.

139. בן שנה, הלוקה בנויטרופניה מולדת, נבדק עקב חום והממצאים בצילום לשאלה מספר 139. בצביעה מהנגע נראים מתגים גרם שלילים.



מה הטיפול המומלץ במחלתו הסבירה?

א. IV CEFTRIAXONE

ב. IV CEFTAZIDIME

ג. IV AMOXICILLIN-CLAVULONATE

ד. IV GENTAMYCIN

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

140. מה מטרת הטיפול האנטיביוטי בפניצילין בילדים המאובחנים עם Post Streptococcal

?Glomerulonephritis

- קיצור משך המחלה ומניעת הדרדרות משמעותית בתפקודי הכליות
- מניעת הדבקה של בני בית ומגעים קרובים בחיידק מהזן הנפריטוגני
- מניעת הישנות של אפיזודות נוספות של גלומרלונפריטיס אצל החולה
- מניעת סיבוכים זיהומים נוספים כגון זיהום בדרכי השתן או אבצס כלייתי

141. בת 5 שבועות סובלת מזה מספר ימים מהקאות בתדירות הולכת וגוברת. ביממה האחרונה מקיאה לאחר כל

ארוחה. בין ההקאות היא חיונית ועירנית ואוכלת בתיאבון.

איזה ממצאים מעבדתיים אופייניים לאבחנתה הסבירה?

- ערכי טרנסאמינזות מוגברים
- היפרבילירובינמיה בלתי ישירה
- חמצת מטבולית לקטית
- היפרכלורמיה והיפוקלמיה.

142. יילוד במועד נבדק בשל כיהלון. איזה ממצא בבדיקה יתמוך באבחנה של יתר לחץ דם ריאתי?

- עליה לא מספקת ברווי החמצן בדם במתן 100% חמצן
- קרפיטציות וצפצופים בהאזנה לריאות
- עליית לחץ דם סיסטולי ברגליים בהשוואה ליד ימין
- מציאת איוושה סיסטולית 3\6 בבדיקת הלב

143. בת 17 שנים, פעילה מינית, מלינה על הפרשות מאיבר המין וצריבה במתן שתן. הנערה מסרבת לבדיקות

אבחנתיות אך מוכנה לקבל טיפול.

מה הטיפול האמפירי הנכון ביותר?

- אזיטרומיצין (אזניל) 1 גרם במנה חד פעמית
- דוקסיצילין 100 מ"ג פעמיים ביום לשבוע.
- צפטריאקסון מנה בודדת ודוקסיצילין לשבוע
- אזיטרומיצין ודוקסילין למשך שבוע

### בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

144. בת 1.1 שנים נבדקת עקב אנמיה שהתגלתה בבדיקת סקר.

בבדיקה גופנית : ללא הגדלת כבד או טחול

בבדיקות מעבדה (בסוגריים הנורמה):

Hb- 8.4g/dL (נורמה 10.5-13.5)

MCV-63fL (נורמה 70-85)

Reticulocyte-0.3% (1-1.5)

Ferritin 2.4 – (20-320)

מה המדד המומלץ להערכת תגובה לטיפול ראשוני?

א. בדיקת ferritin לאחר חודש טיפול

ב. ספירת רטיקולוציטים לאחר 48-96 שעות

ג. רמת ברזל בסרום אחרי חודש טיפול

ד. רמת סטורציית טרנספרין לאחר חודשיים טיפול

145. בן 3 חודשים, נמצא במעקב מרפאת עור בשל הממצא הנראה בצילום לשאלה מספר 145 שהופיע לאחר

הלידה וגדל בהתמדה. הוחל טיפול תרופתי מתאים.



איזו מבין התופעות הבאות עלולה להיות תופעת לוואי של הטיפול שמקבל הילד ?

א. היפרנתרמיה

ב. היפוקלמיה

ג. ברונכוספאזם

ד. שלשולים

## בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26

146. בת שנה וחצי הופנתה לברור עקב אירועים חוזרים של אפטיה, הזעה וחיוורון המשתפרים עם אכילה.

התפתחותה הפסיכומוטורית תקינה.

בבדיקתה: היקף ראש תקין, מצח בולט, לחמיות כחולות, אורכה ומשקלה 4 ו-2.5 סטיות תקן, בהתאמה, מתחת לממוצע לגילה ולמינה. היחס בין אורך גו לאורך כללי – תקין. רמת הורמון גדילה לפני ביצוע תבחין גירוי הייתה גבוהה.

