



תכנית לימודים - רפואת ילדים

מעודכן לדצמבר 2019

פרופ' מרתה דירנפלד

מרכז רפואי כרמל, הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון, חיפה
יו"ר ועדת הקוריקולום מטעם פורום דקאני הפקולטות לרפואה בישראל

ד"ר רחל נוה - יעוץ פדגוגי

המחלקה להוראה וחינוך רפואי

הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון, חיפה

השתתפו בעריכה יו"רים של החוג לרפואת ילדים בחמישה בתי הספר לרפואה

- ד"ר סעיד אבוזיד, אוניברסיטת בר-אילן
- פרופ' יצחק סרוגו, טכניון
- דר' עמית נחום, אוניברסיטת בן-גוריון
- פרופ אפי בילבסקי, אוניברסיטת תל-אביב
- פרופ' דוד צנגן, אוניברסיטה עברית
- ד"ר עדי קליין, טכניון – יו"ר ועדת הבחינה הארצית ברפואת ילדים
- בנוסף, רופאי ילדים נוספים מכל בתי הספר עזרו בכתיבה ועריכה.

התוכנית מבוססת על התוכנית שהוכנה ע"י החוג לרפואת ילדים בפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי בר-אילן ועברה הערכה ואישור של נציגי כל בתי הספר הנוספים.

תוכן העניינים

Table of Contents

5.....	ספרי הלימוד	
6.....	מטרות העל	
7.....	התעללות בילדים והזנחה	1.
8.....	גדילה והתפתחות	2.
9.....	רפואת שינה	3.
9.....	הפרעות התנהגות והפרעות פסיכיאטריות	4.
9.....	הפרעות תנועה מסוג טיקים-	5.
10.....	הפרעות אכילה -	6.
10.....	הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות והפרעות למידה	7.
11.....	אוטיזם	8.
12.....	תזונה וחסרים תזונתיים	9.
12.....	דהרציה, הפרעות חומצה בסיס והפרעות אלקטרוליטריות	10.
13.....	הרעלות	11.
13.....	סינקופה ופרי-סינקופה	12.
14.....	תת לחץ דם/הלם	13.
15.....	תסמונת דאון	14.
15.....	הגישה למחלות מטבוליות	15.
16.....	פגות וסיבוכי פגות	16.
17.....	צהבת היילוד	17.
18.....	רפואת מתבגרים	18.
18.....	הערכה של חסר חיסוני	19.
19.....	אורטיקריה ואנפילקסיס	20.
20.....	צליעה	21.
20.....	מחלות מפרקים חד-מפרקיות	22.

21.....	מחלות מפרקים רב-מפרקיות.....	.23
22.....	מחלת קווסאקי.....	.24
23.....	חום.....	25.
24.....	חיסונים.....	26.
24.....	מחלות זיהומיות נוספות.....	27.
25.....	כאבי בטן.....	.28
25.....	שלשול.....	.29
27.....	בחילות והקאות.....	.30
27.....	עצירות.....	.31
28.....	קושי בבליעה – דיספגיה.....	.32
29.....	דימום מדרכי העיכול.....	.33
30.....	התפשלות מעיים (Intussusception).....	.34
30.....	היצרות השוער מהקיבה לתריסריון (Pyloric Stenosis).....	.35
31.....	מחלות כבד, דרכי מרה ולבלב.....	36.
31.....	קשיי נשימה / מצוקה נשימתית.....	.37
33.....	מות עריסה/אירוע מסכן חיים (BRUE).....	.38
33.....	שיעול.....	.39
34.....	כאבי לוע ונזלת.....	.40
35.....	כיח דמי (המופטיזיס).....	.41
36.....	כיחלון / היפוקסמיה / היפוקסיה.....	.42
38.....	מומי לב מולדים (לא כחלוניים) ומחלות לב נרכשות.....	.43
38.....	כאבים בחזה.....	.44
39.....	יתר לחץ דם.....	.45
39.....	אנמיה בילדים.....	46.
40.....	הפרעות דמם.....	.47
41.....	לימפאדנופתיה ולימפאדניטיס.....	.48
42.....	מחלות ממאירות בילדים.....	.49

42	חסר/ תפקוד לקוי של טחול.....	50.
42	המטוריה51
44	תסמונת נפרוטית	52.
44	כשל כלייתי	53.
44	קומה נמוכה54
45	הפרעות בהתפתחות איברי המין55
45	סוכרת56
46	הפרעות בבלוטת יותרת הכליה (הארדנל).....	.57
47	פרכוסים58
48	כאבי ראש59
48	היפוטוניה60
50	מחלות נוירוקטאניות	61.
50	לחץ תוך גולגולתי מוגבר	62.
50	מחלות תפרחת בילדים63
52	פריחה בעור : מקולרית, פפילרית, שלפוחיתית.....	.64
53	מצבי חירום בילדים	65.
54	הנחיות קליניות	66.
57	נספח א: הנחיות קליניות והמלצה לעמודים בספר	
57	הנחיות קליניות	

ספרי הלימוד

על פי ועדת הסילבוס, חומר הלימוד שעליו מבוססות שאלות המבחן נבחר מ-2 מקורות*:

- ספר מורחב לנושאים נבחרים: Nelson, 21 th edition.
- הנחיות קליניות נבחרות מהנחיות קליניות של איגוד רופאי הילדים.

* לתשומת לב –

פרוט ההנחיות הקליניות והמלצה לגבי הפרקים הרלוונטיים בספר הלימוד נמצאים בנספח א בסוף המסמך הזה.

מטרות העל

בסיום הסבב ברפואת ילדים הסטודנט:

- יאבחן ויפרט מיהו הילד הבריא ומהי התפתחות נורמלית
- יאבחן מצבי מחלה שכיחים ברפואת ילדים בקבוצות הגיל השונות על ידי איסוף נתונים מהילד וממשפחתו (אנמנזה, בדיקה גופנית, ממצאי מעבדה ועוד)
- יפרש תוצאות מעבדה וצילומי בית חזה - ממצאים תקינים ולא תקינים באופן משמעותי, ממצאים שכיחים וממצאים פתולוגיים משמעותיים של בדיקות מעבדה וצילומי בית חזה
- יבחר תכנית טיפול עבור ילד חולה, המבוססת על הנתונים שנאספו לגביו כך שתתאים לאבחנה הקלינית הסבירה ביותר, ויסביר את החשיבה הקלינית שהובילה לבחירה זו כולל הסיכויים ואת הסיכונים של תכנית הטיפול שנבחרה, כמו גם את שלבי החשיבה הקלינית שהובילו לבחירה זו

הסטודנט ישלב לקיחת האנמנזה עם כישורי תקשורת בינאישית טובה וניהול הריאיון הרפואי.

הסטודנט יציג כישורי תקשורת בינאישית, ובין השאר:

- יברך את המטופל ויציג את עצמו בצורה מכובדת
- יביע כבוד ועניין במטופל ויסביר את תכלית המפגש
- יעודד את החולה לספר את סיפורו ואת סיבת הגעתו לבית החולים במילותיו הוא
- ישתמש באופן מושכל בשאלות פתוחות וסגורות (מפתוח לסגור)
- יקשיב בתשומת לב לנאמר וישתמש בשאלות ובסיכומי הבהרה
- ישאל לגבי תפישת החולה בנוגע למחלתו ומה שארע לו, יברר את חששותיו ומה הבין עד כה
- יהיה ער לרמזים לא מילוליים של החולה
- יעודד את החולה וישאל שאלות לגבי רגשותיו ותחושותיו
- במהלך הריאיון ישב בצורה מכובדת וישמור על קשר עין עם המטופל
- בעת כתיבה או קריאה של חומר רפואי במהלך הריאיון, יעשה זאת בנימוס ותוך התחשבות בחולה
- יביע אמפתיה, עידוד ותמיכה בחולה
- יסביר לחולה בצורה מתאימה מה ידוע עד כה לגבי מצבו ומה מתוכנן להמשך
- יעודד את המטופל לשאול שאלות הבהרה
- יסיים ויסכם בקצרה את המפגש ואת ההמשך
- יתמודד נכונה עם סיטואציות מורכבות של כעס ורגשות עזים
- ישים לב לשונות בין תרבותית ויכבד אותה
- יפנה לגורם המתאים כשעולה צורך במתורגמן תרבותי
- במהלך העבודה עם המתורגמן ימשיך להתמקד בחולה
- יהיה מודע לרגשות ולמחשבות העולות בו ביחס למטופלים - יהיה ער לסטראוטיפים, לדעות קדומות ולשיפוטיות כלפי עמיתים, רופאים וחולים.

הסטודנט ינהל את הריאיון הרפואי באופן מאורגן: יתחיל בשאלות הנוגעות לתלונה העיקרית וימשיך בשאלות לגבי תרופות, מחלות רקע ובריאות במשפחה, ולאחר מכן יבצע סיכומי ביניים להבהרה והמשכיות.

1. התעללות בילדים והזנחה

רקע

תופעת ההתעללות בילדים תופסת בעשורים האחרונים מקום הולך וגדל במודעות הציבורית ובקרב אנשי מקצוע הרפואה. התעללות גופנית, רגשית, ניצול מיני והזנחה הם מקור לתחלואה ניכרת, לנכות ולמוות. התופעות הללו הן בין "מחלות הילדים" הנפוצות ולעתים אף הקטלניות ביותר מבין אלה המגיעות לפתחו של רופא הילדים.

מטרות

- הסטודנט יגדיר את התופעה כבעיה רפואית.
- הסטודנט יפרט סוגים שונים של טיפול לא נאות בקטין (התעללות גופנית, רגשית, מינית, הזנחה ועוד).
- הסטודנט ימנה את גורמי הסיכון בקרב קורבנות להתעללות.
- הסטודנט ייקח אנמנזה רפואית עם התעוררות חשד ראשוני שהקטין נפגע מהתעללות או מהזנחה.
- הסטודנט יתאר דפוסי התנהגות של קטין ו/או משפחתו אשר עשויים להעלות אצל הרופא חשד להתעללות.
- הסטודנט יתאר סימני זיהוי בבדיקה גופנית שמחשידים לקיום התעללות.
- הסטודנט יפרט את הגישה לבירור בקרב ילד שקיים אצלו חשד להתעללות: בדיקות דם, שתן, דימות, פונדוס.
- הסטודנט יתאר את האבחנה המבדלת.
- הסטודנט יסביר את ההשלכות של ההתעללות על הילד.
- הסטודנט יסביר את חשיבות הרישום והתיעוד במקרים חשודים להתעללות או להזנחה.
- הסטודנט יסביר את חשיבות האשפוז כהענקת מקלט.
- הסטודנט יסביר את חשיבות העבודה של צוות רב תחומי, יתאר את דרכי הפעולה עם התעוררות חשד לפגיעה בקטין ואת תפקיד פקידת הסעד (עו"ס לחוק נוער), וכן ויפרט את ההיבטים המשפטיים וחובת הדיווח כנדרש בחוק.

2. גדילה והתפתחות

רקע

גדילה נחשבת לסימן חיוני בילדים, גדילה לא תקינה יכולה להיות סימן ראשון למצב פתלוגי. חוסר שגשוג Growth failure מתאר אי יכולת להשיג גדילה תקינה בקרב ילדים. הערכת גדילה והתפתחות חשובה מאוד בילדים כדי לזהות בעיות בשלב מוקדם ולתת להן מענה בזמן.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יאסוף נתונים לגבי אבני דרך בהתפתחות תקינה בתחומים השונים בשנה הראשונה לחיים ויזהה עיכוב בהתפתחות בשלבים השונים.
 - 2. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יכין רישומים של נתוני גדילת הילד במרווחי זמן קבועים כדי לזהות כל חריגה משמעותית **מעקומת הגדילה הנורמלית**.
 - יצפה ויתבונן בהתנהגותו של התינוק.
 - יאסוף מאפיינים בהיסטוריה ובבדיקה גופנית שיכולים להיות קשורים לפגיעה בגדילה, ובמיוחד מידע מפורט לגבי הרכב תזונת הילד.
 - 3. יאבחן את הסיבות השכיחות לחוסר שגשוג בקבוצות הגיל השונות, יפתח יכולת איסוף היסטוריה מיילדותית מפורטת, היסטוריה של בעיות במערכת העיכול, זיהומים, אפיון היציאות, בעיות באכילה, דפוסי שינה, סיפור משפחתי, הרכב המשפחה ונישואי קרובים.
 - 4. יזהה ויאבחן בעיות סוציאליות שונות כגורמי סיכון לחוסר שגשוג.
1. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יסביר וייתחם לנתוני גדילה שונים לצורך אבחון חוסר שגשוג.
 - יחקור את הבעיות העיקריות הגורמות לחוסר שגשוג ע"י בירור מותאם מקרה אך מינימלי.
2. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה לחולה עם חוסר שגשוג:
 - יבנה ויוביל תוכנית ייעוץ וחינוך לצוות המטפל בילדים עם חוסר שגשוג.
 - יבנה תוכנית למעקב מתמשך אחרי התקדמות קבוצת ילדים זו.
 - ינצל את האשפוז לצורך השלמת הבירור הנדרש והראוי: בדיקות מעבדה והדמייה רלוונטים, התייעצות עם אנשי מקצוע רפואיים אחרים ויצירת קשר עם הקהילה.
 - יסביר את השפעת חוסר השגשוג על הצד הסוציאלי והפסיכולוגי של הילד ומשפחתו.

3. רפואת שינה

רקע

הפרעות שינה הינן אחת מהתופעות השכיחות איתן מתמודדים הורים עם ילדיהם. חלק מהפרעות השינה בילדים עלולות לגרום לנזקים בריאותיים ופסיכולוגיים ארוכי טווח, ולכן קיימת חשיבות רבה לאבחנה ולטיפול בהן כבר בגיל הילדות.

מטרות:

1. הסטודנט ילמד את הבסיס הביולוגי של שינה ואת שלבי השינה התקינה בילדים.
2. הסטודנט יכיר את דפוסי השינה הנורמליים בילדים בהתאם לגיל.
3. הסטודנט יכיר את הפרעות השינה השונות בילדים כגון: נדודי שינה (**Insomnia**), הפרעת שינה חסימתית בשינה (**Obstructive sleep apnea**), הפרעות שינה שונות **Parasomnia**:
 - הפרעות שמתרחשות בעיקר בזמן **NREM sleep** - **partial arousal parasomnias** ו **sleepwalking** ו **sleep terrors**
 - הפרעות שמתרחשות בעיקר בזמן **REM sleep** כמו **nightmares**
4. הסטודנט ייקח אנטמזה מכוונת כדי לאפיין את דפוס השינה של הילד וילמד לזהות הפרעות שינה שונות
5. הסטודנט יילמד את הגישה לזיהוי הפרעות שינה שונות כמו יומן שינה, מעבדת שינה.

4. הפרעות התנהגות והפרעות פסיכיאטריות

רקע

1 מתוך 5 ילדים סובל ממחלה מנטלית/ פסיכיאטרית כלשהיא. רובם כ- 75-85% לא מקבלים שירותי בריאות מנטלית כראוי. חשוב לזהות ילדים אלה ולתת מענה הולם.

מטרה ראשית:

הסטודנט יזהה הפרעות פסיכיאטריות שונות, גישה וטיפול במצבים השונים

מטרות:

הסטודנט יכיר הפרעות שונות בהרגלי אכילה כמו **Rumination** ו- **Pica** שיכולים לגרום להפרעות בגדילה וירידה במשקל או לכוון לבעיות אינטלקטואליות שונות, אוטיזם ועוד. הסטודנט ילמד את האטיולוגיות, אבחנה מבדלת וטיפולים במצבים הנ"ל.

5. הפרעות תנועה מסוג טיקים-

- הסטודנט יכיר את הסוגים השונים של טיקים- קוליים או מוטורים.
- הסטודנט יגדיר את תסמונת טורט (**Tourette disorder**) ו- **Persistent motor or vocal tic disorder** לפי **DSM5**, ילמד על המהלך הקליני, אבחנה מבדלת, קו- מורבידיות, הערכה וטיפול.

6. הפרעות אכילה -

- הסטודנט יגדיר הפרעות אכילה מסוג **Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa** לפי DSM5.
- הסטודנט ילמד על המהלך הקליני, אבחנה מבדלת, הערכה, טיפול, סיבוכים ופרוגנוזה.
- הסטודנט יכיר הפרעות התנהגות שכיחות בשנים הראשונות לחיים כמו Temper tantrum ו-Breath holding spells והגישה הטיפולית במצבים אלה.

7. הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות והפרעות למידה

רקע

הפרעות קשב וריכוז והפרעות למידה שכיחות מאוד בגילי בית הספר, ושכיחותן מוערכת ב-5% -10% מהילדים, ואף יותר.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את הקריטריונים העיקריים לאבחון הפרעת קשב וריכוז, עם ובלי היפראקטיביות, ומצבים נלווים כמו הפרעות למידה, הפרעות בשפה ובעיות התנהגות.
2. הסטודנט יתאר את הטיפולים השונים בהפרעת קשב וריכוז.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - סיפור משפחתי של הפרעות קשב ולמידה או מחלות נוירולוגיות אחרות.
 - אבני דרך התפתחותיות.
 - מחלות רקע שעלולות להתייצג עם הפרעות קשב.
 - מידע לגבי למידה והתנהגות בבית הספר.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה:
 - יבצע בדיקה גופנית מכוונת לשלילת מחלות רקע המתבטאות בהפרעת קשב. מכיוון שלא קיימות בדיקות מעבדה לאישור האבחנה של הפרעת קשב, יפנה לבדיקות מעבדה רק בחשד למחלת רקע.
 - יפנה לאבחונים נוספים (פסיכולוגי ודידקטי) בהתאם לצורך.
3. הסטודנט יקבע את האבחנה לפי הקריטריונים של ה-DSM-V.
4. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה:
 - מעורבות והדרכה של ההורים ושל צוות בית הספר.
 - התאמות למידה.

- הדרכה לגבי כלכלה והיגיינת שינה.
- טיפול תרופתי.
- טיפול פסיכולוגי והדרכת הורים בנושאי התנהגות.

8. אוטיזם

רקע

ASD – Autism Spectrum Disorder – הינה הפרעה נוירוביולוגית שמתרחשת בילדות המוקדמת, המאפיינים העיקריים הם הפרעה בתקשורת ואנטראקציה חברתית ביחד עם תנועות רפטטיביות. אין כיום סמנים אבחנותיים ל ASD ולכן אבחנה מדויקת מצריכה הסטוריה מפורטת ותצפית ישירה בילד.

מטרות:

- הסטודנט ימנה את הקריטריונים העיקריים לאבחון אוטיזם.
 - הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד: אבני דרך התפתחותיות, תנועות רפטטיביות, עקשנות וקושי ביציאה משגרה, התעניינות פחותה בסביבה וקושי ביצירת קשרים חברתיים.
5. הסטודנט יבצע הערכה קלינית מורחבת כולל תפקוד קוגניטיבי, שפתי ואדפטיבי.
- יבצע בדיקה גופנית מדוקדקת כולל בדיקה נוירולוגית כולל טונוס ורפלקסים, חיפוש סימני דיסמורפיזם, כתמים המחשידים למחלות נוירוקוטניות כמו Tuberous sclerosis, מדידת היקף ראש.
 - יפנה לאבחונים נוספים כמו בדיקת שמיעה, בדיקות גנטיות וכרומוזומליות כמו CMA למשל.
6. הסטודנט יקבע את האבחנה לפי הקריטריונים של ה-DSM-V.
7. הסטודנט יכיר את כלי העזר לאבחנה כמו ADOS- Autism diagnostic observation schedule ו-ADI-R -autism diagnostic interview- revised.
8. הסטודנט יכיר את המצבים הקומורבידים המלווים לאוטיזם.
9. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה:
- טיפול רב תחומי הכולל מסגרת חינוך מותאמת, ריפוי בעיסוק וקלינאי תקשורת לצורך שיפור יכולות חברתיות.
 - טיפול תרופתי תומך- הרי אין תרופות לריפוי אוטיזם אלא רק טיפול תומך לצורך לשיפור השינה, אי שקט ואגרסיביות.

9. תזונה וחסרים תזונתיים

רקע

תזונה הינה סיבה חשובה להתפתחות מחלות בגיל המבוגר כמו סכרת סוג 2, יתר לחץ דם, השמנה ותסמונת מטבולית. ולכן צריך לבסס הרגלי אכילה נכונה החל מהתקופה הנאוונטלית ובהמשך הילדות.

מטרות:

- ייעץ להורים על אודות הנקה (שימוש האם בתרופות במהלך ההיריון, תזונת האם ומנוחתה, הטכניקה של ההנקה, תדירות האכלת היילוד והכמות בכל ארוחה), הטכניקה של האכלה מבקבוק, תדירות ההאכלה והכמות לכל ארוחה, סוגי הפורמולות, התחלת מזון מוצק, הדרישות לויטמינים וההתוויות לתוספי מזון וויטמינים. הסטודנט ידון בהתוויות נגד לשימוש בחלב אם.
- הסטודנט יכיר את הפורמולות השונות – תמ"ל על בסיס חלבון פרה, תמ"ל על בסיס סויה, פורמולות מפורקות לחלבונים או חומצות אמינו. הסטודנט יכיר את ההתוויות לכל פורמולה.
- הסטודנט יילמד עם הרגלי אכילה נכונים מעבר לינקות.
- הסטודנט יכיר מצבי חולי שונים הקשורים לחסרים תזונתיים כמו חסר ויטמין C ו scurvy, חסר ויטמין D ורככת וחסר ויטמין K ונטייה לדימומים רציניים. הסטודנט ילמד את הקליניקה של המצבים הנ"ל, דרכי אבחון וטיפולים במצבים השונים.

10. דהדרציה, הפרעות חומצה בסיס והפרעות אלקטרוליטריות

רקע

דהדרציה היא בעיה שכיחה בילדים, ברוב המקרים נגרמת ע"י גסטרואנטריטיס. רוב המקרים יכולים להיות מטופלים ע"י תמיסות פומיות ORS במקרים קלים- בינוניים. הטיפול מתחלק לטיפול Deficit therapy ו Maintenance and replacement therapy.

מטרות:

- הסטודנט יכיר את הפרעות האלקטרוליטריות השונות במאזן נתרן, אשלגן, מגנזיום וזרחן. ילמד את האטיולוגיות, פתופיזיולוגיה, קליניקה אבחנה וטיפול במצבים השונים.
- הסטודנט יכיר את המאזן הפיזיולוגי של חומצה- בסיס ואת הפרעות במאזן זה כולל חמצת מטבולית, חמצת נשימתית, בססת מטבולית ובססת נשימתית, יכיר את האטיולוגיות, פתופיזיולוגיה, קליניקה אבחנה וטיפול במצבים השונים.
- הסטודנט ילמד להעריך דהדרציה בילדים כולל אנמנזה מכוונת לסיבה לדהדרציה, בדיקה גופנית להערכת מידת הדהדרציה כולל משקל, טכיקרדיה וטכיפניה, עיניים שקועות, טורגור ירוד ומרפס שקוע, מילוי קפילרי מוארך וחוסר מתן שתן.
- הסטודנט יגדיר רמת דהדרציה – קצה, בינונית וקשה וייתן טיפול מאתים.

- הסטודנט יכיר את החלוקה לדיהדרציה היפונטרמית ודיהדרציה היפרנטרמית, הקליניקה האופינית הטיפול במצבים השונים והסיבוכים של טיפול מהיר או טיפול יתר – cerebral edema ו central pontine myelinolysis , בהתאמה.

11. הרעלות

רקע

הרעלות הן גורם שכיח לתחלואה ולתמותה בילדים. בכל מקרה של חשד להרעלה יש לנסות ולזהות את החומר הרעיל שגרם לה באמצעות לקיחת אנמנזה, ביצוע בדיקה פיזיקאלית מקיפה ובדיקות עזר על פי החשד.

מטרות:

- הסטודנט ייקח אנמנזה מפורטת על החשיפה לחומר הרעיל, זמן החשיפה, סמפטומים, הסטוריה רפואית והתפתחותית של הילד והסטוריה חברתית.
- הסטודנט ילמד על טוקסידרומים שונים ומה לחפש בסימנים חיונים ובבדיקה פיזיקלית בהתאם לחומר הרעיל.
- הסטודנט יכיר את העקרונות של הטיפול בהרעלה החל מטיפול תומך-ABC, טיפולי דה-קונטמינציה, שטיפת קיבה, פחם פעיל ו-whole bowel irrigation ומה הן האנדקציות לכל טיפול.
- הסטודנט יכיר את הטיפולים הספיציפיים באנטידוט מתאים, טיפולים נוספים כמו הבססת שתן, המודיאליזה ומתן מנות מרובות של פחם פעיל.
- הסטודנט ילמד לעומק על הרעלת אקמול (אצטאמינופן) כולל פתופיזיולוגיה, קליניקה ושלבי ההרעלה השונים בהרעלה אקוטית, בדיקות מעבדה וטיפול. בנוסף יכיר את המצב של הרעלה לאחר מנות חוזרות תת-טיפוליות.

12. סינקופה ופרי-סינקופה

רקע

סינקופה ופרי-סינקופה הם אירועים פתאומיים חולפים של איבוד הכרה עם חזרה מלאה למצב ההכרה.

יש להבחין בין אירועי סינקופה על רקע מחלה פרכוסית לבין אירועים ואזו-וגאליים ואירועי סינקופה מסיבות אחרות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יזהה סינקופה כתוצאה מהפרעה מוחית כמו פרכוסים (בדרך כלל לאחר איבוד הכרה קיימת תקופה פוסטאקטלית ואין חזרה מיידית להכרה מלאה).
2. הסטודנט יעריך נכונה את חומרת האירוע (משך האירוע, אירוע בודד, אירועים חוזרים, תלונות שהקדימו את האירוע וכו').

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יגדיר את מיקום הכאבים, משך הכאבים, האם הכאבים מקרינים, מחמירים במאמץ או בנשימה עמוקה, האם מלווים בסחרחורת, או במצוקה נשימתית וכו'.
- ישאל על סיפור משפחתי של מחלות לב איסכמיות

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יזהה מקרים של הפרעות קצב בעזרת אק"ג והולטר אק"ג.
- יבחר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות היעילות ביותר, כולל בירור קרדיאלי (למשל : אק"ג, אקו לב, הולטר אק"ג) ובירור נוירולוגי, כולל תרשים הפעילות החשמלית של המוח.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יזהה את החולים הדורשים טיפול מיוחד וייעוץ קרדיאלי או נוירולוגי.

13. תת לחץ דם/הלם

רקע

כל רופא צריך להיות מסוגל להתמודד, לפחות באופן ראשוני, עם מצבי חירום מסכני חיים. תת-לחץ דם, או הלם (shock), הינו אחד מהם. ללא קשר לאטיולוגיה, יש כמה בדיקות וטיפולים במקרה של הלם שיכולים להציל חיים.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ישאל שאלות מכוונות באנמנזה ובבדיקה הגופנית, וישתמש בבדיקות העזר המתאימות, כדי לקבוע מהו סוג ההלם.
2. הסטודנט יקבע את הטיפול הראשוני המתאים בהתאם לסוג ההלם שאובחן.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יאסוף נתונים מהמשפחה ומהתיק הרפואי של החולה כולל מחלות רקע, סימפטומים שהופיעו לאחרונה כולל חום, גורמי סיכון להתייבשות או לדימום, חשיפה למזהמים שונים (טיולים), אלרגיה, תרופות, שימוש בסמים/מינון יתר של תרופות, ועוד.
- יבצע בדיקה גופנית מכוונת להערכת מצב ההידרציה, סימני גירוי מנינגיאלי, קולות נשימה, קולות הלב ואוושות, רגישות בטנית/סימני גירוי פריטוניאלי, גושים, דימום רקטלי, סימני DVT (נפיחות בשוק), צבע/טמפרטורת העור, פריחה.
- יאבחן של הלם ויקבע מהו סוג ההלם.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- ספירת דם, אלקטרוליטים, גלוקוז, תפקודי כבד/כליה, אמילאז/ליפאז, פיברינוגן והמטבוליטים שלו, CPK, טרופונין, גזים בדם עורקי, לקטאט, שתן לכללית כולל קטונים וגלוקוז, בדיקות מעבדה טוקסיקולוגיות, אק"ג, דימות.

3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפול לחולה עם תת לחץ דם:

- יתכנן ויבצע טיפול ראשוני בחולה עם "הפרעה סירקולטורית/הלם."
- יתכנן ויבצע טיפול ראשוני ספציפי בהתאם לסוג ההלם שאובחן (למשל: מנות דם במקרה של הלם דימומי).
- יבחר את הפרמטרים הקליניים והמעבדתיים לניטור ולמעקב אחר חולה עם הלם.
- ימליץ על אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ במקרי הלם הדורשים טיפולים אינטנסיביים/מיוחדים, או חדר ניתוח במקרה של הלם כתוצאה מטראומה.

14. תסמונת דאון

- תסמונת דאון היא הסיבה הגנטית השכיחה ביותר למוגבלות שכלית, היארעות 1:733 לידות חי. התמונה קשורה למומים מולדים ותווי פנים דיסמורפים שונים.
- הסטודנט יזהה את המאפיינים הפיזיולוגיים האופייניים בתסמונת דאון
- בנוסף יכיר את המומים המלווים תסמונת זו -לבבים, עצביים, מוסקולוסקלטלים אנדוקריניים, המטולוגים וגסטרואנטסטנטלים.
- הסטודנט ידע לבנות תוכנית מעקב רפואית הולמת לילד עם תסמונת דאון.

15. הגישה למחלות מטבוליות

רקע

מחלות מטבוליות הן מחלות הנגרמות מחסר של אנזימים וחלבונים שגורם להפרעה לתהליכים ביוכימיים בגוף. הסימנים והסימפטומים של מחלות מטבוליות בילדים הם לא ספציפיים ולכן חשוב לכלול את ההפרעות המטבוליות באבחנה מבדלת במקרים של תינוקות עם לטרגיה, היפוטוניה, פרכוסים, הקאות ועוד.

מטרות:

- הסטודנט יכיר את הגישה למחלות מטבוליות בילדים החל מלקיחת אנמנזה מפורטת והעלאת החשד למחלה מטבולית במקרים של סימנים וסימפטומים לא ספציפיים כמו לטרגיה, היפוטוניה, פרכוסים, הקאות.
- הסטודנט יעשה בדיקה גופנית ונוירולוגית מלאה כולל בדיקת טונוס רפלקסים, יחפש סימני דיסמורפיזם, קטרקט, צהבת, אורגנומגליה בעיקר של כבד, ריחות אופייניים.

- הסטודנט יכיר את החלוקה הגסה של מחלות מטבוליות לקבוצות השונות- הפרעות בחומצות אמינו וחומצות אורגניות, הפרעות בשומנים והפרעות בקרבוהידרטים.
- הסטודנט ידע לקחת בירור מטבולי בסיסי בעת חשד למחלה מטבולית כולל בדיקת גזים בדם וביקרבונט, בדיקת אמוניה, בדיקת כימיה כולל אנזימי כבד, CPK, בדיקת חומצות אמינו בדם, בדיקת שתן לקטונים, שתן לחומצות אמינו ואורגניות.

16. פגות וסיבוכי פגות

רקע

הצורה הטובה ביותר לסיכום ההשפעה של לידה מוקדמת היא בעובדה כי התינוקות שנולדו בטרם עת (פחות מ-10%) אחראים ליותר מ-50% מכלל התחלואה והתמותה הסב-לידתית. עם זאת, אפשר לומר בזהירות כי התוצאות עדיין כדאיות בהתחשב בנסיבות אופטימליות.

מטרות עיקריות

1. הסטודנט יזהה את הסיבוכים של פגות.
2. הסטודנט יפתח תכנית ניהול לייצוב התחלתי של הפג וטיפול בו.

מטרות

1. הסטודנט יכיר את הסיבוכים השונים של התקופה הנאונטלית ושל פגות :

- IVH- intracranial intraventricular hemorrhage
- RDS- respiratory distress syndrome
- BPD- Bronchopulmonary Dysplasia
- NEC-Necrotizing enterocolitis
- TTN- Transient Tachypnea of Newborn
- Meconium ileus and intestinal obstruction
- Neonatal Jaundice

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים וההדמייתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת של סיבוכי הפגות :

- יברר קיום גורמי סיכון לסיבוכים.
- יכין תכנית התחלתית יעילה לטיפול ביילוד פג.
- יבצע החיאה ויצפה בעיות בריאותיות התחלתיות העומדות בפני יילודים פגים.
- ייעץ להורי הפגים על אודות בעיות בריאות מידיות ולטווח הרחוק העומדות בפני הפגים.
- יתאם עם מרכזי בריאות לטיפול בפגים בטווח הקצר ובטווח הארוך.

