

הבחינה

שלב א' ברפואה פנימית 2015- דיונים ותשובות

הבחינה הייתה מבוססת על האריסון מהדורה 18.
הקובץ הזה מיועד לסימון התשובות הנכונות ודיונים על תשובות.

הקובץ המקורי נמצא בלינק [הזה](#)
מסומן בצהוב- תשובה נכונה

זיהומיות

1. מה נכון לגבי הזן של *Clostridium difficile* שגרם לעלייה בשכיחות המחלה מאז תחילת שנות ה 2000?
א. העלה תחלואה אך לא תמותה
ב. מפיק כמויות דומות של טוקסינים A ו B כמו הזנים הקודמים
ג. עמיד לונקומיצין
ד. רגיש לקווינולונים
ה. מפיק גם טוקסין שלישי – טוקסין בינארי

2. מה נכון לגבי טיפול באנדוקרדיטיס הנגרם כתוצאה מ MR
א. תמיד יש להוסיף ריפמפין לטיפול. S הטיפול מבוסס על Oxacillin
ג. במידה ויש עמידות לונקומיצין יש לטפל בדפטומיצין
ד. לטיפול ב- Linezolid יעילות גבוהה
ה. תמיד יש להוסיף גנטמיצין לטיפול

3. מטופל בן 50 לאחר החלפת מסתם מיטראלי למכני, מאושפז עקב חום ממושך. נלקחו תרביות דם. עד לקבלת התוצאות מבוצע אקו דרך בית החזה המדגים וגיטציה על המסתם המיטראלי. מה נכון לגבי אבחנת אנדוקרדיטיס בחולה זה?
א. יש אבחנה של אנדוקרדיטיס מכיוון שיש שני קריטריונים מאג'וריים
ב. אין אפשרות לעשות אבחנה של אנדוקרדיטיס כעת מכיוון שעדיין אין צמיחה
ג. יש אבחנה מכיוון שיש קריטריון מג'ורי ו 3 מינוריים
ד. יש אבחנה מכיוון שיש קריטריון מג'ורי ו 4 מינוריים

4. מה שכיח ב- Q-fever?
א. צליאק

ב. עייפות כרונית

ג. מחלת מפרקים מיגרטרית

ד. MDS

ד. תסמונת נפריטית

5. מטופל בן 56, ברקע מחלת לב איסכמית וקוצב, מאושפז עקב דלקת ריאות עם תסנינים דו צידיים. בבדיקות המעבדה – סרולוגיה ל Q fever phase I שלילית וסרולוגיה ל Phase II 1:800. המטופל מקבל טיפול בדוקסילין לשבועיים. מה נכון לגבי המשך המעקב?
א. אין צורך בהמשך מעקב
ב. שישה חודשי טיפול ברספרים מניעתית
ג. מעקב סרולוגי כל 4 חודשים
ד. יש להתחיל טיפול בדוקסילין והידרוקסיכלורוקווין לכל החיים
ה. יש צורך במעקב אקו לב כל 6 חודשים

6. חולי HIV סובלים ממחלות רבות קרדיווסקולריות כלייתיות, פגיעה קוגניטיבית הגורמות לתחלואה ולתמותה. מה הסיבה לכך?

א. תופעות לוואי של מעכבי פרוטאינאז

ב. תוצאה של ספירות CD4 נמוכות כרוניות בחולה שלא טופל

ג. תוצאה של שפעול מתמיד של מנגנוני דלקת

ד. נזק ישיר של הוירוס לאיברי מטרה

7. מה מבין הממאיריות הקשורות ב-HIV לא קשור למחולל זיהומי?
א. למפומה מוחית
ב. ממאירות פי הטבעת
ג. מלנומה
ד. קפושי
ה. סרטן צוואר הרחם

8. מה נכון לגבי הטיפול ב-oseltamivir לשפעת?
א. הוכח שמקצר את התחלואה ביום אחד אם מותחל בשלב מוקדם
ב. מועיל בכל שלב של המחלה בו מתחילים אותו
ג. הוכח שיעיל כטיפול מניעתי למי שנחשף לשפעת
ד. הוריד תמותה בחולים מונשמים

9. בן 67 עם סכרת מטופלת במטפורמין ואינסולין. מזה 6 שבועות כאב באוזן השמאלית, ב-3 שבועות האחרונים גם הפרשות מוגלתיות. האוזן אדומה ורגישה. במיפוי עצמות קליטה בעצמות באוזן החיצונית. מה תיתן?
א. צפטזידים
ב. צפטריאקסון
ג. כלוראמפניקול
ד. ונקומיצין
ה. לינזוליד

10. מה נכון לגבי טיפול מונע ל-Varicella zoster?
א. יש לתת אימונוגלובולינים לכל מי שנחשף
ב. יש לתת IVIG לחולה שנחשף מעל גיל 40 ועד גיל 10
ג. החיסון הוכח כמפחית Post-herpetic neuralgia
ד. טיפול באימונוגלובולינים מועיל גם שבוע לאחר החשיפה
ה. החיסון משפיע גם על HSV

11. מה טיפול הבחירה ל-CAP?
א. לבופלוקסצין
ב. אוגמנטין
ג. מוקסיפן
ד. אופלוקסצין
ה. פיפרצילין-טזובקטם

12. בן 31, חזר מנסיעת עבודה של שבועיים לאפריקה. סובל מחום. מלריה חיובית בטיפה עבה ואנטיגן בדם. מה כרוך בפרוגנוזה גרועה:
א. חום מעל 39.5
ב. התקפי צמרמורת שנמשכים מעל 5 דקות
ג. היפוגליקמיה מתחת ל-40
ד. שלשולים קשים
ה. אלקלוזיס בדם

13. בת 50, מושתלת כליה. התקבלה עם חום, כאבי ראש. בניקור מותני 750 לויקוציטים ומתגים גרם חיוביים. מה הטיפול?
א. ונקומיצין
ב. צפטריאקסון
ג. גאנציקלוויר
ד. אמפיצילין

14. בת 56, בריאה בד"כ, לפני שבוע חזרה מטיול באילת. מאושפזת כעת עם דלקת ריאות. מטופלת כבר 3 ימים ברוצפין ללא שיפור. כיצד יש להמשיך?

א. המשך רוצפין

ב. החלפת טיפול לאזיתרומיצין (בגירסה אחרת החלפה לאזניל)

ג. הוספת אמיקצין

ד. החלפה לטזוצין

15. חולה HIV ידוע שנים רבות, נמנע מלבוא למעקב ולא מקבל טיפול. לאחרונה קשיים בדיבור וחולשת יד שמאל. MRI עם קליטה במספר מוקדים בחומר הלבן באונה הפריאטלית, ללא האדרה או אפקט מסה, חלקם מתמזגים זה עם זה. ניקור מותני על חלבון וגלוקוז תקינים, ללא תאים. מה המחולל הסביר למחלתו? אוקיי שאלתי זיהומולוג- הוא חושב יותר בכיוון של לימפומה מוחית.

א. קריפטוקוקוס

ב. טוקסופלזמה

ג. מיקובקטריה

ד. JC virus

ה. לימפומה מוחית

16. בת 30 נחשפה באופן אינטנסיבי לחולה שחפת פעילה. מה נכון לגבי הטיפול בה?

א. אם תבחין עורי (TST) קטן מ"מ 10 אין צורך בטיפול

ב. אם נשאת HIV יש לתת טיפול מונע ללא קשר לתוצאות TST

ג. תבחין עורי TST יעול יותר במקרה זה מתבחין IFN-Gamma

ד. במידה והנחשפת בריאה, אין צורך להמשיך ולבדוק או לטפל טיפול מונע

ה. יש לתת טיפול תרופתי מניעתי רק אם קיימים ממצאים בצל"ח

17. מה נכון בקשר לזיהום ריאתי במיקופלסמה?

