

תרגול גסטרו ילדים

קורס רופאים 2016

ד"ר מיכל רוזנפלד בר לב
המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה ומחלות כבד בילדים
מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל

□ 1. בן 4 חודשים נבדק מפני שמשקלו קטן מהאחוזון השלישי. איזה מהבאים מצביע על סיבה אורגנית כמעט ודאית לתת תזונה?

- א. משקל לידה באחוזון 25
- ב. אנמנזה של יציאות רכות קבועות
- ג. מצב סוציו-אקונומי נמוך
- ד. האם בת 17
- ה. תפיסת האם כי טמפרמנט הילד הוא קשה

□ 1. בן 4 חודשים נבדק מפני שמשקלו קטן מהאחוזון השלישי. איזה מהבאים מצביע על סיבה אורגנית כמעט ודאית לתת תזונה?

□ א. משקל לידה באחוזון 25

□ ב. אנמנזה של יציאות רכות קבועות

□ ג. מצב סוציו-אקונומי נמוך

□ ד. האם בת 17

□ ה. תפיסת האם כי טמפרמנט הילד הוא קשה

□ 2. כאבי בטן, ירידה במשקל, אנמיה וסימפטומים כרוניים
או התקפיים אצל נערה מתבגרת מצביעים על:

□

□ א. פורפורה הנוך-שונליין

□ ב. מחלה דלקתית של המעי

□ ג. הריון

□ ד. מחלה דלקתית של האגן

□ ה. תסמונת המעי הרגיז

2. כאבי בטן, ירידה במשקל, אנמיה וסימפטומים כרוניים
או התקפיים אצל נערה מתבגרת מצביעים על:



א. פורפורה הנוך-שונליין

ב. מחלה דלקתית של המעי

ג. הריון

ד. מחלה דלקתית של האגן

ה. תסמונת המעי הרגיז

4. התאמות. התאם את התשובות א'-ו' לשאלות 1-6. יש להתאים את כל הנתונים.

1. Familial polyposis

א. VIPoma

2. Gardner syndrome

ב. Carcinoid

3. Lip and gum

ג. Pheochromocytoma

pigmentation

ד. Osteomas

4. Diarrhea, achlorhydria

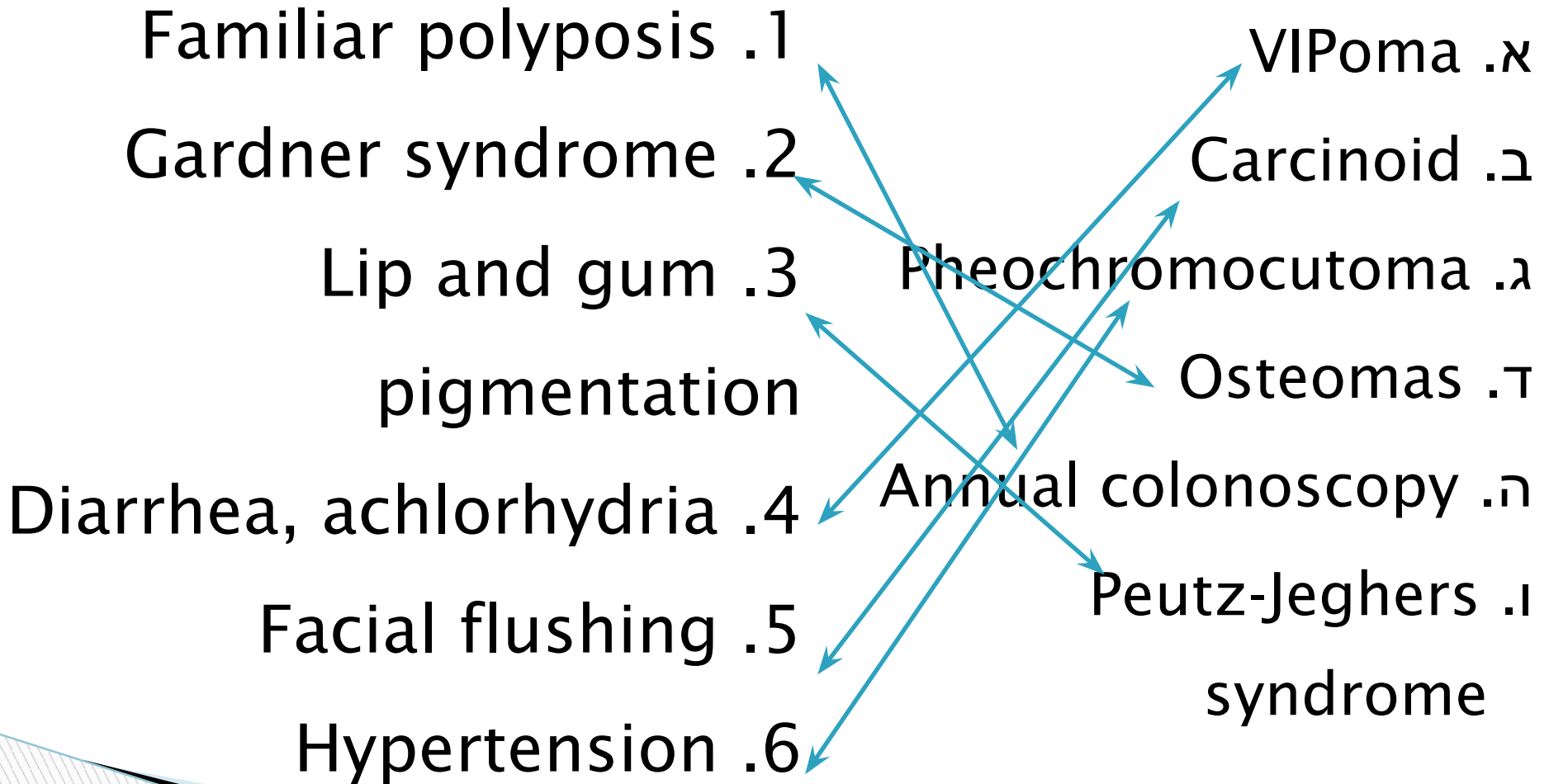
ה. Annual colonoscopy

5. Facial flushing

ו. Peutz-Jeghers syndrome

6. Hypertension

4. התאמות. התאם את התשובות א'-ו' לשאלות 1-6. יש להתאים את כל הנתונים.