17. צהבת היילוד

רקע

רוב היילודים מפתחים צהבת שלרוב הינה היפרבילירובינמיה בלתי ישירה וקלה. ל-65% מהיילודים שנולדו במועד יש צהבת בגיל 72-96 שעות. אף על פי שחלק מהסיבות לצהבת הינן חמורות, ברוב המקרים זהו מצב חולף שאינו כרוך בהשלכות לעתיד.

מטרות עיקריות

1. הסטודנט יברר האם הצהבת הופיעה ב-24 השעות הראשונות לחיים, מכיוון שאז הצהבת הינה לרוב פתולוגית.
2. הסטודנט יזהה התפתחות מהירה של היפרבילירובינמיה בלתי ישירה, שכן מצב כזה מהווה סיכון ליילוד. הבילירובין הבלתי ישיר יכול לשקוע במוחם של יילודים שאצלם מערכת העצבים המרכזית יחסית אינה בשלה, במיוחד בפגים, ועל ידי כך יכול לגרום לנזק מוחי חמור.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - ייקח אנמנזה לגבי מחלות המטולוגיות במשפחה, מחלה אצל ילדים קודמים, סוג דם אימהי, סקר נוגדנים, עבר מיילדותי, כיצד נצפתה הצהבת בעור, סימנים חיוניים, ונטילת תרופות.
 - יבצע בדיקה של לובן העין (sclera), הריריות, העור, הכבד והטחול, מיימת, הלם, ומתן שתן וצואה.
 - יבדיל בין סיבות פיזיולוגיות לאורגניות לצהבת היילוד.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יבחר בירור שיבדיל בין היפרבילירובינמיה ישירה לבלתי ישירה.
 - יבחר בירור שיבדיל בין היפרבילירובינמיה פתולוגית להיפרבילירובינמיה פיזיולוגית מוגזמת.
 - ידגיש כי היפרבילירובינמיה ישירה אף פעם אינה פיזיולוגית ויבחר בדיקות לבירור מיידי.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יתאר את הניטור והבירור הראשוני בצהבת היילוד.
 - יסביר את היתרונות והחסרונות של פוטותרפיה, עירווי חליפין של הדם וטיפול תרופתי.
 - יבחר יועצים מתאימים בעת ניהול מקרה של צהבת יילודים.

18. רפואת מתבגרים

רקע

תקופת גיל ההתבגרות הינה תקופה קריטית בחייו של הפרט, המאופיינת באינטראקציה בין השינויים הביולוגיים המואצים לבין השינויים הנפשיים והחברתיים.

למרות שרוב המתבגרים בריאים בדרך כלל, חלקם מפתחים בעיות בריאותיות המתבטאים לראשונה בתקופה זו. בני נוער חשופים לסיכונים בריאותיים שמקורם בעיקר בהתנהגות של נטילת סיכונים המאפיינת קבוצת גיל זו במיוחד.

מטרה ראשית:

הכרת השינויים הגופניים המתרחשים בתקופת ההתבגרות בנוסף להקניית כלים לסקירה על המתרחש בתחום הנפשי- חברתי של המתבגר.

מטרות:

1. הסטודנט יכיר את סימני ההתבגרות הגופניים והמיניים של המתבגר בדגש על Tanner Stages.
2. הסטודנט ייקח אנומנזה מפורטת של המתבגר כך שבנוסף לאנומנזה הרגילה, ישתמש בסקירה המערכתית הפסיכוסוציאלית לראיון מתבגר בשיטת HEADS/SF/FIRST (אנומנזה שכוללת פרטים לגבי בית, חינוך, פעילות, תרופות, מיניות, בטיחות ועוד).
3. הסטודנט יכיר את הפיסיולוגיה התקינה של ההתבגרות, גיל תחילת ההתבגרות והגישה לילד עם התבגרות מאוחרת

19. הערכה של חסר חיסוני

רקע

העלאת חשד לחסר חיסוני אצל ילדים הינה נושא מאתגר לרופאי הילדים, האבחנה קשה בגלל שלרוב החולים אין ממצאים גופניים המחשידים. ההתייחסות הכי שכיחה לחסר חיסוני היא זיהומים חוזרים, זיהומים באתרים מרובים או על ידי מחוללים לא שגרתיים. חשוב לאבחן את ההפרעות האלה מוקדם ולטפל בהקדם כדי למנוע התפתחות נזק בלתי הפיך לחולים.

מטרות:

- הסטודנט יילמד להעלות חשד לחסר חיסוני במקרים של זיהומים חוזרים מרובים בעיקר זיהומים סינופולמונריים, מנינגיטיס חוזרת, מחלה רצינית אחרי חיסון מוחלש, זיהומים במחוללים לא שגרתיים, שלשול כרוני, חסר שגשוג ועוד.
- הסטודנט ייקח אנומנזה מורחבת כולל הסטוריה רפואית ומחלות תורשתיות במשפחה.
- הסטודנט יעשה בדיקה גופנית מלאה ויחפש סימנים תומכים במחלות חסר חיסוני כמו אקזמה, דרמטיטיס, טלנגקטזיות, הפרעות בשיער כמו אלבינום, אלופציה, בפה- פצעים בפה, כיבים, סטומטיטיס, פטרת, אבצסים באיברים שונים, התאלות ציפורניים, מבנה עצמות לא תקין ועוד.

- הסטודנט יגדיר את ההפרעות השונות במערכת החיסון כולל הפרעות בתאי T, הפרעות בתאי B, הפרעות בנויטרופילים ופגוציטוזה בנוסף להפרעות במשלים, וכיר את הזיהומים האופייניים לכל סוג של הפרעה
- הסטודנט ילמד לקחת בירור חיסוני ראשוני שכולל בדיקות עזר וסקר לצורך אבחון חסרים חיסונים אלה.

20. אורטיקריה ואנפילקסיס

רקע

אנפילקסיס הינה תגובה מערכתית מסכנת חיים אשר גורמת לכ-50 מקרי תמותה בשנה. הסיבה השכיחה ביותר בילדים היא אלרגיה למזון.

מטרות ראשיות

הסטודנט יבדיל בין תגובה אנפילקטית לבין מצבי הלם על רקע שונה (אלח, דימום וכיו"ב), ואירועי הסמקה אחרים, כמו: תסמונת המסעדה או מחלות אחרות שבהן יש שחרור יתר של היסטמין. כמו כן, הסטודנט יבדיל בין תגובה אנפילקטית לבין אירועים לא אורגניים כמו התקפי חרדה.

הסטודנט יתחיל טיפול מיידי, כולל שמירת נתיב אויר, קביעת צורך באינטובציה, מעקב אחר מצב המודינמי, מתן טיפולים תוך ורידיים והפסקת החשיפה לאנטיגן.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- הסטודנט ילמד לאבחן אורטיקריה, יכיר את האתיוולוגיה של אורטיקריה, אקוטית או כרונית, יכיר את האבחנה והטיפול במקרים של אורטיקריה.
- יאבחן תגובה אנפילקטית.
- יחפש ממצאים אופייניים בבדיקה גופנית: ב-90% מהמקרים יש מעורבות עורית: פריחה, אורטיקריה, אנגיואדמה, אדמומיות; ב-50% מהמקרים יש מעורבות של דרכי האוויר ומערכת הנשימה; וב-30% מהמקרים יש מעורבות של המערכת הקרדיווסקולרית וכן של מערכת העיכול ומערכת העצבים.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים לקידום האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יקבע תוכנית טיפולית יעילה לטיפול בחולים עם תגובה אנפילקטית, כולל:
 - ייתן טיפול ראשוני דחוף, כולל טיפול באדרנלין, באנטיהיסטמינים ובסטרואידים, ביצוע אינהלציות וכו'.
 - יסביר את המשמעות של אנפילקסיס ביפאזי עם תגובה מושהית

21. צליעה

רקע

צליעה היא צורת הליכה לא תקינה שנגרמת בדרך כלל מחולשה, מכאבים או מדפורמציה. ברוב המקרים מדובר בתהליך שפיר, אך לעיתים צליעה יכולה להיות תוצאה של מצב מסכן חיים.

מטרה ראשית

- הסטודנט ימקם את מקור הכאב (עצם, מפרק או רקמה רכה).
- הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת לצליעה לפי קבוצות ותתי-קבוצות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יבדוק את הגפיים, יזהה הבדל באורך בין שתי הגפיים וימנה את סוגי הצליעה השונים.
 - יזהה את מקרי הצליעה הדחופים הדורשים התערבות מיידית.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יפרט את שיטות האבחון המעבדתי ואת בדיקות הדימות ויבחר את הבירור המתאים למקרה הרלוונטי.
3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יבחר את הטיפול המתאים לילד הצולע בהסתמך על הבירור שבוצע.
4. הסטודנט יכיר את המצב של **כאבי גזילה** בילדים, מאפיינים וגיל מתאים.
5. הסטודנט יכיר פתולוגיות במפרק הירך כסיבה לצליעה כמו **Transient synovitis**, **Slipped capital femoral epiphysis** ו**Perthes**.
6. בילד קטן עם צליעה כרונית מאז ההליכה חשוב לחשוב על מצב של **Developmental dysplasia of hip**.

22. מחלות מפרקים חד-מפרקיות

רקע

כל ארטריטיס יכולה להתייצג בהתחלה כנפיחות וכרגישות במפרק אחד, ולכן בתחילתה של המחלה לא ניתן לשלול מחלה רב מפרקית. בכל כאב הנובע לכאורה מבעיה תוך מפרקית צריך לשלול גם מעורבות של הרקמות הרכות מסביב.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יעריך חולה עם ארטריטיס חד מפרקית וישלול ארטריטיס זיהומית שעלולה להתפתח מהר ולגרום לנזק בלתי הפיך במפרק.

2. הסטודנט יבדיל נכונה בין מחלה חד מפרקית למחלה רב מפרקית, במיוחד לאור העובדה ששתי הבעיות חופפות זו לזו בשלב ההתייגות הראשונית של המחלה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יבדיל בין כאב או צליעה הנובעים מבעיה מפרקית לבעיה שאיננה מפרקית (ארטריטיס בדרך כלל גורמת לכאבים בזמן תנועה, לצליעה, לנפיחות ולאריתמה).
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יתאר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות הנדרשות, כולל ניקור המפרק ובדיקת הנוזל.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יתאים את הטיפול במצבים של ארטריטיס ספטית או במקרים אחרים של ארטריטיס חד מפרקית.
 - ימנה את ההתוויות והתוויות הנגד לטיפולים השונים, כולל תופעות הלוואי של התרופות.
4. הסטודנט יכיר את המצבים של **ארטריטיס ראקטיבית, ארטריטיס פוסט-זיהומית וארטריטיס על רקע JIA –juvenile idiopathic arthritis**

23. מחלות מפרקים רב-מפרקיות

רקע

מחלת מפרקים רב מפרקית יכולה להתייג בצורות שונות, כולל מעורבות מערכתית, צליעה ממושכת וארטריטיס נודדת ממושכת ועקשנית לטיפול.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יעריך את החולה כולל התרשמות מדחיפות המקרה.
2. הסטודנט יבדיל בין כאבי מפרקים לכאבים שמקורם מחוץ למפרק, תוך הסתמכות על התסמינים הקליניים (החמרה בזמן תנועה, נפיחות ואריתמה).
3. הסטודנט יתאר תופעות מערכתיות וסיבוכים של המחלה, כמו פריחה, קרחת, כיבים בחלל הפה והאף וכאבים בחזה ככל הנראה ממקור פלאוריטי.
4. הסטודנט יבדוק בדיקה ראומטולוגית של המפרק, כולל טווח תנועה, חוס מקומי, נפיחות ונוזל במפרק.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יבדיל בין כאב או צליעה הנובעים מבעיה מפרקית לבעיה שאיננה מפרקית (ארטריטיס בדרך כלל גורמת לכאבים בזמן תנועה, לצליעה, לנפיחות ולאריתמה).

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יתאר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות הנדרשות, כולל ניקור המפרק ובדיקת הנוזל.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- יתאים את הטיפול במצבים של **ארטריטיס ספטית** או במקרים אחרים של **ארטריטיס חד מפרקית**.

- ימנה את ההתוויות והתוויות הנגד לטיפולים השונים, כולל תופעות הלוואי של התרופות.

4. הסטודנט ילמד את הקליניקה, קריטריונים אבחנתיים וטיפולים במקרה של **JIA – Juvenile Idiopathic Arthritis**

5. הסטודנט יכלול באבחנה מבדלת של ארטריטיס חד/ רב מפרקית את המצבים של **FMF**, **Familial Mediterranean Fever**, ו **HSP - Henoch Schonlein Purpura** ויחפש באנמנזה ובדיקה גופנית סימפטומים סימנים והיסטוריה מכוונת.

24. מחלת קווסאקי

רקע

מחלת קווסאקי (Kawasaki) היא דלקת חריפה כללית של כלי הדם אשר נגרמת מסיבה לא ברורה. תסמיני המחלה תוארו לראשונה בשנת 1967 בקבוצה של ילדים עם חום, פריחה, דלקת עיניים, אודם בלוע ובחלל הפה, נפיחות בכפות הידיים והרגליים ובלוטות לימפה מוגדלות בצוואר. המחלה נקראת גם Mucocutaneous lymph node syndrome.

מטרה ראשית

הסטודנט יעלה את האפשרות של מחלת קווסאקי בילדים עם חום מעל 5 ימים, ימנה את הקריטריונים של המחלה ויסביר את דחיפות המקרה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- ישאל על משך החום וישלול סיבות אחרות לחום, במיוחד סיבה זיהומית.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יפרט את הקריטריונים של המחלה, הכוללים:

חום מעל 5 ימים, וכן 4 מתוך 5 הקריטריונים הבאים:

- לימפאדנופתיה צווארית חד צדדית
 - אודם של לחמית העיניים ללא הפרשה מוגלתית
 - שפתיים אדומות וסדוקות ולשון אדומה דמוית תות (לשון תותית)
 - נפיחות בכפות הידיים והרגליים
 - פריחה עורית מסוגים שונים
 - יתאר את הממצאים המעבדתיים במחלת קווסאקי, כמו אנמיה נורמוציטית נורמוכרומית, טרומבוציטוזיס המופיעה בשבועות השני והשלישי מתחילת החום, עלייה במדדי דלקת, היפרבילירובינמיה ועלייה בטרנזאמינאזות.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

כדי להוריד את שיעור הסיבוכים הלבביים יש להתחיל בטיפול ברגע שנקבעת האבחנה. הטיפול כולל מתן אספירין ועירוי של גאמא גלובולינים במינון גבוה. הטיפול מוריד את שיעור הדלקת הכללית וכך חולפים סימני המחלה החריפים. מינון גבוה של גאמא גלובולינים מהווה חלק חיוני בטיפול, מאחר שהוא מפחית את הסיבוכים הלבביים בצורה משמעותית. לעתים רחוקות נדרש גם טיפול בסטרואידים.