באיזה מהגנים המקודדים הבאים סביר שימצא שינוי פתוגני?

א. Growth hormone

ב. GH receptor

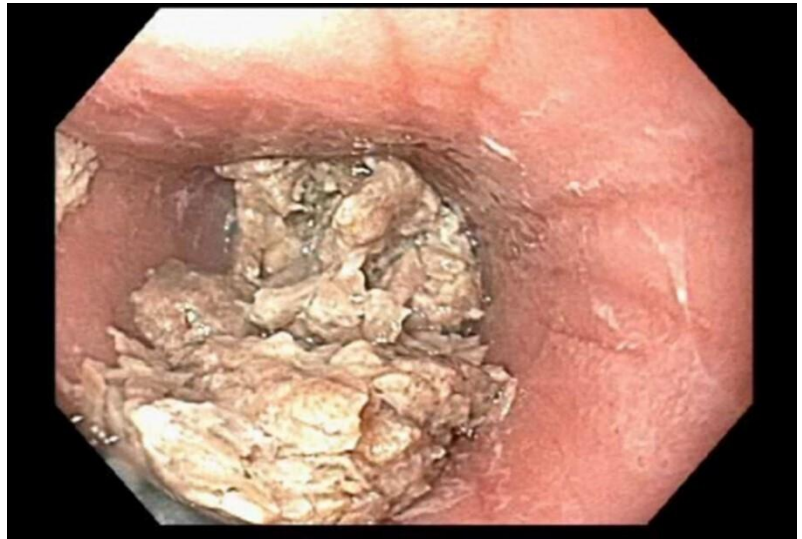
ג. IGF-1 gene

ד. GnRH receptor

147. בן 8 שנים, הסובל מדרמטיטיס אטופית, מופנה לברור עקב חוסר עלייה במשקל, הרגשה שאוכל תקוע

בוושט, והקאות לסירוגין. בבדיקת גסטרוסקופיה - הממצא בצילום לשאלה מספר 147.

מה הגישה המומלצת במקרה זה בהינתן האבחנה הסבירה?



א- טיפול סיסטמי בסטרואידים למשך חודש.

ב- טיפול אנטיביוטי רחב טווח למשך שבועיים.

ג- הימנעות ממאכלים אלרגנים שכיחים

ד- מעכבי רצפטור H2 למשך חודש.

## **בחינת שלב א רפואת ילדים 18.6.26**

**148.** בן שנתיים נחשף לסבו שאובחן לאחרונה עם שחפת פעילה. הילד בריא, ללא שיעול או חום ובדיקתו הגופנית תקינה. בוצע מבחן טוברקולין ונמדדה התקשות בקוטר של 7 מ"מ.

מה משמעות התבחין ותוצאתו ?

- א. תוצאת התבחין שלילית
- ב. התבחין לא רלוונטי מתחת לגיל 5 שנים
- ג. התוצאה גבולית ויש לחזור על הבדיקה בעוד חצי שנה
- ד. תוצאת התבחין חיובית

**149.** בן 15 שנים, אושפז עקב חום גבוה, הקאות ופריחה פטסיאלית מתפשטת. הוחל טיפול ברוצפין ולאחר 48 שעות התקבלה תשובה בתרבית CSF של דיפלוקוקים גראם שליליים הרגישים לתכשירי בטא-לקטם,

למי מומלץ טיפול מונע למחלה המתוארת?

- א. טכנאי צילום החזה שבדק את הילד במיון
- ב. רופא שבדק את הלוע של הילד
- ג. המטפלת של אחיו הקטן
- ד. אין צורך בטיפול מונע במחלה זו

**150.** בן 14 שנים, בריא בדרך כלל, חלה בחצבת. כ - 4 ימים לאחר הופעת הפריחה ולאחר שיפור חלקי בתסמינים, מופיעים בלבול, ישנוניות ופרכוסים. בדיקת CSF מראה לימפוציטוזיס ועלייה בחלבון.

איזה מהתהליכים הבאים מתאר בצורה המדויקת ביותר את התהליך הפתופיזיולוגי המתרחש?

- א. תגובה אימונולוגית פוסט זיהומית של ה-CNS.
- ב. רפליקציה ויראלית מתמשכת במוח לאחר ההדבקה.
- ג. פגיעה מוחית ישירה מוקדמת מהוירוס
- ד. נזק נוירולוגי משני לטוקסין המופרש עקב הזיהום.

# בהצלחה