א. לרוב מחלה self limited שעוברת ללא טיפול, טיפול מקצר את משך המחלה

ב. שכיחות גבוהה יותר של אשפוזים בטיפול נמרץ

ג. בד"כ עם כיח מוגלתית רב

ד. לרוב במקביל זיהום באוזן התיכונה

ה. בד"כ צריך נקז לניקוז אמפיאמה

18. בן 24, חזר משהות באפריקה שם התנדב בטיפול בחולי אבולה, כעת עם חום גבוה. מה מהבאים יחשיד שנדבק במחלה?

א. שלשולים קשים

ב. פריחה פוסטולרית

ג. ספלנומגליה

ד. migratory arthritis

19. מטופל המאושפז ומונשם 3 שבועות, חום ותסנין ריאתי חדש. בכיח צמיחה של אצנטובקטר עמיד. מה יתכן ויהווה טיפול יעיל?

א. Ciprofloxacin

ב. Tazocin

ג. Ceftazidime

ד. Gentamicin

ה. AMPICILLIN/SULBACTAM

20. בת 65, חזרה לאחר שבוע שהות במלון באילת. מזה מס' ימים - חום 39, שיעול פרודוקטיבי ושלשול קשה.

בצילום חזה - הצללות עגולות דו"צ, במעבדה - תפקודי כליות תקינים, $Na=132$.

מה מהבדיקות הבאות יביא לאבחנת המחולל למחלה בסבירות הגבוהה ביותר: השאלה מטעה- תלוי אם

שואלים על רגישות- תשובה א או ספציפיות- תשובה ה

א. תרבות כיח.

ב. תרבות דם

ג. הסיפור האנמנטי והממצאים בבדיקה ובהדמיה מספיקים על מנת לבצע אבחנה

ד. PCR לליגינולה Serotype 3

ה. שתן לאנטיגן Serotype 1

21. מה מהבאים לא מכסה אנאירובים?

א. כלורמפיניקול

ב. מטרנדזול

ג. צפטזידים

ד. Imipenem

ה. Pip-Tazo

22. איך לטפל על מנת להפחית את הסיכון להעברת נגיף HIV מהאם לעובר בצורה היעילה ביותר?

א. לילד בניתוח קיסרי

ב. מתן אימונוגלובולינים לילוד לאחר הלידה

ג. מתן טיפול אנטי רטרו-וירלי לילוד לאחר הלידה

ג. טיפול אנטי רטרו-וירלי לאם במהלך ההיריון והלידה

ד. להימנע מהנקה

23. בחור צעיר מתלונן על צריבה במתן שתן, הפרשה מלחמיות, וארתריטיס בברך ובמרפק עם CRP 60.

שולל שלשול או מחלת חום לאחרונה. איזה שאלה תאבחן את המחלה?

א. שהייה באפריקה לאחרונה

ב. שהייה בדרום אמריקה לאחרונה

ג. חשיפה לשחפת? (אני לא בטוח)

ד. קיום יחסי מין לא מוגנים

24. חולה אונקולוגי אשר מקבל טיפול כימי ויש לו ליין מרכזי, כעת עם חום נויטרופני (100 נויטרופילים). הוחל

טיפול אמפירי בטוציין+ואנקו, נצפו בהמשך אודם ורגישות מסביב לפורט. מה לעשות?

א. לוק אנטיביוטיקה לצנתר

ב. הוצאת הליין המרכזי, והמשך טיפול אנטיביוטי רחב טווח

ג. להוסיף טיפול אנטי-פונגלי

ד. להוציא את הליין ולצמצם את הטיפול כנגד גרם חיוביים בלבד

25. חולה עם MS לפני עקירת שיניים מה נכון? לא זוכר ניסוח מקורי אבל צחצוח שיניים וטיפול שיניים = אותו

סיכוי לבקטרמיה.

א. מוקסיפן 2 גר' לפני ואחרי הפעולה

ב. הסיכון לבקטרמיה אינו מוגבר בצחצוח שיניים לעומת פעולה פולשנית

ג. ישנה אותה סבירות לבקטרמיה לאחר צחצוח שיניים ולאחר פעולה פולשנית

ד. הסיכון בבקטרמיה אצלו אינו גבוה ביחס לאדם בריא

נפרולוגיה

26. באיזו ממחלות הכליות הבאות צריך טיפול אימונוסופרסיבי:

א. Pamidronate related fsgs

ב. Breast cancer related mgn

ג. Hcv related mpgn

ד. Anti GBM Disease

ה. Alport עם המטוריה ופרוטאינוריה

27. בת 34, בריאה, לאחרונה הופעה של הפרעה חדשה בתפקודי כליה. בביופסיה pauci immune gn. מה

יהיה בטיפול לצד סטרואידים (לא הופיע ציקלופוספמיד):

א. מיקופנולט

ב. ציקלופורין

ג. ריטוקסימב

ד. אימורן

28. למה גורם מתן פניצילין במינונים גבוהים?

- א. בססת מטבולית והיפוקלמיה
- ב. חמצת מטבולית והיפוקלמיה
- ג. בססת מטבולית והיפרקלמיה
- ד. חמצת מטבולית והיפרקלמיה
- ה. בססת מטבולית ללא השפעה על מאזן האשלגן

29. בן 70, סובל מיל"ד, מטופל בדיזותיאזיד. במעבדה - תפקוד כלייתי תקין, $K=3.0$, ל"ד 150/100. מה ישפר את לחץ הדם בחולה זה?

- א. החלפת הטיפול ל Furosemide
- ב. הוספת טיפול ב Furosemide
- ג. הוספת טיפול ב Slow K
- ד. החלפת הטיפול ל Clonidine
- ה. הוספת טיפול ב Clonidine

30. גבר בן 45, בריא, מגיע למיון עקב חולשה עם ל"ד 100/60 דופק תקין. במעבדה - $pH=7.43$, $K=3.2$, $Cr=1.1$, $BUN=20$. בשתן - סידן גבוה, $K=55$, $Na=70$. מה מהבאים הגורם הסביר למצבו?

- א. טיפול ב FUSID
- ב. תסמונת גיטלמן
- ג. תסמונת LIDDLE
- ד. תסמונת קושינג
- ה. לאחר בדיקה עם בליעת בריום

31. לחולה נתן 120 mEq/L, רמת $BUN=200mg\%$ וגלוקוז 100 mg%. מה נכון לגבי אוסמולריות הדם אצלו?

- א. אוסמולריות מחושבת ואפקטיבית גבוהות
- ב. אוסמולריות מחושבת גבוהה ואוסמולריות אפקטיבית נמוכה
- ג. אוסמולריות מחושבת גבוהה ואפקטיבית תקינה
- ד. אין מספיק נתונים לחישוב אוסמולריות
- ה. אוסמולריות מחושבת גבוהה, אפקטיבית לא ניתן לחשב

32. מי מהחולים הבאים ירוויח הכי הרבה מטיפול בביקרבונט - לכולם בדיקת הגזים הבאה:

$PH - 7.15$, $HCO_3 - 10$, $PCO_2 - 20$

- א. בן 75, בשוק ספטי עקב זיהום בדרכי השתן
- ב. בן 35, ב DKA עקב הפסקת טיפול באינסולין
- ג. בן 40, אלכוהוליסט, נמצא מוטל ברחוב ומריח מאלכוהול
- ד. בן 70 עם מיאלומה נפוצה, ללא אי ספיקת כליות
- ה. בן 45, עם שלשולים והקאה מזה יממה ולחץ דם 88/50
- ו. אי ספיקת כליות חריפה משנית לטיפול תרופתי

33. חולים באי ספיקת כליות מתקדמת פעמים רבות סובלים מהיפרקלמיה. מי מהבאים בסיכון לסבול מסיבוך זה כבר בשלב מוקדם יותר?