5. תינוק שנולד במועד מכחיל בחדר הלידה. לאחר אינטובציה ונסיונות לייצב אותו שמו לב כי הבטן היא מה שמכונה scaffold abdomen וקולות הנשימה מוחלשים מעל בית החזה השמאלי. האבחנה הסבירה ביותר היא-



- א. חזה-אוויר
- ב. הגדלת הלב
- ג. בקע סרעפתי
- ד. נוירובלססומה
- ה. אטלקטזיס

5. תינוק שנולד במועד מכחיל בחדר הלידה. לאחר אינטובציה ונסיונות לייצב אותו שמו לב כי הבטן היא מה שמכונה scaffold abdomen וקולות הנשימה מוחלשים מעל בית החזה השמאלי. האבחנה הסבירה ביותר היא-



א. חזה-אוויר

ב. הגדלת הלב

ג. בקע סרעפתי

ד. נוירובלסטומה

ה. אטלקטזיס

□ 6. בת 13 סבלה מזיהום ויראלי של דרכי הנשימה העליונות שנמשך שבוע. החום הגיע עד 39.7 מעלות אשר טופל בטבליות להורדת החום, שניתנו במשך 3 ימים, כל 4-6 שעות. לאחר התאוששות התחלתית הופיעו הקאה, מצב בלבולי וישנוניות. גלוקוז ואלקטרוליטים תקינים. הבדיקה הבאה החשובה ביותר תהיה:

□

□ א. ספירת דם מלאה

□ ב. תרביות דם

□ ג. בדיקת אמוניה בדם

□ ד. בדיקת BUN

□ ה. בדיקת רמת קרניטין בדם

□ 6. בת 13 סבלה מזיהום ויראלי של דרכי הנשימה העליונות שנמשך שבוע. החום הגיע עד 39.7 מעלות אשר טופל בטבליות להורדת החום, שניתנו במשך 3 ימים, כל 4-6 שעות. לאחר התאוששות התחלתית הופיעו הקאה, מצב בלבולי וישנוניות. גלוקוזה ואלקטרוליטים תקינים. הבדיקה הבאה החשובה ביותר תהיה:

□ א. ספירת דם מלאה

□ ב. תרביות דם

□ ג. בדיקת אמוניה בדם

□ ד. בדיקת BUN

□ ה. בדיקת רמת קרניטין בדם

7. בן 18 חודשים מתאשפז בגלל הקאה ושלשול הנמשכים 3 ימים. בבדיקה אינו מגיב, מדי פעם ישנן התכווצויות של זרועות ורגליים. לפי הערכה מדובר בצחיחות של 10%. בקבלתו נתרן 115 מאק/ל, כלור 83 מאק/ל ביקרבונט 15 מאק/ל, BUN 44 מג"ר/ד"ל. משקל סגולי של השתן 1022. נתרן בשתן 12 מאק/ל. הטיפול המיידני הנכון הוא-

א. מתן תוך ורידי של תמיסת מלח 0.45% בגלוקוז, בקצב 20 סמ"ק/ק"ג במשך 12 שעות

ב. בכדי להעלות את הנתרן, מתן תמיסת מלח 3% בקצב של 0.5 מאק/ליטר/שעה במשך 8 שעות

ג. מתן 2 Furosemide מג"ר/ק"ג בכדי להעלות את אוסמולריות הדם ע"י אובדן מים

ד. מתן Phenobarbital לוריד, במנת העמסה של 15-25 מג"ר/ק"ג ולאחר מכן תמיסת מלח של 0.6%.

7. בן 18 חודש מתאשפז בגלל הקאה ושלשול הנמשכים 3 ימים.
בבדיקה אינו מגיב, מדי פעם ישנן התכווצויות של זרועות ורגליים.
לפי הערכה מדובר בצחיחות של 10%. בקבלתו נתן 115
מאק/ל, כלור 83 מאק/ל ביקרבונט 15 מאק/ל, BUN 44 מג"
ר/ד"ל. משקל סגולי של השתן 1022. נתן בשתן 12 מאק/ל.
הטיפול המייד הנכון הוא-

א. מתן תוך ורידי של תמיסת מלח 0.45% בגלוקוזה, בקצב 20
סמ"ק/ק"ג במשך 12 שעות

ב. בכדי להעלות את הנתרן, מתן תמיסת מלח 3% בקצב של 0.5
מאק/ליטר/שעה במשך 8 שעות

ג. מתן 2 Furosemide מג"ר/ק"ג בכדי להעלות את אוסמולריות
הדם ע"י אובדן מים

ד. מתן Phenobarbital לוריד, במנת העמסה של 15-25 מג"ר/
ק"ג ולאחר מכן תמיסת מלח של 0.6%.

□ 8. אצל בן 12 שנים שמו לב מזה 6 חודשים לירידה בהישגים בבית ספר ולהופעת צהבת. בדיקות מעבדה מתאימות להפטיטיס ואנמיה המוליטית. בשתן יש גלוקוז. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. הפטיטיס כרונית
- ב. אנצפלופאתיה כבדית
- ג. תסמונת Reye
- ד. מחלת וילסון
- ה. גלקטוזמיה
- ו. מחלת אגירת גלוקוז
- ז. זיהום ויראלי

8. אצל בן 12 שמו לב מזה 6 חודשים לירידה בהשגים בבית ספר ולהופעת צהבת. בדיקות מעבדה מתאימות להפטיטיס ואנמיה המוליטית. בשתן יש גלוקוזה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. הפטיטיס כרונית
- ב. אנצפלופאתיה כבדית
- ג. תסמונת Reye
- ד. מחלת וילסון
- ה. גלקטוזמיה
- ו. מחלת אגירת גלוקוזה
- ז. זיהום ויראלי

9. בת 10 שנים, אשר בינקות סבלה מ- Atresia של דרכי המרה אשר טופלו בשיטת Kasai, נבדקת בגלל תנועות גמלוניות, הפחתה בהחזרים הגידיים ואטאקסיה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. אנצפלופאתיה כבדית
- ב. חסר ויטמין A
- ג. אנצפליטיס
- ד. חסר ויטמין E
- ה. Kernicterus

9. בת 10 אשר בינקות סבלה מ- Atresia של דרכי המרה אשר טופלו בשיטת Kassai, נבדקת בגלל תנועות גמלוניות, הפחתה בהחזרים הגידיים ואטאקסיה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□ א. אנצפלופאתיה כבדית

□ ב. חסר ויטמין A

□ ג. אנצפליטיס

□ ד. חסר ויטמין E

□ ה. Kernicterus

10. התאם את אחת מהתשובות א-ג לכל אחת מהאבחנות הבאות:

- א. בילירובין בלתי ישיר
- ב. בילירובין ישיר

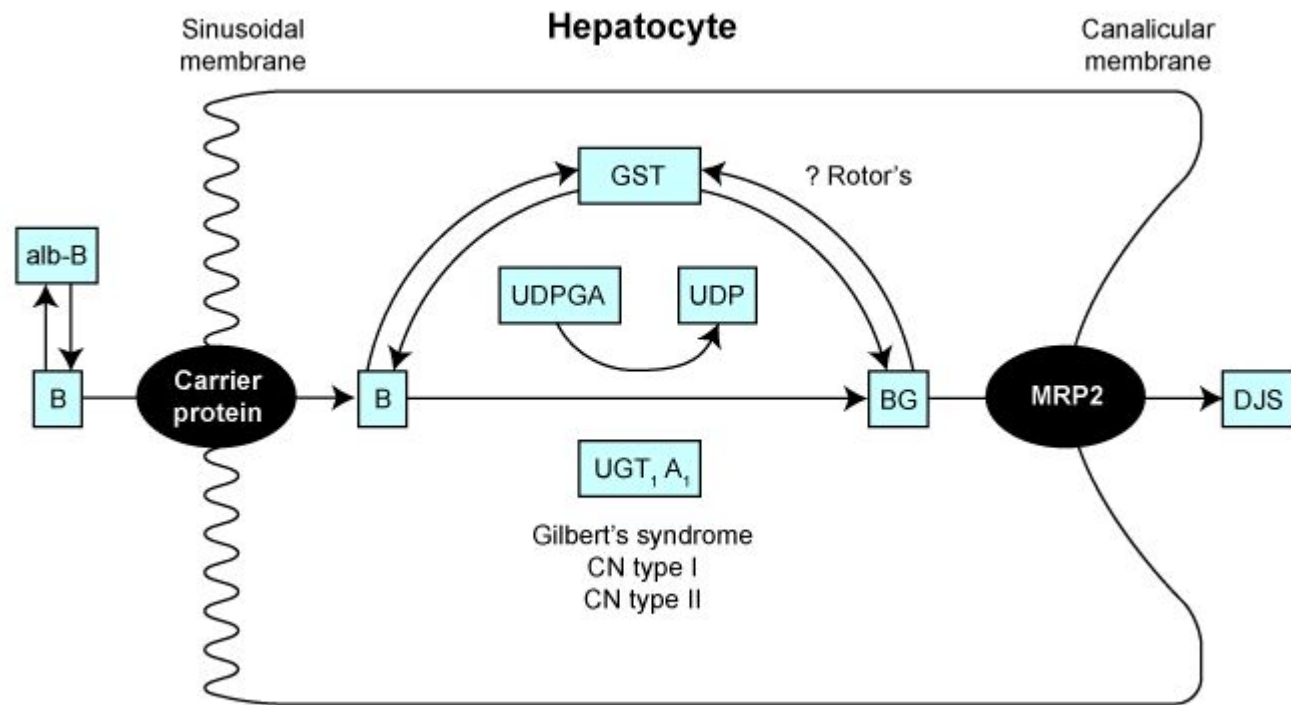
- 1. Hemolysis
- 2. Breast milk jaundice
- 3. Viral hepatitis
- 4. Sepsis
- 5. Hypothyroidism
- 6. Intrauterine Infection
- 7. Biliary Atresia
- 8. גלקטוזמיה
- 9. CF
- 10. Gilbert Syndrome
- 11. Crigler-Najar Syndrome