25. חום

רקע

חום אצל ילדים הוא סיבת הפנייה השכיחה ביותר לרופא ילדים. אף על פי שברוב המקרים סיבת החום היא מחלה ויראלית שאינה מצריכה טיפול ספציפי, חשוב מאוד לזהות סיבות אחרות אשר עלולות לגרום לתחלואה קשה ולתמותה, לפרט איזה בירור יש לבצע, לתאר את הטיפול ולקבוע את מידת הדחיפות.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל בין מחלת חום חריפה כתוצאה ממזהם ויראלי שכיח למחלת חום ממקור אחר, זיהומי או שאינו זיהומי, הדורשת בירור וטיפול ספציפיים.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יבדיל בין סיבות זיהומיות לסיבות לא זיהומיות.
 - יאסוף אנמנזה מתאימה ובבדיקה הגופנית יאסוף פרטים וממצאים רלוונטיים למחלת חום בילדים.
 - יפרט את האבחנה המבדלת לחום לפי חלוקות שונות כגון מערכות, קבוצות גיל, וכו'.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה והאבחנה המבדלת:
 - ישתמש באמצעי הבירור באופן שקול ומכוון לאבחנה מבדלת ותוך התחשבות ביחס בין יעילות הבירור לחסרונותיו.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- יפרט את עקרונות הטיפול במקרים של שוק זיהומי.
- יאבחן ויטפל במחלות חום הנגרמות מסיבות ספציפיות, כגון דלקת גרון חיידקית, דלקת ריאות, זיהומים בדרכי השתן, דלקת קרום המוח וכו'.
- יסביר את העקרונות של פעולות חודרניות לבירור מקור חום, כגון ניקור מותני, ניקור מפרק ושאיבת שתן.
- ייעץ להורים על דרכי ההתמודדות והטיפול הסימפטומתי להורדת החום.
- ייעץ להורים על חשיבות החיסונים במניעת מחלות זיהומיות.

26. חיסונים

רקע

מתן חיסונים הוריד באופן משמעותי את התחלואה והתמותה כתוצאה ממגוון רב של מחלות זיהומיות. רשימת החיסונים השגרתית המומלצת מתעדכנת תדיר, הן לגבי חיסונים קיימים והן לגבי חיסונים חדשים.

מטרות

1. הסטודנט יסביר את היתרון הבריאותי האישי והיתרון לחברה הסובבת של תוכנית החיסונים.
2. הסטודנט ייתן הדרכה וייעוץ למטופלים ולמשפחותיהם בנוגע ליתרונות ולחסרונות החיסונים.
3. הסטודנט יפרט את תוכנית החיסונים המומלצת בשגרה
4. הסטודנט יכיר את טיב מרכיבי החיסונים השונים, יכיר את ההוריות למתן החיסון, קונטראנדיקציות ותופעות לוואי.

27. מחלות זיהומיות נוספות

רקע

מחלות זיהומיות הן גורם התחלואה העיקרי בילדים. המחוללים משתנים בהתאם לקבוצות הגיל השונות. רוב הזיהומים הם זיהומים וירלים אבל ישנו אחוז קטן של זיהומים רציניים חיידקיים ואחרים. חשוב לזהות מחלות אלה בזמן ולטפל בהתאם.

מטרות:

- הסטודנט יכיר את הזיהומים המאפיינים את התקופה הפרינטלית והזיהומים המולדים בדגש על TORCH.
- הסטודנט ילמד על מחוללים וזיהומים שכיחים בילדים, קליניקה וטיפול באותם מצבים כמו: **Toxic shock syndrome, Rheumatic fever, שעלת, ברוצלה, מחלת שריטת החתול, רקציה ו Qfever, חצבת וזיהומים ע"י מחוללים ממשפחת נגיפי ההרפס.**
- הסטודנט ילמד מהספר על זיהומים בדרכי הנשימה כמו ברונכיוליטיס, סינוסיטיס, זיהומים חסימתיים של דרכי אוויר עליונות, זיהומים עמוקים בצוואר, זיהומים במערכת העצבים המרכזית, זיהומים אורביטלים וזיהומים של אוזן חיצונית ומסטואידיטיס.

- זיהומים מסוג דלקת ריאות, זיהומי עור חידקיים, דלקת אוזן תיכונה, גסטרואנטריטיס, דלקת בדרכי שתן, דלקת לוע חיידקית וזיהומי עצמות ומפרקים יילמדו מהנחיות קליניות.

28. כאבי בטן

רקע

כאבי בטן הינה תלונה שכיחה מאוד בקרב ילדים אשר יכולה להיות כתוצאה מתהליך דלקתי תוך בטני, כתוצאה מחסימת מעיים או כתוצאה מסיבות רבות אחרות. באחוז גדול מהמקרים לא נמצאת סיבה לכאבים. הערכה קלינית יסודית ומעמיקה היא שלב הכרחי המסייע לאבחון נכון ולטיפול מותאם.

מטרה ראשית

הסטודנט יזהה חולים עם תלונות על כאבי בטן כתוצאה מבטן חריפה ומצב דחוף אשר דורש התערבות מיידית.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יפיק ממצאים קליניים חשובים ועיקריים אשר עשויים לקדם את האבחנה (הסיבה לכאבי הבטן).
 - יבדיל בין כאבי בטן אקוטיים לכאבי בטן כרוניים, בין כאבי בטן אורגניים לכאבי בטן פונקציונאליים.
 - יבדיל בין כאבי בטן הדורשים בירור נוסף (למשל בתינוקות) לבין כאבי בטן על רקע קוליק.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יפרט את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות ההולמים כדי לאבחן ולטפל בהקדם האפשרי.
 - יפענח צילום בטן ריק.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יזהה את הילד הזקוק להתערבות כירורגית או לרפואית מיידית ודחופה.
 - יפרט את תוכנית הטיפול הראשונית בתינוק הסובל מחסימת מעיים.
 - יזהה את החולים הזקוקים לטיפול ספציפי ולבירור נוסף.

29. שלשול

רקע

שלשול מוגדר כיציאה מימית בתדירות גבוהה, ובקרב ילדים זוהי תלונה שכיחה מאוד. בדרך כלל זוהי מחלה קלה אשר חולפת ללא התערבות. אולם לפעמים כתוצאה מהשלשול, הגוף יכול להיכנס

למצבים של היפולמיה (תת נפח הדם), התייבשות והפרעות אלקטרוליטריות העלולות להיות מסכנות חיים.

מטרה ראשית

הסטודנט יעריך את הילד עם מחלת שלשולים מבחינת מצב ההידרציה ואובדן הנוזלים. הסטודנט יסביר את מנגוני הפרעות האלקטרוליטים ואת שיטות התיקון.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יפיק סיפור אנמנטי מדויק, כולל התייחסות למשקל הקודם של הילד (לפני מחלת השלשולים). הסטודנט יתייחס לתפוקת השתן ויבדוק סימני דהידרציה: ריריות, טורגור העור, פרפוזיה פריפרית, בדיקת מרפס ומילוי קפילארי.
 - יברר האם יש אנשים אחרים בקרבת החולה הסובלים או סבלו ממחלת שלשולים, סיפור של הרעלת מזון, חומרים כימיים, או מחלה ויראלית.
 - ישאל על תדירות השלשולים, על הכמות, על תוכן היציאות, על הימצאות דם או ריר ביציאות, והאם השלשול מלווה בהקאות, בכאבי בטן או בתסמינים אחרים.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יזהה את החולים הזקוקים לבירור מעבדתי (בדיקות דם וצואה), יפרש את הפרעות האלקטרוליטריות ויטפל בהן.
- יגדיר מהו שלשול כרוני, וימנה את הסיבות, את שלבי הבירור ואת הטיפול במצב.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יציין מתי יש צורך לטפל בשלשול, יזהה את מגוון מצבי הדהידרציה ודרגותיה השונות, וימנה את צורות הטיפול, כולל טיפול במצבי היפולמיה, שוק היפולמי, וכו.
- יפרט את צורת הטיפול בשלשול על רקע **בעיות ספיגת מעיים** שונות או **צליאק**.
- ימנה את סוגי תמיסות הנוזלים ויפרט את חישובי קצב המתן.
- יתאר את שלבי ההחלמה והמעקב אחר מחלת שלשולים קשה וממושכת, כולל הפניה לדיאטנית והחזרת הכלכלה הרגילה.

4. הסטודנט ילמד עד **מחלות מעי דלקתיות בילדים**, מחלת Crohn's ו-Ulcerative colitis, יכיר את המניפסטציות הקליניות כולל סיבוכים מוחץ למערכת העיכול, דרכי האבחנה, אבחנה מבדלת טיפול, מעקב מתאים ופרוגנוזה.

30. בחילות והקאות

רקע

בחילות יכולות להופיע כתלונה בודדת או מלווה בהקאות, בדיספפסיה או בתלונות גסטרואינטסטינליות אחרות. זוהי הסיבה השנייה בשכיחותה להיעדרות מבית הספר, אחרי נזלת.

מטרות ראשיות

- הסטודנט יבדיל בין הקאות לפליטות כתוצאה מרפלקס קיבתי-ושטי.
- הסטודנט יעריך את רמת איבוד הנוזלים ואת ההפרעה האלקטרוליטרית שעלולות להתרחש כתוצאה מהקאות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - ישאל על צורת ההקאות (פליטות, הקאות בקשת), על המשכיות התלונות, על תדירותן, ועל תוכן וצבע ההקאות.
 - ימנה את הסיבות השונות להקאות : 1. בעיה מכנית : איחור בפינוי הקיבה מסיבות שונות, חסימת מעיים, רפלקס קיבתי-ושטי, אזופגיטיס ; 2. אטיולוגיה זיהומית : גסטרואנטריטיס ויראלית, רגישות לחלבון חלב פרה, ועוד.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יזהה את החולים הזקוקים לטיפול תומך, כמו מתן עירווי נוזלים דרך הווריד במצבים של דהידרציה ותיקון הפרעות אלקטרוליטריות.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יזהה את החולים הזקוקים לטיפול תומך בנוזלים דרך הווריד.
 - ימנה שיטות אבחנתיות אחרות להקאות חוזרות, כמו בדיקת בליעת בריום בשאלה של רפלקס קיבתי-ושטי ופעולות פולשניות כמו אנדוסקופיה עליונה.

31. עצירות

רקע

עצירות הינה בעיה שכיחה בקרב ילדים. חשוב מאוד להבדיל נכונה בין עצירות פונקציונאלית לאורגנית.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל נכונה בין עצירות פונקציונאלית לעצירות הדורשת בירור נרחב ומעמיק ויפרט את צורות הטיפול השונות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יתאר את המאפיינים הקליניים והתסמינים אשר שופכים אור על האבחנה ומסייעים להבדיל בין עצירות פונקציונאלית לעצירות מסיבה אורגנית.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יפרט את הבירור הנדרש לעצירות כרונית.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יבחר את הטיפול המתאים לחולים הסובלים מעצירות אקוטית או כרונית.
4. הסטודנט ילמד עם עצירות אורגנית ומחלת **Hirschsprung disease**.

32. קושי בבליעה – דיספגיה

רקע

קושי בבליעה הינה תלונה הדורשת בירור דחוף והתייחסות רצינית על מנת לזהות את הסיבה ולטפל בהתאם.

מטרה ראשית

הסטודנט יפרט את התסמינים של דיספגיה וימנה את סיבותיה השונות.

מטרות

1. הסטודנט יזהה תסמינים מחשידים או קשורים לדיספגיה, כמו שיעול, אירוע של השתנקות, ריור יתר או הפרשות מהאף.
2. הסטודנט יבדיל בין קשיי בליעה של מוצקים ונוזלים, קשיי בליעה ממושכים או לסירוגין.
3. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יאבחן אירועים של דיספגיה באמצעות תסמינים נלווים כמו שיעול, השתנקות, ריור יתר וכו'.
 - יפיק מידע רלוונטי לתלונה: האם מדובר בקשיי בליעה ממושכים, האם היתה ירידה במשקל או תסמינים אחרים נשימתיים או נוירולוגיים.
4. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יזהה את המקרים הזקוקים לאנדוסקופיה ככלי אבחנתי ואת המקרים הדורשים אבחון באמצעות דימות בלבד.
5. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יפרט את שיטות הטיפול השונות, כולל פעולות פולשניות כמו אנדוסקופיה עליונה אבחנתית וטיפולית.

6. באבחנה מבדלת יש ללמוד את הנושא של **Eosinophilic esophagitis**

3.3. דימום מדרכי העיכול

רקע

דימום מדרכי העיכול העליונות מתייצג בדרך כלל כהמטמזיס (הקאת דם בצבע קפה טחון) ו/או כמלנה (צואה שחורה). דימום מדרכי העיכול התחתונות מתייצג בדרך כלל כהמטוכזיה (צואה דמית בצבע אדום בהיר או כהה) או כקרישי דם ברקטום.

אולם ההגדרות האלה אינן תמיד חד משמעיות. למשל, דם בצואה יכול להופיע בצורת מלנה גם כאשר מקור הדימום הוא מהקולון, מהרקטום או מהמעיים הדק. כמו כן, דם בצואה יכול להופיע בצורת המטוכזיה גם כאשר הדימום הוא ממקור עליון.

דם סמוי בצואה ניתן לאבחן באמצעות בדיקת דם סמוי או כחלק מבירור אנמיה מחוסר ברזל.

מטרה ראשית

הסטודנט יזהה את מקור הדימום לפי אנמנזה מדויקת ומכוונת ולפי ההתייחסות הקלינית (צבע הדם, עם או בלי כאבים ועוד).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - ימנה את הסיבות לדימום מדרכי עיכול (גסטרואנטריטיס דיזנטרית, רגישות לחלבון חלב פרה בתינוק, פיסורה, התפשלות, Meckel diverticulum, מחלות מעי זלקתיות)
 - יסווג את הסיבות לדימום מדרכי העיכול העליונות והתחתונות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יפרט את שיטות האבחון השונות בהתאם למקרה, כולל הצורך בבדיקות פולשניות כמו אנדוסקופיה עליונה או תחתונה כאמצע אבחנתי וטיפולי.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יזהה את הילדים הזקוקים להתערבות ולטיפול מיידי כתוצאה מהדימום, יתאר סימני שוק היפוולמי, טכיקרדיה ואנמיה קיצונית, ואת תוכניות הטיפול הדחופות ולטווח הארוך.

34. התפשלות מעיים (Intussusception)

רקע

התפשלות מעיים הינו מקרה חירום שרופא ילדים צריך לחשוך בו ולהסביר את ההיבטים הקליניים שלו ואת דחיפותו. זהו סוג של חסימת מעיים, אשר מתרחשת ברוב המקרים באזור אליוציקאלי ועלולה לגרום לאיסכמיה ולפרפורציה של המעי ולסכן חיים.

מטרה ראשית

הסטודנט יאבחן ילד עם התפשלות מעיים ויתאר את צורות ההתייצגות הקלינית השונות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יחשוב על התפשלות מעיים כסיבה לאפטיות, להקאות, לאי שקט, ועוד.
 - ישאל על היציאות, מתי היתה היציאה האחרונה, האם היו הקאות, האם היה דם ביציאות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - ימנה את התסמינים המלווים התפשלות מעיים כמו חיוורון, אי שקט, אפטיות.
 - יזהה בבדיקה הגופנית ממצאים להתפשלות מעיים, כמו רגישות בבטן וסימני גירוי הצפק, ויבצע בדיקה רקטלית בשאלה של currant jelly stool.
 - יבצע בדיקת US בטן דחופה כבדיקה אבחנתית בשאלה של התפשלות מעיים.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יסביר את דחיפות המקרה, יעריך את מצב ההכרה והדהידרציה, ואת הצורך בצום ועירוי נוזלים, כולל הרצות נוזלים כאשר מדובר בשוק היפולמי.
 - יפנה ליעוץ כירורגי דחוף, לטיפול בחוקן אויר או לניתוח תיקון.

35. היצרות השוער מהקיבה לתריסריון (Pyloric Stenosis)

רקע

מדובר בהיפרטרופיה של השריר במעבר בין הקיבה לתריסריון.

מטרה ראשית

הסטודנט יאבחן ילד עם היצרות השוער מהקיבה לתריסריון ויתאר את צורות ההתייצגות הקלינית השונות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יחשוב על היצרות השוער כסיבה לאפטיות, להקאות, לאי שקט ועוד.

- ישאל על היציאות, מתי היתה יציאה אחרונה, האם היו הקאות, האם היה דם ביציאות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת
- ימנה את התסמינים המלווים היצרות השוער כמו חיורון, אי שקט, אפטיות.
 - יזהה בבדיקה הגופנית ממצאים להיצרות השוער, כמו רגישות בבטן וסימני גירוי הצפק, ויבצע בדיקה רקטלית בשאלה של currant jelly stool.
 - יבצע בדיקת US בטן דחופה כבדיקה אבחנתית בשאלה של היצרות השוער.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת
- יסביר את דחיפות המקרה, יעריך את מצב ההכרה והדהידרציה, ואת הצורך בצום ובעירוי נוזלים, כולל הרצות נוזלים כאשר מדובר בשוק היפולמי.
 - יפנה ליעוץ כירורגי דחוף, לטיפול בחוקן אויר או לניתוח תיקון.