- א. סוכרתיים
- ב. חולים ללא חמצת
- ג. חולים היפרטנסיביים
- ד. חולים עם וסקוליטיס

34. חולה עם אי ספיקת כליות מתקדמת. באיזה שלב יש להגביל שתיית מים?

- א. רק עם התפתחות אי ספיקת לב סיסטולית
- ב. עם התפתחות בצקות קשות
- ג. רק אם לא מצליח להקפיד על הגבלת מלח
- ד. אם מתפתחת היפונטרמיה
- ה. אם מתפתחות בצקות למרות הקפדה על הגבלת מלח

35. חולה היפרנתרמי המטופל בליתיום, מהן תוצאות המעבדה הצפויות:

אוסמלירות בדם	אוסמלריות בשתן	נתרן בשתן
א. 320	50	5
ב. 330	100	50
ג. 240	330	40
ד. 240	60	10

36. אתה מטפל בחולה עם היפונטרמיה באמצעות סליין היפרטוני. תוך כמה זמן יש ליטול בדיקה נוספת של רמות נתרן?

- א. לאחר 3 שעות
- ב. לאחר 6 שעות
- ג. 10 שעות
- ד. 24 שעות

37. מי בסיכון הגבוה ביותר להתפתחות osmotic myelinolysis syndrome עם תיקון היפונטרמיה?

- א. אלכוהוליסט
- ב. חולה עם הקאות ושלשולים לחץ הדם 90/50
- ג. אי ספיקת אדרנל
- ד. אי ספיקת לב

38. אלכוהוליסט מגיע למיון בשל תחושה לא טובה. בבדיקות הדם: $\text{pH}=7.40$, $\text{HCO}_3=25$, $\text{PCO}_2=40$, $\text{NA}=130$, $\text{CL}=80$ (ואולי גם $\text{K}=3.5$). מהי הפרעת החומצה בסיס?

- א. חמצת מטבולית עם בססת מטבולית
- ב. חמצת מטבולית עם בססת נשימתית
- ג. אין הפרעה בחומצה בסיס

39. חולה עם היפונטרמיה יש את הפרמטרים הבאים בבדיקת השתן: אוסמלוריות 600, נתרן 15. מה הפרעה ממנה סובל בסבירות הגבוהה ביותר?

- א. חסר בקורטיקוסטרואידים
- ב. היפותירואידיזם
- ג. אי ספיקת לב
- ד. SIADH
- ה. תיאזיד

40. מה גורם לעליית פוספט בחולה בCKD?

- א. סלבמיר
- ב, קלציום קרבונט
- ג. קלציום אצטט
- ד. פוסרינול
- ה. זמפלו

41. מה נכון לגבי אנמיה בחולה אי ספיקת כליות כרונית?

- א. יש לטפל בEPO עד להגיעה לערכי המוגלובין תקינים
- ב. היפרפראתאירואידזם תורם לאנמיה
- ג. אנמיה של מחלה כרונית היא התורמת העיקרית
- ד. יש לטפל בעירוי ברזל
- ה. מתחילה בשלבים מאד מוקדמים של אי ספיקת הכליה

42. בת 35, בריאה בדרך כלל, קיבלה לפני 25 שנה 6 מנות דם בברית המועצות בעקבות טראומה. כעת הפרעה כלייתית, קריאטנין 2.5, פרוטאינוריה 2.5 גר' ליממה. מה צפוי בביופסיה?

- א. MPGN
- ב. FSGS
- ג. membranous nephropathy

43. בחור צעיר ניסה להתאבד ע"י נטילת כדורים, במעבדה ערכים המצביעים על חמצת מטבולית עם AG גבוה ומשולבת עם בססת נשימתית, המטופל ערני ומתאר טיניטוס באוזניים, מי התרופה האחראית?

א. סלציילטים

ב. ליתיום

ג. אתילן גליקול

ד. METFORMIN

44. חולה צעירה המתקבלת עם יל"ד 220\100, מה יכוון למצב של hypertensive emergency?

א. אנמיה המוליטית

ב. פרוטאינוריה

ג. גלי T הפוכים בקיר קדמי

ד. כאבי ראש ובלבול

45. מה נכון לגבי אצידוזיס ב CKD דרגה 4? חמצת עם אניון גאפ גבוה תתפתח בשל מתקדם של ckd. יותר מתאים לשברים בעצמות ו/או אנמיה.

א. לטפל רק אם $PH < 7.1$

ב. תורם לאנמיה

ג. אין אצידוזיס באי ספיקת כליות

ד. אין צורך לטפל

ה. תורם לשכיחות שברים

ו. חמצת עם AG תקין

46. באילו המחלות הבאות נמצא נוגדן וודאי שיאבחן את המחלה? בעקרון גם בפברי האבחנה היא בעיקר לפי הנוגדן.

א. IDIOPATHIC MPGN

ב. IDIOPATHIC MGN

ג. IDIOPATHIC Amyloidosis

ד. FABRY DISEASE

ה. IgA nephropathy

47. בת 26, עלתה מאוקראינה בגיל צעיר שם בילדותה קיבלה מנת דם לאחר תאונת דרכים. התקבלה לביור בצקות. במעבדה AST וALT גבוהים מעל פי 2 מהנורמה. בבדיקת השתן - כדוריות דם אדומות. באיסוף שתן 24 שעות 2.5 גרם חלבון. מה המחלה הסבירה ביותר?

א. membranous GN

ב. membranoproliferative GN

ג. focal segmental glomerulosclerosis

קרדיולוגיה

48. בן 64 מגיע לחדר מיון בשל דפיקות לב מהירות ללא כאבים בחזה. לפני שנתיים אוטם שריר הלב וניתוח מעקפים. ידוע על פרפור פרזדורים. תרשים אק"ג נוכחי מצורף (תרשים אק"ג של *wide complex tachycardia*). מה יכוון לטכיקרדיה חדרית (VT) ולא טכיקרדיה עלייתית עם הולכה אברנטית?

א. נוכחות cannon A wave

ב. האטת הקצב בזמן וולסלבה

ג. תרשים אק"ג קודם עם QRS רחב

ד. סימני CHF

ה. קצב מעל 180

49. מה נכון לגבי סיבוכים עם סטנטים?

- א. stent restenosis שכיח יותר עם BMS מאשר עם DES
- ב. In stent thrombosis שכיח יותר עם BMS מאשר עם DES
- ג. אם מפסיקים את הטיפול באנטי-אגרגנטים בחודש הראשון יש סיכון מוגבר ל stent thrombosis

50. חולה התקבל עם MI, הושתל DES. מה הטיפול המומלץ כעת?

- א. אספירין ופרסוגרל
- ב. קומדין עם מטרה 2-3
- ג. אספירין ודיפירידמול
- ד. קלופידוגרל

51. חולה עם WCT מונומורפי (תמונה עם אק"ג טיפוסית), לחץ דם נמוך, גודש ראתי, מה הפעולה הבאה?