10. התאם את אחת מהתשובות א-ג לכל אחת מהאבחנות הבאות:

- א. בילירובין בלתי ישיר
- ב. בילירובין ישיר

נלסון 20 עמוד
873

- 1. Hemolysis א
- 2. Breast milk jaundice א
- 3. Viral hepatitis ב
- 4. Sepsis ב
- 5. Hypothyroidism א
- 6. Intrauterine Infection מ
- 7. Biliary Atresia ז
- 8. גלקטוזמיה ג
- 9. CF ז
- 0. Gilbert Syndrome א
- 1. Crigler-Najar Syndrome א



11. פנקריאטיטיס חוזרת מלווה את המחלות המטבוליות
הבאות פרט ל-

א. סכרת

ב. מחלת אגירת גליקוגן

ג. היפרקלצמיה

ד. היפוגליקמיה

ה. היפר-טרי-גליצרیدמיה

11. פנקריאטיטיס חוזרת מלווה את המחלות המטבוליות
הבאות פרט ל-

א. סכרת

ב. מחלת אגירת גליקוגן

ג. היפרקלצמיה

ד. היפוגליקמיה

ה. היפר-טרי-גליצרידמיה

12. כל ההצהרות הבאות המתייחסות להתייבשות עם
היפרנתרמיה הן נכונות פרט ל-

א. סיבוך של הטיפול כולל בצקת מוחית ופרכוסים
ב. קצב תיקון היפרנתרמיה הוא פחות מ-12 מא"ק/ליטר
ל-24 שעות

ג. צריכת נתרן יומית היא 3 מאק/ק"ג

ד. האיזון בין אוסמולריות חוץ-תאית ואוסמולריות תוך-תאית
מושגת ע"י שחרור תוך תאי של idiogenic osmoles

ה. נוכחות עודף נתרן בגוף, מחייבת התחלת הטיפול עם
תמיסות ללא אלקטרוליטים

12. כל ההצהרות הבאות המתייחסות להתייבשות עם היפרנתרמיה הן נכונות פרט ל-

א. סיבוך של הטיפול כולל בצקת מוחית ופרכוסים
ב. קצב תיקון היפרנתמיה הוא פחות מ-12 מא"ק/ליטר ל-24 שעות

ג. צריכת נתרן יומית היא 3 מאק/ק"ג

ד. האיזון בין אוסמולריות חוץ-תאית ואוסמולריות תוך-תאית מושגת ע"י שחרור תוך תאי של idiogenic osmoles

ה. נוכחות עודף נתרן בגוף, מחייבת התחלת הטיפול עם תמיסות ללא אלקטרוליטים

3. לפניך תינוק שנולד במועד, במשקל 2.9 ק"ג, לאם אשר פיתחה פוליהידרמניוס בשבוע 34. בלידה אומדן Apgar היה 3 ונשאר כך אחרי 1; 5 דקות. כעבור שעתיים נראה ריר נוזל בפיו. לא הצליחו להחדיר נקז לקיבה דרך האף. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. Choanal atresia
- ב. Laryngomalacia
- ג. Tracheal atresia
- ד. Esophageal atresia
- ה. Vascular ring

13. לפניך תינוק שנולד במועד, במשקל 2.9 ק"ג, לאם אשר פיתחה פוליהידראמניוס בשבוע 34. בלידה אומדן Apgar היה 3 ונשאר כך אחרי 1; 5 דקות. כעבור שעתיים נראה ריר נוזל בפיו. לא הצליחו להחדיר נקז לקיבה דרך האף. האבחנה הסבירה ביותר היא:

א. Choanal atresia

ב. Laryngomalacia

ג. Tracheal atresia

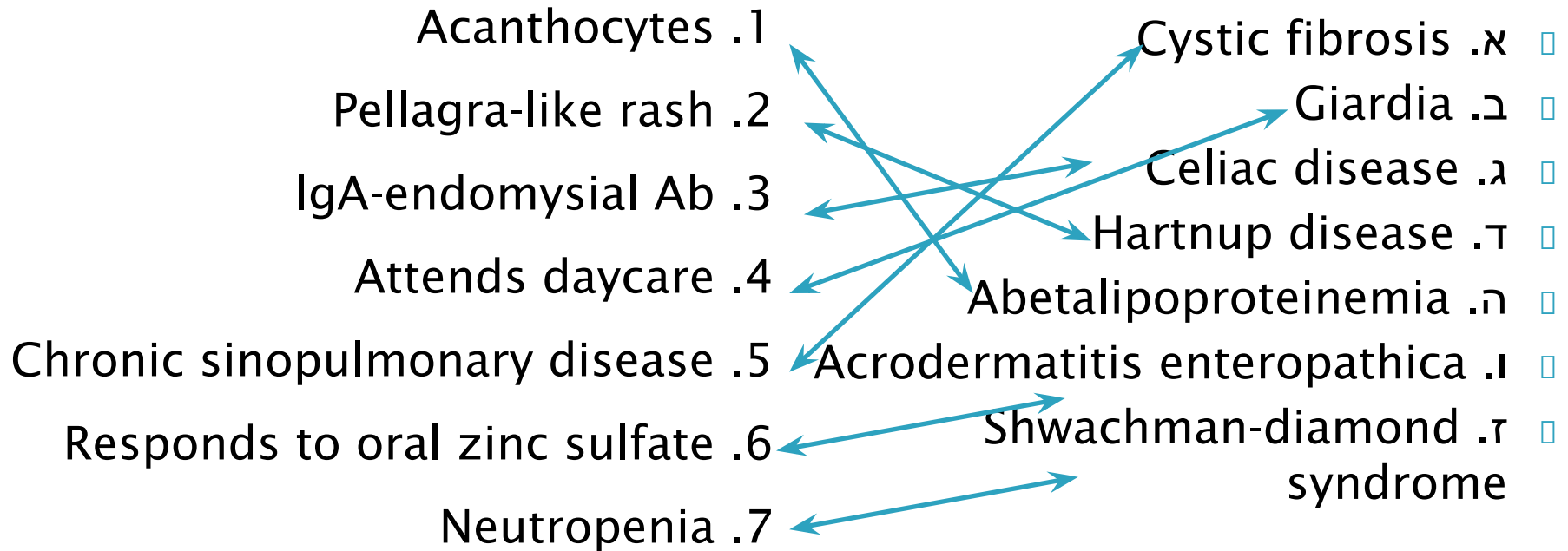
ד. Esophageal atresia

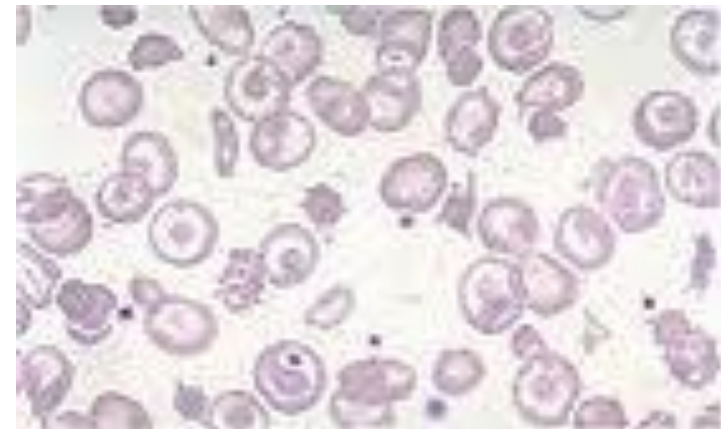
ה. Vascular ring

14. התאמות לגבי תת ספיגה. התאם את כל הנתונים בשאלות ותשובות.

- | | |
|----------------------------------|--|
| Acanthocytes .1 | Cystic fibrosis .א ☐ |
| Pellagra-like rash .2 | Giardia .ב ☐ |
| IgA-transglutaminase Ab .3 | Celiac disease .ג ☐ |
| Attends daycare .4 | Hartnup disease .ד ☐ |
| Chronic sinopulmonary disease .5 | Abetalipoproteinemia .ה ☐ |
| Responds to oral zinc sulfate .6 | Acrodermatitis enteropathica .ו ☐ |
| Neutropenia .7 | Shwachman-diamond .ז ☐ |
| | syndrome |

14. התאמות לגבי תת ספיגה. התאם את כל הנתונים בשאלות ותשובות.





15. בת 4 שנים אושפזה בגלל הקאה חוזרת ללא תוכן מרתי מזה יומיים. נשללו חום ושלשול. בבדיקה ההערכה היא כי מדובר בצחיחות בינונית. הכרתה מעורפלת אך היא מזהה את הוריה. הנשימה מעט כבדה. נתון 134 מאק/ל, כלור 98 מאק/ל, ביקרבונט 14 מאק/ל, BUN 42 מג"ר/ד"ל, PH בדם 7.25. הפער האניוני הוא בערך-

- א. 4 מאק/ל
- ב. 12 מאק/ל
- ג. 22 מאק/ל
- ד. 34 מאק/ל

= Anion gap

$$\text{Na} - (\text{Cl} + \text{HCO}_3) = 134 - (98 + 14) = 22 \quad \square$$

15. בת 4 אושפזה בגלל הקאה חוזרת ללא תוכן מרתי
מזה יומיים. נשללו חום ושלשול. בבדיקה ההערכה היא כי
מדובר בצחיחות בינונית. הכרתה מעורפלת אך היא מזהה
את הוריה. הנשימה מעט כבדה. נתון 134 מאק/ל, כלור
98 מאק/ל, ביקרבונט 14 מאק/ל, Bומ 42 מג"ר/ד"ל, PH
בדם 7.25. הפער האניוני הוא בערך-

- א. 4 מאק/ל
- ב. 12 מאק/ל
- ג. 22 מאק/ל
- ד. 34 מאק/ל

16. בן 6 שנים שהיה בריא עד כה סובל משלשול עקב זיהום
ב- Rotavirus הנמשך 3 שבועות, צורך עירווי נוזלים ומתן
נוזלים פומי. לאחר מכן חידשו את התזונה שקיבל לפני האירוע.
בכל פעם שהוא אוכל מופיע שלשול מימי שהוא שלילי לאותו
יורוס. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□
א. Stagnant bowel syndrome □

ב. חסר ראשוני של דיסכרידז □

ג. אי ספיקת הלב □

ד. תסמונת Dumping □

ה. חסר משני של לקטז □

ו. אלרגיה לחלבון החלב □

16. בן 6 שהיה בריא עד כה סובל שלשול עקב זיהום ב-Rotavirus הנמשך 3 שבועות, צורך עירווי נוזלים ומתן נוזלים פומי. לאחר מכן חידשו את התזונה שקיבל לפני האירוע. בכל פעם שהוא אוכל מופיע שלשול מימי שהוא שלילי לאותו וירוס. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□ □ א. Stagnant bowel syndrome

□ ב. חסר ראשוני של דיסכרידז

□ ג. אי ספיקת הלב

□ ד. תסמונת Dumping

□ ה. חסר משני של לקטזה

□ ו. אלרגיה לחלבון החלב

17. בת 12 שנים, בשלב 2 לפי Tanner, סובלת מכאב בטן פריאומביליקלי התקפי מזה יומיים. 6 שעות לאחר בדיקתה ע"י הרופא הופיעה בחילה והיא הקיאה פעמיים. היו לה גם שתי יציאות רכות ללא דם וללא הקלה על הכאב. היא נכנסת בזהירות למרפאתך ולא זזה על מיטת הבדיקה. בזמן הבדיקה היא עוקבת בדאגה אחרי היד הבודקת. יש רגישות ו-guarding מפוזרים בבטן. הרגישות המקסימלית היא בבטן הימנית התחתונה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. דלקת באגן
- ב. קרע הריון חוץ-רחמי
- ג. מחלת crohn
- ד. דלקת התוספתן
- ה. Mesenteric adenitis

17. בת 12, בשלב 2 לפי Tanner, סובלת מכאב בטן פריאומביליקלי התקפי מזה יומיים. 6 שעות לאחר בדיקתה ע"י הרופא הופיעה בחילה והיא הקיאה פעמיים. היו לה גם שתי יציאות רכות ללא דם וללא הקלה על הכאב. היא נכנסת בזהירות למרפאתך ולא זזה על מיטת הבדיקה. בזמן הבדיקה היא עוקבת בדאגה אחרי היד הבודקת. יש רגישות ו-guarding מפוזרים בבטן. הרגישות המקסימלית היא בבטן הימנית התחתונה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. דלקת באגן
- ב. קרע הריון חוץ-רחמי
- ג. מחלת Crohn
- ד. דלקת התוספות
- ה. Mesenteric adenitis

□ 8. התאמות למחלות מעי דלקתיות. התאם תשובה לכל אחת מ-7 השאלות הבאות.

□

□ א. מחלת crohn

□ ב. דלקת כיבית של המעי הגס

□ ג. שתיהן

□

□ 1. חום, ירידה במשקל, אין שלשול

□ 2. מעורבות ileum

□ 3. מעורבות כל עובי הדופן

□ 4. סיכון לסרטן

□ 5. מעורבות מעי גס

□ 6. fistula

□ 7. הבראה ע"י כריתת המעי הגס

□ 8. התאמות למחלות מעי דלקתיות. התאם תשובה לכל אחת מ-7 השאלות הבאות.

