



תאריך עדכון: אוגוסט 2019

שם ומספר הקורס: רפואה פנימית 81-852

שם ראש החוג: פרופ' ריימונד פארח

מחלקות מלמדות ומנהליהן:

פנימית א' המרכז הרפואי לגליל - פרופ' עאסי נימר; פנימית ב' המרכז הרפואי לגליל - ד"ר נאסר גטאס;
פנימית ג' המרכז הרפואי לגליל - ד"ר רוברט דרגו; פנימית ד' המרכז הרפואי לגליל - ד"ר אחמד מוגרבי;
פנימית ה' המרכז הרפואי לגליל - ד"ר אמיר סעב; פנימית ו' המרכז הרפואי לגליל - ד"ר עווד גימאל;
פנימית א' ביה"ח זין - ד"ר חוסיין אוסמה; פנימית ב' זין - ד"ר ריימונד פארח; פנימית א' ביה"ח פוריה - דר'
וויליאם נסיר; פנימית ב' פוריה - ד"ר סובח סובח; בית החולים הסקוטי - ד"ר עאמר ספורי (מ"מ), בית החולים
המשפחה הקדושה - ד"ר עומר אבו אל היגיה

סוג הקורס: קלרקשיפ

שנת לימודים: תשע"ט סמסטר: א' ו ב' היקף שעות: 12 ש"ש

אתר הקורס באינטרנט: מודל

ספר הלימוד:

Essentials of Harrison's Principles of Internal Medicine 19th ed

פעילות במחלקה:

קבלת חולה והצגתו, הסטודנט יעקוב אחרי המטופל במשך אשפוזו. כל שבוע קבלה אחת לפחות.

הסטודנט יציג את הקבלות לרופא מהמחלקה.

שבוע ראשון-שני: קבלה רפואית, טכניקה של בדיקה גופנית ותרגול בדיקה ממצאים פתולוגיים בביקורים מודרכים במחלקה.

שבוע שלישי: אבחנה מבדלת

שבועיים רביעי-חמישי: תוכנית אבחון, טפול.

הסטודנטים יקבלו אנמנזה מחולה ויערכו בדיקה גופנית בנוכחות מדריך, לפחות פעם בשבועיים.

גישה אנושית למטופל:

תקשורת

נימוסין

צניעות

אתיקה עם החולה

Professionalism

סמינרים ע"י סטודנטים:

1. לפי חולה שהם קבלו במחלקה

2. תוכנית ברור וטיפול ותופעות לוואי של תרופות

מצבים שילומדו במסגרת מחלות פנימיות (נושאים אורכיים):

הדמיה:

כולל צילום חזה אופטימלי: צדדי ואחורי קדמי, גודל הלב, גבולות הלב, מבנה בית החזה, שדות הריאה, פלוריה, סינוסים קוסטופריניים, שדות הריאה, שערי הריאות, דרכי הנשימה, הרחבת מיצר. סימנים של אי-ספיקת לב, דלקת ריאות, נוזל צדרי, לכידת אויר, שינויים כרוניים בריאות, יתר לחץ דם ריאתי, תסחיף ריאתי, גידול ריאתי, חזה אויר ותמט.

תרשים אקג:

תאור כללי של תרשים אקג כולל קצב הלב, ציר של R, מרווח PR ו-QT.

חסם של צרור הולכה ימני או שמאלי. חסם של סעיף הולכה קדמי או אחורי, חסם הולכה עליתי חדרי דרגות 1-3, סימני אסכימיה חריפה, סימני אוטם חריף וישן, סימני פריקרדיטיס.

הפרעות קצב: פרפור עליות, רפרוף עליות, מהירות לב על חדרית, מהירות לב חדרית, פרפור חדרי. אבחון היפרטרופיה של חדר שמאלי: וולטז' ומעמס.

סימני תסחיף ריאתי בתרשים אקג. סימני הפרעות באלקטרוליטים

גזים בדם עורקי

זיהוי חמצת מטבולית ונשימתית, זיהוי בססת מטבולית ונשימתית. זיהוי מצבים משולבים.