- א. שוק מסונכרן
- ב. לידוקאין
- ג. וירפמיל

52. בן 90, מטופל באופן קבוע בACEI, סטטינים (ללא טיפול בתרופות מאטות קצב לב) הגיע בשל ארועים של סינקופה. הייתה מצורפת תמונה של אק"ג עם CAVB מה לעשות?

א. טיפול בחוסמי בטא

ב. קוצב

ג. לא לעשות כלום

53. חולה בת 31 עם התקפים של כאבים בחזה. עליות מקטע ST שחלפו, צונתרה ללא ממצא.

א. ניטראטים לא יועילו

ב. חוסמי תעלות סידן יכולים להועיל

ג. אספירין הוא טיפול הבחירה

54. חולה מבוגר עם שבוע של קוצר נשימה, הגיע עם בצקת ריאות, באי שקט, מתנשם, ל.ד על הגבול התחתון. באק"ג עם פרפור מהיר שגילו אינו ידוע. מה הטיפול?

א. שוק מסונכרן

ב. דיגוקסין

ג. לידוקאין

ד. קוצב חיצוני

55. חולה צעירה עם כאבים בחזה עם האק"ג הנ"ל. בנוסף קיים גודש בורידי צוואר. איך להתקדם בבירור.

א. אקו לב

ב. אספירין וקלקסן

ג. טרומבוליזה

56. מה יכול להיות אחראי על הממצאים באק"ג הנ"ל?

א. דיגוקסין

ב. Amitriptyline

ג. דופמין

ד. Propafenone

57. מהי האינדקציה להפסקת טיפול ב-propafenone?

א. הופעת טכיקרדיה של 84 עם APBS

ב. atrial flutter עם הולכה 1:1

ג. עצירות בחולה בן 80

ד. הופעת בלוק דרגה ראשונה

58. חולה צעירה, בבדיקת הרמה ימנית, פיצול קבוע בנשימה, אוושה דאסוטלית "ראמבל" משמאל, קול ראשון תקין?

א. ASD

ב. VSD

ג. MR

ד. MS

59. מי מהבאים לא יעשה פיצול פרדוקסלי?

א. MR

ב. MI acute

ג. HOCM

ד. AS

ה. LBBB

60. ראה האק"ג הנ"ל. איזה מהרמזים הבאים יבדיל בין VT להפרעת קצב על חדרית עם ABERRANT CONDUCTION?

א. מקטע QRS רחב באקג קודם

ב. CANON A WAVES

ג. קצב מעל 180

61. בן 66, מעשן, מתארים תמונה של ACS טיפוסי. אק"ג לעיל. מה נכון?

א. הטיפול הנכון הוא בדופמין

ב. להפרעות קצב במקרה הזה אין משמעות פרוגנוסטית שלילית

ג. רוב מקרי רפרוף חדרים הם בגלל MI תחתון

ד. לחולה חסימה של LAD

62. חולה עם MR למה נצפה בבדיקה גופנית?

א. קול פתיחה של מסתם מיטרלי

ב. קול שלישי

ג. קול ראשון מודגש

63. מה האינדקציה להחלפת מסתם אורטלי בחולה אסימפטומטי עם SEV AS

א. LVEF של 45%

ב. פרפור עליות

ג. התעבות קשה של עלי המסתם

64. חולה עם קוצר נשימה במאמצים, עבר ברור ואובחן עם יל"ד ריאתי של 60 ממ"כ, למה תצפה בבדיקה גופנית?

א. אוושה סיסטולית בחוד הלב המקרינה לאקסילה

ב. אוושה סיסטולית בבסיס הלב המקרינה לצוואר

ג. אוושה סיסטולית ב-LSB המתגברת בשאיפה

ד. אוושה סיסטולית ב-LSB המתגברת בוולסלבה

65. חולה עם MR קשה אסימפטומי, תפקוד סיסטולי של 62%, עם נפח סוף סיסטולי של 48, מה תמליץ?

א. החלפת מסתם בצנתור TAVI

ב. ניתוח פתוח לתיקון או החלפת מסתם מיטרלי

ג. מעקב אקו בעוד חצי שנה

ד. טיפול תרופתי

66. תמונה של אק"ג עם אקלטרקאל אלטרננס, חולה עם קוצר נשימה וכאבים לוחצים בחזה מה צריך לעשות:

- א. הפירין
- ב. צנתור
- ג. אקו לב

67. חולה אלכוהוליסט התקבל עם קליניקה של אי ספיקת לב ו DCM, מה נכון?
א. יש להמליץ על הפסקת השתייה ולבצע אקו לב עם מנת להחליט על המשך טיפול
ב. גמילה משתייה ואקו לב חוזר בעוד 3 חודשים (את זה אני זוכר כאופציה אחרונה, בשונה מא')

68. מה נכון לגבי LBBB?

- א. קשור בתחלואה קרדיווסקולרית מוגברת
- ב. יש להכניס קוצב

69. מה נכון לגבי טיפול באי ספיקת לב?

- א. BB במינונים הדרגתיים עולים הוכח כמפחית תמותה
- ב. ניתן לתת רק עם דיגוקסין
- ג. ניתן לתת BB רק לאחר השתלת קוצב

70. מטופל עם HTN pulm, בוצע צינתור ימני עם הזרקת אדנוזין, מה המטרה?

- א. בדיקת תגובה לטיפול אפשרי בניטרטים
- ב. תגובה לטיפול אפשרי בחוסמי תעלות סידן
- ג. בדיקת גירוי האם לחולה יש הפרעות קצב

71. בן 75 עם AF ויל"ד מה הטיפול המומלץ?

- א. אספירין
- ב. פלביקס ואספירין
- ג. לא צריך שום טיפול
- ד. צריך טיפול באנטיקואגלציה

72. בן 75, מאושפז במחלקה האורטופדית 3 שבועות לאחר ניתוח להחלפת צוואר הירך. מתלונן על קוצר נשימה פצאומי, סטורציה 93%, ל"ד 80/50. באקו לב סימני כשל חדר ימין. בCTA - תסחיף ריאתי PE בעורק הריאה השמאלי. מהו הטיפול המומלץ?

- א. קלקסן 1מ"ג לק"ג פעמיים ביום
- ב. טרומבולקטומי
- ג. tPA

גסטרו+כבד

73. חולה בן 86 עם דיוורטיקולוזיס כרוני סימפטומטי. בשל מצבו הכללי אינו מועמד לניתוח. איזה טיפול

- סימפטומטי מתאים:
- א. טיפול אנטיביוטי IV בנאומיצין
- ב. טיפול מניעתי בריפקסימין
- ג. אורסוליט
- ד. קנביס רפואי

74. חולה אלכוהוליסט הצורך בד"כ 50 גראם אלכוהול ליום, פנה למיון לאחר שצרך במשך שבוע 100 גראם ליום בשל תחושה רעה. בבדיקתו - ל"ד תקין, חום 36.8, רגישות RUQ, וצהבת. במעבדה - בילירובין 31, רמת PT=14 שניות, GGT=800, ALT=260, AST=380. מה הטיפול הנכון במצבו?