□

□ א. מחלת crohn

□ ב. דלקת כיבית של המעי הגס

□ ג. שתיהן

□

□ 1. חום, ירידה במשקל, אין שלשול א

□ 2. מעורבות ileum א

□ 3. מעורבות כל עובי הדופן א

□ 4. סיכון לסרטן ג

□ 5. מעורבות מעי גס ג

□ 6. fistula א

□ 7. הבראה ע"י כריתת המעי הגס ב

Crohn

- All GI
- Mainly ileal dis
- Malabsorption dominant
- w/wo diarrhea
- Transmural dis
- Skip lesions
- Granulomatous dis
- With perianal dis
 - Fissure
 - Stricture
 - Fistula
 - tags
- ASCA

Ulcerative colitis

- Colon
- Diarrhea dominant
- Crypt abscess
- Linear ulceration
- Toxic megacolon
- Without perianal dis
- P-ANCA

19. בזמן הערכת תינוק בן חודש עם ליקויי אכילה הערכת כי גודל הכבד הוא 7 ס"מ. איזה מהממצאים הבאים תומך במיוחד בהנחה כי ברקע ישנה הפרעה מטאבולית?

□

□ א. המנגיומות בעור

□ ב. מיקרוצפליה

□ ג. Pectus excavatum

□ ד. הגדלת הטחול

□ ה. נודף ריח בלתי רגיל

19. בזמן הערכת תינוק בן חודש עם ליקויי אכילה הערכת כי גודל הכבד הוא 7 ס"מ. איזה מהממצאים הבאים תומך במיוחד בהנחה כי ברקע ישנה הפרעה מטאבולית?

א. המנגיומות בעור

ב. מיקרוצפליה

ג. Pectus excavatum

ד. הגדלת הטחול

ה. נודף ריח בלתי רגיל

Maple syrup urine disease - Maple
Phenylketonuria - musty, mousy
Isovaleric acidemia - sweaty feet
Tyrosinemia - cabbage or rancid butter
"Cystinuria - "rotten egg



20. בת שנתיים, בריאה עד כה, מזה שעתיים מנומנמת, מקיאה ולסירוגין בוכה עקב כאבים. בזמן הכאב היא מקרבת את רגליה אל הבטן. במרפאה היתה יציאה אדמדמה והבטן רגישה. האבחנה הסבירה ביותר היא:



א. היצרות השוער

ב. דלקת תוספתן

ג. זיהום בדרכי השתן

ד. Intussusception

ה. מחלת כיב פפטי



20. בת שנתיים, בריאה עד כה, מזה שעתיים מנומנמת, מקיאה ולסירוגין בוכה עקב כאבים. בזמן הכאב היא מקרבת את רגליה אל הבטן. במרפאה היתה יציאה אדמדמה והבטן רגישה. האבחנה הסבירה ביותר היא:



א. היצרות השוער



ב. דלקת תוספתן



ג. זיהום בדרכי השתן

ד. Intussusception



ה. מחלת כיב פפטי

□ 21. שתי המחלות שבתשובות מתבטאות בעצירות. כל אחד מהביטויים הקליניים הבאים שכיח יותר באיזו ממחלות אלו?

□

□ א. Hirschsprung disease

□ ב. Functional constipation

□

□ 1. Onset at birth

□ 2. Enterocolitis

□ 3. Stool in ampulla

□ 4. Encopresis

□ 5. Poor weight gain

□ 21. שתי המחלות שבתשובות מתבטאות בעצירות. כל אחד מהביטויים הקליניים הבאים שכיח יותר באיזו ממחלות אלו?

□

□ א. Hirschsprung disease

□ ב. Functional constipation

□

□ 1. Onset at birth א

□ 2. Enterocolitis א

□ 3. Stool in ampulla ב

□ 4. Encopresis ב

□ 5. Poor weight gain א

□ 22. בן 6 שבועות אשר נולד לאם בת 44 בלידה ראשונה, הריון ראשון, נבדק בגלל הקאה חוזרת, לא מרתית וצחיחות מזה כשבוע. נתרן 138 מאק/ל, אשלגן 2.9 מאק/ל, ביקרבונט 34 מאק/ל. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□

□ א. היצרות קשת התריסריון

□ ב. לבלב טבעתי (Annular)

□ ג. תסמונת אדרנו-גניטלית

□ ד. גלקטוזמיה

□ ה. היצרות השוער

22. בן 6 שבועות אשר נולד לאם בת 44 בלידה ראשונה, הריון ראשון, נבדק בגלל הקאה חוזרת, לא מרתית וצחיחות מזה כשבוע. נתרן 138 מאק/ל, אשלגן 2.9 מאק/ל, ביקרבונט 34 מאק/ל. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□ א. היצרות קשת התריסריון

□ ב. לבלב טבעתי (Annular)

□ ג. תסמונת אדרנו-גניטלית

□ ד. גלקטוזמיה

□ ה. היצרות השוער

23. תינוק בן יומו, במשקל 2.7 ק"ג, סובל ממצוקה נשימתית כאשר מושכב על גבו. בבדיקה בלטו סנטר קטן וחיר שסוע. האבחנה הסבירה ביותר היא:



א. CHARGE syndrome



ב. Hemifacial microsomia syndrome



ג. Down syndrome



ד. Pierre robin syndrome



ה. Hypothyroidism

23. תינוק בן יומו, במשקל 2.7 ק"ג, סובל ממצוקה נשימתית כאשר מושכב על גבו. בבדיקה בלטו סנטר קטן וחיר שסוע. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. CHARGE syndrome
- ב. Hemifacial microsomia syndrome
- ג. Down syndrome
- ד. Pierre robin syndrome
- ה. Hypothyroidism

□ 24. בהצרות של השוער, בתינוקות, יימצאו-

□

□ א. חמצת היפוכלורמית

□ ב. אלקלוזיס היפוכלורמית

□ ג. חמצת היפר כלורמית

□ ד. אלקלוזיס היפרכלורמית

□ 24. בהצרות של השוער, בתינוקות, יימצאו-

□

□ א. חמצת היפוכלורמית

□ ב. אלקלוזיס היפוכלורמית

□ ג. חמצת היפר כלורמית

□ ד. אלקלוזיס היפרכלורמית

□ 25. באשר להצרות השוער, איזו מההצהרות הבאות היא שגויה?

□

- א. הארעות גבוהה בזכרים מאשר בנקבות
- ב. התחלת המחלה היא לרוב בחודש הראשון לחיים
- ג. חומר ההקאה הוא מרתי
- ד. ההקאה היא בדרך כלל פרוג'קטילית
- ה. בהקשר זה יש צהבת

□ 25. באשר להצרות השוער, איזו מההצהרות הבאות היא שגויה?

□

□ א. ההארעות גבוהה בזכרים מאשר בנקבות

□ ב. התחלת המחלה היא לרוב בחודש הראשון לחיים

□ ג. חומר ההקאה הוא מרתי

□ ד. ההקאה היא בדרך כלל פרוג'קטילית

□ ה. בהקשר זה יש צהבת

□ 26. קיבלת קריאה טלפונית מאם של תינוק בן 19 חודשים, בריא בדרך כלל אשר מזה 6 שעות צורח כל 10 דקות. אין לו חום, הקיא פעמיים, אינו משלשל אך ברור כי סובל מכאבי בטן עוויתיים. מה מהבאים יש לבצע?

