

תכנית לימודים - רפואת נשים

מעודכן לשנת הלימודים 2024-2025 (תשפ"ה)

יו"ר הסילבוס המאוחד מטעם פורום דיקאני הפקולטות לרפואה בישראל

פרופ' מרתה דירנפלד, מרכז רפואי כרמל,

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

יעוץ פדגוגי:

ד"ר רחל נוה, המחלקה להוראה וחינוך רפואי,

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

צוות סילבוס 2024-2025

יו"ר: פרופ' מרתה דירנפלד, הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון, חיפה

- פרופ' דוד פלג, בית החולים "פדה – פוריה, הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר-אילן
- פרופ' מיכל קובו, המרכז הרפואי מאיר-כפר סבא הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת ת"א
- פרופ' שי פורת, ביי"ח הדסה, האוניברסיטה העברית ירושלים
- פרופ' אשר בשירי, מרכז רפואי סורוקה, אוניברסיטת בן גוריון באר שבע
- פרופ' איתן לוננפלד, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת אריאל

נציגת יו"ר וועדת הבחינות במקצוע נשים ומיילדות: פרופ' אסנת גרוץ - אוניברסיטת תל אביב

הספר המלווה את הקורס:

1. Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology, 9th Edition, American College of Obstetricians and Gynecologists
2. Speroff 's Clinical Gynecologic Endocrinology 9th Edition , 2020
Chapter 28 : Assisted Reproductive Technologies, page 1104-1165
Chapter 29 : Fertility Preservation , page 1165-1173

תוכן העניינים

2.....	תוכן העניינים.....
5.....	מטרת העל.....
7.....	מיילדות.....
7.....	1. אבחון טרום-לידתי ומעקב אחרי היריון ולידה תקינים.....
7.....	1.1 ייעוץ טרום היריוני.....
8.....	1.2 מעקב היריון שגרתי.....
9.....	1.3 דיקור מי שפיר ובדיקות סקר לאיתור מומים.....
9.....	1.4 הפרופיל הביופיזי (Biophysical Profile).....
10.....	1.5 ניטור עוברי: NST and Non Reassuring NST.....
11.....	2. אבחנה וטיפול בהיריון בסיכון, כולל מחלות אימהיות ומצבי חירום בהיריון.....
11.....	2.1 דימום בטרמסטרים השני והשלישי.....
12.....	2.2 לידה מוקדמת.....
13.....	2.3 ירידת מים לפני המועד.....
13.....	Preterm Prematature Rupture of Membranes (PPROM).....
13.....	2.4 היריון מרובה עוברים.....
14.....	2.5 יתר לחץ דם (ל"ד) בהיריון.....
15.....	2.6 מחלות לב בהיריון.....
15.....	2.7 מחלות ריאה בהיריון.....
16.....	2.8 ריבוי מי שפיר.....
16.....	2.9 מיעוט מי שפיר.....
17.....	2.10 סוכרת בהיריון.....
18.....	2.11 אנמיה בהיריון.....
18.....	2.12 עובר עם האטה בגדילה התוך רחמית (IUGR).....
19.....	2.13 עלית חום בהיריון.....
20.....	2.14 הפרעת קרישה והיריון.....
21.....	2.15 מחלות מערכת עיכול בהיריון.....
22.....	2.16 הידרופס חיסוני עוברי, מחלה המוליטית של העובר והיילוד.....
23.....	2.17 היריון עודף.....
23.....	2.18 מחלות נירולוגיות ופסיכיאטריות.....
24.....	3. מהלך הלידה ומשכב הלידה.....
24.....	3.1 מהלך וניהול לידה נורמלית.....
25.....	3.2 ניתוח קיסרי.....
25.....	3.3 לידה מכשירנית.....
26.....	3.4 פרע כתפיים.....

- 26..... 3.5 דימום מוגבר אחרי הלידה
- 27..... 3.6 חום לאחר לידה
- 27..... 3.7 משכב הלידה

28.....גינקולוגיה

- 28..... 1. אנטומיה ואמבריולוגיה
- 28..... 2. דימום וגינלי חריג
- 28..... 2.1 דימום טרום הופעת וסת
- 29..... 2.2 דימום אצל אישה בגירה (Adult Abnormal Uterine Bleeding, AUB):
- 29..... 2.2.1 דימום וסתי לא תקין
- 30..... 2.2.2 דימום בשליש הראשון של ההיריון
- 30..... 2.2.3 דימום על רקע אנטומי
- 31..... 2.2.4 דימום רחמי חריג/לא תקין שאינו מסוג (Abnormal Uterine Bleeding)
- 31..... 2.3 דימום פוסט-מנופאוזלי (Post-Menopausal Bleeding)
- 32..... 2.4 דימום לאחר מגע מיני (Post Coital Bleeding, PCB)
- 33..... 3. כאב בטן/אגן
- 33..... 3.1 כאב בטן/אגן חריף
- 34..... 3.2 כאב בטן/אגן כרוני
- 34..... 3.3 דיספראוניה (dyspareunia)
- 35..... 3.4 כאב בזמן וסת (dysmenorrhea)
- 35..... 4. מסה אגנית
- 37..... 5. צניחת איברי האגן
- 37..... 6. דליפת שתן
- 38..... 7. הפרשה וגינלית, גרד ומחלות מועברות ביחסי מין (STD)
- 39..... 8. דלקת חריפה באגן
- 39..... 9. נגע בפות
- 40..... 10. תסמונת טרום וסתית (PRE-MENSTRUAL SYNDROME, PMS)
- 40..... 11. מחלות טרופובלסט (GTN)

41..... פוריות ואנדוקרינולוגיה

- 41..... 1. התבגרות מוקדמת
- 41..... 2. אל וסת (אמנוריא)ה
- 42..... 3. הפרעת ביוץ / מחזור לא סדיר
- 42..... 4. היפראנדורגניזם, השמנה ושיעור יתר
- 43..... 5. בירור אי פוריות הזוג
- 44..... 5.1 פגיעה במדדי הזרע (OTA Syndrome)
- 45..... 5.2 הפרעת ביוץ כסיבה לאי פוריות
- 45..... 5.3 הפרעות פרוין בשל סיבה חסימתית/אנטומית

46	.....	6. הפרייה חוץ גפית (IN VITRO FERTILIZATION, IVF)
47	.....	7. תסמונת גרוי יתר שחלתי (OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME, OHSS)
48	.....	8. שימור פוריות מסיבות רפואיות
49	.....	9. אובדני הריון חוזרים (הפלות חוזרות) רקע
49	.....	10. תכנון המשפחה ואמצעי מניעה
50	.....	11. מנופאזה

מטרת העל

הסטודנט יתאר את בריאות האישה במעגל החיים במצב נורמלי/בריא/תקין (אנטומיה, פיזיולוגיה, אנדוקרינולוגיה). בכל אחד מתת הנושאים (מיילדות, גינקולוגיה ופוריות) הסטודנט יסביר ויפרט במונחים מקצועיים רפואיים את הפתולוגיות השונות וינהל מקרה (שכיח) על בסיס הידע והחשיבה הקלינית שרכש. בכל המקרים יתייחס הסטודנט להיבטים של מקצוענות (תקשורת בינאישית, פעולה בצוות, רב-תרבותיות).
הסטודנט ישלב לקיחת האנמנזה עם כישורי תקשורת בינאישית טובה וניהול הריאיון הרפואי. נוסף על כך, 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 וכבד 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.

הסטודנט ינהל מפגש הכרוך במסירת מידע קשה למטופל ובמהלכו:

- יברר את הידע ואת תפישת החולה ואת רצונו בקבלת מידע קשה
- ימסור את המידע אחרי משפט הרומז למצב הקשה (יריית אזהרה)
- ימסור את המידע הקשה בפשטות ובקצרה
- ייתן מקום לרגשות, לחששות ולשאלות של החולה, יתייחס אליהם, סיכום והמשכיות התוכנית.

מיילדות

1. אבחון טרום-לידתי ומעקב אחרי היריון ולידה תקינים

1.1 ייעוץ טרום היריוני

רקע

לבריאות האישה ולאורח חייה לפני ההיריון ובתחילתו יש השפעה מכרעת על תוצאות ההיריון לאם ולעובר, שכן חלק גדול מהסיבות לתחלואות אם-עובר-יילוד קיימות עוד לפני ההיריון. הייעוץ הטרומ היריוני מבוסס על הערכה של גורמי סיכון אפשריים להיריון, ייעוץ לגבי אורח חיים בריא, בדיקות וטיפול לפי הצורך.

מטרה עיקרית

הסטודנט יפרט את גורמי הסיכון האפשריים להיריון ואת התחומים העיקריים שבהם ייעוץ וטיפול טרום היריוני חיוניים להיריון תקין.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יסביר את הקשר בין בריאות האישה, ההיסטוריה הרפואית שלה ושל משפחתה וכן אורחות חייה לבין תקינות ההיריון.
- ייתן את הדעת על נושאים שכיחים כולל עישון, שתיית אלכוהול, פעילות גופנית, חיסונים וקיום יחסי מין.
- יפרט את ההמלצות לייעוץ ולטיפול טרום היריוני בנשים בריאות ובקרב נשים עם מצבי מחלה עיקריים (סכרת, יתר לחץ דם כרוני וכדומה), עם היסטוריה של סיבוכי היריון, או עם רקע משפחתי של תחלואה משמעותית.
- יתייחס למצבים גופניים כלליים ולבדיקות שיש להם רלבנטיות לבריאות האם ו/או העובר במהלך ההיריון (בדיקת פאפ, תפקוד בלוטת התריס, מצב חיסוני [TORCH], חיסון לצהבת זיהומית, לוריזלה).
- ינחה את האם לנטילת חומצה פולית ויטמין D ויוד לפני ההיריון המתוכנן ובמהלך הטרמסטר הראשון.
- יפרט מהם המצבים שבהם מומלץ להפנות את המטופלת לייעוץ גנטי טרום היריוני ויתאר את ההתוויות ואת מהות הבדיקה לאבחון טרום השרשתי של העובר במידת הצורך.

1.2 מעקב היריון שגרת

רקע

במהלך ההיריון מומלץ לבצע בדיקות שגרה ומעקב כדי לשפר את תוצאות ההיריון, לאתר מחלות אימהיות או מצבים עובריים המחייבים ייעוץ והתערבות כדי למנוע ו/או להפחית תחלואה ותמותה אימהית ועוברית.