36. מחלות כבד, דרכי מרה ולבלב

רקע

הפרעות באנזימי בכבד שכיחות ברפואת הילדים- ברוב המקרים הפרעות אלה משניות למחלות זיהומיות נגיפיות, אך לעתים זה משני לתרופות, הפרעות אוטואמוניות ומטבוליות.

מטרות:

- הסטודנט יכיר את הסיבות להפרעה כבדית בילדים כולל הפטיטיס נגיפית (בדגש על הפטיטיס A ו B, הפטיטיס אוטואמונית ואי ספיקת כבד)
- הסטודנט יכיר את האתיולוגיות הגישה והטיפול בכוליסטיזיס
- הסטודנט יכיר את האתיולוגיות הקליניקה והטיפול **בדלקת בלבב**.

37. קשיי נשימה / מצוקה נשימתית

רקע

אחרי חום, מצוקה נשימתית נחשבת התלונה השכיחה ביותר שבגינה ילדים מגיעים לחדר המיון.

מטרות ראשיות

1. לצורך הערכה נכונה, הסטודנט יתייחס לקצב הנשימה בהקשר לגיל הילד (יילודים נושמים בקצב של 35-50 נשימות לדקה, תינוקות בקצב של 30-40 לדקה, ילדים בגיל בית הספר בקצב של 20-30 נשימות לדקה, ובסביבות גיל ההתבגרות הקצב יורד ל-12-20 נשימות לדקה) וכן יעריך את איכות הנשימה.
2. הסטודנט יבדיל בין קשיי נשימה לבין טכיפניאה, היפרפניאה והיפרווינטלציה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יבדיל בין תינוק שנראה טוב לבין תינוק הנמצא במצוקה או שמצבו קריטי, ויבטיח דרכי נשימה פתוחות.
- יקבע את הנוכחות, המשך, וסוג ההופעה של מצוקה נשימתית, וכן נוכחות כיחלון.
- יבדוק סימנים חיוניים, האם יש רטרקציות, נשימת כנפי אף, צפצופים, או שיעול.
- יבדוק את העור לנוכחות של כיחלון, יבצע בדיקת סטורציה, ויבדוק את דרכי הנשימה העליונות, הקנה, קולות הנשימה, עמימות מעל החזה, סימני דיסמורפיזם, ורידים גיגולרים, לב, סימני בצקת וממצאים נוירולוגיים. כמו כן, יבדיל בין סיבות **לבביות**, **ריאתיות** או **נוירומוסקולריות**.

2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים הקריטיים בתהליך של שלילה, קביעת אבחנה מבדלת ואבחנה :

- יקבע נוכחות של היפוקסיה, יבחר בדיקת דימות ריאתית או בירורים לבביים ויפענח את התוצאות.
- ידגיש בירורים נוספים כגון בדיקות דם, כיח, אק"ג, אקו לב, תרבויות, ובדיקות מיוחדות בילדים עם חוסר חיסוני.

3. הסטודנט יקבע את תוכנית הטיפול המתאימה לילד עם מצוקה נשימתית :

- ידגיש טיפול מיידי להיפוקסמיה, ויבחר נכונה חולים שצריכים אשפוז או הפניה לייעוץ נוסף.
- יפרט את תופעות הלוואי הפוטנציאליות של טיפול בחמצן.
- יסביר כיצד נבחרת אנטיביוטיקה לטיפול בתהליכים ריאתיים ויתאר את השימוש במרחיבי סימפונות ובסטרואידים.
- יפרט את היתרונות והחסרונות של דיורטיקה (כגון פוסיד) בטיפול בקשיי נשימה על רקע לבבי.
- ידון במתן ייעוץ לחולים על צורך בנקיטת אסטרטגיה של מניעה שניונית.

4. **מחלות שלד המשפיעות על תפקוד הריאות**- שינויים מבניים בשלד ברך כלל אסמפטומטית, אך לעתים ילדים אלה סובלים מקושי בנשימה, שיעולים חוזרים, צפצופים קשיים במאמץ.

38. מות עריסה/אירוע מסכן חיים (BRUE)

רקע

מות עריסה ואירוע מסכן חיים הם אירועים קשים לכל הנוגעים בדבר, כולל ההורים, המטפלים והצוות הרפואי. חשוב מאוד להבין, להכיר ולהעריך את גורמי הסיכון כדי למנוע הישנות של מקרים קשים אלה.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יעריך באופן מלא את הגורמים האפשריים למות עריסה או BRUE.
2. הסטודנט ייתן ייעוץ להורים ולמשפחה של תינוק עם BRUE או מות עריסה.
3. הסטודנט ינהל מעקב וטיפול בילדים בסיכון למות עריסה או אחרי אירוע מסכן חיים.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יבחן את גורמי הסיכון ואת הסיבות הידועות למות עריסה או לאירוע מסכן חיים.
 - ימנה את הצעדים לאבחון תינוק עם BRUE או סיכון למות עריסה, ויקבע אבחנה של מות עריסה לעומת מוות של תינוק מסיבות אחרות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - ימנה את הבדיקות הדרושות לאבחון המלא של גורמי הסיכון והסיבות האפשריות שגרמו למות עריסה או BRUE, מתוך אמפתיה והבנה למצוקת החולה ומשפחתו.
3. הסטודנט יקבע תוכנית מעקב וטיפול מקיפים לחולה עם סיכון למות עריסה או שעבר BRUE:
 - יבצע פעולות החייאה בחולים עם BRUE.
 - יבנה תוכנית וצעדי תמיכה להורים ולמשפחה.
 - יבחר ויאפיין חולים ומשפחות הזקוקים להערכת יועצים, כגון תמיכה רגשית או ייעוץ גנטי או לבבי.
 - יבחר תינוקות הזקוקים לשמירה, להשגחה או להגנה (כולל בחשד ל-abuse).

39. שיעול

רקע

שיעול הינו סימפטום שכיח מאוד והוא הסיבה החמישית שבגינה חולים פונים להתייעצות רפואית. ההערכה של שיעול חייבת להיות מלאה ושלמה. בחולים עם שיעול על רקע שפיר (post nasal drip) [PND], הסיבה השכיחה ביותר לשיעול) ניתן לטפל ביעילות ובקלות, ואילו בחולים עם סיבות קשות יותר (אסתמה, סיבה שכיחה נוספת לשיעול) יש צורך בבירור ובטיפול נרחבים יותר.

מטרה ראשית

הסטודנט יקבע האם מדובר בשיעול אמיתי, יבדיל בין שיעול לבין הפרשות עליונות של דרכי נשימה, בין רוק, כיח והמופטיזיס, ויזהה חולים עם שיעול כרוני ממקור עליון, ריאתי או לבבי.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יקבע האם החולה סובל מ**זיהום בדרכי הנשימה העליונות** או מ- **PND וסינוסיטיס**.
 - יקבע את הסיבה לשיעול כרוני ויבדיל בין חולים עם שיעול שפיר לבין חולים עם מחלה רצינית יותר.
 - הסטודנט יזהה **שיעול נבחני** וידיין את האבחנה המבדלת לשיעול נבחני אקוטי – **גוף זר/ סטרידור ספזמוטי/סיבה זיהומית (Croup/Epiglottitis/ Bacterial (trachitis)**, שיעול נבחני מולד על רקע **Laryngomalacia**.
2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים הקריטיים בתהליך של שלילה, קביעת אבחנה מבדלת ואבחנה:
 - יבצע צילום חזה אם נדרש ויפענח אותו.
 - יקבע את הערך לביצוע ספירומטריה (לפני ואחרי מתן מרחיבי סימפונות).
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - ייתן תרופות מתאימות (כגון אנטיהטמינים ומפחיתי גודש ל-PND) לטיפול בשיעול כרוני, בדגש על התוויות, התוויות נגד ותופעות לוואי.
 - יבחר חולים הזקוקים לטיפול מיוחד.
 - ייתן ייעוץ והדרכה לחולים עם שיעול כרוני.
4. הסטודנט ילמד לעומק את הנושא של **אסתמה**, קליניקה, גורמי סיכון, דרכי אבחנה וטיפול.
5. במקרים של שיעולים חוזרים ודלקות ריאות חוזרות- הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת הכוללת: **אסתמה, גוף זר, מחלות ריאה מולדות, Cystic Fibrosis, Primary ciliary dyskinesia, אספרציות, רפלקס קיבתי ושטי, TE fistula, חסר חיסוני**.

40. כאבי לוע ונזלת

רקע

נזלת וכאבי גרון המופיעים יחד מעידים בדרך כלל על מחלה ויראלית של דרכי הנשימה העליונות, מה שמכונה "הצטננות".

כאבי גרון נגרמים מזיהומים שונים, ויראליים וחידקיים. הזיהום עובר מילד לילד דרך טיפות הרוק והפרשות האף. נזלת לבדה אינה בהכרח זיהומית, והיא יכולה להיות עונתית כמו נזלת אלרגית (קדחת השחת) או נזלת וזו-מוטורית כרונית.

מטרה ראשית

לאבחן טונסיליטיס חידקית סטרפטוקוקלית בהסתמך על הקליניקה בלבד זהו אתגר גדול. ניתן לשלול את האבחנה כאשר קיימים תסמינים אחרים כמו נזלת, שיעול, צרידות או העדר חום, אשר מעידים על זיהום ויראלי של דרכי הנשימה העליונות אינם מצריכים בירור מעבדתי נוסף (משטח גרון או טיפול אנטיביוטי).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יקבע האם יש צורך בבירור נוסף לאבחון סטרפטוקוק מקבוצה A.
 - יזהה את סיבת הנזלת (אלרגית או זיהומית).
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יפרט את ההתוויות למשטח גרון בילד החשוד לזיהום סטרפטוקוקלי.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יפרט את ההתוויות לטיפול בסובבים שבאו במגע עם הילד.

4.1. כיח דמי (המופטיזיס)

רקע

פליטה של דם בכיח יכולה לנוע מכמות מינימלית (שרידי דם בכיח) עד כמות מאסיבית, מצב שיכול להיות מסכן חיים. הדימום בדרך כלל מתחיל ונגמר באופן בלתי צפוי, אך לעיתים יש צורך בפעולות מידיות כדי לשמור על דרכי הנשימה פתוחות וכדי לשלוט בדימום.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את המקורות האפשריים של פליטת דם : מערכת הנשימה העליונה (מעל מיתרי הקול), מערכת הנשימה התחתונה (דרכי האוויר המרכזיות ומהריאה), או חלל הפה ומערכת העיכול (המטימיזיס).
2. הסטודנט יקבע מהו מקור הדימום, האם מדובר בהמופטיזיס אמיתי (כאשר מקור הדימום מתחת למיתרי הקול) או דימום ממקור אחר כמפורט לעיל.
3. כאשר לא ניתן לקבוע במדויק את מקור הדימום בעזרת כלים קליניים או באמצעות דימות, וכאשר הדימום משמעותי, לאחר ייצוב החולה הסטודנט יפנה את המטופל לברונכוסקופיה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- לצורך אבחנה מבדלת של המופטיזיס, הסטודנט יחפש נוכחות של מחלת ריאות מקדימה (חריפה או כרונית), מחלה כלייתית, מחלות קולגן ורקמת חיבור כולל וסקוליטיס (אצל החולה ומשפחתו), או מעורבות לבבית.
- הסטודנט יברר האם יש עישון במשפחה.
- הסטודנט יברר האם זהו אירוע ראשון או חוזר של המופטיזיס? כמו כן, הסטודנט יבחן סימפטומים של זיהום וסימפטומים של מערכת העיכול העליונה, ויבדוק האם היתה חשיפה מקדימה לחומרים כימיים/אסבסט, האם יש סיפור של נסיעה, או שימוש בתרופות נגד קרישה, ויבדוק נוכחות של פריחה בעור, אוושות בלב או קריש דם בוורידים עמוקים.

2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים (רשימת בעיות) לאבחנה מבדלת ויבחר את המשך הבירור לקביעת האבחנה :

- הסטודנט יבחר את צורת הבירור שתקבע את הסיבה להמופטיזיס (שתן לכללית, קריאטנין, תפקודי כבד, תפקודי קרישה, בדיקות אימונולוגיות, צילום בית חזה, CT) ויפרט את ההתוויות לביצוע ברונוכוסקופיה.

3. הסטודנט יקבע תוכנית ראשונית יעילה לטיפול בחולה עם המופטיזיס :

- כאשר יש נוכחות של המופטיזיס מאסיבי (מעל 200 מ"ל/יום), הסטודנט יבטיח יציבות נשימתית והמודינמית ויפנה לייעוץ עם מומחה.
- יטפל במצב של הפרעת קרישה מיידית.
- ידגיש את הטיפול בסיבות להמופטיזיס שאינו מהווה סכנת חיים ואינו מצריך הפניה מיידית למומחה.
- יחליט אילו חולים זקוקים לטיפול מיוחד ו/או לייעוץ נוסף.

42. כיחלון / היפוקסמיה / היפוקסיה

רקע

כיחלון הוא ממצא מדאיג. חשוב מאוד שהסטודנט יבדיל בין כיחלון פריפרי לבין כיחלון מרכזי, כדי להתאים את הבירור ואת הטיפול למצב הילד. הגורמים לכיחלון תלויים בגיל הילד.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יגדיר מהו כיחלון.
2. הסטודנט יבדיל בין כיחלון פריפרי לכיחלון מרכזי. כיחלון מרכזי מצביע על נוכחות של מחלת ריאה או לב.

3. הסטודנט יבדיל בין מחלת ריאות לבין מחלה לבבית כסיבה לכיחלון, כולל שימוש במבחן היפראוקסיה.
4. הסטודנט יגדיר היפוקסיה והיפוקסמיה ויפרט את הסיבות הפתופיזיולוגיות העיקריות למצבים הללו.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
- יילוד כחול: יברר האם יש סיפור של מחלה אימהית, חום או אלח סביב הלידה, שבוע ההיריון, סיבוכים בלידה, נוכחות של מיקונוס, ציון אפגר וסיפור משפחתי של מחלות לב מולדות.
 - מדידת סימנים חיוניים: יבדוק האם התינוק ערני וחיוני? האם הוא מסוגל לאכול? האם מכחיל בזמן אכילה? כמו כן, יבדוק נוכחות של מצוקה נשימתית (טכיפניאה, אנחות, כנפי אף ורטקציות).
 - יבצע בדיקה גופנית ליילוד ויבדוק סימנים של מצוקה נשימתית, סימני אי ספיקת לב או שוק וסימנים של דיכוי מרכזי, ויקבע האם הכיחלון פריפרי או מרכזי. כמו כן, הסטודנט יבדוק סימנים של דיסמורפיזם בפנים או חסימה בדרכי האוויר העליונות.
 - ישאל באיזה יום לאחר הלידה הופיע הכיחלון? יציין כי דוקטוס ארטריוזיס נסגר בדרך כלל ביום השלישי לאחר הלידה.
 - בקרב ילדים גדולים, יברר האם מדובר באירוע ראשון אקוטי או באירוע חוזר וכרוני של כיחלון. ישאל האם יש סיפור של **מחלת ריאות או לב?** סיפור של **שאיפת גוף זר?** חום או סימנים של **חסימה בדרכי הנשימה העליונות?** יברר חשיפה לתרופות, חומרי צבע או כימיקלים אחרים. בבדיקה הגופנית יתמקד בשאלה של מצוקה נשימתית וקיפוח המודינמי.
2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים (רשימת בעיות) לאבחנה מבדלת ולהתקדמות באבחון :
- יבחר את הבירור המתאים, כולל דימות, אק"ג ובדיקות דם.
 - יסביר את המשמעות של מבחן היפראוקסיה ובדיקת גזים בדם עורקי מדגימה שנלקחת דיסטלית לדוקטוס גם באוויר חדר וגם לאחר מתן חמצן בריכוז של 100%.
3. הסטודנט יקבע תוכנית יעילה לטיפול בילד עם כיחלון/היפוקסיה :
- יקבע את הטיפול הראשוני, כולל ניטור קרדיו-רספרטורי.
 - ידאג לחמצון מספק וייתן תוספת חמצן בהתאם למקרה.
 - יבחר תינוקות פגים עם PDA משמעותי מבחינה המודינמית ויבחר טיפול ב-NSAIDs.
 - יסביר את תנוחת "חזה-ברכיים" בילדים עם כיחלון ו**טטרולוגיה ע"ש פאלוט**.