□

□ א. תבדוק את התינוק מיד

□ ב. תמליץ על מתן נוזלים צלולים ותבדוק אותו למחרת

□ ג. תרשום תכשיר נגד כאב עוויתי, תכשיר אנטי כולינרגי ותבדוק את תינוק אם מצבו לא ישתפר

□ ד. תציע ביצוע חוקן עם מי ברז

□ ה. תפנה את האם לכירורג

26. קיבלת קריאה טלפונית מאם של תינוק בן 19 חודש, בריא בדרך כלל אשר מזה 6 שעות צורח כל 10 דקות. אין לו חום, הקיא פעמיים, אינו משלשל אך ברור כי סובל מכאבי בטן עוויתיים. מה מהבאים יש לבצע?

א. תבדוק את התינוק מיד

- ב. תמליץ על מתן נוזלים צלולים ותבדוק אותו למחרת
- ג. תרשום תכשיר נגד כאב עוויתי, תכשיר אנטי כולינרגי ותבדוק את תינוק אם מצבו לא ישתפר
- ד. תציע ביצוע חוקן עם מי ברז
- ה. תפנה את האם לכירורג

□ 27. בבדיקה גופנית של הילד מהשאלה הקודמת מיששת
גוש בבטן ימנית עליונה. בבדיקה רקטלית מצאה צואה
דמית. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□

□ א. דלקת תוספתן

□ ב. גסטרואנטריטיס בקטריאלית

□ ג. גסטרואנטריטיס ויראלית

□ ד. Intussusception

□ ה. סעיף ע"ש Meckel

27. בבדיקה גופנית של הילד מהשאלה הקודמת מיששת
גוש בבטן ימנית עליונה. בבדיקה רקטלית מצאה צואה
דמית. האבחנה הסבירה ביותר היא:

- א. דלקת תוספתן
- ב. גסטרואנטריטיס בקטריאלית
- ג. גסטרואנטריטיס ויראלית
- ד. Intussusception
- ה. סעיף ע"ש Meckel

□ 28. הטיפול המתאים בחולה משתי השאלות הקודמות הוא ברוב המקרים -

□

□ א. כריתה כירורגית

□ ב. נוזלים ואנטיביוטיקה לוריד

□ ג. נוזלים צלולים דרך הפה

□ ד. תכשירים אנטיכולינרגיים

□ ה. חוקן בריום

□ 28. הטיפול המתאים בחולה משתי השאלות הקודמות הוא ברוב המקרים-

□

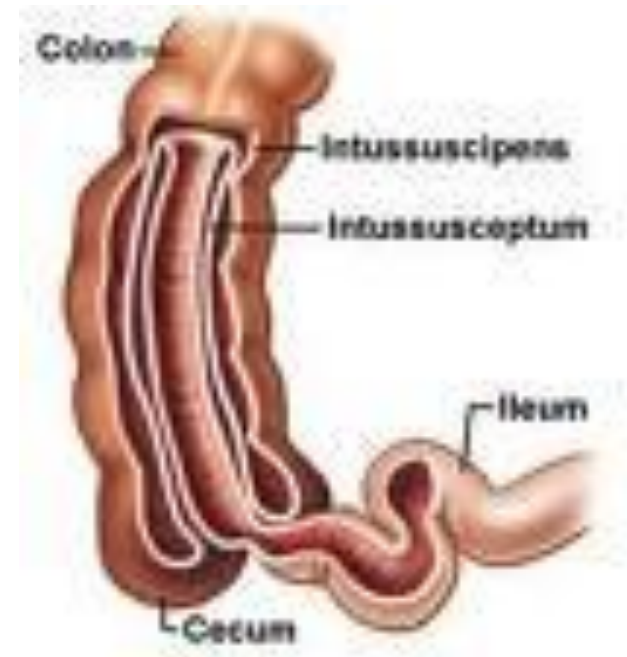
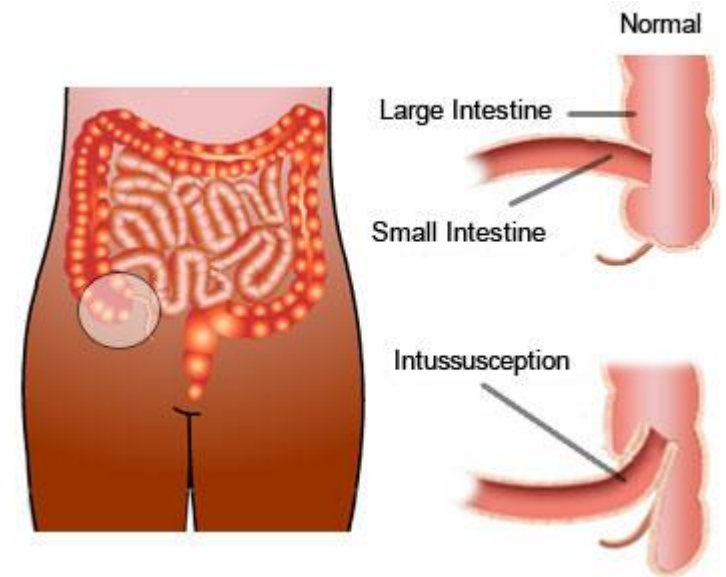
□ א. כריתה כירורגית

□ ב. נוזלים ואנטיביוטיקה לוריד

□ ג. נוזלים צלולים דרך הפה

□ ד. תכשירים אנטיכולינרגיים

□ ה. חוקן בריום







□
□ 29. לילד בן 4 שנים עם כשלון לשגשג יש יציאות גדולות המשאירות שומן באסלה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

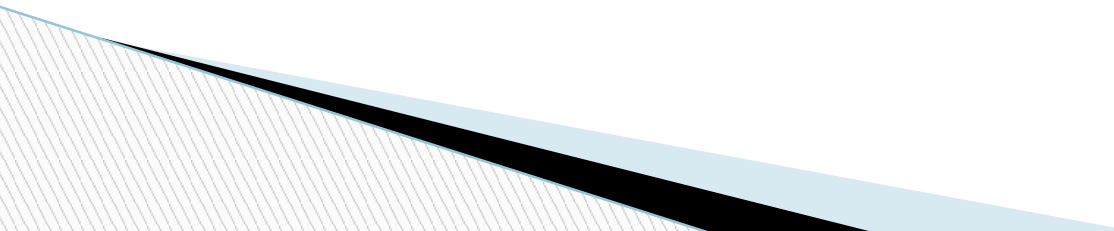
□ א. אנטרופאתיה עקב רגישות לגלוטן

□ ב. זיהום עם ג'ארדיה

□ ג. ציסטיק פיברוזיס

□ ד. חסר ב- sucrase-isomaltase

□ ה. תת-פעילות בלוטת התריס



□
□ 29. לילד בן 4 עם כשלון לשגשג יש יציאות גדולות
המשאירות שומן באסלה. האבחנה הסבירה ביותר היא:

□ א. אנטרופאתיה עקב רגישות לגלוטן

□ ב. זיהום עם ג'ארדיה

□ ג. ציסטיק פיברוזיס

□ ד. חסר ב- sucrase-isomaltase

□ ה. תת-פעילות בלוטת התריס

30. איזה מהבאים הוא מדד אשר עשוי לעזור בהערכת פעילות מחלת Crohn בילד עם כאבים ממושכים ברביע הימני התחתון של הבטן?