מטרה עיקרית

הסטודנט יכיר את הליווי ובדיקות השגרה המומלצים במהלך היריון תקין ואת המצבים שבהם יש צורך במעקב היריון בסיכון גבוה על רקע בעיה אימהית, עוברית או ממצא חריג בבדיקות השגרה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את השינויים הפיזיולוגיים של מערכות הגוף השונות במהלך ההיריון ואת השינויים הצפויים בבדיקה הגופנית במהלך היריון תקין.
- יסביר איך קובעים תיארוך היריון.
- יתאר את ההמלצות למעקב, כולל בדיקות השגרה המבוצעות במהלך ההיריון בשלבים השונים (כולל העמסת סוכר, מעקב גדילה, פרופיל ביופיזי, הערכת משקל).
- יגדיר את הממצאים הצפויים בבדיקות המעבדה השונות במהלך היריון תקין (כגון פרוטאינוריה קלה, אנמיה יחסית, פיברינוגן גבוה).
- יפרט את הבדיקות המבוצעות לאיתור תסמונות גנטיות על יתרונותיהן וחסרונותיהן (שקיפות עורפית, סקר ביוכימי, סיסי שליה, סקירות מערכות, דיקור מי שפיר, בדיקת NIPT).
- יגדיר את דרישות התזונה בהיריון.
- יתאר את המשמעות של תלונות שכיחות בהיריון (כולל בחילות, הקאות, עצירות, פטיאליזם, תדירות מתן שתן, ורידים שטחיים, רגישות בשדים) ויציע טיפול בתלונות אלה.
- יתאר מעקב היריון במקרים שבהם נדרש מעקב ייחודי בהתאם למצב הרפואי ולרקע של המטופלת, כולל יתרונות וחסרונות של הבדיקות העיקריות.

1.3 דיקור מי שפיר ובדיקות סקר לאיתור מומים

רקע

דיקור מי שפיר הוא אמצעי אבחון פולשני שנועד לאבחן ליקויים גנטיים, לאחר זיהום תוך-רחמי, להוכיח בשלות ריאתית של העובר ולעתים לנקז ריבוי מי שפיר משמעותי.

מטרה עיקרית

הסטודנט יפרט את ההתוויות העיקריות לביצוע דיקור מי השפיר ואת המגבלות והסיכונים הכרוכים בהליך.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יסביר את היתרונות של הבדיקה (בדיקה "אבחנתית" בהשוואה לבדיקות "סינון" המתבצעות בהיריון).
- יפרט את הסיבוכים הפוטנציאליים של הדיקור, כולל: אובדן היריון על רקע כוריאמניוניטיס, פגיעה בעובר או בכלי דם שלייתי גדול, זיהום אגני, תמותה אימהית, החמרה ב- iso-immunization אצל אם שהיא Rh-Negative ונושאת ברחמה עובר עם סוג דם Rh-Positive, וכן סיבוכים אחרים כגון: דליפה קלה וזמנית של מי שפיר.
- יתאר את הבדיקות המבוצעות בשלישים הראשון והשני של ההיריון כולל שקיפות עורפית, מבחן מרובע, סמנים ובדיקת DNA עוברי בדם האימהי.
- יסביר את בדיקת סיסי שליה (CVS) והמועד המתאים לביצועה ויתאר את היתרונות והסיכונים הכרוכים בה.
- יתאר את בדיקת NIPT-Non Invasive Prenatal Diagnosis, יתרונות וחסרונות הבדיקה.

1.4 הפרופיל הביופיזי (Biophysical Profile)

רקע

הפרופיל הביופיזי הוא מרכיב חשוב בהערכת מצבו של העובר והוא כולל 5 מרכיבים: NST, תנועות נשימה עובריות (לפחות 30 שניות במשך 30 דקות), טונוס עוברי (אקסטנציה או פלקסיה של גפה), תנועות עובר (לפחות 3 תנועות במשך 30 דקות) וכמות מי שפיר (לפחות כיס ורטיקלי של 2 ס"מ).

כל מרכיב בפרופיל שווה 2 נקודות, כאשר תוצאה של 8 או 10 נחשבת תקינה, תוצאה של 6 אינה חד משמעית ואילו 4 ומטה אינה תוצאה תקינה.

מטרה עיקרית

הסטודנט יסביר את המשמעות של הפרופיל הביופיזי ואת המעקב והטיפול הנגזרים מתוצאות הבדיקה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את מרכיבי הפרופיל הביופיזי ואת הגורמים העלולים להשפיע עליו (תרופות, הפרעות כרומוזומליות, מומים עובריים, מחזור שינה וערות של העובר, הפרעות חומצה-בסיס).
- יפענח תוצאות של פרופיל ביופיזי ויציע תכנית מעקב/טיפול על פי התוצאות של הפרופיל.

1.5 ניטור עוברי : NST and Non Reassuring NST

רקע

ניטור עוברי מהווה חלק חשוב מההערכה של חיוניות העובר לצורך קבלת החלטות במהלך ההיריון והלידה. בפענוח הניטור העוברי קיימת שונות בין בודקים שונים וכן בין בדיקות חוזרות של אותו בודק. כדי לצמצם את השונות בפענוח הניטור פותחו קריטריונים לאפיון הניטור ולטיפול בתוצאותיו.

מטרה עיקרית

הסטודנט יתאר את מרכיבי הניטור העוברי התקין ואת הגישה המקובלת לטיפול במקרים שבהם הניטור אינו מספק או אינו תקין.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את הבסיס הפיזיולוגי של NST תקין ולא תקין ואת הגורמים המשפיעים על הניטור (תרופות, הפרעות חומצה-בסיס בעובר, חמצון עוברי, מחזורי שינה-ערות וכו').
- יפרט את המונחים המקובלים לפענוח הניטור העוברי (כולל: קצב הלב, Baseline, הגדרת ברדיקרדיה וטכיקרדיה, האצות, האטות, וריאביליות).
- יפענח תרשים של ניטור עוברי תקין ותרשים של ניטור עם האטות מסוגים שונים.

- יציע תכנית מעקב/טיפול מותאמת ל-NST חשוד/לא תקין ויסביר את השיקולים הרלוונטיים בהתאם לשבוע ההיריון.

2. אבחנה וטיפול בהיריון בסיכון, כולל מחלות אימהיות ומצבי חירום בהיריון

רקע

כ-30% מההריונות מוגדרים כהיריון בר-סיכון.

מטרה עיקרית

הסטודנט יפרט את גורמי הסיכון, ויתאר את אופן האבחנה ואת הגישה הטיפולית, כולל התוויות לאשפוז וליילוד, לסיבוכי ההיריון הבאים: דימומים בטרומסטרים השני והשלישי, ירידת מים מוקדמת, היריון מרובה עוברים, יתר לחץ דם בהיריון, ריבוי מי שפיר, מיעוט מי שפיר, סוכרת בהיריון, אנמיה בהיריון, האטה בגדילה התוך רחמית, עליית חום בהיריון, הפרעות קרישה והיריון, הידרופס חיסוני של העובר והיריון עודף. הסטודנט יסביר את משמעותם של סיבוכי ההיריון לבריאות האישה בעתיד ויצוין כי קיומם מכניס את האישה לקבוצת סיכון לתחלואה בהמשך חייה (סכרת, יתר ליד, מחלות קרדיווסקולריות).

2.1 דימום בטרומסטרים השני והשלישי

רקע

ב-4-5% מכלל ההריונות מתרחש אירוע דמם בשליש השלישי. דימום במהלך ההיריון קשור לעלייה בתחלואה ובתמותה העוברית והאימהית ולפגות על סיבוכיה. הסיבות השכיחות לדימום הן היפרדות שליה (0.5% הפרדות קשה הדורשת ילוד מיידי ב-1% מכל ההריונות) ושליית פתח (כ-0.5% בשליש האחרון). מצב נדיר יותר הוא כלי דם מקדים (VASA PREVIA) (שכיחות: 1/2000 עד לידות 1/3000).

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את גורמי הסיכון לדימום במהלך הטרומסטרים השני והשלישי להיריון.
- ייקח אנמנזה מוכוונת ויתאר את הבדיקה הגופנית בנוכחות דימום בשלב הזה של ההיריון.
- יפרט את בדיקות העזר הנדרשות לקידום האבחנה ויסביר מהם השיקולים לביצוע בדיקות אלה.

- יתאר את הטיפול / המעקב ויסביר מהם השיקולים העומדים בבסיס ההחלטה על תזמון ועל אופן היילוד בנוכחות דימום בטרמיסטרים השני והשלישי להיריון.
- יתאר את הסיבוכים לאם ולעובר במקרה של דימום כזה.

2.2 לידה מוקדמת

רקע

שכיחותה של לידה מוקדמת נעה בין 11%-12% במדינות המערב ל-18% במדינות המתפתחות, והיא הסיבה המובילה לתמותת יילודים (עד 28 ימים לאחר הלידה) וגורם מוביל לתחלואה קצרת טווח וארוכת טווח בקרב תינוקות וילדים. ניתן לסווג לידה מוקדמת לפי גיל ההיריון בלידה (פחות מ-34 שבועות, משבוע 34 עד שבוע 36) או לפי היותה עצמונית (ספונטאנית) ספונטנית (כ-40-50% מכלל הלידות המוקדמות) או מושרית. ללידה מוקדמת גורמי סיכון רבים, וביניהם היריון מרובה עוברים, אי ספיקה צווארית, אנומליות רחמיות ולידה מוקדמת בעבר. לידה מוקדמת בעבר היא גורם הסיכון המשמעותי ביותר ללידה מוקדמת נוספת. כמו כן, צוואר רחם מקוצר בבדיקת על שמע US וגינלי בין שבוע 16 לשבוע 24 בהיריון מעלה סיכון ללידה מוקדמת, בעיקר באוכלוסייה עם גורמי סיכון ברקע (דוגמא: לידה מוקדמת בעבר). במקרים אלו, מחקרים הראו שמתן פרוגסטרון יכול להוריד סיכון זה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את גורמי הסיכון ללידה מוקדמת ואת הבדיקות הרלבנטיות לניבוי הסיכון ללידה מוקדמת.
- יתאר את האפשרויות למניעת לידה מוקדמת באוכלוסיות רלבנטיות ויסביר את הטיפול המונע בפרוגסטרון.
- ייקח אנמנזה מוכוונת לקידום האבחנה של לידה מוקדמת ויפרט את הבדיקות האפשריות לאישור האבחנה.
- יפרט את האפשרויות של טיפול טוקוליטי ויסביר מהן משמעויות הטיפול בשביל האם ובשביל העובר.
- יסביר את חשיבות הטיפול בסטרואידים להבשלת ריאות העובר והטיפול במגנזיום להגנה על התפקוד הנורולוגי של היילוד לפי גיל ההיריון הרלבנטי.

Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM)

רקע

שכיחותה של ירידת מים לפני המועד (לפני שבוע 37) היא כ-1.7%-3.5%, והיא גורמת לכשליש מכלל הלידות המוקדמות. ברוב המקרים (75%) תתרחש הלידה בתוך שבוע ממועד הפקיעה. פקיעת קרומים מוקדמת קשורה לתחלואה ולתמותה עוברית מוגברת. הסיבוכים הקשורים לפקיעת קרומים לפני המועד הינם פגות וסיבוכיה, זיהום תוך רחמי, שמט חבל הטבור, היפרדות שלייה ומצגים פתולוגיים.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את האתיוולוגיה והפתוגנזה של ירידת מים מוקדמת.
- יסביר כיצד מאבחנים ירידת מים ויערוך אבחנה מבדלת של ירידת מים.
- יתאר את צורת המעקב והטיפול בירידת מים בהתאם לשבוע ההיריון.

2.4 היריון מרובה עוברים

רקע

שכיחותן של לידות תאומים ספונטניות היא 1:89 היריונות. אולם, עקב טיפולי פריון והפריה חוץ גופית לידת תאומים מהווה כ-2%-3% מלידות החי בישראל. תרומתן של לידות תאומים לתחלואה ולתמותה של היילוד גבוהה. התמותה המתוארת בלידות תאומים כפולה מן התמותה בלידות יחיד. שיעור לידות התאומים בקרב הלידות המוקדמות לפני שבוע 37 הוא כ-17%, ושיעורן מתוך הלידות המוקדמות לפני שבוע 32 הוא 24%. יילודים בלידות תאומים מהווים אחוז ניכר מהיילודים המאושפזים ביחידות לטיפול נמרץ ומהיילודים הסובלים משיתוק מוחין.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את גורמי הסיכון להיריון מרובה עוברים.
- יתאר את הסוגים השונים של היריון תאומים ויסביר את הסיכונים הייחודיים בהיריון תאומים מונוכוריוני לעומת דיכוריוני.
- יתאר את אופן המעקב אחר היריון תאומים.

- יסביר את השיקולים המשפיעים על התזמון ועל אופן היילוד של היריון תאומים.
- יסביר את הבעייתיות בהיריון מרובה עוברים מסדר גבוה יותר (שלישייה ומעלה).

2.5 יתר לחץ דם (ל"ד) בהיריון

רקע

יתר ל"ד בהריון מופיע בכ-10%-20% מההריונות. יתר ל"ד כרוני מופיע בכ-5% מההריונות, יתר ל"ד הריוני בכ-6% ורעלת היריון בכ-7%. חשוב לאבחן יתר ל"ד בהיריון, לעקוב אחריו ולטפל בו. עם זאת, הטיפול היחיד לרעלת היריון הוא ילוד.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את השינויים הפיזיולוגיים הנורמליים של לחץ הדם בהיריון ויגדיר יתר ל"ד בהיריון.
- יסביר את הפיזיולוגיה של רעלת היריון (כולל שינויים בפרמיאביליות קפילרות, במטבוליזם של פרוסטגלנדינים, בתאי אנדותל ובמערכת הקרישה, והשפעתם על המערכות השונות).
- ייקח אנמנזה מוכוונת לזיהוי גורמי הסיכון לרעלת היריון.
- יבחין בין רעלת היריון לבין יתר ל"ד כרוני או יתר ל"ד הריוני.
- יפרט את ההגדרות של רעלת היריון חמורה (על פי התסמינים, רמת לחץ הדם ותוצאות בדיקות המעבדה) וכן את בדיקות המעבדה הרלבנטיות.
- יתאר את התמונה הקלינית של אקלמפסיה ואת הטיפול בה.
- יפרט את הפרוטוקול הטיפולי במגנזיום, כולל ההתוויות והמעקב.
- יתאר סינדרום HELLP.
- יציג תכנית טיפול ויפרט קבוצות של תרופות אפשריות לטיפול ביתר ל"ד כרוני בהיריון ותרופות שאינן מומלצות בהיריון.
- יתאר את המעקב והטיפול במצבים שונים של יתר ל"ד ויפרט את ההוריות לאשפוז וליילוד באבחנה זו.
- יסביר מהם השיקולים המנחים במצבים של העדפת בטיחות היולדת לעומת בשלות העובר, ויתאר את המצבים שבהם אפשר לדחות לידה ע"מ למנוע לידת פג בשלבים שונים של ההיריון.

2.6 מחלות לב בהריון

רקע:

מחלות לב ראומטיות ומחלות לב מולדות הן אתגר למצב ההריוני בעיקר בשל עליה של עד 40% בתפוקת הלב בהריון. בשנים האחרונות, מחלות אלו אינן מהוות הוראת נגד להריון ויש להכיר את ההשפעה ההדדית בין מחלות אלו וההריון והערכת הסיכון האמהי והעוברי.

בסיום הפרק הסטודנט :

- כיכר שיטות סיווג מחלות לב בהריון , בעיקר New York Heart Association
- הגישה הכללית להריון באישה עם מחלת לב לפני , במהלך וההריון ואחרי הלידה
- כיכר מחלות ראומטיות מסתמיות, הפרעת קצב
- כיכר מצבים ייחודים להריון : peripartum cardiomyopathy

2.7 מחלות ריאה בהריון

רקע:

מחלות שכחיות כמו אסטמה או מחלות זיהומיות כמו שפעת עלולות לסבך מצב נשים הרות.

אסטמה בדרגה כלשהי מתוארת בכ-8-4% מכלל הנשים ההרות.

בסיום הפרק הסטודנט :

- להכיר סיווג חומרת מחלת האסטמה
- ניטור חומרת המחלה בהריון
- עקרונות הטיפול לפי step care therapy approach
- דלקת ריאות כתוצאה מ influenza virus A , כולל N1H1 : משמעות המחלה לעובר , חיסון במצב הריוני

2.8 ריבוי מי שפיר

רקע

בשבועות ההיריון המתקדמים המקור העיקרי לייצור הנוזל האמניוטי הוא שתן העובר, כאשר הבליעה אחראית לספיגתו. גם לקרומים ולריאות העובר תרומה למאזן מי השפיר. שיעור היארעות ריבוי מי שפיר עומד על כ-1% מכלל ההריונות. ריבוי מי שפיר קשור לתחלואת העובר והיילוד. בד"כ, ככל שריבוי מי השפיר מאובחן מוקדם יותר, כך הוא חמור יותר וגורם יותר לתחלואה. ריבוי מי שפיר בנוכחות סוכרת או מומים קשור ללידה מוקדמת. גורמים אפשריים: סוכרת אימהית, מומים עובריים הגורמים להשתנה מרובה או לבליעה מופחתת (חסימות במערכת העיכול, מומי CNS, ציסטיק היגרומה, הידרופס שאינו חיסוני, טרטומה סקרוקוקסיגאלית), הפרעות כרומוזומליות, תאומים מונוזיגוטיים (TTTS), תסמונות דיסטרופיה שרירית, זיהומים (נגיפים), וריבוי מי שפיר אידיופטי (מעל 80%).

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את מנגנון היצירה והספיגה של מי השפיר.
- יגדיר במונחים מקצועיים מהו ריבוי מי שפיר ויתאר כיצד מתבצעת האבחנה.
- יערוך אבחנה מבדלת של ריבוי מי שפיר ויפרט מהו הבירור הנדרש במקרים אלה (סוכרת, אבחון מומים, קריוטיפ, נגיפים).
- יתאר את הסיבוכים של ריבוי מי שפיר (לידה מוקדמת, היפרדות שליה, אטוניה של הרחם, Twin to Twin Transfusion).
- יתאר את הניהול הקליני ואת הטיפולים האפשריים בנוכחות ריבוי מי שפיר.

2.9 מיעוט מי שפיר

רקע

מיעוט מי שפיר מופיע ב-1%-3% מכל ההריונות. מיעוט מי שפיר יכול להיות קשור למומים עובריים, בעיקר כלייתיים, וכן לאי ספיקה של השליה. מיעוט מי שפיר מעלה משמעותית את הסיכון לתמותה עוברית, בעיקר בשילוב עם האטה בגדילה תוך רחמית Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) או רעלת היריון. מיעוט מי שפיר קשור לשכיחות מוגברת של מים מקוניאליים, למצוקה עוברית בלידה ולציון אפגר נמוך יותר. ככל שמיעוט מי השפיר מופיע מוקדם יותר בהיריון, כך הפרוגנוזה העוברית גרועה יותר.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את הפיזיולוגיה של מי השפיר, את השינויים בפעילות השלייה ובתפוקת השתן ואת השפעתם על כמות מי השפיר.
- ישתמש במונחים מקצועיים להגדיר מיעוט מי שפיר (כ- largest vertical pocket קטן מ-2 ס"מ או סכום של 4 רביעים הקטן מ-5 ס"מ) (Amniotic Fluid Index (AFI))
- יפרט את האטיולוגיות השונות של מיעוט מי שפיר (הפרעה כלייתית או הפרעה במערכת המאספת של העובר, זיהומים עובריים, הפרעות כרומוזומליות).
- ייקח אנמנזה מוכוונת בנוכחות מיעוט מי שפיר (חשד לירידת מים, דיקור מי שפיר, ממצאים בסקירת מערכות).
- יסביר מהי המשמעות של מיעוט מי שפיר כתלות בגיל ההיריון ויציע תכנית לבירור ולמעקב במקרים בהם אובחן מיעוט מי שפיר.