4. הסטודנט ילמד על מומי לב כחלוניים מסוג **d-Transposition, Tetralogy of fallout of great vessels, Total anomalous pulmonary venous return and Truncus arteriosus**.

43. מומי לב מולדים (לא כחלוניים) ומחלות לב נרכשות

רקע

מומי לב מולדים ומחלות לב נרכשות הינם סיבות שכיחות לאושויות בילדים, חשוב להעריך מומים אלה ולטפל בהתאם בזמן המתאים כדי למנוע החמרה וסבוכים.

מטרות:

- הסטודנט ילמד את הגישה האבחנתית למומי לב מולדים בתינוק.
- הסטודנט ילמד לעומק על מומים מולדים מסוג **ASD- atrial septal defects, VSD ventricular septal defects, PDA patent ductus arteriosus**, ילמד על הקליניקה, אבחנה וטיפול במצבים אלה.
- **-Coarctation of the Aorta** הסטודנט יכיר את ההתיצגויות הקליניות הרחבות של מצב זה החל ממצב אספטומטי, לחצי דם מוגברים, אוושה ואיחור דופק רדיו פמורלי, ועד מצב מסכן חיים בילוד עקב היפופרפוזיה לחלק תחתון של הגוף, חמצת ואי ספיקת לב.
- הסטודנט ילמד על מחלות לב נרכשות בילדים בדגש על **מחלת קווסאקי, אנדוקרדיטיס ו Rheumatic heart disease**.

44. כאבים בחזה

רקע

כאבים בחזה בילדים היא תלונה לא ספציפית שמקורה בדרך כלל ממערכת השרירים והשלד (כאב מוסקולוסקלטלי).

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יבדיל בין כאבים ממקור מוסקולוסקלטלי לבין כאבים ממקור ויסצרלי (למשל לב).
2. הסטודנט יזהה אוטם בשרירי הלב כסיבה לכאבים בחזה, ויבדיל בין מצב זה לסיבות אחרות לטליות הגורמות לכאבים בחזה, כמו תסחיף ריאתי, מפרצת של האאורטה, חזה אוויר, פריקרדיטיס, מיוקרדיטיס, ועוד.
3. הסטודנט יגדיר את מיקום הכאב ויבצע בירור מקיף של מאפייניו.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
- יגדיר את מיקום הכאבים, משך הכאבים, האם הכאבים מקריניים, מחמירים במאמץ או בנשימה עמוקה, האם מלווים בסחרחורת, או במצוקה נשימתית וכו'.

- ישאל על סיפור משפחתי של מחלות לב איסכמיות.
- 2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
- ימדוד סימנים חיוניים, יאזין ללב ולריאות, יבצע ניקוש בית החזה ויבדוק את הבטן.
- 3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
- יבחר את החולים הדורשים התערבות מיידי, טיפול מיוחד והמשך בירור.

45. יתר לחץ דם

רקע

השכיחות של יתר לחץ דם בקרב ילדים נמוכה מ-1%, ולרוב הסיבה לכך היא כלייתית או וסקולארית. לכן קיימת הצדקה רפואית לבצע בירור נרחב ומעמיק.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יבצע בדיקות לחץ דם בתינוקות ובילדים קטנים, יבחר את המכשירים והמנגיטות המתאימים, וישווה את הערכים לערכי הנורמה המתאימים לגיל ולגובה בטבלאות השונות.
2. יאבחן יתר לחץ דם בהסתמך על טבלאות הערכים ואחזוני לחץ דם (מעל אחוזון 95).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יאבחן יתר לחץ דם ודמוי יתר לחץ דם, כמו למשל תסמונת החלוק הלבן.
 - יזהה וישלול סימנים משניים של יתר לחץ דם.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יזהה את החולים הזקוקים לבדיקת דימות ולבירור מעבדתי נוסף ונרחב.
 - יזהה מחלה כלייתית פרנכימטית כסיבה ליתר לחץ דם.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - ימנה את התרופות ליתר לחץ דם ויפרט את המינונים שלהן.

46. אנמיה בילדים

רקע

אנמיה היא מצב שכיח בילדים בישראל.

מטרה ראשית

הסטודנט יעריך ילד הסובל מאנמיה.

מטרות

1. הסטודנט ימנה את הגורמים השכיחים לאנמיה בילדים, כגון חסרים תזונתיים, המוליזה, דיכוי מוח עצם וגנטיקה.
2. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד.
3. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - להכיר את הבירור המעבדתי של אנמיה בילדים.
4. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית.
5. הסטודנט יסביר את ההשפעה של מחלות חריפות וכרוניות על רמת ההמוגלובין ויסביר את ההיגיון של מתן ברזל מניעתי לכלל אוכלוסיית התינוקות.
6. בנוסף הסטודנט ילמד עם פנציטופניה נרכשת ואנמיה אפלטטית בילדים.

47. הפרעות דם

רקע

נטייה לדמם עלולה להיות הפרעה משמעותית. המשתתפים העיקריים במערכת קרישת הדם הינם דפנות כלי הדם, הטסיות וגורמי הקרישה. בפרק זה יש להתייחס להפרעות בטסיות הדם - הגישה לתרומבוציטופניה (תוך מתן דגש על ITP).

התוצר הסופי של שפעול הטסיות וגורמי הקרישה הוא פולימר של פיברין, ובד בבד קיימת פעילות של המערכת הפיברינוליטית; האיזון בין המערכות מביא להמוסטזיס (עצירת דימום).

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יתאר את הפתופיזיולוגיה של הטסיות ואת ההפרעות הקשורות אליה.
2. הסטודנט יתאר את הקליניקה הקשורה להפרעות דם.
3. הסטודנט יפענח בדיקות מעבדה רלבנטיות.
4. הסטודנט יתאר את הגישה למחלות דם.

מטרות

1. הסטודנט יסביר כיצד נוצרות הטסיות ואת אופן עבודתן.
2. הסטודנט יתאר את הגישה לפרופורה ולאבחנה המבדלת.
3. הסטודנט יפרט את המחלות הקשורות לפגיעה בפעולת טסיות: תרומבוציטופניה (בדגש על ITP) ותרומבוציטופתיה.
4. הסטודנט יפרט את המחלות הנרכשות המערבות פגיעה בכמות או התפקודי טסיות (בדגש על HUS ו-TTP).
5. הסטודנט ימנה בדיקות תפקודי קרישה: זמן דימום, PT, PTT, INR, פיברינוגן, וינתח את התוצאות.
6. הסטודנט יפרט את הטיפול המניעתי/הטיפולי בהפרעות דם, כולל התוויות למתן מוצרי דם, ויטמין K ופקטורי קרישה.

7. הסטודנט יתאר את הפתופיזיולוגיה של קרישה תוך-כלית ממושטת (DIC) ויפרט את אופן הטיפול במצב.

48. לימפאדנופתיה ולימפאדניטיס

רקע

הגדלת בלוטות הלימפה היא הסתמנות שכיחה בילדים. קיימים גורמים שונים (זיהומיים, דלקתיים או גידוליים) שיכולים להוביל להגדלת בלוטה אחת או מספר בלוטות לימפה. ברוב המקרים הגדלת בלוטות הלימפה היא תגובתית וחולפת. אולם חשוב לאפיין את הגדלת הבלוטה, לקבוע האם מדובר בלימפאדנופתיה מקומית או ממושטת ולהבדיל בין לימפאדנופתיה ללימפאדניטיס, כולל הגורמים האטיולוגיים של כל אחת מהתופעות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את הגורמים ללימפאדנופתיה.
2. הסטודנט יבדיל בין לימפאדנופתיה ממושטת למקומית וימנה את הגורמים לכל אחת מהן.
3. הסטודנט יבדיל בין לימפאדנופתיה ללימפאדניטיס וימנה את הגורמים ללימפאדניטיס חריפה ותת חריפה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יאסוף אנמנזה של סימפטומים כלליים, כגון: חום, חולשה, ירידה במשקל, פריחה, חשיפה לבעלי חיים, נסיעות ועוד.
 - יבצע בדיקה מכוונת לאזור הגדלת הבלוטה/בלוטות, תוך מתן תשומת לב לנפיחות, לאודם, לרגישות, לגודל הבלוטה/בלוטות ולסימנים גופניים נוספים שיכולים לתרום לאבחנה המבדלת.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - ימנה את הבדיקות החשובות.
 - יציין איזו הדמיה חשובה לאבחון.
 - יפרט מהן ההתוויות לביצוע ביופסיה.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יאפיין את החולים שזקוקים לאמצעי אבחון נוספים.
 - יאפיין את המקרים שבהם יש צורך בטיפול אנטיביוטי ויציין איזו אנטיביוטיקה מתאימה.
 - יפרט מקרים שבהם יש צורך בהתערבות כירורגית (כגון: אבצס, מקרים של אטיפיקל מיקובקטריה שמצריכים התערבות כירורגית ועוד).

49. מחלות ממאירות בילדים

רקע

מחלות ממאירות בילדים, הגם שאינן שכיחות, מטרידות מאוד הורים לילדים. האבחון המהיר חשוב במיוחד.

מטרה ראשית

הסטודנט יעריך ילד עם חשד לממאירות.

מטרות

1. הסטודנט יתאר את המחלות הממאירות השכיחות בילדים: לויקמיה מסוג ALL, לימפומה מסוג הודגקין ונוירובלסטומה.
2. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד.
3. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - הסטודנט יתאר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות של מחלות ממאירות בילדים.
4. הסטודנט יסביר את העקרונות לקביעת תכניות הטיפול על פי סוג התא, ה-staging והאפיון הגנטי.

50. חסר/ תפקוד לקוי של טחול

רקע

הטחול משחק תפקיד חשוב מאוד בהגנה מזיהומים והוא נחשב לאיבר הלימפטי הכי גדול בגוף. כשהטחול חסר או לא מתפקד- הילד חשוף יותר לאחל דם בעיקר מחיידקים עם קפסולה. ולכן חשוב לזהות מצבים אלה ולנסות לשפר את ההגנה החיסונית במתן טיפול אנטיביוטי פרופילקטי וחיסונים מתאימים.

מטרות:

- הסטודנט יכיר את המצבים של חסר טחול, טראומה לטחול וכריתת טחול, ילמד את הגישה הטיפולית לילדים עם טחול לא מתפקד/ חסר כולל טיפול אנטיביוטי פרופילקטי וחיסונים מתאימים.

51. המטוריה

רקע

נוכחות דם בשתן (מאקרוסקופי או מיקרוסקופי) יכולה להעיד על מצב שפיר או על סיבה אחרת הדורשת המשך בירור ומעקב.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל בין דם שמקורו בדרכי השתן העליונות (כליות) לבין דם מדרכי השתן התחתונות, בין שתן בצבע כהה (קולה) לשתן עם דם טרי, בין שתן דמי מאקרוסקופי למיקרוסקופי, ובין שתן ממקור גלומרולארי לשתן ממקור חוץ גלומרולארי.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יקבע האם מדובר בהמטוריה אמיתית או שמדובר למשל בצבעי מאכל.
 - יאבחן נוכחות של זיהום בדרכי השתן אשר גורם להמטוריה.
 - יבדיל בין דם ממקור גלומרולארי לדם ממקור חוץ גלומרולארי.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יסביר את משמעות הממצאים בבדיקת שתן לכללית.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יבחר את הטיפול המתאים לחולים עם זיהום בדרכי השתן לפי גיל, מין ואזור המעורבות של דרכי השתן.
 - יפרט את פרוטוקולי הבירור והטיפול בילדים עם זיהומים חוזרים ועם אבנים בדרכי השתן.
4. הסטודנט ילמד על הסיבות השונות להמטוריה וגלומרופונפריטיס בילדים כולל **IgA Henoch schonlein , nephropathy, Post streptococcal glomerulonephritis .purpura and Hemolytic Uremic Syndrome**

52. תסמונת נפרוטית

רקע

תסמונת נפרוטית הינה התבטאות קלינית של מחלה גלומרולרית הקשורה לפרוטאינוריה מסיבית. ללא טיפול, תסמונת זו קשורה לסיכון מוגבר לתמותה בעיקר מזיהומים ולכן חשוב לאבחן לטפל בתסמונת נפרוטית כנדרש.

מטרות:

- הסטודנט יכיר את האטיולוגיות העיקריות בדגש על minimal change disease ויכיר את הפתוגנזה של תסמונת נפרוטית.
- הסטודנט יכיר את ההסתמנות הקלינית שכוללת בצקות, היפרליפידמיה, קרישיות יתר ונטייה לזיהומים.
- הסטודנט יגדיר את הקריטריונים לאבחנה של תסמונת נפרוטית ואת הגישה הטיפולית במצב זה.

53. כשל כלייתי

רקע

כשל כלייתי יכול להתרחש בכל גיל, בילדים לרוב מדובר על כשל כלייתי אקוטי פרה-רנלי שברוב המקרים נובע מדהדרציה.

מטרות

- הסטודנט יגדיר **כשל כלייתי חד**, יכיר את האטיולוגיות, חלוקה לפי האזור הפגוע (פרה-רנלי, כלייתי ופוסט-רנלי) והגישה הטיפולית.
- **רפלקס בדרכי שתן בילדים** - מצב שיכול לגרום לדלקות חוזרות בדרכי שתן ועתים גורם לכשל כלייתי כרוני בילדים (רפלקס נפרופטיה), חשוב להכיר מצב זה, חלוקה לדרגות וגישה טיפולית.

54. קומה נמוכה

רקע

גדילת ילדים מושפעת מגורמים רבים ומגוונים וביניהם ההרכב הגנטי האישי, השפעת התזונה והסביבה ועוד. הגדילה הנורמלית של ילדים מהווה מדד לבריאותם. סטייה מעקומות הגדילה לאורך שנות הילדות מחייבת את הרופא לנסות לאבחן את הסיבה לכך. מגוון רחב של מחלות עלולות להתבטא לראשונה כהאטה בקצב הגדילה לגובה ו/או קומה נמוכה ללא כל סימנים ותסמינים נוספים.

מטרה ראשית

הסטודנט יזהה סימנים של כהאטה בקצב הגדילה לגובה ו/או קומה נמוכה, וכן יזהה סימני דיסמורפיזם המעידים על תסמונת שיכולה לגרום נמוכה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- ישאל על עיכוב גדילה תוך רחמי, על זיהומים ברחם, על חשיפה של האם במהלך ההיריון לרעלים, לעישון, לאלכוהול ועל נוכחות של מחלה מערכתית.
 - יזהה מחלות רקע כסיבה לעיכוב בגדילה כמו רככת **והיפותירואידיזם**.
 - יזהה מחלות מסוג **Hypopituitarism** **בדגש על חסר הורמון גדילה**
 - יגדיר את המצב של **constitutional growth delay**.
 - יחשב קצב גדילה ויפרט את הקשר בין הגובה לגיל הכרונולוגי ולגיל העצמות.
 - במצבים של קומה גבוהה מדי, יזהה תסמינים הקשורים למחלות של רקמה רכה ועצמות כמו מיקרוגנטיה, נפיחות בכפות ידיים ורגליים, דיפורמציות בעצמות האף ובעצמות הגולגולת.
 - ישאל על ארטרופתיה היפרטרופית, כאבי ראש ובעיות ראייה, כתסמינים הקשורים לעיכוב בגדילה.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
- יבחר בדיקות דימות מתאימה כמו צילום כף יד לגיל העצמות ובירור מעבדתי מתאים, כולל פרופיל הורמונלי, ותבחינים הורמונליים שונים.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
- יזהה את החולים הזקוקים לבירור נרחב יותר וספציפי ויפנה אותם למומחה בתחום.

55. הפרעות בהתפתחות איברי המין

רקע

קבוצה של הפרעות מולדות בהתפתחות הכרומוזומלית, הגונדות או גניטליה לא ברורה. חשוב להכיר קבוצת הפרעות אלה ולזהותן מוקדם לצורך קביעת זהות מינית נכונה לתינוק להמשך החיים ולצורך טיפול במצבים ברי טיפול.

מטרות - הסטודנט יכיר את הגישה ובירור הראשוני להפרעות בהתפתחות איברי המין ואת האבחנה המבדלת למצב זה.