- א. פלסמה ועוד משהו
- ב. לקטולוז, נאומיצין ונוזלים
- ג. נוגדי TNF
- ד. פרדניזון 40 מ"ג

75. חולה עם השמנת יתר, היפרליפידמיה. ב-US כבד שומני. טרנסאמינאזות פי 2 מהנורמה. מה תמליץ?
א. הפסקת הטיפול בסטטינים
ב. הוספת טיפול בניאצין
ג. אישור הממצא ב-CT
ד. פעילות גופנית בעצימות בינונית

76. חולה ibd עם Erythema nodosum. מה נכון?
א. יותר בט מאשר בקרוהן
ב. הופעתם אינה בקורלציה להתלקחויות של המחלה
ג. הטיפול בנגעים הוא מקומי בסטרואידים טופקאליים
ד. מלווה בדרך כלל דלקת מפרקים פריפרית
ה. בד"כ לא כואב

77. חולה UC, מאוזן כדרך שגרה עם טיפול ברפסאל. הגיע כעת עם שלשולים דמיים מרובים. איזו תרופה יכולה להועיל לו כעת?
א. מטרונידאזול פומי
ב. הידרוקורטיזון IV
ג. SC infliximab
ד. ציפרופלוקסצין
ה. מטרונידאזול IV

78. בן 82, סיעודי ודמנטי. מאושפז בשל דלקת ריאות. המשפחה מספרת על שיעולים רבים בזמן הארוחות ואחריה. ריח רע מהפה. כיצד תתקדם בבירור?
א. בליעת באריום עם שיקוף בליעה
ב. מזון מסומן
ג. CT חזה
ד. גסטרוסקופיה

79. מטופלת עם הפרעה חדשה באכילת מזון מוצק ונוזלי. ממקמת את הפרעה לבית החזה התחתון. מה הסיבה האפשרית?
א. גידול בוושט
ב. גסטרופרזיס סוכרתית
ג. מחלת פרקינסון
ד. אכלזיה
ה. אזזופגיטיס

80. בת 55, חולת שחמת על רקע HBV. לאחרונה התגלה ב-US ממצא כבדי בקוטר 4 ס"מ באונה הימנית, במתאים ל-HCC. ב-CT אינו מערב כלי דם. מבחינת מחלת הכבד - Child B. מיימת בכמות בינונית, יתר לחץ דם פורטלי ולאחרונה דימום מדליות. מה הטיפול המתאים?
א. כריתת כבד חלקית
ב. Transarterial embolization
ג. השתלת כבד
ד. טיפול פליאטיבי

81. חולה שחמת ידוע. לאחרונה מבולבל יותר ושקוע. מה סביר שיגרום לכך?
א. אצידוזיס
ב. היפוקלמיה
ג. שימוש בחסמי ביטא
ד. היפואלבומינמיה

82. בן 17, בבדיקות לקראת גיוס נמצאו: ספירת דם, אלקטרוליטים, אנזימי כבד ובילירובין תקינים. בנוסף HBsAg חיובי, HBeAg חיובי ו-IgM שלילי. HBeAg שלילי ו-HBeAb חיובי. רמות HBV DNA נמוכות ביותר. מה נכון לגבי מצבו?
א. chronic HBV carrier, non-replicative state

- ב. הדבקה לאחרונה ב-HBV כעת ב-seroconversion
ג. יש להתחיל טיפול ל-HBV
ד. יש להתחיל טיפול ל-HDV

83. בן 35, בבירור בעקבות תרומת דם בה נמצא anti-HCV נמצא PCR HCV חיובי בדם. טרנסאמינאזות תקינות. מה נכון?

- א. למרות רמות אנזימי כבד תקינות, יש להתקדם בבירור
ב. אין צורך בבירור נוסף יש להמשיך מעקב
ג. להתחיל טיפול אנטי HCV דחוף

84. חולה המטופל באדלימומב למחלת קרוהן, מה הכי אבחנתי ל-CMV colitis?
א. CMV חיובי ברוק
ב. PCR CMV בדם

- ג. הדגמת inclusion bodies ברירת המעי (מ-uptodate)
ד. IgM CMV

85. אבחנה חדשה של HBV. עומס נגיפי 10 מליון. החולה מסרב לטיפול באינטרפרון. מה מומלץ?

- א. למיוודיין
ב. אדנוביר
ג. טנופוביר
ד. טלבוודין
ה. ריבוירין

86. מטופל בן 38. עקב תלונות חוזרות על דיספפסיה, נוטל קלופדוגרל. בגסטרוסקופיה ללא כיב, HP שלילי. הוחל טיפול ב-Omeprazole, ללא שיפור ניכר. לאחר 6 שבועות הטיפול הופסק והמטופל מתלונן על החמרה משמעותית בתסמינים. מה הגורם להחמרה?

- א. אפקט Rebound לאחר הפסקת PPI
ב. לא ניתן טיפול מתאים ל HP
ג. עלייה ברמות קלופידוגרל לאחר הפסקת PPI
ד. התפתח ZES

87. למי מהחולים עם דספפסיה תסתפק בביצוע בדיקה לא פולשנית ל HP, מבלי לבצע גסטרוסקופיה?

- א. בן 80 עם דספפסיה חדשה
ב. חולה עם דספפסיה וירידה במשקל
ג. בן 35 עם דספפסיה חדשה
ד. חולה עם דספפסיה ואנמיה חדשה
ה. כל חולה עם דיספפסיה צריך לעבור את הבדיקה

88. חולה שחמתי שמגיע עם הקאה דמית ל"ד 95\65 טכיקרדיה 100. מה טיפול הבחירה בבעייתו? [לא הייתה אפשרות של ייצוב ראשוני]- השאלה לא זכורה לי בניסוח המקורי- בעקרון, אם הוא עדיין דימם והיה בהלם אז בלון בלקמור זה צעד טוב לייצוב.

- א. אנדוסקופיה וקשירת דליות
ב. הכנסת בלאקמור טיוב
ג. מתן תרופה מסוג ואזופרסין
ד. מתן 6 מנות פלסמה

89. חולה קיבל BMS לפני 4 חודשים בשל MI. בבירור עצירות ואנמיה עם חסר ברזל הוחלט על קולונו כחלק מהבירור. מה נכון לעשות? בעקרון יש סיכון גבוה לטרומבוזיס בגלל הסטנט אבל לא כמו ב-des - ייתכן ולהפסיק פלביקס יספיק.

- א. להפסיק את האספירין ופלוויקס שבוע לפני הקולונו
ב. להפסיק רק פלוויקס
ג. לא להפסיק אף אחד מהם כ
ד. לעשות חפיפה לקלקסן ולהפסיקו יום לפני

90. (מישהו זוכר את גילו? אם מעל או מתחת לגיל 75, קריטי לתשובה) חולה המטופל בwarfarin בשל פרפור עליות, ומעומד לקולונוסקופיה בשל דם סמוי חיובי X3 מתוך 6 דגימות. מה צריך לעשות? כנראה שגישור עם קלקסן.

- א. לבצע את הקולונוסקופיה ללא הפסקת הקומדין
 - ב. להפסיק את הקומדין שבוע לפני ולבצע את הקולונוסקופיה
 - ג. לעשות טיפול גישור עם קלקסן במקום קומדין עד לפעולה
 - ד. לחכות עד ל-1.5-1.9 INR ואז לבצע את הפעולה
- (תלוי בגיל, אם מעל 75 אז הוא בסיכון גבוה ויש להפסיק, אחרת לא צריך להפסיק. חשוב לשחזר הגיל בשאלה)

91. מה נכון לגבי הטיפול ב-Helicobacter pylori?
א. 10 ימי טיפול יעילים באותה מידה כמו טיפול של שבועיים
ב. טיפול בשתי תרופות יכול להיות מספיק
ג. אם ישנה היענות טובה מהמטופל אז הסיבה הסבירה לכישלון בטיפול היא קרוב לוודאי עמידות
ד. טיפול מרובע...