□

□ א. שקיעת דם

□ ב. מספר כדוריות לבנות

□ ג. ANCA

□ ד. מספר טסיות

□ ה. רמת אלבומין

30. איזה מהבאים הוא מדד אשר עשוי לעזור בהערכת פעילות מחלת Crohn's בילד עם כאבים ממושכים ברביע הימני התחתון של הבטן?

□
□ א. שקיעת דם

□ ב. מספר כדוריות לבנות

□ ג. ANCA

□ ד. מספר טסיות

□ ה. רמת אלבומין

□ 31. איזה מהבאים הוא הטוב ביותר להבדיל בין מחלת קרוהן לבין דלקת כיבית של המעי הגס?

□

□ א. רגישות במרפקים

□ ב. Perianal skin tags

□ ג. Episcleritis

□ ד. Erythema nodosum

□ ה. חום

□ 31. איזה מהבאים הוא הטוב ביותר להבדיל בין מחלת קרוהן לבין דלקת כיבית של המעי הגס?

□

□ א. רגישות במרפקים

□ ב. Perianal skin tags

□ ג. Episcleritis

□ ד. Erythema nodosum

□ ה. חום

Crohn

- Erythema nodosum
- Oral ulcers



Ulcerative colitis

- Pyoderma gangrenosum
- Sclerosing cholangitis
- Ankylosing spondylitis



□ 32. בן 10 שנים נבדק בבדיקה שגרתית בבית הספר.
מתברר כי האב נפטר מסרטן המעי הגס בגיל 29. לאור
זאת זקוקים למידע אנמנסטי נוסף כדי לדעת באם הילד
זקוק לקולונוסקופיה לשלילת-

□

□ א. Peutz-jeghers syndrome

□ ב. Familial polyposis coli

□ ג. Juvenile polyposis

□ ד. נירופיברומטוזיס

□ ה. דלקת כיבית של המעי הגס

□ 32. בן 10 נבדק בבדיקה שגרתית בבית הספר. מתברר כי האב נפטר מסרטן המעי הגס בגיל 29. לאור זאת זקוקים למידע אנמנסטי נוסף בכדי לדעת באם הילד זקוק לקולונוסקופיה לשלילת-

□ א. Peutz-jeghers syndrome

□ ב. Familial polyposis coli

□ ג. Juvenile polyposis

□ ד. נירופיברומטוזיס

□ ה. דלקת כיבית של המעי הגס

Peutz-jeghers syndrome

- **Peutz-Jeghers syndrome**, also known as **hereditary intestinal polyposis syndrome**, is an autosomal dominant genetic disease characterized by the development of benign hamartomatous polyps in the gastrointestinal tract and hyperpigmented macules on the lips and oral mucosa.^{[1]:857} Peutz-Jeghers syndrome has an incidence of approximately 1 in 25,000 to 300,000 births^[2]
- Small intestines involvement



- ❑ **Familial adenomatous polyposis (FAP)** is an inherited condition in which numerous polyps form mainly in the epithelium of the **large intestine**. While these polyps start out benign, malignant transformation into colon cancer occurs when not treated.
- ❑ From early adolescence and onwards, patients with this condition develop hundreds to thousands of polyps. These may bleed, leading to blood in the stool
- ❑ The genetic determinant in familial polyposis may also predispose carriers to other malignancies, e.g., of the duodenum and stomach.
- ❑ Other signs that may point to FAP are pigmented lesions of the retina ("CHRPE - congenital hypertrophy of the retinal pigment epithelium"), jaw cysts, sebaceous cysts, and osteomata.
- ❑ **The combination of polyposis, osteomas, fibromas and sebaceous cysts is termed Gardner's syndrome (with or without abnormal scarring).**^[1]

□ 33. מחלה לימפופרוליפטיבית היא סיבוך מאוחר גרוע במושתלי כבד ובמדוכאי חיסון. איזה מהוירוסים הבאים קשור במחלות לימפופרוליפרטיביות אלו?

□

□ א. CMV

□ ב. אדנו וירוס

□ ג. אדמת

□ ד. EBV

□ ה. Parvovirus B-19

33. מחלה לימפופרוליפטיבית היא סיבוך מאוחר גרוע במושתלי כבד ובמדוכאי חיסון. איזה מהוירוסים הבאים קשור במחלות לימפופרוליפרטיביות אלו?

א. CMV

ב. אדנו וירוס

ג. אדמת

ד. EBV

ה. Parvovirus B-19

□ 34. אילו מהבאים אינו גורם לעלייה בעמילאז בדם?

□

□ א. סודקלוקס תיאורט וגפסית

□ ב. אי ספיקה כלייתית

□ ג. חזרת

□ ד. דלקת תוספתן

□ ה. אנורקסיה נרוזה

34. אילו מהבאים אינו גורם לעלייה בעמילז בדם?

א. דלקת ריאות נגיפית

ב. אי ספיקה כלייתית

ג. חזרת

ד. דלקת תוספתן

ה. אנורקסיה נרוזה

□ 35. בן 10 שנים מאושפז עקב אירוע שלישי של פנקריאטיטיס. מה מהבאים עשוי, קרוב לודאי, לכוון לסיבת דלקת הבלב החוזרת?

□

□ א. קביעת רמת עמילאז בנסיוב

□ ב. בדיקת CT של הבטן

□ ג. בדיקה על-קולית של הבטן

□ ד. ERCP (אנדוסקופיה רטרוגרדית של דרכי המרה והבלב)

□ ה. מבחן זיעה

35. בן 10 מאושפז עקב אירוע שלישי של פנקריאטיטיס.
מה מהבאים עשוי, קרוב לודאי, לכוון לסיבת דלקת הבלב
החוזרת?

- א. קביעת רמת עמילאז בנסיוב
- ב. בדיקת CT של הבטן
- ג. בדיקה על-קולית של הבטן
- ד. ERCP (אנדוסקופיה רטרוגרדית של דרכי המרה
והבלב)

□ ה. מבחן זיעה

□ 36. בכל הבאים שכיחה תסמונת תת ספיגה פרט ל-

□

□ א. ציסטיק פיברוזיס

□ ב. Pancreas divisum

□ ג. Shwachman-Diamond syndrome

□ ד. פנקריאטיטיס כרונית

□ 36. בכל הבאים שכיחה תסמונת תת ספיגה פרט ל-

□

□ א. ציסטיק פיברוזיס

□ ב. Pancreas divisum

□ ג. Shwachman-Diamond syndrome

□ ד. פנקריאטיטיס כרונית

□ 37. בקע מפשעתי נמצא בשכיחות מוגברת בכל הבאים
פרט ל-

□

□ א. ציסטיק פיברוזיס

□ ב. אנמנזה של בקע מפשעתי במשפחה

□ ג. תסמונת אדרנו-גניטלית

□ ד. Testicular feminization syndrome

37. בקע מפשעתי נמצא בשכיחות מוגברת בכל הבאים
פרט ל-

□

א. ציסטיק פיברוזיס □

ב. אנמנזה של בקע מפשעתי במשפחה □

ג. תסמונת אדרנו-גניטלית □

ד. Testicular feminization syndrome □

□ 39. איזה מהבאים קשור ל- Rectal prolapse ?