56. סוכרת

רקע

סוכרת הינה המחלה המטבולית השכיחה ביותר. היא מתפתחת בשל חסר מלא או חלקי בהפרשת האינסולין ומלווה לפעמים בדרגות שונות של עמידות לפעילות האינסולין ברקמות הגוף.

ניתן להפחית את מצבי התחלואה ואת התמותה הקשורים לסוכרת על ידי שמירה על ידי תוכנית טיפולית אינטנסיבית ושמירה על איזון מטבולי מיטבי.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יאבחן את מחלת הסוכרת וכן חמצת סוכרתית קטוטית (DKA) על סמך קריטריונים ידועים ומוסכמים.
2. הסטודנט יסביר את עקרונות הטיפול במצבים מסוכנים כמו: DKA והיפוגליקמיה.
3. הסטודנט ינהל טיפול מקיף ומתמשך בחולי הסוכרת.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יאבחן את מחלת הסוכרת סוג 1 ויאבחן את סיבוכיה.
 - יאבחן DKA, היפרגליקמיה קיצונית ומצבי היפוגליקמיה, ויקבע את הגורמים המסייעים להתפתחות המצבים הללו.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - ימנה את הבדיקות הדרושות לאבחון המדויק של סוג המחלה וסיבוכיה (מיקרואלבומינוריה, רטינופתיה ונוירופתיה).
 - יסביר את המשמעות של HbA1c ויפרט את יעדי הטיפול.
3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה לחולה עם היפרגליקמיה:
 - יתאר את הגישה הטיפולית ל: DKA והיפוגליקמיה קשה.
 - יבנה תוכנית טיפולית מתמשכת, כולל מעקב אחר לחץ דם, פרופיל לפידים וסיבוכי מחלה מיקרו- ומאקרו-וסקולריים.
 - ייתן הדרכה וייעוץ לחולה הסוכרת ולבני משפחתו, כולל שינוי באורח החיים, והדרכה למניעת סיבוכי המחלה השונים.

57. הפרעות בבלוטת יותרת הכליה (האדרנל)

רקע

בלוטת האדרנל מורכבת מקורטקס ומדולה- הקורטקס אחראי להפרשת גלוקוקורטיקואידים (קורטיזול) ומנירלוקורטיקואידים (אלדוסטרון). המדולה אחראית ליצור קטכולאמינים. הורמונים אלה משפיעים על תגובת הדחק של הגוף, בעת מצוקה, כמות הורמוני הדחק עולה ולכן עולות גם הדרישות מהבלוטה. במקרה של תפקוד לא תקין של הבלוטה ייתכן קושי בהתמודדות עם מצבי לחץ שונים שיכול לסכן חיים.

מטרות:

- הסטודנט יגדיר **Congenital adrenal Hyperplasia** כסיבה לתת פעילות בלוטת האדרנל וחסר גלוקוקורטיקואידים בדגש על חסר של האנזים 21 הידרוקסילז, יכיר את הקליניקה, דרכי האבחנה והטיפול במצב זה.
- מצד שני, **תסמונת קושינג** מתארת עודף של גלוקוקורטיקואידים, הסטודנט יכיר את הקליניקה, אבחנה מבדלת דרכי אבחנה וטיפול במצב זה.

58. פרכוסים

רקע

פרכוס מוגדר כתסמין נוירולוגי הנובע מהתפרצות חשמלית קורטיקלית תוך מוחית. פרכוסים יכולים לייצג התחלה של אפילפסיה, אבל יכולים להיות גם משניים לאטיולוגיות אחרות, מטבוליות או מבניות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יתאר אפיון קליני של פרכוס ויסביר את ההבדל בין פרכוס לבין סוגים אחרים של התקפים הדומים לו כדוגמת סינקופה, הפרעות קצב לב.
2. הסטודנט יפרט את הטיפול בפרכוסים חריפים, כולל במצבים של סטטוס אפילפטיקוס.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יאסוף את תיאור האירוע עצמו, האם פוקלי או כללי, כולל התייחסות למצב הכרה.
 - ישאל לגבי רמזים למצבים אחרים העלולים לגרום לפרכוס, כמו טראומה, זיהום או גידול.
 - יברר האם היה טריגר לפרכוס וישאל לגבי היסטוריה של פרכוסי חום או אפילפסיה במשפחה.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יפרט את תהליך הבירור, כולל: בדיקות דם לסוכר, סידן, מגנזיום ואלקטרוליטים, EEG והדמיה לפי צורך.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יפרט את התכנית הטיפולית לסינדרומים אפילפטיים שונים.
 - ייתן הדרכה להורים על התנהגות במצב של פרכוס.
 - יבנה תשתית טיפולית רב מערכתית בילדים עם פרכוסים בלתי נשלטים ותחלואה נוירולוגית נוספת.

59. כאבי ראש

רקע

כאבי ראש היא תלונה שכיחה בקרב ילדים. חשוב להבדיל בין כאב ראש ראשוני כדוגמת מיגרנה לבין כאב ראש משני למצב שיכול להיות מסכן חיים, כדוגמת גידול או דימום.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את הסיבות המשניות העלולות לגרום לכאבי ראש בילדים.
2. הסטודנט יפרט מהם הדגלים באדומים באנמנזה או בבדיקה הגופנית המחשידים לכאב ראש משני ויסביר כיצד מתקבלת החלטה על הצורך בהדמיה וסוג ההדמיה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יבדיל בין הסיבות השונות לכאבי ראש.
 - יזהה את החולים הדורשים התערבות מיידית.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יתאים את הבירור המעבדתי ואת הדימות למקרה הספציפי.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יזהה את החולים הדורשים טיפול סימפטומתי ואת אלה הדורשים טיפול מניעתי.

60. היפוטוניה

רקע

היפוטוניה מוגדרת כירידה בתנגודת לתנועה פסיבית. מצב זה אינו שווה בהכרח לחולשת שרירים. היפוטוניה יכולה להיגרם כתוצאה מפגיעה במקומות שונים במערכת העצבים ומגורמים אטיולוגיים שונים. תינוקות עם היפוטוניה זקוקים להערכה נוירולוגית מקיפה ובהמשך לטיפול רב מקצועי.

מטרה ראשית

הסטודנט יאבחן במהירות מצבים ניתנים לטיפול ויקבע האם מדובר בטונוס נמוך בלבד או בחולשה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- ייקח אנמנזה מיילדותית מקיפה, יאסוף מידע על גיל הופעת ההיפוטוניה ויברר האם קרתה באופן חריף או הדרגתי, האם יש מרכיב של החמרה, האם יש פגיעה קוגניטיבית ואילו שרירים מעורבים.
- בבדיקה הגופנית יפנה תשומת לב מיוחדת למנח של הגו, רגליים בתבנית frog leg, מסת שריר, קיום של פסיקולציות, פלקסיה ואקסטנציה של מפרקים.
- 2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת.
- 3. הסטודנט יבדיל בין
 - **היפוטוניה מרכזית** - (Cerebral palsy, Acute disseminated, Multiple sclerosis, encephalomyelitis),
 - **היפוטוניה פריפרית** - מחלות בחוט השדרה (Spinal, Polio, Transverse myelitis), Muscular Atrophy, עצב פריפרי (Guillain Barre), חיבור עצב-שריר (בדגש על בוטוליום ו- Myasthenia gravis) ושרירים - (Muscular dystrophies Duchene and) (becker).
 - **היפוטוניה משולבת (combined) כדרך לקביעת האבחנה הסופית.**
- 4. בחלק מהחולים נדרשת הערכה גנטית, ובעבורם:
 - הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת, כוללת הערכה נשימתית ותמיכה לפי הצורך.
 - הסטודנט ייתן הסבר להורים לגבי הפרוגנוזה הצפויה והטיפול התומך הרב מקצועי והשיקומי.
- 5. **Cerebral palsy** - למרות ש CP לרוב מתבטא בטונוס מוגבר, חלק מהתינוקות מתייצגים עם היפוטוניה בינקות המוקדמת, מצב זה נובע מהפרעה בהתפתחות המוח בשלב העוברי או בינקות. חשוב להכיר מצב זה באבחנה מבדלת של היפוטוניה, ללמוד את החלוקות ואת הגישה הטיפולית התומכת מכיוון שאין ריפוי למצב זה.
- 6. **Bell's palsy** - שיתוק רק של עצב הפנים הפריפרי, ללא נזירותיות אחרות או הפרעה בגזע המוח, הסטודנט יכיר מצב זה, האתיולוגיות קליניקה טיפול ופרוגנוזה.

61. מחלות נוירוקטאניות

רקע

תסמונות נוירוקטאניות הן תסמונות המשלבות סימנים עוריים ובו זמנית מעורבות של מערכת העצבים. ההסתמנות הקלינית כוללת : נגעים עוריים, קשיי למידה, פרכוסים, גידולים שונים, בעיות אורתופדיות ועוד.

שתי התסמונות העיקריות בקבוצה זו הן **Neurofibromatosis** ו **Tuberous sclerosis**.

מטרות:

- הסטודנט ילמד את הגנטיקה, צורות התורשה של מחלת נוירופיברומטוזיס וטברוס סקלרוזיס, יכיר את הסימנים הקליניים המאפיינים כל מחלה, הגידולים וההפרעות האופייניות, הקריטריונים האבחנתיים והגישה הטיפולית שכוללת מעקבים ארוכי טווח רב תחומיים.

62. לחץ תוך גולגולתי מוגבר

רקע

האתיולוגיות והקליניקה של לחץ תוך גולגולתי מוגבר משתנה לפי הגיל. האתיולוגיות בתינוק כוללות הידרוצפלוס, גידול או זיהום תוך גולגולתי וחבלות, במתבגרים נכנס באבחנה מבדלת גם מצב של פסאודוטומור צרברי. הקליניקה נעה : ממרפס תפוח, פפילאדמה, כאבי ראש, הקאות ועוד.

- הסטודנט יכיר את המצב של **הידרוצפלוס** כסיבה מולדת ליתר לחץ תוך גולגולתי מוגבר בילדים, את החלוקה להידרוצפלוס מולד/ נרכש, חלוקה להידרוצפלוס חסימתי ולא-חסימתי, יכיר את הקליניקה ודרכי הטיפול.
- **Idiopathic Intracranial Hypertension -Pseudotumor cerebri** - הסטודנט יכיר את האטיולוגיות, גורמי סיכון, קליניקה וטיפול במצב זה.

63. מחלות תפרחת בילדים

רקע

מחלות רבות ובמיוחד זיהומיות מתבטאות בעור. חלקן מחלות קלות מאוד (לדוגמא אימפטיגו) ואופייניות לגיל הילדות כמו אבעבועות רוח וחצבת. אולם לעתים מדובר במחלות מסכנות חיים, כמו מנינגוקוקסמיה.

נדרשת על כן היכרות מעמיקה של סוגי התפרחת השונים, הנבדלים בצורתם, בפיזורם ובשיוך שלהם לגורמי תחלואה שונים, זיהומיים ואחרים.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יתאר תפרחת עורית על מרכיביה – סוג הנגעים, שינויי צבע, צורה, גודל ופיזור.
2. הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת של הגורמים לתפרחות השונות על פי היכרות עם מחלות תפרחת בילדים.
3. הסטודנט יסביר את המנגנונים הפתופיזיולוגיים השונים הגורמים להופעת תפרחת (זיהום, תגובה חיסונית או אלרגית, רעלן).
4. הסטודנט יתאים את סוג ההתערבות הנדרש במחלה, ובמיוחד יידרש לזהות תפרחת העלולה להעיד על מחלה המסכנת את החולה או את סביבתו ודורשת התערבות מיידי.
5. הסטודנט ינהל מקרה של פריחה בילד, כולל אבחנה של סוג הפריחה, אבחנה מבדלת וסוג ההתערבות הנדרשת בכל מצב.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף מידע חיוני באמצעות אנמנזה ובדיקה גופנית:
 - ישאל על סוג הנגעים, זמן ההופעה יחסית להתפתחות המחלה, פיזור הנגעים, ומהלך הופעתם.
 - יזהה תופעות מערכתיות נוספות המכוונות למחלה העומדת בבסיס המקרה.
 - יאסוף נתונים אפידמיולוגיים באנמנזה העשויים לכוון לאטיולוגיה (חיסונים, מקום מגורים/נסיעות, חשיפה לחולים אחרים או לבעלי חיים).
2. הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת של מחלות תפרחת בילדים בעלות חשיבות קלינית רבה, כגון מנינגוקוקסמיה, חצבת, אבעבועות רוח, מחלות הרפטיות ונגיפיות אחרות בילדים למשל HHV-6, מחלות ריקציאליות, ועוד.
3. הסטודנט יבנה תוכנית בירור לאבחון התפרחת והסיבה לה מתוך היכרות עם שיטות אבחון מעבדתיות, ובהתאם לאבחנה המבדלת (סרולוגיה, מיקרוביולוגיה [משטחי צאנק, PCR, תרביות וכיו"ב], היסטופתולוגיה).
4. הסטודנט יסביר את הטיפול והניהול הרפואי במקרה:
 - יפרט מהו הטיפול הנדרש במחלות המסכנות את החולה ו/או את סביבתו באופן מיידי.
 - יפרט מהו הטיפול המתאים במחלות תפרחת מיוחדות, כמו: אימפטיגו, מחלות ריקציאליות.
 - יקבע מהם אמצעי הבידוד המיוחדים הנדרשים במחלות השונות.

5. נוסף על כך, הסטודנט יעמיק את הידע במיוחד במחלות הבאות: חצבת, אבעבועות רוח, אדמדמת אביבית (roseola infantum), נגיף אפשטיין בר (EBV), זיהומים מנינגוקוקיים ומחלות ריקציאליות.

64. פריחה בעור: מקולרית, פפולרית, שלפוחיתית

רקע

בעיות עור הן בין הסיבות הנפוצות ביותר שבגינן חולים פונים לטיפול רפואי (כ-5% עד 10% מהחולים בקהילה מגיעים עם תלונה דומה). רופאים שאינם רופאי עור מתמודדים עם כמה מבעיות העור הנפוצות ביותר (הרופאים המטפלים בקהילה רואים יותר ממחצית התלונות העוריות).

מטרה ראשית

הסטודנט יתאר macules כנגעים שלא ניתן למשש, שאינם מורמים ואינם אטרופיים, אשר צבעם מבדיל אותם מהעור שמסביב.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יקבע תחומי מעורבות, סוג החולה, האם קיום גרד, האם המטופל נוטל תרופות (כולל צמחים ותרופות מדף) וממצאים נלווים אחרים.
 - יבחין בין סוגי הנגע השונים; יקבע את פיזור הנגע (לדוגמא, פיזור באזורים חשופים לאור או פנים, ב-V של החזה העליון, בגב כפות ידיים ובאמות). יקבע האם קיים אודם, היפו/היפרפיגמנטציה או החוורה, והאם יש מאפיינים משניים כגון קשקשים.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - יבחר חולים הזקוקים לטיפול מיוחד או לבירור נוסף.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
 - יתאר בירור וטיפול במחלות עור שכיחות.
 - יבחר חולים הזקוקים לטיפול מיוחד.

65. מצבי חירום בילדים

רקע

הטיפול במצבי חירום בילדים דורש מיומנויות מיוחדות שיידונו להלן. נוסף על כך, מצבי חירום שונים נידונים בנפרד תחת הנושאים הרלוונטיים.

יודגש כי בעת הטיפול הרפואי במצבי חירום בילדים יש לזכור ולתת את הדעת על כך שהילד אינו מבוגר קטן.

סיבות שכיחות למצבי חירום בילדים

1. מצבי חירום נשימתיים:

- חסימת דרכי נשימה עליונות
- מחלת דרכי נשימה תחתונות
- שאיפת גוף זר

2. מצבי חירום אנדוקריניים/מטבוליים:

- הפרעות במאזן נוזלים/אלקטרוליטים
- היפוגליקמיה
- היפרקלמיה

3. מצבי חירום נוירולוגיים:

- פרכוסים/פרכוסי חום

4. מצבי חירום קרדיווסקולריים:

- הפרעות קצב
- מיוקרדיטיס/פריקרדיטיס
- אי ספיקת לב
- החמרה אקוטית בילדים עם מומי לב מולדים

5. מצבי חירום זיהומיים:

- אלח דם (sepsis) או הלם זיהומי (septic shock)
- דלקת קרום המוח

6. מצבי חירום טוקסיקולוגיים (הרעלות)

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יפרט את ההבדלים במבנה דרכי האוויר בילדים ובמבוגרים, כולל ההשלכות על דרכי הטיפול.
2. הסטודנט יתאר את אופן ההתייצגות הקלינית של התייבשות בילדים.
3. הסטודנט יפרט פציעות אופייניות בילדים. כמו כן, ימנה את המאפיינים של שברים בילדים לעומת במבוגרים, יזהה סימנים מחשידים להתעללות ויציין מהן התוויות לבירור בכיוון זה.