תפקודי ריאה : (ילמדו ויתורגלו בצורה מרוכזת בבניין פקולטה)
הפרעה חסימתית
הפרעה רסרקטיבית

מצבים דחופים :

1. דימום חריף מדרכי העיכול
2. בצקת ריאות לבבית ו- ARDS
3. טפול בסיבוכי אוטם (הלם קרדיוגני, הפרעות קצב) ובתסחיף ריאתי.
4. הפרעה ברמת נתרן ואשלגן.
5. טפול בהתקף אסטמי/COPD
6. טפול בטכיאריטמיה כולל עקרונות בסיסיים בהחייאה מתקדמת.
7. טפול בברדיאריתמיה.
8. אי-ספיקת כליות חריפה.
9. הלם אנפילקטי והלם ספטי.
10. טפול בסיבוכי סוכרת חריפים : קיטואצידוזיס קיטוטי, היפראוסמולריות סוכרתית, היפוגליקמיה.
11. היפרקלצימיה, תירטוקסיקוזיס.
12. נטייה לקרישתיות יתר ולדימום.
13. Endocarditis, Pneumonia
14. UTI

עמודים	פרק	נושא	מקצוע	
				מבחן 1
1593-1598	294	NonSTEMI and Unstable Angina	Cardiology	א
640-649	128	Iron deficiency anemia and other Hypoprol. anemias	Hematology	ב
				מבחן 2
1701-1708	314	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Respiratory	א
1799-1811	334	Acute Kidney Injury	Nephrology	ב
				מבחן 3
1947-1965	351	Inflammatory Bowel Disease	Gastro	א
861-868	162	Urinary tract Infection ,Pyelonephritis ,Prostatitis	Infectology	ב
				מבחן 4
2430-2435	420	Hypoglycemia	Endocrinology	א
2154-2165	382	Systemic Sclerosis And related Disorders	Immunology	ב

בדיקה גופנית: לפי אבחנה פזיקלית ולקחת אנמנזה Bates

סילבוס הבחינה המסכמת בסוף קלרקשפ בפנימית בסבב הראשון :

מבנה הבחינה

- מקרה גדול- הסטודנט יקבל נתונים אודות מטופל והוא יצטרך לקבל אנמנזה, לחפש סימנים, להציג אבחנה מبدלת, לדרוש בדיקות מעבדה והדמיה במטרה להגיע לאבחנה ולבסוף להתוות תכנית טיפול. (ציון כולל 50% במשך חצי שעה)
- 2 מקרים קצרים הנבחן יקבל בעיה קלינית קצרה. יצטרך לפי קו מחשבה קליני לקדם את האבחנה או הגישה הטיפולית (כל מקרה 15 דקות, ציון כולל 30%)
- 1 תרשים אק"ג הסטודנט ינתח תרשים אק"ג וירשום אבחנה/אבחנות.
1 צילום חזה: יוצג צילום חזה כאשר הנבחן יצטרך לנמק איך הגיע לאבחנה הרנטגנית.
1 בדיקת של מאזן חומצה בסיס: פיענוח של גזים בדם. מה ההבחנה/הבחנות והאם יש פיצוי. (שלוש השאלות עם ציון כולל של 20% וכל שאלה 5 דקות)

הנושאים שיכללו במבחן:

מחלות קרדיווסקולריות

- מחלת לב כלילית, אי-ספיקת לב שמאלית (סיסטולית, תפקוד שמור של חדר שמאלי), בצקת ריאות, אוטם בשריר הלב.

- מחלות של המסתמים, קרדיומיופתיה, פריקרדיטיס

- הפרעות קצב: פרפור פרוזדורים, הפרעות בהולכה, אריטמיות שונות והחייאה מתקדמת

- יתר לחץ דם ראשוני ומשני

מחלות ריאה

- תסחיף ריאתי

- מחלת ריאות חסימתית ומגבילות, מחלות אנטרסטציאליות ואסטמה, חזה אויר

- גידולים שכיחים בריאות

- בירור תפליט פלאוראלי

- סרקוידוזיס ויתר לחץ דם ריאתי

- ARDS

מחלות זיהומיות

- גישה למחלת חום מסיבה לא ידועה

- דלקות ריאה וסמפונות

- אנדוקרדיטיס

- ספסיס, הלם ספטי SIRS

- דלקות בדרכי שתן ופילונפריטיס

- דלקות ברקמות וצלוליטיס

- BRUCELLA מחלות ויראליות שכיחות כמו EBV, CMV, HERPES, HIV

מחלות כבד ודרכי העיכול

- הפרעה בתפקודי כבד, חולה שחמתי, הפטיטיס, HEPATO-RENAL הגישה לצהבת
- גישה למיימת, BUDD CHIARI
- גישה לשלשול חריף וכרוני
- דימום חריף מדרכי העיכול
- דלקות מעיים IBS IBD גידולי מעי הגס
- מחלה פפטית, H PYLORI, GERD, CELIAC,
- דלקות ואבנים בדרכי המרה ודלקת לבלב
- הפרעה ברמת נתרן ואשלגן.