□

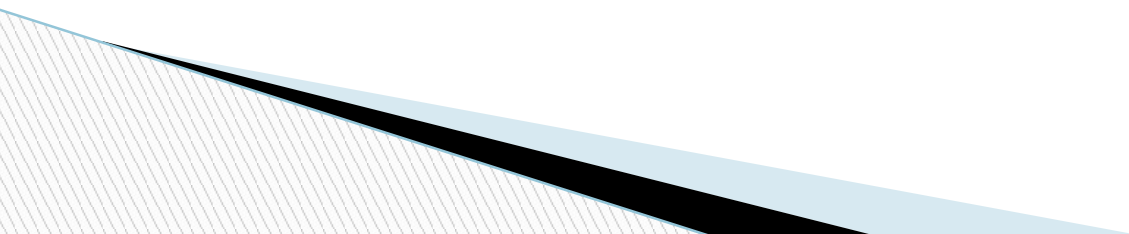
□ א. שחפת

□ ב. ציסטיק פיברוזיס

□ ג. מחלת קרוהן

□ ד. פיסטולה פרי-אנאלית

□ ה. טחורים



39. איזה מהבאים קשור ל- Rectal prolapse ?? ☐

☐

א. שחפת ☐

ב. ציסטיק פיברוזיס ☐

ג. מחלת קרוהן ☐

ד. פיסטולה פרי-אנאלית ☐

ה. טחורים ☐

40. איזה מהבאים הוא רקע להופעת פיסטולה פרי-
אנאלית?

□

□ א. שחפת

□ ב. מחלת קרוהן

□ ג. פי טבעת חסום (imperforate)

□ ד. דלקת כיבית של המעי הגס

□ ה. מיאלו-מנינגוצלה

40. איזה מהבאים הוא רקע להופעת פיסטולה פרי-
אנאלית?

□

א. שחפת □

ב. מחלת קרוהן □

ג. פי טבעת חסום (imperforate) □

ד. דלקת כיבית של המעי הגס □

ה. מיאלו-מנינגוצלה □

□ 41. מה מהבאים קרוב לודאי יעיל בטיפול בסדק של פי הטבעת (fissure) בתינוק?

□

□ א. מתן אנטיביוטיקה נגד החיידקים המקומיים

□ ב. כריתת הסדק

□ ג. טיפול נגד העצירות המלווה

□ ד. סטרואידים מקומיים

□ ה. Sphincterotomy

41. מה מהבאים קרוב לודאי יעיל בטיפול בסדק של פי הטבעת (fissure) בתינוק?

□

א. מתן אנטיביוטיקה נגד החיידקים המקומיים

ב. כריתת הסדק

ג. טיפול נגד העצירות המלווה

ד. סטירואידים מקומיים

ה. Sphincterotomy

□ 42. סוללת מכשיר שמיעה נבלעה לפני 4 שעות ע"י ילד בן שנתיים. הילד אסימפטומטי. צילום אשר בוצע בשעה 11 בערב איתר את הסוללה בשליש העליון של הושט. השלב הבא המתאים ביותר הוא:

□

□ א. השגחה ולראות אם הסוללה תצא ביממה הקרובה

□ ב. הזמן אזופגוסקופיה למחרת בבוקר

□ ג. השגח על הילד בציפיה שהסוללה תגיע לקיבה תוך 6 שעות

□ ד. נסה לשלוף את הסוללה בעזרת קטטר foley תחת שיקוף

□ ה. הזמן אזופגוסקופיה מיידית לשליפת הסוללה

□ 42. סוללת מכשיר שמיעה נבלעה לפני 4 שעות ע"י ילד בן שנתיים. הילד אטימפטומטי. צילום אשר בוצע בשעה 11 בערב איתר את הסוללה בשליש העליון של הושט. השלב הבא המתאים ביותר הוא:

- א. השגחה ולראות אם הסוללה תצא ביממה הקרובה
- ב. הזמן אזופגוסקופיה למחרת בבוקר
- ג. השגח על הילד בציפיה שהסוללה תגיע לקיבה תוך 6 שעות
- ד. נסה לשלוף את הסוללה בעזרת קטטר foley תחת שיקוף
- ה. הזמן אזופגוסקופיה מיידית לשליפת הסוללה

□ 43. הבטן גדלה לאחרונה אצל בת 5 שנים עם שחמת ויתר לחץ פורטלי. בבדיקה בלט shifting dullness . בניקור יצא נוזל עכור. בתרבית מהנוזל, קרוב לודאי שיצמח-

□

□ א. פסוידומונס

□ ב. קנדידה

□ ג. פנוימוקוקים

□ ד. Serratia

□ ה. המופילוס אינפלואנזה

43. הבטן גדלה לאחרונה אצל בת 5 עם שחמת ויתר לחץ פורטלי. בבדיקה בלט shifting dullness. בניקור יצא נוזל עכור. בתרבית מהנוזל, קרוב לודאי שיצמח-

□

□ א. פסוידומונס

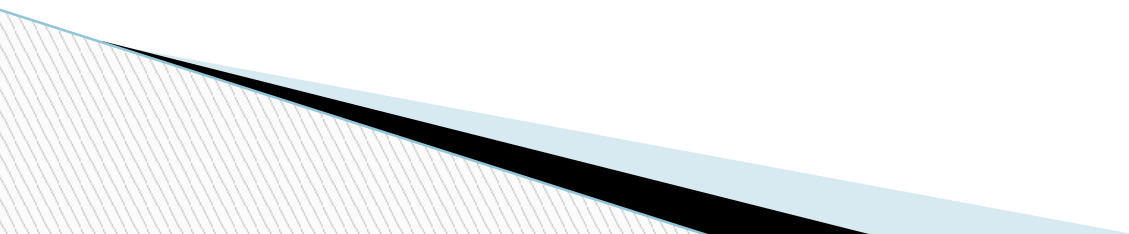
□ ב. קנדידה

□ ג. פנוימוקוקים

□ ד. Serratia

□ ה. המופילוס אינפלואנזה

בהצלחה!



Zellweger syndrome, also called cerebrohepatorenal syndrome is a rare, congenital disorder, characterized by the reduction or absence of functional peroxisomes in the cells of an individual.^[1] It is one of a family of disorders called leukodystrophies

- Zellweger syndrome is an autosomal recessive disorder caused by mutations in genes that encode peroxins, proteins required for the normal assembly of peroxisomes.
- As a result of impaired peroxisome function, an individual's tissues and cells can accumulate very long chain fatty acids (VLCFA) and branched chain fatty acids (BCFA) that are normally degraded in peroxisomes.
- Zellweger syndrome is associated with impaired neuronal migration, neuronal positioning, and brain development.^[5] In addition, individuals with Zellweger syndrome can show a reduction in [CNS] myelin (particularly cerebral), which is referred to as (hypomyelination).
- postdevelopmental sensorineuronal degeneration that leads to a progressive loss of hearing and vision.^[5]
- Zellweger syndrome can also affect the function of many other organ systems.
- Patients can show craniofacial abnormalities (such as a high forehead, hypoplastic supraorbital ridges, epicanthal folds, midface hypoplasia, and a large fontanel),
- hepatomegaly
- chondrodysplasia punctata (punctate calcification of the cartilage in specific regions of the body)
- eye abnormalities
- renal cysts.^[5]
- Newborns may present with profound hypotonia (low muscle tone), seizures, apnea, and an inability to eat.^{[5][8]}