92. מה נכון לגבי שלשול במטיילים?
א. טיפול באזניל הוא אופציה טובה

אנדוקרינולוגיה

93. בת 50, כמה חודשים שלשול. לאחרונה נפילות חוזרות. בצילום ירכיים הידקקות קורטקס עם פסים חיוורים קלציום 8.4 פוספור 2 רמות PTH מעט מוגברות (לא ציינו מספר). מה עומד בבסיס הגישה האבחנתית או הטיפולית? הכי מתאים אינטואיטיבית ויטמין D
א. ויטמין D3 במינון גבוה
ב. סיטי בטן
ג. קריאטנין וסידן בשתן
ד. אולטרסאונד צוואר

94. בן 23, יל"ד עם ערכים סביב 170-175/90-100 ARR גבוה ב2 בדיקות. מה השלב הבא?
א. לחזור על ARR לאחר העמסת 2 ליטר סילין
ב. MRI יותרת כלייה
ג. CT בטן
ד. חזרה על רמות רנין ואלדוסטרון פעמיים בשבועות הבאים

95. בן 53, סיפור של היפראלדוסטרניזם - יל"ד, היפרקלמיה. בהדמיה גוש באדרנל השמאלי. מה יאשר את האבחנה?
א. Adrenal venous sampling
ב. אנגיוגרפיה של עורקי הכלייה
ג. MRI של יותרת הכלייה

ב

97. חולה עם T3 נמוך ו TSH ו T4 תקינים, מה האבחנה?
א. subclinical hypothyroidism
ב. היפותירואיזם
ג. sick euthyroid
ג. טיפול באמיואדרון

98. הגורם לעליית T4 במחלת Graves?
א. Thyroid-Stimulating Immunoglobulin
ב. Thyroid-Stimulating Hormone
ג. Thyrotropin-releasing hormone

99. חולה צעירה אסימפטומטית עם ממצא באדרנל של 2.5 ס"מ, איזו מהבדיקות תעזור לך להפסיק בירור בכיוון זה?

א. בדיקת רנין בשתן

ב. בדיקת מטפרינים בשתן

ג. בדיקת קטיכולאמינים בדם (ככה נכתב ולא הפוך)

ד. בדיקת diurnal variation של קורטיזול

ה. ביופסיה של הגוש תחת FNA

100. חולה עם סכרת סוג II הגיעה עם תמונה של DKA עם ביקרבונט 10, נתן 160, אשלגן 3.6, גלוקוז 480. איך תטפל?

א. ליטר אחד של 0.9% סליין ואינסולין IV

ב. 2 ליטר של 0.45% סליין ואינסולין IV

ג. ליטר סליין 0.9% ואשלגן IV

ד. סליין 0.45% אינסולין IV וביקרבונט

101. מה נצפה לראות בטירואידיטיס סובאקוטית?

א. קליטה נמוכה במיפוי

ב. נויטרופניה

ג. בלבול

ד. ירידה ברמת הגלובולינים

ה. נראה לי US תקין

102. מה נכון לגבי חולים עם היפרפראתאירואידזם ראשוני?

א. היפונרמיה

ב. היפרלקמיה

ג. היפרפוספטמיה

ד. רובם אסימפטומטים

103. חולה משתעל, עם צל"ח הנ"ל, ערכי סידן זרחן גבוהים. מה האבחנה קרוב לוודאי?

א. סרקואידוזיס

104. מה יש לתקן לפני מתן פוספט IV?

א. היפוקלצמיה

ב. היפוקלמיה

ג. חמצת מטבולית

ד. היפוגליקמיה

ה. היפונטרמיה

105. מה תומך באבחנה של תסמונת מטבולית?

א. כבד שומני

ב. ל"ד גבוה מ 130/85

ג. LDL מעל 150

106. עלייה באלדוסטרון מובילה ל:

א. היפונרמיה

ב. היפרקלמיה

ג. חמצת מטבולית

ד. ירידה בפעילות רנין

107. חולה גאט אשר סובל מהתקפים חוזרים. לטיפול בכוליציין הוסף אלוריל לאחרונה. מתאשפז בתמונה אלרגית, טופל בהפסקת אלוריל וסטוריאידים עד חלוף הסימפטומים. מה יש לעשות כעת?

א. לחדש אלוריל

ב. להמשיך בכליציין בלבד
ג. להוסיף Febuxostat

ראומטולוגיה

108. בן 50 עם חודש קוצר נשימה ושיעול יבש. צירפו צילום חזה - הדגשת שערות דו"צ ניכרת, בביופסיה מברונכוסקופיה - גרנולומות ללא נמק. מה נכון לגבי מחלתו?
א. מחלה ריאתית מעידה על סיכוי גבוה להחלמה ספונטנית
ב. היפרקלצמיה בד"כ חולפת ספונטנית ולא מצריכה טיפול
ג. מעורבות ריאתית מצריכה תמיד טיפול בסטרואידים
ד. מעורבות לבבית בד"כ חולפת ספונטנית
ה. מעורבות CNS מצריכה טיפול ציטוטוקסי

109. בת 34, חולה עם כאבי שרירים, כאבי בטן, ירידת משקל וחום. בבדיקתה רגישות דפוזית בבטן, ל"ד 220/110. במידה ונרצה לאמת אבחנה של PAN מה יאפשר זאת? (או בחשד ל-PAN, מה תעשה?).
בהריסון כתוב כי במקרה של חשד לאיבר נגוע (צוין גם שריר)- הכי ספציפית ביופסיה מהאיבר- ב יותר מתאים לדעת.
א. ביובפסיית כליה
ב. ביופסיית שריר
ג. בדיקת סרולוגיה ל- HBV
ד. CT-אנגיוגרפיה של עורקי הבטן
ה. Anti myeloperoxidase

110. בן 19 ממוצא ערבי פלסטיני, התקפים חוזרים של חום, כאבי בטן ונגעים עוריים דמויי אריזיפלוס. מה הטיפול?
א. קולכיציין פומי בזמן התקף
ב. קולכיציין IV בזמן התקף
ג. קולכיציין פומי קבוע

111. בת 34, חולת SLE עם מעורבות עור ומפרקים בלבד. מה טיפול הבחירה?
א. מתוטרקסט
ב. הידרוקסיכלורוקווין
ג. בלימומב
ד. אנטי-TNF
ה. MMF

112. בת 60, לאחרונה כאבים בכתפיים, בזרועות ובריכיים. שוללת כאבי ראש או טשטוש ראייה בבדיקתה הגופנית חולשה פרוקסימלית. בבדיקת דם שקיעה מוחשת ואנמיה. כיצד להתקדם?
א. פרדניזון 40 מ"ג ליום
ב. פרדניזון 20 מ"ג ליום
ג. ביופסיית עורק טמפורלי
ד. פרדניזון 40 מ"ג ליום וביופסיית עורק טמפורלי
ה. טיפול באספרין

113. איזה מהמפרקים הבאים באופן טיפוס אינו מעורב ב- osteoarthritis?
א. MCP
ב. PIP
ג. DIP
ד. ירך
ה. ברך

114. בן 40, סובל מנגעים עוריים מורמים, המופטיזיס, נזלת דמית, תסנינים ריאתיים, בהדמיה- סינוסיטיס, במעבדה CRP מוגבר ושקיעה מוחשת, אנמיה קלה ומיקרוהמטוריה. איזה נוגדן צפוי להימצא?
א. Anti-Proteinase 3

ב. Anti-myeloperoxidase
ג. Antinuclear Antibodies
ד. Anti jo-1
ה. Anti centromere.