2.10 סוכרת בהיריון

רקע

סוכרת בהיריון מופיעה בכ-5%-15% מההיריונות (כתלות באוכלוסייה הנבדקת ובקריטריונים לבדיקה). חשוב לאבחן, לעקוב ולטפל בסוכרת בהיריון הן מבחינת בריאות העובר והיילוד והן לצורך אבחון נשים המצויות בסיכון לפתח סוכרת מסוג 2.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את השינויים הפיזיולוגיים של רמות הסוכר והאינסולין במהלך ההיריון ויגדיר מהי סוכרת בהיריון.
- יפרט את גורמי הסיכון לסוכרת בהיריון ואת הסיבוכים הפוטנציאליים לאם ולעובר או ליילוד.
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר את ההבדל בין סוכרת בהיריון לסוכרת טרום היריונית.
- יפרט את בדיקות המעבדה הרלבנטיות ויתאר הערכה של מצב העובר.
- יבדיל בין הגישה הטיפולית בסוכרת בהיריון ולגישה הטיפולית בסוכרת לא היריונית.
- יציע תכנית טיפול ויפרט רשימת תרופות אפשריות לטיפול בסוכרת בהיריון.
- יסביר מהם השיקולים בתכנון ובניהול הלידה במצבים השונים.

2.11 אנמיה בהיריון

רקע

במהלך היריון תקין מתרחשים שינויים פיזיולוגיים בגוף האישה הגורמים לירידה בריכוז ההמוגלובין (נקרא גם אנמיה פיזיולוגית של ההיריון). ערך הסף להגדרת אנמיה בהיריון הוא המוגלובין נמוך מ-11 גרם לדציליטר בטרימסטר הראשון והשלישי ו-10.5 גרם לדציליטר בטרימסטר השני. בהריון, אנמיה מוגדרת כהמטוקריט פחות מ-30% או המוגלובין פחות מ-10 גרם/דציליטר. האנמיה השכיחה בהיריון היא מחוסר ברזל. השכיחות משתנה באזורים שונים ונעה בין 20% ל-90% ממקרי האנמיה בהריון. הסיבות הפתולוגיות לאנמיה במהלך ההיריון נחלקות לשתי קטגוריות עיקריות: אנמיה ראשונית - הנוצרת עקב מחסור ברכיבים חיוניים; אנמיה משנית - הנגרמת כתוצאה מדימום במהלך ההיריון, מחלות כרוניות או חריפות, בעיות קרישה או כתוצאה ממחלות גנטיות מולדות.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את הרקע לאנמיה פיזיולוגית בהיריון.
- יתאר את גורמי הסיכון ואת השיטות למניעת אנמיה בהיריון.
- ייקח אנמנזה רלבנטית, יערך אבחנה מבדלת של אנמיה בהיריון, כולל מחלות גנטיות רלבנטיות, ויפרט מהו הבירור הנדרש.
- יתאר את הסיבוכים האימהיים הסב-לידתיים הקשורים באנמיה.
- יציע אפשרויות לטיפול באנמיה פיזיולוגית ואנמיה מסיבות אחרות.

2.12 עובר עם האטה בגדילה התוך רחמית (IUGR)

רקע

האטה בגדילה תוך רחמית מופיעה בכ-9% מכלל הלידות וכרוכה בסיכון מוגבר לתחלואה ולתמותה. התחלואה נובעת מהיפוקסיה תוך-רחמית, ממצוקה עוברית במהלך הלידה ומסיבוכים מטבוליים נאונטליים אחרים לטווח הבינוני. האטה בגדילה תוך רחמית קשורה לשיעור מוגבר של שיתוק מוחין, להפרעות למידה ולליקויים בתפקוד הקוגניטיבי. האטה בגדילה מהווה קבוצה הטרוגנית של עוברים הקטנים ביחס לגיל ההיריון, היא קשורה לאטיולוגיות שונות ולמצבים שונים פרוגנוזה שונה. העלייה בתמותה יכולה להתבטא במוות תוך רחמי או במוות לאחר הלידה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר מהי האטה בצמיחה ויפרט את גורמי הסיכון השונים והאתיולוגיות הידועות (גורמים עובריים, אימהיים ושלייתיים).
- יפרט שיטות לאבחון האטה בצמיחה (קליני / סונוגרפיה).
- ייקח אנמנזה רלבנטית לתארוך ההיריון ויכיר את עקומות הצמיחה בישראל.
- יסביר כיצד מתנהל המעקב אחר צמיחת העובר ברחם (כולל מדדים ביו-פיזיקאליים ומדדי דופלר של תנגודת לזרימת דם, פרופיל ביופיזיקלי וניטור דופק לב העובר) וכן יפרט את התחלואה והתמותה ביילודים עם האטה בצמיחה.
- יסביר מהם השיקולים ליילוד ו אופן היילוד.
- ייתאר שיטות לניבוי IUGR בתחילת הריון [סקר ביוכימי, דופלר עורק רחם] וטיפולים אפשריים למניעה(אספירין)

2.13 עלית חום בהיריון

רקע

האתיולוגיות לחום בהיריון נחלקות לאלו הקשורות להיריון עצמו ולסיבות אחרות. האטיולוגיה המרכזית שאותה צריך לשלול הינה כוריאמניוניטיס, המופיעה ב-1%-5% מההיריונות במועד, ובשכיחות גבוהה יותר טרם המועד. סיבות שאינן קשורות להיריון כוללות כל סיבה אחרת לחום, כגון זיהום ויראלי או חיידקי, גסטרואנטריטיס, בעיה כירורגית בטנית (אפנדיציטיס) וכו'.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את האטיולוגיות השונות לחום במהלך ההיריון בדגש על כוריאמניוניטיס.
- יפרט את גורמי הסיכון לכוריאמניוניטיס.
- יפרט את המזהמים השכיחים (GBS, E.coli, anaerobes, bacteroides) וגם Strep Group A (נדיר אך מחלה קשה ביותר עם תמותה גבוהה)
- יערוך אבחנה מבדלת של חום גבוה בהיריון ויבדיל בין חום הקשור להיריון לבין חום ממקור אחר.

- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר את הבדיקה הגופנית המוכוונת לקידום אבחנה של כוריאמניוניטיס (דיקור מי שפיר שבוצע לאחרונה, התכווצויות רחמיות, טכיקרדיה עוברית).
- יפרט את בדיקות העזר הרלבנטיות לאבחנה של כוריאמניוניטיס (בדיקות של דגימת מי שפיר, ספירת דם, IL-6, תרביות, בדיקות דימות).
- יתאר את ההשפעה האפשרית של כוריאמניוניטיס או חום אימהי על העובר ואת הביטוי במוניטור ובפרופיל הביופיזי.
- יציג את אפשרויות הטיפול לפי מקור הזיהום ויפרט באילו קבוצות אנטיביוטיקה יש לטפל.

2.14 הפרעת קרישה והיריון

רקע

היריון הינו מצב של יתר קרישיות על רקע שילוב בין גורמים פיזיולוגיים ומכאניים והשפעות הורמונליות אשר משפיעים על מערכת הקרישה הטרומבטית. פקקת של הוורידים העמוקים (DVT) (75%-80%) ותסחיף ריאתי (Pulmonary Embolism, PE) (20%-25%) הם הסיבוכים הטרומבואמבוליים העיקריים בהיריון ושניהם כרוכים בסיכון מוגבר לתחלואה ולתמותה אימהית. גורמי הסיכון העיקריים לפקקת ורידים (VTE) הם מאורע טרומבואמבולי בעבר ועדות לטרומבופיליה. גורמי סיכון נוספים כוללים, בין השאר: גיל, השמנת יתר, עישון, יתר לחץ דם וניתוח קיסרי.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את השינויים הפיזיולוגיים הנורמליים של מערכת הקרישה בהיריון
- יפרט את גורמי הסיכון לאירועים טרומבואמבוליים ואת המצבים הדורשים טיפול מניעתי.
- ייקח אנמנזה רלבנטית כולל סיפור עבר או סיפור משפחתי ויזהה סימנים מחשידים לאירוע טרומבואמבולי.
- יאבחן טרומבופיליה מולדת ונרכשת, ויבחין בין סוגיה השונים.
- יתאר את התסמינים של תסמונת APLA ויפרט את בדיקות המעבדה הרלבנטיות.
- יסביר למי להציע בירור טרומבופיליה ובאילו נסיבות, כולל אופן הטיפול ועיתויו.

- יתאר את סיבוכי ההיריון הפוטנציאליים ויסביר את הדילמות באשר לקשר אפשרי בינם לבין טרומבופיליה (הפלות חוזרות, מות עובר ברחם, פרה-אקלמפסיה, האטה בגדילה תוך רחמית [IUGR] והיפרדות שליה).
- יפרט את הסיכונים של אמצעי האבחון השונים והטיפולים השונים לאם לעומת הסיכונים לעובר בשלבים שונים של ההיריון.
- יציג תכנית טיפול ורשימת תרופות אפשריות לטיפול בהיריון ותרופות שאינן מומלצות בהיריון.
- יתאר את הסיכון והטיפול במשכב הלידה.

2.15 מחלות מערכת עיכול בהריון

רקע :

בחילה והקאה במהלך הריון יכולים להופיע בכל שלב של ההריון. האבחנה המבדלת היא "בחילת הבוקר" בשליש הראשון, ובנוסף מחלות מערכת העיכול דוגמת גאסטרואנטריטיס, מחלות כבד וכיס מרה, מחלות לבלב, כיב פפטי, דלקת תוספתן, דלקות ואבנים בדרכי שתן, שזור טפולות, מחלות מטבוליות, ומחלות נוירולוגיות (מיגרנות, גידולים מערכת עצבים מרכזית וכו'). חשובים לא פחות מצבים ייחודיים להריון אשר מסכנים חיי האם או העובר intrahepatic cholestasis of , acute fatty liver of pregnancy , pregnancy .

מטרות הלמידה :

מחלות מערכת עיכול, שתן, ומצבים כירורגיים יכולים להיות מושפעים ולהשפיע על ההריון. תסמינים של מחלות אלו עלולים לחפוף תסמיני הריון ולפעמים להביא לדחייה באבחון מחלת הרקע ואף הטיפול בה. על מנת להבדיל בין תסמיני הריון למחלות המסבכות הריון, על הסטודנט להכיר את ההשפעה ההדדית והסיבוכים הייחודיים למצב ההריון.

בסיום הפרק הסטודנט :

- יפרט כיצד ההריון משפיע על המהלך של מחלות מערכת עיכול, שתן, סיבוכים כירורגיים
- יפרט כיצד סיבוכים אלו משפיעים על מהלך ההריון, מבחינת האם והעובר
- יתאר מחלות מערכת העיכול ייחודיות להריון

- יתמצא בברור הבסיסי וקביעת דרגת חומרה ופגיעת אברי מטרה במחלות אלו, בהקשר ההריוני
- יתאר מצבים בהם יש אפשרות למעבר דם בין עובר לאם, הערכת חומרת מצב זה וחשיבות סוג דם אמהי במצב זה.