המטולוגיה

- גישה לחולה עם אנמיה, מיקרוציטית, מאקרוציטית נורמוציטית והמוליזה, המוגלובינופתייה
- TTP, ITP, DIC והפרעות בקרישת הדם (טרומבופיליה) APLA
- הגישה לבלוטות לימפה, לימפומות, CLL פוליציטימיה וירה
- MM מלומה נפוצה

מחלות כליה (נפרולוגיה)

- אי-ספיקת כליות חריפה וכרונית
- תסמונת נפרוטית ונפריטית וגלומירולונפריטיס
- אינדיקציות לדיאליזה דחופה
- הפרעה במאזן חומצי בסיסי
- הפרעות באלקטרוליטים (היפו והיפר קלימיה, היפו והיפר נתרמייה) היפולקצימיה

אנדוקרינולוגיה

- טפול בסיבוכי סוכרת חריפים: קיטואצידוזיס קיטוטי, היפראוסמולריות סוכרתית, היפוגליקימיה והפרגליקימיה.

- היפרקלצימיה, תירטוקסיקוזיס ויתר פעילות של בלוטת יותרת התריס

- אדיסון וקושינג DIABETES INSIPIDUS

מחלות ריאומטיות ורקמת חיבור

- לופוס SLE, SCLERODERMA מחלת בכצ'ט, WEGENER

- מחלה ריאומטית, אוסטיוארטריטיס, SARCOIDOSIS, GOUT

- וסקוליטיס

- TEMPORAL ARTERIRIS

יש אפשרות שתהיה בחינה מקדימה במחלקות לרפואה פנימית שתכלול קבלת חולה מלאה והצגתו לבוחן עם הדגשת מיומנות קלינית בלקיחת אנמנזה ובבדיקה גופנית.

הערכת סטודנטים:

1. בחינות אמצע: לפי עמודים מהריסון ונושאים אשר יוצגו ע"י הסטודנטים והמרצים, מצורפת רשימת הנושאים ומועדי הבחינות. הבחינות יכללו שאלות גם מפרקים קודמים. השאלות מפרקים קודמים יהיו על גישה כללית או בצורת מקרה של חולה שמתייצג כבעיה מורכבת.
2. בחינה מסכמת בסוף התקופה
3. הערכה של הסטודנט ע"י מרכז הקרקשפ במחלקה בסוף הלימודים. הערכה תתבסס על המרכיבים הבאים:
 - א. גישה אנושית למטופל: הערכת התנהגות ומקצועיות (טופס מובנה)
 - ב. מעורבות בביקורים קליניים במחלקה
 - ג. הצגת קבלות רפואיות, בעשר קבלות הצגה קלינית מלאה כולל אבחנה מبدלת, תכנית בירור וקווים כלליים בטיפול.
 - ד. מיומנות בבדיקה פיזיקלית.

המטלות במחלקה כוללות: קבלת חולים, כאשר מקבלות אלה תבחרנה 10 קבלות שיוצגו ע"י הסטודנט ובנוסף אבחנה מבודלת מובנת לפי אלגוריתם קליני ותוכנית בירור וגישה טיפולית כללית לאחר למידה עצמית, 11 תורנויות במלר"ד/מחלקת אם, צפייה בפעולות חודרניות (ראה פנקס מטלות), פענוח 10 תרשימי אקג בצורה עצמאית, פענוח 5 בדיקות של תפקודי נשימה, פענוח בדיקת גזים בדם ופענוח צילומי חזה. לכל סטודנט יהיה פנקס מטלות שהוא יצטרך למלא ולהחתים אחראי הקרקשפ במחלקה. השלמת המשימות ואישורן בפנקס הינם תנאי לגשת לבחינה בסוף הקרקשפ.

ציון הסבב: חובה לעבור להשיג ציון עובר בכל חלק. ציון מעבר בכל אחד מהסעיפים הנזכרים לעיל הוא שווה או מעל ל- 60%.

50% הערכת המחלקה

30% בחינת סיום סבב

20% בחני אמצע

ציון סופי

1. 90% ציון סבב
2. 10% ציון מבחן המתכונות. חובה להשיג ציון עובר (ראה תקנון לימודים)
3. הציון בסעיפים 1 ו 2 שווה 50% ו 50% ציון המבחן הארצי.

- לצורך מבחן הגמר הסופי על הסטודנטים ללמוד את הסילבוס הארצי המלא המפורסם באותה שנה.
- בהתאם לכתוב בתקנון על מנת לקבל זכאות לגשת לבחינת הגמר יש להשיג ציון עובר לפחות בבחינת המתכונות. ראה סילבוס בחינת המתכונות.