115. איזה נוגדן ספציפי ל-SLE?
א. Anti-Ro
ב. Anti-Sm
ג. Anti-CCP
ד. Anti-nuclear Ab
ה. Anti erythrocyte

116. בת 33, מזה מספר שבועות כאבי בפרקי הידיים, נוקשות בוקר של יותר משעה. ESR ו-CRP מוגברים. עד קבלת בדיקות והגעה לאבחנה סופית הותחל טיפול ב-NSAIDs. מה צפוי להופיע בבדיקות כעבור שבועיים?
א. CRP normal
ב. Cr 1.9
ג. pO2 85
ד. INR 2.3
ה. ALP 450

117. בת 46, סובלת מיובש בפה ובעיניים ומקוניונקטיביטיס מזה שנים. לאחרונה נגעים מגרדים ומורמים מעל העור ובנוסף ארתריטיס. בביופסיה מהשפה צברי לימפוציטים. טופלה בסטרואידים עם הטבה, אך כשהופחת המינון החמרה בארתריטיס. כיצד יש לטפל בארתריטיס?
א. מתוטרקסט
ב. מיקופנלוט
ג. ריטוקסימב
ד. אנטי TNF

118. בת 34, כאבים ב-PIP משמאל, DIP מימין, ברך שמאל ובאצבע שלמה ברגל. מה נחפש בבדיקה גופנית?
א. נגעים פסוריאטיים על העור
ב. האם יש הפרשה מאורתרה
ג. conjunctivitis

119. מה מהבאים נכון לגבי Anti-CCP?
א. מדד אבחנתי בלבד
ב. הימצאותו מנבא מחלה חמורה יותר
ג. בקורלציה לתגובה לטיפול ב Anti-TNF
ד. בקורלציה לתגובה לטיפול ב MTX

120. מהי מניפסטציה חוץ מפרקית ב-RA?
א. טרומבוציטופניה
ב. פריקרדיטיס

121. חולה צעיר עם כאב גב תחתון, מבחן שובר חיובי, מה יעזור לאימות האבחנה?
א. CT ע"ש
ב. MRI ע"ש

122. מה נכון לגבי טיפול בסקלרודרמה?
א. סטרואידים במינון גבוה מסכנים ל-renal crisis

המטולוגיה

123. בת 60, עברה בירור עקב הופעת אכימוזות סביב העיניים ופרוטאינוריה, ואובחן עמילואיד מסוג AL. מה המנגנון לנטיה לדמם במחלה זו?

א. חסר פקטור X

ב. תרומבוציטופניה

ג. בעיה בפיברינוגן

ד. DIC

124. בחורה צעירה עברה תסחיף ריאתי. בבדיקות חודש לאחר האירוע ושוב לאחר 5 חודשים נוגדנים חיוביים ל- beta2-glycoprotein1. מה הטיפול המועדף?

א. קומדין לכל החיים INR מטרה 2.5-3.5

ב. קומדין לחודש ולאחר מכן אספרין במינון נמוך

ג. אספירין במינון נמוך לכל החיים

ד. פרדקסה ואספירין במינון נמוך לכל החיים

125. איש מגיע עם נימול בשפתיים, מקרוגלוסיה, נימול בשלוש אצבעות ואטרופיה של השרירים התנאריים. מה האבחנה?

א. היפרתירואידיזם

ב. וילסון

ג. עמילואידוזיס

126. מה הטיפול ל- MDS עם קריוטיפ של q5-?

א. אזציטידין

ב. לנלידומיד

ג. דציטבין

ד. תלידומיד

127. חולה מאושפז עם זיהום בדרכי השתן. מקבל קלקסן במינון מניעתי. ביום השני לאשפוז מופיעות תרומבוציטופניה חדשה 25000 והארכת PTT שבדיקות שברי תאים במשטח דם. בהמשך שתן דמי, מה הטיפול?

א. החלפת קלקסן בארגוטרבן

ב. מתן טסיות ו-FFP

ג. הפריין תוך ורידי

ד. פלסמפרזיס

128. בת 32. בהערכה טרום ניתוחית הארכת PTT. טסיות תקינות. ללא דימום בעבר, לא קיבלה מוצרי דם בעבר. ה-PTT מתוקן במבחן ערבוב עם פלסמה רגילה מה הסיבה הסבירה?

א. מחלת vWD נרכשת

ב. חסר פקטור XI

ג. המופיליה A

ד. המופיליה נרכשת

ה. לופוס אנטיקואגולנט

129. בן 42 עבר אירוע מוחי איסכמי. ללא גורמי סיכון לטרשת. מה חשוב לבדוק?

א. Antithrombin ו-Protein C

ב. LAC והומוציסטאין

ג. Factor V Leiden ו-Protein C

ד. Antithrombin ו-Protein C, Factor V Leiden

ה. תפקודי כליות + רמת INR

130. חולה עם אבחנה חדשה של PML, הותחל טיפול ב- ATRA ודאונורוביצין. לאחר מספר ימים מפתח בצקות ברגליים, קוצר נשימה ותפליטים פלאורליים. מה הטיפול הנכון?

א. הפסקת דאונורוביצין

ב. התחלת אנטיביוטיקה

ג. הוספת סטרואידים

ד. העלאת מינון הכימותרפיה
ה. הפסקת אנטראציקלינים

131. מה מנבא פרוגנוזה טובה ב- AML?

- א. גיל מתקדם
- ב. תרומבוציטופניה ממושכת לפני האבחנה
- ג. טרנסלוקציה 15:17
- ד. לויקוציטים מעל K56
- ה. משך מחלה ארוך

132. כיצד מועילה הקרנה של מנות דם?

- א. הפחתת תגובה המוליטית למנת הדם
- ב. הפחתת תגובה לא המוליטית למנת הדם
- ג. הפחתת תגובות חום
- ד. מניעת העברת CMV
- ה. מניעת GVHD

133. חולה לימפומה. התקבל עם קוצר נשימה, גודש ורידי צוואר, לחץ דם xxx. קריאטינין 2, חומצה אורית 7. צורף אק"ג עם אלטרננס חשמלי. כיצד להתקדם?

- א. צנטור
- ב. נוזלים ואקו
- ג. CTA חזה וריאות

134. מה נכון לגבי NOAC?

- א. דביגטרן מגן מאירוע מוחי בנוכחות פרפור פרוזדורים לא פחות טוב מקומדין
- ב. ריברוקסבן ניתן פעמיים ביום
- ג. לא ניתן לתת ריברוקסבן באי ספיקת כליות
- ד. APIXABAN לא מתאים לשימוש בחולי כליה/אי ספיקת כליות
- ה. דביגטרן הינו מעכב ישיר של פקטור 10

135. חולה עם אנמיה אפלסטית. מה נכון?

- א. בחולה צעיר טיפול הוא השתלת מח עצם מאח זהה
- ב. בחולה מבוגר טיפול הוא השתלת מח עצם אלוגנית
- ג. יש לתת מוצרי דם בעדיפות גבוהה בני משפחה
- ד. מומלץ טיפול מוקדם עם G-CSF

136. לאילו מצבים אופיני מח עצם היפוצולורי?

- א. אנמיה אפלסטית
- ב. חוסר חומצה פולית
- ג. חוסר B12
- ד. MM
- ה. Hairy cell leukemia

137. מה נכון לגבי Essential Thrombocytosis?

- א. ספירת טסיות מעל למיליון מהווה אינדקציה לתחילת טיפול
- ב. הישרדות של החולים דומה לשאר האוכלוסיה
- ג. שכיחות מוטציה של JAK-2 של 85%
- ד. רוב האנשים בעת אבחון הם אסימפטומטיים

138. חולה עם MM מתלונן על טשטוש ראייה. מעבדה IGA=5500, HB=10, UA=7 מה הטיפול הנכון?