2.16 הידרופס חיסוני עוברי, מחלה המוליטית של העובר והיילוד

רקע

ביולדת בעלת סוג דם Rh שלילי ואב Rh חיובי, העובר יכול להיות בעל סוג דם Rh חיובי. אם מערכת החיסון של האם נחשפת לכדוריות אדומות Rh חיוביות מהעובר, האם תעבור ריגוש (Alloimmunization), וכפועל יוצא תייצר נוגדנים חוצי שליה (IgG), העלולים לגרום להמוליזה ובהמשך להידרופס בעובר. הסטודנט יפרט את מודל האיזואימוניזציה לאנטיגן D כדוגמה למחלה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את האנטיגנים על פני הכדוריות האדומות ואת ההבדלים בגרימת מחלה המוליטית בעובר, את מבנה גן Rh על כרומוזום 1, וכן יתאר אבחון גנוטיפ עובר מדם אימהי היקפי בתחילת ההיריון.
- יפרט את הגורמים ואת שיעור ההיארעות של ריגוש (דימום עוברי/אימהי) לפני עידן ה-Anti-D ובמהלכו.
- יסביר את הדרך למניעת ריגוש, כולל התוויות למתן Anti-D וכימות דימום עוברי/אימהי (KB Test, Flow Cytometry).
- יסביר כיצד מבוצע אבחון של דימום עוברי/אימהי ויתאר את הבדיקות הפולשניות (Amniocentesis, Fetal blood sampling) והלא פולשניות (על-שמע, MCA-PSV, Hydrops Fetalis).
- יתאר טיפול ע"י עירווי תוך רחמי ויסביר את השיקולים בעד ונגד יילוד.

רקע

תאריך לידה משוער הוא 40 שבועות הריון מהיום הראשון של הוסת האחרונה (280 יום). הריון שלאחר המועד (pregnancy term-post) מוגדר כהריון הנמשך מעבר ל 294 יום - 42 שבועות, מהיום הראשון של הוסת האחרונה, זאת בתנאי שהוסת סדירה כל 28 יום. כ-6% מההריונות מוגדרים כהריון עודף מעבר לשבוע 41. ככל שההריון נמשך מעבר לתאריך הלידה המשוער, עולים הסיבוכים למות עובר ברחם, למים מקוניאליים ולמצוקת עובר. הסיכונים והסיבוכים בהריון שלאחר המועד הינם תהליכים הדרגתיים, המתרחשים החל מהמועד המשוער ללידה ושיעורם הולך ועולה עם המשך ההריון. עליה חדה מתוארת החל משבוע 40 כאשר בשבוע 42 נצפתה עליה של פי 2 לעומת שבוע 40. הגורמים העיקריים לכך הינם תשניק-אספיקציה, שאיפת מקוניום וזיהומים תוך רחמיים. בנוסף קיימת עליה בשיעור המאקרוזומיה ועליה בסיכון לפרע כתפיים בלידה. היריון עודף מחייב מעקב אחר חיוניות העובר ואחר כמות מי השפיר עד ההחלטה לבצע יילוד יזום אם לא מתפתחת לידה עצמונית.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר היריון עודף ואת גורמי הסיכון להריון עודף.
- יפרט את הסיבוכים הפוטנציאליים (האימהיים והעובריים) הנלווים להריון עודף.
- יתאר את תבנית המעקב בהריון עודף ויסביר את השיקולים וההתוויות ליילוד בנסיבות כאלה.

2.18 מחלות נוירולוגיות ופסיכיאטריות

רקע

מחלות נוירולוגיות כגון כאבי ראש נפוצות בנשים בהריון וגם אחרי לידה, הסוגים השונים כוללים כאבי ראש פשוטים, כאבי ראש לוחצים, מיגרנות וכאבי ראש לאחר סיבוך של אפידורל

–POSTDURAL PUNCTURE.

אפילפסיה יכולה לסבך את ההריון ולגרום למומים עובריים, מומלץ ייעוץ טרום הריוני, יש לטפל תרופתית באם ומומלץ מעקב הריון בסיכון גבוה בשיתוף עם רופא נוירולוג. עוד מחלות

נוירולוגיות שיכולות לסבך את ההריון כוללות טרשת נפוצה, CARPAL TUNNEL

ו SYNDROME ו BELLS PALSRY .

מחלות פסיכיאטריות מתרחשות גם בהריון כמו חרדות ודכאון. התקופה הפרינטלית הינה גורם סיכון לפתח דכאון. יש חשיבות להבדיל בין דכאון לאחר לידה לבין ירידה במצב רוח .POSTPARTUM BLUES

בסיום הפרק הסטודנט :

- הסטודנט יתאר כיצד ההריון משפיע על מחלות נוירולוגיות ופסיכיאטריות
- ימנה סוגים שונים של כאבי ראש
- יתאר את החשיבות של ייעוץ טרום הריוני של נשים עם אפילפסיה ומעקב במהלך ההריון יסביר את החשיבות לאבחון דכאון בהריון ולאחר הלידה כולל טיפול בו

3. מהלך הלידה ומשכב הלידה

מטרה עיקרית

הסטודנט יתאר מהלך וניהול לידה נורמלית ויפרט את הסיבוכים הפוטנציאליים לאם וליילוד ואת אפשרויות ההתערבות למניעתם.

3.1 מהלך וניהול לידה נורמלית

רקע

לידה היא תהליך פיזיולוגי המתרחש אצל רוב הנשים בצורה בטוחה וללא סיבוכים. במהלך הלידה הרחם מתרוקן מתוכו לאחר התקדמות הפתיחה והמחיקה של צוואר הרחם ובנוכחות צירים סדירים. הלידה נחלקת לשלושה שלבים: שלב ראשון מתחילת הלידה ועד פתיחה מלאה של הצוואר; שלב שני מפתחה מלאה ועד לידת היילוד; שלב שלישי מלידת היילוד ועד לפליטת השליה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ייקח אנומנזה מהיולדת המגיעה לחדר לידה ומהתיעוד של מעקב ההריון.
- יסביר כיצד לתמוך ביולדת ובמשפחתה וכיצד להשרות אווירה נעימה מקבלתה לחדר הלידה ועד הלידה.
- יפרט את הבדיקות הנדרשות בקבלה לחדר לידה.
- יתאר בדיקה גופנית והערכת גיל ההריון המשוער לפי ממצאי הבדיקה הגופנית ו/או בדיקת האולטרה-סאונד.

- יתאר את הבדיקה הווגינלית הרלבנטית לקביעת שלמות הקרומים, מחיקה ופתיחה של צוואר הרחם ואת מנח ומצג העובר.
- יבדיל בין לידה פעילה לשלב לטנטי של הלידה ויתאר את הזמן הרצוי לכל שלב בהתקדמות הלידה.
- יאבחן לידה עם התקדמות לא תקינה ויסביר את הגורמים לכך.
- יתאר את המעקב אחר היולדת סמוך ללידה.

3.2 ניתוח קיסרי

רקע

ניתוח קיסרי משמש חלופה ללידה נרתיקית במגוון התוויות.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את ההוריות האימהיות והעובריות לניתוח קיסרי.
- יסביר את השיקולים בניסיון ללידה נרתיקית אחרי ניתוח קיסרי.
- יסביר את הדילמה בנושא ניתוח קיסרי ללא הוריה רפואית במקרים שנויים במחלוקת.
- יתאר את המעקב הנדרש אחרי יולדת שעברה ניתוח קיסרי.
- יפרט את הסיבוכים הפוטנציאליים של ניתוח קיסרי ואת התחלואה האימהית והעוברית הקשורה בניתוח.

3.3 לידה מכשירנית

רקע

יילוד מכשירני מתייחס ליילוד על ידי שולפן ריק (Vacuum-assisted vaginal delivery) ו/או מלקחיים. ב-2015 שכיחות השימוש ביילוד לדני מכשירני הוא כ-4%-7% 3% מכלל הלידות בארצות הברית. מטרת למידה נוספות בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את ההוריות והוריות הנגד ללידה מכשירנית.
- יתאר את התנאים הנדרשים לביצוע לידה מכשירנית.
- יפרט את הסיבוכים לאם וליילוד הקשורים ללידה מכשירנית.

3.4 פרע כתפיים

רקע

פרע כתפיים מוגדר כאשר יש צורך בתמרונים נוספים מעבר למשיכה של הראש למטה וחיתוך חיץ (Episiotomy) כדי לחלץ את העובר. הסיכון לפרע כתפיים עולה עם משקל היילוד, אך את רוב המקרים של פרע כתפיים לא ניתן לצפות מראש.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את גורמי הסיכון לפרע כתפיים ואת דרכי המניעה האפשריות.
- יתאר אבחנה של פרע כתפיים.
- יתאר את התמרונים הבסיסיים המבוצעים באבחנה של פרע כתפיים.
- יפרט את הסיבוכים לאם וליילוד הקשורים ללידה עם פרע כתפיים.

3.5 דימום מוגבר אחרי הלידה

רקע

דימום מוגבר אחרי הלידה מתחלק לדימום מוקדם, המתרחש תוך 24 שעות מהלידה, ולדימום מאוחר, עד 12 שבועות לאחריה. דימום מוגבר אחרי הלידה מתרחש ב-4%-6% מהלידות והוא כרוך בתחלואה ובתמותה אימהית גבוהות.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר דימום מוגבר אחרי לידה ויפרט את גורמי הסיכון לדימום כזה.
- יתאר את הניטור ואת הטיפול הראשוני הנדרש ויפרט מהן בדיקות המעבדה הרלבנטיות הנדרשות בדימום מוגבר אחרי לידה.
- יפרט את הסיבוכים של דימום אחרי הלידה ויתאר את מנגנון התפתחות DIC (קרישה תוך-כלית ממושטת) ואת הטיפול בהחזרת מרכיבי דם.
- יתאר את פרוטוקול הטיפול, כולל סדר הפעולות עם האמצעים הלא תרופתיים, התרופות הרלבנטיות, הטיפול הפולשני והאפשרויות הכירורגיות.
- יסביר את תבנית המעקב אחרי היולדת בגמר הטיפול הראשוני.
- יסביר את הגורמים האפשריים לשליה נעוצה ואת אפשרויות הטיפול באבחנה זו.