מטרות

1. הסטודנט ייקח אנמנזה מכוונת להערכה מהירה של מצבי חירום בילדים.
2. הסטודנט יבצע בדיקה גופנית מכוונת למערכת הנשימה, מערכת הלב וכלי הדם והמערכת הנורולוגית כדי לקבוע האם מדובר בבעיה נשימתית ראשונית או לבבית ראשונית (יש לזכור שבילדים, רוב מצבי החירום הם נשימתיים ולא לבביים).
3. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - היפוגליקמיה
 - הפרעות אלקטרוליטריות
4. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית:

- יציין את המקומות להכנסת עירווי תוך ורידי בילדים ובתינוקות
- יפנה לטיפול נמרץ ילדים במקרים הנכונים
- יתאר את הטיפול הראשוני בילדים מפרכסים (כולל פרכוסי חום), בילדים עם מחלות דרכי נשימה עליונות/תחתונות ובילדים עם הלם.

66. הנחיות קליניות

רקע

הנחיות קליניות ברפואת ילדים הן מערכות של המלצות ואלגוריתמים מבוססי מידע שפותחו ע"י האיגוד הישראלי לרפואת ילדים במטרה לסייע לרופא ילדים להחליט על הטיפול הרפואי המתאים במצבים קליניים שונים ולצורך קביעת פרקטיקה רפואית אחידה בין רופאי הילדים בישראל.

מטרה ראשית:

הכרת ההנחיות הקליניות הישראליות בנושאים שונים ברפואת ילדים והקניית קווים מנחים לאבחנה וטיפול במצבים שונים.

מטרות:

1. הסטודנט יכיר את **תדריך שגרת חיסוני הילדים בישראל** - מינואר 2018 - כולל לוח חיסוני השגרה בגיל הילדות, יולי 2018 והוראות כלליות לחיסונים בדגש על: טיב התרכיבים, גיל החיסון השגרת, הוריות לביצוע החיסון, הוריות נגד ואזהרות כלליות, תופעות לוואי.

2. הסטודנט יתאר את השיטות במקובלות בארץ לאבחון וטיפול במצבים שונים כגון :

- **דלקת ריאות נרכשת בקהילה** - מהווה אחת הסיבות השכיחות לביקור אצל רופאים ולטיפול אנטיביוטי בקהילה. במרבית המקרים לא ניתן לבודד את המחולל, ולכן עקרונות הטיפול בקהילה מבוססים על מידע אפידמיולוגי אודות שכיחות המחוללים בגילאים השונים ורגישותם לתרופות השונות, הנחיה זו מתייחסת לאבחנת דלקת ריאות בקהילה, מתן שיקול דעת מתי להפנות לצילום חזה או בדיקות מעבדה והמלצות לטיפול בדלקת ריאות נרכשת בקהילה בקבוצות הגילאים השונות.
- **זיהומי עור חיידקיים שכיחים בילדים** - מחלות עור זיהומיות הנגרמות על ידי חיידקים שכיחות במיוחד בגיל הילדות ומהוות עד כדי 20% מהסיבות לביקורים במרפאות הילדים. הנחייה זו מתארת את התופעות הקליניות בזיהומי העור השונים. משנקבעה האבחנה הנכונה, נגזרת מכך הגישה הטיפולית בהתאם לגורמי מחלה ובהתחשב בעליה בשיעור עמידות החיידקים לטיפול ופיתוח תרופות חדשות.
- **דלקת אוזן תיכונה חדה בילדים** - זוהי המחלה הזיהומית החיידקית השכיחה והסיבה העיקרית למתן טיפול אנטיביוטי בגיל הילדות. לאור העלייה בשכיחות החיידקים העמידים לאנטיביוטיקה, נבחנה מחדש הגישה הטיפולית בדא"ח. נמצא שקיימים קשיים באבחון הנכון של דא"ח, כאשר אבחון מדויק הפחית את מתן האנטיביוטיקה שלא לצורך. בהנחה זו מתארים את גישת "הטיפול המושהה" כטיפול בדלקת אוזניים, קווים מנחים מתי יש צורך לתת טיפול אנטיביוטי או דיקור, וקווי הטיפול המקובלים.
- **זיהום בדרכי שתן** - זיהום בדרכי השתן הוא אחד הזיהומים החיידקיים השכיחים ביותר בילדים, בעיקר בבנות. הנחייה זו מתארת את המחוללים לזיהום ברכי שתן בילדים, שיטות אבחון מקובלות והגישה והטיפול בזיהום ראשון בדרכי השתן בילדים
- **גסטרואנטריטיס חדה** - מרבית הילדים יחלו עד גיל 3 שנים לפחות באירוע אחד של גסטרואנטריטיס חדה. רוב במקרים מתבטאים בצורה קלה בלבד ולא נדרש טיפול במסגרת אשפוז, מחלות אלו מהוות עדיין סיבה לא נדירה בישראל לאשפוזים, ובמקרים נדירים אף לתמותה. במרבית אירועי הגסטרואנטריטיס החדה טיפול אנטיביוטי אינו מומלץ, הנחייה זו מספקת קווים מנחים להערכת מידת הדהדרציה בילדים וטיפול רה-הדרציה בהתאם, מתי יש צורך במתן טיפול אנטיביוטי וקווי הטיפול המקובלים.
- **דלקת לוע סטרפטוקוקלית** - דלקת לוע חדה היא גורם שכיח לתחלואה בילדים ובמתבגרים. ברוב המקרים המחולל הוא נגיף של דרכי הנשימה, כתלות בגיל הילד, בכ- 30% מהילדים שסובלים מדלקת לוע חדה, המחולל הוא חיידקי בעיקר בקבוצת גיל 5-15. הנחייה זו מדגישה שאבחון מעבדתי לדלקת לוע חיידקית יבוצע לילדים בגיל מעל ל-3 שנים עם הסתמנות קלינית האופיינית של דלקת ללוע חיידקית ומתארת את הטיפולים המקובלים במצב זה.

- **זיהומים חדים בעצמות ומפרקים** - דלקת עצם חיידקית חדה ודלקת מפרק חיידקית חדה הן מחלות זיהומיות המתרחשות בעיקר בשנים הראשונות לחיים, הנחיה זו מרכזת את הנתונים מהארץ לגבי האפדמיולוגיה של זיהומים אלה, הקליניקה, דרכי האבחנה המקובלים והגישה הטיפולית לזיהומים מסוג זה.
- **אבחון וטיפול במלר"ד בילדים עם חום מתחת לגיל 3 חודשים** - הליכי האבחון והטיפול בתינוקות בגיל עד 3 חודשים מציבים בפני הרופא המטפל אתגרים ייחודיים מפני שזיהומים חיידקים חמורים שכיחים יותר בקבוצת גיל זו אך הסימנים הקליניים להבדלה בין זיהום חיידקי ונגיפי באוכלוסיית תינוקות זו הינם דלים ביותר ובלתי אמינים. בבתי חולים בישראל קיימת שונות רבה בהליכי הבירור והטיפול המתבצעים בתינוקות עד גיל 3 חודשים עם חום. טרת המסמך הנוכחי הינו לספק קווים מנחים לניהול מקרה של תינוק עד גיל 3 חודשים עם חום במלר"ד של בית חולים.
- **איתור, בירור וטיפול בילד עם הפרעה בגדילה וקומה נמוכה** - "רק ילדים גדלים" - לפיכך נושא הגדילה הוא ייחודי לעוסקים ברפואת ילדים. גדילת ילדים מושפעת מגורמים רבים ומגוונים וביניהם ההרכב הגנטי האישי, השפעת התזונה והסביבה ועוד. הגדילה הנורמלית של ילדים מהווה מדד לבריאותם. סטייה מעקומות הגדילה לאורך שנות הילדות מחייבת את הרופא לנסות לאבחן את הסיבה לכך. מגוון רחב של מחלות עלולות להתבטא לראשונה כהאטה בקצב הגדילה לגובה ו/או קומה נמוכה ללא כל סימנים ותסמינים נוספים. הנחיות קליניות אלו נועדו לרופא הילדים הראשוני במרפאת הקהילה בהקשר לילדים הלוקים בהאטה בקצב הגדילה לגובה ו/או קומה נמוכה.

נספח א: הנחיות קליניות והמלצה לעמודים בספר

הנחיות קליניות

- אבחון וטיפול בדלקת ריאות בילדים נרכשת בקהילה 2013
- אבחנה וטיפול בזיהומי עור חיידקיים שכיחים בילדים 2013
- אבחון וטיפול בדלקת חדה של האוזן התיכונה בילדים 2013
- אבחנה וטיפול בזיהום ראשון בדרכי השתן נרכש בקהילה 2014
- גסטרואינטריטיס חדה בילדים בישראל 2015
- אבחון וטיפול בדלקת לוע חדה הנגרמת על ידי GAS בילדים- 2018
- אבחון וטיפול בזיהומים חיידקיים חדים של העצמות והמפרקים בילדים –
2019
- תדריך חיסונים המעודכן מינואר 2018- (עמודים 6 + 42-47) (לוח חיסוני השגרה בגיל הילדות, יולי 2018 והוראות כלליות לחיסונים בדגש על : טיב התרכיבים, גיל החיסון השגרתי, הוריות לביצוע החיסון, הוריות נגד ואזהרות כלליות, תופעות לוואי).
- אבחון וטיפול במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בתינוקות עד גיל 3 חודשים עם חום- 2018
- איתור, בירור וטיפול בילד עם הפרעה בגדילה וקומה נמוכה- 2017

נושא	פרקים
Abused and Neglected Children	16 (עמודים 98-106)
Growth and Development	22,27
Sleep Medicine	31
Behavioral and Psychiatric Disorders: Rumination and Pica Tic Disorders Eating Disorders Tantrums and Breath-Holding Spells	36,37.1,41,43
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder	49
Autism Spectrum Disorder	54
Nutrition and Nutritional Deficiencies: Feeding Healthy Infants, Children, and Adolescents Vitamin C (Ascorbic Acid) Deficiency and Excess Vitamin D Deficiency (Rickets) and Excess	56,63,64,66
Dehydration and Electrolyte Disorders: Electrolyte and Acid-Base Disorders Maintenance and Replacement Therapy Deficit Therapy	70-68
Poisoning (Introduction and Acetaminophen)	77 (עמודים 490 עד 500)
Syncope and Shock	88-87
Down Syndrome	98 (עמודים 662-659) תת פרק
An approach to Inborn Errors of Metabolism	102
Hypoglycemia	111 (עמוד 858 בלבד)
Neonatology and Neonatal Complications	120.3,122.3,122.4,122.6,123,131
Adolescent Physical Development and Interviewing the Adolescent	132 (רק התפתחות גופנית 3.5 עמודים ראשונים), 137.2
Evaluation of Suspected Immunodeficiency	148
Urticaria and Anaphylaxis	174-173
Asthma	169
Rheumatic Diseases of Childhood: Evaluation of Suspected Rheumatic Disease Juvenile Idiopathic Arthritis Reactive and Post-infectious Arthritis Familial Mediterranean fever (Only) Kawasaki Disease Henoch-Schonlein Purpura Growing pain	178,180,182,188,191,192.1,193.1 (הערה 188-רק תת סעיף של FMF)
Fever	204-203
Toxic Shock Syndrome	208.2
Rheumatic Fever	210.1
Pertussis	224
Brucella	234
Cat scratch disease	236.1
Q Fever and Rickettsia	255.2,259
Measles	273
Human Herpes Viruses	283-279
Major Symptoms and Signs of Digestive Tract Disorders	332
Congenital Anomalies of GI	336,345.1
Gastroesophageal Reflux Disease	349
Eosinophilic esophagitis	350
Pyloric Stenosis	355.1
Meckel Diverticulum	357.2
Constipation, Encopresis and Hirschsprung Disease Intussusception	358.3,358.4,359.3

Disorders Of Malabsorption, Diarrhea and Inflammatory Bowel Disease	362,364.1,364.2,367
Pancreatitis	378
Cholestasis	383
Viral Hepatitis A & B Only	(עד עמוד2115) 385
Autoimmune Hepatitis and Acute hepatic failure	389,391
Respiratory Symptoms	401-400
Sudden Infant Death Syndrome and Brief Resolved Unexplained Events in Infants	403-402
Sinusitis and Inflammatory Upper Airway Obstruction	408,412
Deep neck infection	410
Laryngomalacia	413.1
Foreign bodies in airway	414
Bronchiolitis	418.1
Congenital disorders of the Lung	423
Aspiration syndrome	425
Cystic Fibrosis and Primary Ciliary Dyskinesia	433-432
Atelectasis	437
Bronchopulmonary Dysplasia	444
Skeletal Diseases Influencing Pulmonary Function	445
Chest Pain	טבלה 449.1
Congenital Heart Diseases : Evaluation and Screening of Infant with CHD Atrial Septal Defect Ventricular Septal Defect Patent Ductus Arteriosus Coarctation of the Aorta Evaluation of Cyanotic infant/with Respiratory Distress Tetralogy of Fallot d-Transposition of the Great Arteries Total Anomalous Pulmonary Venous Return Truncus Arteriosus	453.1-453.8, 454.6, 456,457.1,458.1- 458.2,458.7,458.8
Arrhythmias	462
Acquired Heart Disease (Endocarditis,Rheumatic Heart Disease)	465+464
Myocarditis/Pericarditis	466.5,467.1
Heart Failure	469
Systemic Hypertension	472
The Anemias: Physiologic Anemia of Infancy Iron-Deficiency Anemia Hemolytic Anemias Hemoglobinopathies	489 ,484 ,482 ,480 ,474
The Acquired Pancytopenias	496
Hemorrhagic and Thrombotic Diseases: Postneonatal Vitamin K Deficiency Disseminated Intravascular Coagulation Platelet and Blood Vessel Disorders Idiopathic (Autoimmune) Thrombocytopenic Purpura	(עד 511.7 בלבד) 511 ,510 ,507
Hyposplenism, Splenic Trauma, and Splenectomy	514
Lymphadenopathy	517
Hemato-Oncology: Only - Acute lymphoblastic leukemia (ALL) Only- Hodgkin Lymphoma	523 ,522 (תתי פרקים נבחרים בלבד)
Neuroblastoma	525

Clinical Evaluation of the Child With Hematuria	536
Glumerulonephritis: Post streptococcal Glumerulonephritis IgA Nephropathy	537.1 ,537.4
Henoch Schonlein Purpura	538.3
Hemolytic Uremic Syndrome	538.5
Nephrotic Syndrome	545
Acute Kidney Injury	550.1
Vesicoureteral Reflux	554
Hypopituitarism	573
Physiology of Puberty and Delayed or Absent Puberty	578.10 ,577
Hypothyroidism	581
Congenital Adrenal Hyperplasia	594.1 (הקדמה) 594
Cushing Syndrome	597
Disorders of Sex Development	606 (הקדמה בלבד עמ' 3008-3012)
Type 1 Diabetes Mellitus- (Only Part of treatment	607.2 (עמודים 3022-3035)
Neurologic Evaluation	608
Hydrocephalus	609.11
Seizures in childhood	611.8 ,4-611.1
Headache	613
Neurofiromatosis and Tuberous sclerosis	614.1,614.2
Cerebral Palsy	616.1
Demyelinating Disorders of CNS	618.1,618.3
Central nervous system infections	621.1,621.2
Pseudotumor cerebri	623
Neuromuscular Disorders and Myastenia Gravis	625,630.1
Duchene and Becker muscular dystrophies	627.1
Spinal muscular atrophy	630.2
Guillian barre syndrome	634
Bell's Palsy	635
Orbital infections	652
Otitis Externa	657
Acute Mastoiditis	659
Dermatologic Evaluation	664
Orthopedic Problems	693,698