- א. המודיאליזה
- ב. רסבוריקז
- ג. פלזמהפרדיס

ד. סטרואידיים + ציטוקסן
ה. אספירין

139. איש מבוגר עם בלוטות לימפה במספר מקומות בגוף, ירידה במשקל של 8 ק"ג והזעות לילה, לימפוצטוזיס במעבדה עם תאי B מונוקלונליים. איך תתקדם באבחנה?
א. יש צורך בביופסית מחט מקשרית למפה
ב. יש צורך ב-excisional biopsy של קשר למפה לאבחנה
ג. בכל המקרים של NHL יש לבצע ביופסית מח עצם
ד. אין צורך בביופסיה, האבחנה היא CLL

140. חולה עם MALT, איך תטפל?
א. טיפול לארדקציה של HP
ב. CHOP

141. חולה עם מדדים של אנמיה המוליטית, המוגלובין 6, מה לעשות?
א. מנת דם ופרדנזון

142. חולה צעיר עם תלסמיה, עברה נזקק למנות דם, מתייצד עם Pure red cell aplasia. מה הסיבות?
א. B19 פארבו-וירוס
ב. וירוסים אחרים

143. בחורה צעירה, חולשה לאחר ניתוח בריאטרי, המוגלובין 11.5
א. חסר B12
ב. חסר FA

פולמונולוגיה+טיפול נמרץ

144. חולה הונשם, תסנינים דו"צ. איזה מהבאים יאושש את הרושם שמדובר ב-ARDS?
א. PCWP 25
ב. PO2-100mmHg על FiO2 80%
ג. PO2-140mmHg על Fi2 60%
ד. המופטיזיס

145. מה נכון לגבי טיפול אנטיביוטי ב-COPD?
א. יש לטפל אנטיביוטי בכל התלקחות
ב. יש לכסות המופילוס אינפלואנזה
ג. יש להמשיך טיפול קבוע 10 ימים בכל חודש
ד. יש לטפל אנטיביוטי רק אם יש תסנין בצילום החזה

146. מה האפקט של Tiotropium ב-COPD?
א. מאריך חיים
ב. מפחית התלקחות
ג. מאט את הירידה ב-FEV1

147. כיצד חמצן מאריך את תוחלת החיים בחולי COPD?
א. מפחית התלקחות
ב. מפחית התפתחות יל"ד ריאתי
ג. מפחית היפרקפניה

148. בן 34, פנה לחדר מיון בשל קוצר נשימה שבוע. סובל מילדות מ-ALLERGIC RHINITIS. אינו מעשן וללא חשיפה תעסוקתית לחומרים המגרים את דרכי הנשימה. בתפקודי ריאות, FEV1/FVC-60, FVC-90, FEV1-75. מה אבחנה מסבירה את תלונותיו?
א. ברונכיאיטזיות

ב. אסתמה

ג. COPD

ד. Cystic fibrosis

ה. Pericarditis

141498. איזו מהתרופות הבאות יכולה לגרום להתקף אסתמה?

א. אספירין

ב. long acting beta agonists

ג. מעכבי ACE

150. בן 23, חולה אסתמה. לאחרונה 3 התלקחויות בשבוע. איזו תרופה סביר שתעזור לו?

א. Inhaled corticosteroids

ב. Long acting beta agonists

ג. Anti-leukotrienes

ד. Anti-IgE

151. למי יתאים טיפול ב-Anti-IgE?

א. רק באסתמה אלרגית קשה

ב. ברונכיטיס אסתמית קשה

ג. התקף אסתמה קשה

152. נתנו ערכים של סיפירומטריה נמוכים כולל FRC 190, TLV=130, DLCO 90% - גבוהים. איזו הפרעה זו?

א. ברונכיטיס כרונית

ב. מחלת ריאות אינטרסטציאלית

ג. השמנת יתר

ד. אמפיזמה

153. בת 48, בשל זיהום בדרכי השתן הותחל טיפול בניטרופורנטואין. כעבור 3 ימים החלה לסבול מעליית חום, שיעול וקוצר נשימה. בצילום החזה תסנין עם תפליט קטן משמאל. ב-US כמות שאינה מספיקה לניקור.

בדם 20% אאזנופילים. כיצד יש להמשיך?

א. ברונוסקופיה עם BAL לתרבית וציטולוגיה

ב. החלפת הטיפול האנטיביוטי לרוצפין+רוליד

ג. הפסקת הטיפול האנטיביוטי והתחלת סטרואידים

154. תיאור מקרה של מטופל עם קוצר נשימה ושיעול מתגבר בתקופה האחרונה. מצורפת תמונת סיטי הנ"ל. ויש להתאים את תמונת תפקודי הריאות המתאימה

א. TLC נמוך, יחס FEV1/FVC גבוה, DLCO נמוך, RV נמוך

ב. TLC גבוה, DLCO נמוך

ג. TLC גבוה, DLCO תקין

155. חולה עם pH 7.32, pCO₂-65, pO₂-60 מה הכי מאפיין (לא היה ערך ביקרבונט)?

א. חולה COPD עם מחלה כרונית

ב. מצב קשה של אסטמה שזקוק להנשמה

ג. דלקת ריאות

ד. חולה אי ספיקת לב שמתחיל להתעייף

שונות (תרופות, גריאטריה, סוף חיים)

156. מה מהבאים הוא תופעת לוואי של ריטוקסימאב- זה חד משמעית היה ריטוקסימאב ולכן התשובה היא הפטיטיס !!!b

- א. ראקטיבציה של HBV
- ב. ריאקטיבציה של HCV
- ג. פוליציתמיה
- ד. ריאקטיבציה של שחפת

157. בן 37, חולה עם סרטן לבלב מתקדם, לאחר כישלון של מספרי קווי טיפול, צהבת קשה בלחמיות, כעת בקוצר נשימה 45 נשימות לדקה. כיצד תטפל:

- א. העברה לאונקולוגיה למתן גמציטבין
- ב. הנשמה
- ג. אנטיביוטיקה
- ד. בנזודיאזפינים לא יהיו הטיפול לקוצר נשימה בחולה ערני
- ה. מורפיום 5-10 מ"ג כל 4 שעות בחולה שלא קיבל אופיאטים עד עתה

158. בן 80, דמנטי, מאושפז בשל דלקת ריאות. סטורציה 95% עם מסיכת 40%. יציב המודינמית ונשימתית. כעת בדליריום ובאגיטציה. מה נכון לגבי הטיפול בדליריום?

- א. הדליריום נובע מהזיהום ולכן יש לתת אנטיביוטיקה
- ב. אסור לתת בנזודיאזפינים בגלל אי ספיקה נשימתית
- ג. טיפול הבחירה הנירולפטי הוא הלופורדול
- ד. היה עוד מסיח של להנשים את החולה .

159. מדוע נותנים אתנול בהרעלת אתניל גליקול? בעקרון הוא מתחרה עם אלכוהול דבידרוגנז בכבד אז ג יותר מתאימה.

- א/ק. נקשר אליו ומזרז שחרורו בכליה
- ב. נקשר אליו ומונע שחלופו בכבד
- ג. מתחרה עם איתנל גליקול על אנזים אלכוהול דהדרגינאז
- ק. קרוב לוודאי שתי התשובות הנ"ל היו במשפט אחד).

160. מה מהבאים מהווה תופעת לוואי של טיפול בתרופות מקבוצת Anti-TNF

- א) רה-אקטיבציה של הפטיטיס C
- ב) רה אקטיבציה של הפטיטיס B
- ג) בילבול
- ד) נויטרופניה
- ה) רה-אקטיבציה של שחפת