3.6 חום לאחר לידה

רקע

חום לאחר הלידה מוגדר כשתי מדידות מעל 38°C במהלך יומיים מתוך 10 הימים הראשונים לאחר הלידה (למעט במהלך 24 השעות הראשונות). הסיבה הנפוצה ביותר לחום לאחר לידה היא אנדומטריטיס המופיעה בקרב כ-5% מהנשים לאחר לידה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר חום אחרי לידה ויבחין בין חום ממקור מיילדותי (אנדומטריטיס, זיהום פצע ניתוחי, מסטיטיס) ומקור לא מיילדותי.
- יפרט את גורמי הסיכון לחום לאחר לידה.
- ייקח אנמנזה מוכוונת ויתאר בדיקה גופנית מותאמת לקידום אבחנה של חום אחרי לידה.
- יפרט את בדיקות המעבדה ובדיקות הדימות הרלבנטיות.
- יערוך אבחנה מבדלת רלבנטית ויתכנן טיפול על פי מקור הזיהום.
- יפרט את הטיפול התרופתי האפשרי במקביל להנקה.

3.7 משכב הלידה

רקע

משכב הלידה מוגדר מהלידה ועד 6-8 שבועות לאחריה. בתקופה זו מתרחשת חזרה של המערכות הפיזיולוגיות למצב הטרומ הריוני.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את השינויים הפיזיולוגיים הצפויים במהלך משכב הלידה.
- יפרט את הסיבוכים האימהיים הפוטנציאליים במהלך משכב הלידה ואת הדרכים למניעתם.

גינקולוגיה

1. אנטומיה ואמבריולוגיה

רקע

להכרת האנטומיה של מערכת הרבייה ותהליך התפתחות העובר חשיבות רבה בהיבטים שונים של בריאות האישה, כמו גם התאמת אמצעי אבחון וטיפול.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את שלבי התפתחות העובר
- יתאר את האנטומיה של מערכת הרבייה האגן ורצפת האגן
- יתאר את הקשר בין אמבריולוגיה לטכניקות הפרייה שונות
- יתאר את הקשר בין אנטומיה של האגן לשיטות אבחון וטיפול
- יתאר את הקשר בין אנטומיה של האגן לסיבוכים אפשריים במהלך ניתוחי אגן
- יפרט אנומליות מולדות במבנה מערכת הרבייה

2. דימום וגינלי חריג

רקע

במהלך חיי האישה יש תבניות שונות של דימום וגינלי חריג: דימום טרום הופעת וסת, דימום בגיל הפוריות, דימום לאחר סיום הווסת ודימום לאחר יחסי מין.

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל מקרה של דימום וגינלי חריג כולל תכנון הבירור הנדרש והתאמת הטיפול בהתאם לאבחנה.

2.1 דימום טרום הופעת וסת

רקע

דימום טרום הופעת וסת מוגדר כדימום בקרב ילדות לפני תחילת וסת (menarche).

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את האטיולוגיות השונות המובילות לדימום טרום הופעת וסת.
- ינהל את הבירור הנדרש לקידום האבחנה (כולל אנמנזה, בדיקה גופנית ובדיקות העזר הרלבנטיות).

- יתאר ויפענח מצאים שכיחים בבדיקות המעבדה ובבדיקות הדימות.
- יערוך אבחנה מבדלת רלבנטית ויציע תכנית טיפול לאבחנה העיקרית.

2.2 דימום אצל אישה בגירה (Adult Abnormal Uterine Bleeding, AUB):

רקע

האבחנה המבדלת של דימום חריג בקרב אישה בגירה כוללת אפשרויות רבות ומחייבת בירור מסודר. הגורמים לדימום חריג כוללים דימום וסתי חריג, דימום הקשור בהפרעות היריון, דימום על רקע אנטומי, Abnormal uterine bleeding, דימום על רקע הפרעה המטולוגית Coagulation disorders (AUB-C), אנדוקרינית (AUB-O) Ovulation ,disorder בעיה בחלל הרחם Endometrial primary dysfunction (AUB-E), או זיהומית, או דימום על רקע גידול.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את האטיולוגיות השונות המובילות לדימום חריג באישה בוגרת.
- ינהל את הבירור הנדרש לקידום האבחנה (כולל אנמנזה, בדיקה גופנית ובדיקות העזר הרלבנטיות).
- יערוך אבחנה מבדלת רלבנטית לדימום חריג בגיל הפוריות ויציע תכנית טיפול בהתאם לגיל האישה ולאבחנה העיקרית.

2.2.1 דימום וסתי לא תקין

רקע

דימום וסתי לא תקין מוגדר כשינוי בנפח, בצורה, ובמשך הדימום הווסתי.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ישתמש במונחים מקצועיים להגדרה של מחזור וסת תקין ולא תקין.
- ינהל את הבירור הנדרש לקידום האבחנה (כולל אנמנזה, בדיקה גופנית ובדיקות העזר הרלבנטיות).
- יערוך אבחנה מבדלת רלבנטית לדימום חריג בגיל הפוריות ויציע תכנית טיפול בהתאם לגיל האישה והאבחנה העיקרית.

2.2.2 דימום בשליש הראשון של ההיריון

רקע

דימום בשליש הראשון להיריון הוא שכיח והסיבות לו מגוונות. השלכותיו על ההיריון ועל בריאות האישה תלויות במקור לדימום ובחומרתו. דימום בתחילת ההיריון עשוי להעיד על היריון חוץ-רחמי המסכן את בריאותה ואף את חייה של האישה, ועל כן הוא מחייב בירור וטיפול דחופים.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יסביר את המונחים הקשורים להפלה בשליש הראשון של ההיריון (הפלה מאיימת, נדחית, בלתי שלמה, שלמה, ספטית, וכד').
- יברר מקרה שכיח של דימום בשליש הראשון של ההיריון, כולל: אנמנזה רלבנטית ואפיון מקור הדימום (מקור גינקולוגי או אחר: מעי העיכול, מעי השתן וכד'), תסמינים נלווים (כאבי בטן, סחרחורות וכד'), היסטוריה רפואית כולל נטייה לדמם, מחלות רקמת חיבור, טרומבופיליה, היסטוריה גינקולוגית ומיילדותית.
- יתאר בדיקה גופנית המוכוונת לקידום האבחנה, כולל הערכה המודינמית וזיהוי סימני גירוי צפקי, בדיקה גינקולוגית ובדיקת על-קול רלבנטית למצבים אלה (בטני/נרתיקי).
- יערוך אבחנה מבדלת: דימום ממקור הריוני מול דימום גניטלי שאינו הריוני, דימום שמקורו בהיריון תוך-רחמי מול דימום שמקורו בהיריון חוץ-רחמי.
- יזהה היריון חוץ-רחמי ויעריך את מידת הדחיפות של הטיפול.
- יציע תכנית טיפול באבחנה של הפלה.
- יפרט את השיקולים וההתוויות לטיפול בהיריון חוץ-רחמי ויסביר את השיקולים הנוגעים לאופי ההתערבות - שמרנית (מעקב / טיפול כימי) או ניתוחית.

2.2.3 דימום על רקע אנטומי

רקע

דימום על רקע אנטומי הוא בד"כ דימום וסתי או בין וסתי כתוצאה מהפרעה אנטומית כגון שרירן, פוליפ צווארי או תוך רחמי. במקרים אלו דימום רחמי מוגבר מופיע לבד או בשילוב עם תלונות אחרות.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את הסיבות האנטומיות העלולות לגרום לדימום חריג ויערוך אבחנה מבדלת לדימום כזה.
- ייקח אנמנזה ויתאר בדיקה גופנית כללית וגינקולוגית ואת בדיקות העזר הרלבנטיות לקידום האבחנה.
- יפרט את הפרוצדורות האבחנתיות (פיפל, גרידה, היסטרוסקופיה) לשלילת ממאירות.
- יסביר את הפעולות הדרושות במצבים הדורשים התערבות דחופה.
- יתאים תכנית טיפול לאבחנה של שרירן (לפי סוגים) בקבוצות הגיל השונות.

2.2.4 דימום רחמי חריג/לא תקין שאינו מסווג (Abnormal Uterine Bleeding)

רקע

המושג מתאר מצב של דימום וגינלי ללא סיבה ספציפית. השימוש במונח נועד לצורך מתן אבחנה ולא לתיאור תסמין.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את האבחנה ואת משמעותה הקלינית.
- יפרט את בדיקות העזר הנדרשות לקידום האבחנה (בדיקות דם, דימות ובדיקות אבחנתיות נוספות, כגון היסטרוסקופיה אבחנתית).
- ינהל את הבירור הקליני והטיפול בדימום מסוג זה.

2.3 דימום פוסט-מנופאוזלי (Post-Menopausal Bleeding)

רקע

דימות פוסט-מנופאוזלי מוגדר כדימום המופיע לאחר 12 חודשי אל-וסת. הגורמים העיקריים הם אטרופיה נרתיקית ואנדומטריאלית, טיפול הורמונאלי, פוליפ צווארי ואנדומטריאלי, היפרפלזיה של רירית הרחם וממאירות של צוואר הרחם והרחם.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר דימום פוסט-מנופאוזלי ויפרט את האטיולוגיות שלו.
- ייקח אנמנזה רלבנטית לגיל המעבר.
- יתאר את הבדיקה הגופנית הכללית והגינקולוגית לאיתור ממצאים פתולוגיים.

- יתאר ממצאים סונוגרפיים רלבנטיים לקידום האבחנה: עובי רירית הרחם, פוליפ אנדומטריאלי, ממצא שחלתי מורכב (מפריש אסטרוגן).
- יערוך אבחנה מבודלת בין מצבים שפירים לבין מצבים טרום-ממאירים וממאירים של צוואר הרחם והרחם היכולים לגרום לדימום פוסט-מנופאוולי.
- יציג ויפרט את אפשרויות הטיפול במצבים הפתולוגיים השפירים.
- יפרט את בדיקות העזר המקובלות לשלילת ממאירות של הרחם (פיפל / גרידה / היסטרוסקופיה).
- יתאר את הסוגים הפתולוגיים העיקריים של סרטן הרחם ואת מאפייניהם הייחודיים.
- ינהל את הבירור הנדרש באבחנה של סרטן רירית הרחם ובקביעת שלב המחלה (staging).
- יפרט את עקרונות הטיפול בשלבים השונים של סרטן רירית הרחם (ניתוח, קרינה, טיפול כימי).

2.4 דימום לאחר מגע מיני (PCB, Post Coital Bleeding)

רקע

תלונה על דימום לאחר מגע מיני היא תלונה ייחודית הדורשת בירור מוכוון לפתולוגיה של צוואר הרחם.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יסביר את הקשר האפידמיולוגי והמולקולרי בין זני נגיף הפפילומה לבין מצבים טרום-סרטניים וסרטן של צוואר הרחם.
- יפרט את ההוריות לביצוע בדיקת סקר ציטולוגית של צוואר הרחם וידון בניהול הנדרש בנוכחות תשובה לא תקינה.
- יפרט את ההוריות לביצוע קולפוסקופיה וידון בניהול הנדרש לאור קולפוסקופיה לא תקינה.
- ידון בבירור ובטיפול הנדרשים לאור ביופסיה של צוואר הרחם המראה ממצאים טרום-סרטניים מסוג LGSIL ו-HGSIL (CIN-1, CIN-2, CIN-3).
- יתאר את ההוריות לביצוע קוניזציה ואת הסיבוכים הכרוכים בפעולה.
- יתאר את המעקב/הטיפול הנדרשים בהתאם לממצאים.
- יתאר את הפעולות הנדרשות לקביעת שלב המחלה של סרטן צוואר הרחם.

- יציע טיפול לשלבים השונים של סרטן צוואר הרחם ויפרט את תופעות הלוואי הנגזרות מהטיפולים השונים.

3. כאב בטן/אגן

רקע

כאב בטן/אגן הוא תלונה שכיחה ביותר ומאתגרת מבחינה אבחנתית וטיפולית. התלונה יכולה לייצג ממצא שפיר או חולף ולעתים היא יכולה לייצג ממצא פתולוגי עם משמעות קלינית חמורה.

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל מקרה של כאב בטן/אגן חריף וכאב בטן/אגן כרוני, כולל תכנון הבירור הנדרש והתאמת הטיפול בהתאם לאבחנה.

3.1 כאב בטן/אגן חריף

רקע

כאב בטן חריף הוא תלונה שכיחה עם סיבות רבות ומגוונות והשלכותיו על בריאות האישה תלויות במקור הכאב. כאב בטן חריף יכול לייצג בטן חריפה ולהעיד על בעיה דחופה המסכנת ישירות את בריאותה, את פוריותה ואפילו את חייה של האישה, ועל כן הוא מחייב בירור וטיפול דחופים.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יברר מקרה של כאב בטן/אגן חריף, כולל אנמנזה מוכוונת, בדיקה גופנית כללית עם הערכה המודינמית, איתור סימני גירוי צפקי ובדיקה גינקולוגית בהתאם לאבחנה המבדלת.
- יפרט את גורמי הסיכון ואת ההסתמנות הקלינית של דלקת חריפה באגן (Pelvic Inflammatory Disease, PID), כולל מורסה (Tubo-Ovarian Abscess).
- יערוך אבחנה מבדלת של כאב ממקור גינקולוגי לעומת כאב ממקור אחר (מערכת העיכול, מערכת השתן), כאב ממקור היריוני לעומת כאב ממקור גניטלי שאינו הריוני, כאב שמקורו בהיריון תוך-רחמי מול כאב שמקורו בהיריון חוץ-רחמי.
- יזהה ממצאים של בדיקת על-קול (בטנית/נרתיקית) ו/או CT, ויתאר את משמעותם בקידום האבחנה.

- יעריך את מידת הדחיפות להשלמת הבירור והטיפול הנדרשים.
- יציע תכנית טיפול בהתאם למקור הכאב, כולל טיפול תרופתי ו/או כירורגי, ויתאר את ההוריות לטיפול כזה.
- יפרט את המצבים הדחופים, כגון תסביב הטפולה, היריון חוץ-רחמי, דימום כתוצאה מפגיעת ציסטה שחלתית, ודלקת חריפה של התוספתן, ויתאר את ההוריות להתערבות ניתוחית (לפרוטומיה/לפרוסקופיה).

3.2 כאב בטן/אגן כרוני

רקע

תלונה על כאב בטן/אגן כרוני יכולה להיות על רקע גינקולוגי (שרירן, אדנומיוזיס, אנדומטריוזיס, דלקת אגן כרונית, הידבקויות וכו') או מסיבה לא גינקולוגית (דלקת שלפוחית שתן, דיברטיקוליטיס, מעי רגז, פיברומיאלגיה, נאורופתיה וכו').

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יברר מקרה של כאב בטן/אגן כרוני, כולל אנמנזה מוכוונת לאפיון כאב כרוני ע"פ משך הכאב, זמן הופעתו, אופיו, מיקומו, גורמים מחמירים ותופעות נלוות.
- יתאר את הבדיקה הגופנית ואת בדיקות העזר, כולל בדיקות דם ודימות, הרלבנטיות לבירור של כאב כרוני.
- יערוך אבחנה מבדלת של כאב בטן/אגן כרוני ע"פ המערכות השונות (גינקולוגי, שתן, עיכול, שריר ושלד, עצבי ונפשי).
- יציע תכנית לטיפול בכאב בטן/אגן כרוני, לרבות טיפול תרופתי וטיפול כירורגי ויתאר את ההוריות לטיפול כזה.

3.3 דיספראוניה (dyspareunia)

רקע

דיספראוניה היא תלונה על כאב בזמן יחסי מין המופיעה בקרב 8%-22% מהנשים ונובעת מסיבות פיזיות או פסיכולוגיות.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את האטיולוגיות השונות הגורמות לדיספראוניה : זיהום, טראומה, ממצא אנטומי (מחיצה וגינלית, הימן עבה וכד'), אנדומטריוזיס, גוש באגן, גירוי שלפוחית שתן (לדוגמא interstitial cystitis), וולבודיניה, וגיניטיס אטרופית, פסיכוגני (לדוגמא vaginismus) או סרטן של איברי האגן.
- יתאר כיצד יש לאבחן את המקור לכאב.
- יציע טיפול בהתאם לאבחנה.

3.4 כאב בזמן וסת (dysmenorrhea)

רקע

דיסמנוראה מוגדרת ככאב בזמן וסת ומסווגת על פי האטיולוגיה לדיסמנוראה ראשונית או שניונית. הכאב לעיתים חמור ועלול לגרום הימנעות מפעילויות יום יומיות כמו עבודה או לימודים.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט :

- יבחין בין דיסמנוראה ראשונית (בתוך 2-3 השנים הראשונות מהופעת הווסת [menarche] בנוכחות וסת סדירה עם ביוץ [ovulatory]) לבין דיסמנוראה משנית (הנגרמת ע"י פתולוגיה אגנית).
- ייקח אנמנזה מקדמת אבחנה עם מאפייני הכאב והתזמון יחסית לווסת.
- יתאר את ההסתמנות הקלינית של אנדומטריוזיס.
- יתאר את הממצאים בבדיקה גופנית האופייניים לאנדומטריוזיס.
- יציע תכנית לבירור דיסמנוראה (מעבדה, דימות והוריה להעמקת בירור ע"י בדיקה בהרדמה ולפרוסקופיה).
- יפרט את אפשרויות הטיפול התרופתי והניתוחי באנדומטריוזיס.

4. מסה אגנית

רקע

מסה אגנית יכולה להיות ממקור גינקולוגי (רחם, חצוצרה או שחלה) או מאיבר לא גינקולוגי (מע, שלפוחית שתן, שופכה, או כליה). רוב הגושים באגן מתגלים בבדיקה גינקולוגית שגרתית. כשהמקור הוא איבר גינקולוגי, לרוב מדובר בממצא שפיר ובמיעוט המקרים האבחנה היא של מחלה ממאירה.

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל את הבירור והטיפול הנדרש בנוכחות מסה אגנית בהתאם לקבוצות הגיל השונות ולרמת החשד לממאירות.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ייקח אנמנזה ממוקדת במסה אגנית לפי קבוצות גיל, רקע רפואי, קבוצות סיכון וכו'.
- יתאר ממצאים של בדיקה גופנית בנוכחות מסה אגנית.
- יערוך אבחנה מبدלת של מסה אגנית בהתאם לקבוצות הגיל השונות.
- יפרט ויפענח את בדיקות העזר (בדיקות דם ודימות) הנדרשות לבירור של מסה אגנית.
- יפרט את ההוריות ואת אפשרויות הטיפול השמרני והכירורגי באבחנה של רחם שרירני.
- יפרט את ההוריות להתערבות ניתוחית בנוכחות מסה אגנית.
- יתאר את הפרוצדורה הניתוחית הנדרשת בשקלול הגיל והרקע המיילדותי.
- הסטודנט יימנה מצבים כגון:
 - גידולים שפירים ברחם
 - סרטן של רירית הרחם וגידולים ממאירים של גוף הרחם
 - מצבים טרום סרטניים וסרטניים של צוואר הרחם
 - מצבים טרום סרטניים וסרטניים של העריה
- מחלות הטרופובלסט (Gestational Trophoblastic Disease (GTD
- גידולים ממאירים ושפירים של השחלות
- הסטודנט יוכל לפרט אבחנה מبدלת רחבה עם דגש לגיל האישה.
- הסטודנט ידע להגדיר אמצעי דימוי במצבים השונים (אולטרסאונד, CT) יוכל לקבל החלטות ולפענח בדיקות מעבדה (סמנים רלוונטיים)
- וכן אמצעי אבחנה פולשניים (ביופסיה, לפרוסקופיה אבחנתית, פתיחת בטן חוקרת)
- הסטודנט יבצע אבחנה מبدלת ויציע הצעות לטיפול
- יפרט את גורמי הסיכון ואת ההסתמנות הקלינית של סרטן שחלה/חצוצרה/פריטונאלי.
- יפרט את הבירור הטרום-ניתוחי הנדרש בחשד לסרטן שחלה/חצוצרה/פריטונאלי.
- יתאר את קביעת שלב המחלה של סרטן שחלה/חצוצרה/פריטונאלי.
- יפרט את מטרות הניתוח ואת הפרוצדורות הנכללות בניתוח במחלה בשלב מוקדם ובשלב מתקדם של סרטן שחלה/חצוצרה/פריטונאלי.

יתאר את עקרונות הטיפול האדגיוונטי בסרטן שחלה/חצוצרה/פריטונאלי ואת תופעות הלוואי הנגזרות מהטיפול.

5. צניחת איברי האגן

רקע

צניחה של איברי האגן מתוארת כמצב שבו דופןות הנרתיק ו/או הרחם צונחים ומגיעים לפתח הנרתיק ומעבר לו, כתוצאה מהיחלשות הרקמות שאמורות לקבע את הנרתיק ואת איברי האגן. סוגי הצניחה: rectocele, cystocele, vaginal vault prolapse, uterine prolapse או enterocele.

מטרה עיקרית

הסטודנט יבחין בין המצבים השונים של צניחת איברי האגן ויתאר את הבירור ואת הטיפול הנדרשים בהתאם לאבחנה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ייקח אנמנזה רלבנטית לצניחת איברי אגן.
- יתאר בדיקה גופנית (בעמידה, תוך כדי ולסלבה ובשכיבה, מבחן שיעול תוך כדי החזרה של השלפוחית לנרתיק).
- יציע תכנית טיפול שמרני וניתוחי (פיזיותרפיה, פסרי או ניתוחי).
- יפרט את הניתוחים האפשריים לתיקון צניחת אברי האגן ואת הסיבוכים הפוטנציאליים של ניתוחים אלה.

6. דליפת שתן

רקע

לדליפת שתן לא רצונית יש השלכות משמעותיות על התפקוד ועל איכות החיים של הנשים הסובלות ממנה. יש סוגים שונים של דליפת שתן, בדרגות חומרה שונות: דליפת שתן מדחיפות (Urge Incontinence) ודליפת שתן במאמץ (Stress Urinary Incontinence).

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל מקרה של דליפת שתן, כולל הבירור הנדרש והתאמת הטיפול בהתאם לאבחנה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את הפתופיזיולוגיה של דליפת שתן לסוגיה השונים.
- ייקח אנמנזה רלבנטית בהקשר של דליפת שתן ויאפיין את חומרת הבעיה.
- יבחין בין דליפת שתן במאמץ לדליפת שתן מדחיפות על בסיס האנמנזה הרלבנטית
- יתאר בדיקה גופנית וגינקולוגית רלבנטית לדליפת שתן.
- יפרט את בדיקות העזר לבירור דליפת שתן (כולל שתן כללית ותרבית, על-קול לבדיקת שארית שתן, אורודינמיקה).
- יפרט את אפשרויות הטיפול המתאים לסוגים השונים של דליפת שתן, כולל: שינוי באורח החיים, פיזיותראפיה וביופידבק, טיפול תרופתי וטיפול ניתוחי, ויפרט את יתרונותיו וחסרונותיו של כל טיפול.

7. הפרשה וגינלית, גרד ומחלות מועברות ביחסי מין (STD)

רקע

הפרשה וגינלית עם או בלי גרד היא אחד התסמינים השכיחים הנצפים ברפואת הנשים בקהילה.

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל מקרה של דלקת וגינלית, כולל הבירור הנדרש והתאמת הטיפול בהתאם לאבחנה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט מהי הפלורה הנרתיקית ומהם סוגי הדלקות: פטרייתית (Candida) וחיידקית (Bacterial vaginosis או Aerobic vaginitis).
- יזהה את הזיהומים הנוספים המועברים ביחסי מין, כגון: כלמידיה, הרפס סימפלקס, טריכומונס, קונדילומה, סיפיליס (עגבת) וכד'.
- יבחין בין תסמינים של דלקת וגינלית לתסמינים של דלקת חריפה באגן.
- יערוך אבחנה מבדלת של הפרשה וגינלית וגרד.
- יציע טיפול בדלקת וגינלית בהתאם לאטיולוגיות השונות.

8. דלקת חריפה באגן

רקע

דלקת חריפה באגן (PID) היא אבחנה שכיחה יחסית עם פוטנציאל לסיבוכים בטווח הקצר ובטווח הארוך.

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל את הבירור והטיפול הנדרש לאור דלקת חריפה באגן.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את גורמי הסיכון לדלקת חריפה באגן ואת המזהמים השכיחים.
- ייקח אנמנזה רלבנטית לדלקת חריפה באגן.
- יפרט את בדיקות העזר הדרושות לאבחנה של דלקת חריפה באגן.
- יפרט את אפשרויות הטיפול בדלקת חריפה באגן.
- יתאר את הסיבוכים הפוטנציאליים של דלקת חריפה באגן בטווח הקצר ובטווח הארוך.

9. נגע בפות

רקע

רוב הממצאים בפות ובנרתיק הם שפירים, אולם יש חשיבות לבירור ולאבחנה מוקדמת של ממצא ממאיר.

מטרה עיקרית

הסטודנט יאפיין הסתמנות של ממצא חשוד לממאירות בפות ובנרתיק ויסביר את הגישה לבירור ממצא ממאיר ולטיפול בו.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ינהל מקרה של נגע בפות, כולל אנמנזה מכוונת, בדיקה גופנית כללית ובדיקה גינקולוגית.
- יפרט מהן הפעולות הנדרשות לאבחון נגע ממאיר.
- יפרט את קביעת שלב המחלה של סרטן הפות ואת אפשרויות הטיפול בממאירות זו.

10. תסמונת טרום וסתית (Pre-Menstrual Syndrome, PMS)

רקע

תסמונת טרום וסתית היא משלב של תסמינים גופניים, רגשיים והתנהגותיים המופיעים לפני וסת ואינם קיימים במהלך יתר תקופת המחזור. לעתים התסמינים חמורים מאוד עד כדי פגיעה בתפקוד היום-יומי ובאיכות החיים של האישה.

מטרה עיקרית

הסטודנט ינהל מקרה של תסמונת טרום וסתית.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר את התסמינים האופייניים ל-PMS ויעריך את חומרתם.
- יפרט את אפשרויות הטיפול בתסמונת טרום וסתית.

11. מחלות טרופובלסט (GTN)

רקע

מחלות טרופובלסט נגרמות מפרוליפרציה אבנורמלית של הטרופובלסט. במרבית המקרים מדובר בהריון מולרי שפיר, אולם בעד 20% ממקרי הריון מולרי עלולה להתפתח מחלה מתמשכת או ממאירה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ימנה גורמי סיכון ל GTN
- יזהה תסמינים וממצאי בדיקה גופנית
- יפרט טיפול בסוגים השונים של GTN
- ינהל מעקב לאחר טיפול
- יגדיר הבדלים בין הריון מולרי ל GTN ממאיר

פוריות ואנדוקרינולוגיה

1. התבגרות מוקדמת

רקע

התבגרות מוקדמת מבטאת שינויים הקשורים בהתבגרות המינית המופיעים בגיל מוקדם מהצפוי. התופעה יכולה לנבוע ממגוון אטיולוגיות בדרגות חומרה שונות. זיהוי התופעה, עריכת בירור מקיף והתחלת טיפול מוקדם ככל האפשר הינם חיוניים כדי למנוע הפרעה בגדילה העתידית והתפתחות בעיה רגשית וחברתית נלווית.

מטרה עיקרית

הסטודנט יגדיר התבגרות מוקדמת ויתאר את הגורמים ואת אפשרויות הטיפול בתופעה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את שלבי הופעת השינויים בגיל ההתבגרות (שלבי Tanner, רצף השינויים ההורמונליים: Telarche, Pubarche, Adrenarche, Menarche).
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר בדיקה גופנית המכוונת לקידום האבחנה של התבגרות מוקדמת.
- יערוך אבחנה מבדלת של התבגרות מוקדמת ויפרט את בדיקות העזר הנדרשות לקידום האבחנה.
- יתאר את אפשרויות הטיפול בהתאם לאבחנה.

2. אל וסת (אמנוריאה)

רקע

לאל וסת ראשונית או שניונית השפעה משמעותית על עתיד הפריון ועל בריאותה הכללית של האישה. אל וסת יכולה לנבוע מהפרעה אנדוקרינית ברמת ההיפותלמוס, ההיפופיזה והשחלות או מהפרעה אנטומית ברחם-צוואר-נרתיק. חשוב מאוד לזהות את המצב ולתת את הטיפול המתאים.

מטרה עיקרית

הסטודנט יפרט את הגישה הקלינית לבירור ולטיפול באל וסת ראשונית ושניונית.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר אל וסת ראשונית ושניונית.
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויפרט את הסיבות השכיחות לאל וסת ראשונית ושניונית.
- יפרט את בדיקות העזר הנדרשות לאבחנה (כולל בדיקות מעבדה, קריוטיפ ודימות).
- יתאר את ההשפעות ארוכות הטווח של אל וסת על בריאות האישה.
- יתאר את הגישה הטיפולית לאישה עם אל וסת (הן מבחינת פרויון והן בקרב נשים שאינן מעוניינות בהיריון).

3. הפרעת ביוץ / מחזור לא סדיר

רקע

משך מחזור סדיר הינו בין 21 ל-35 ימים. מחזור ארוך מ-35 ימים (oligomenorrhea) או קצר מ-21 ימים (polymenorrhea) יכול להוביל לאבחנה של הפרעות ביוץ. קיימות סיבות מרובות לאי סדירות המחזור, והשכיחה שבהן היא תסמונת השחלות הפוליציסטיות (PCOS).

מטרה עיקרית

הסטודנט יפרט את הגישה הקלינית לבירור ולטיפול בהפרעות ביוץ ובאי סדירות המחזור.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את האטיולוגיות להפרעת ביוץ.
- ייקח אנמנזה רלבנטית לאפיון המחזור החודשי.
- יגדיר את תסמונת השחלות הפוליציסטיות ויפרט את האבחנה המבדלת לתסמונת זו.
- יתאר את הבירור הנדרש ואת אפשרויות הטיפול בהפרעת ביוץ.

4. היפראנדרוגניזם, השמנה ושיעור יתר

רקע

היפראנדרוגניזם, השמנה ושיעור יתר יכולים להפריע לתפקוד התקין של הציר ההיפותלמי-היפופיזרי-שחלתי ולגרום להפרעות ביוץ ופריון. שיעור יתר בגיל הפריון עשוי להיות הסימן הראשון או היחיד לעודף אנדרוגנים. ויריליזציה היא נדירה יותר וכוללת סימנים כמו העמקת קול, אטרופיה של השדים, שינויים במבנה הגוף והגדלת הקליטוריס.

מטרה עיקרית

הסטודנט יכיר את הגישה הקלינית לבירור וטיפול בהיפראנדרוגניזם, השמנה ושיעור יתר.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט ויסביר את הגורמים האפשריים להיפראנדרוגניזם ואת הפתופיזיולוגיה של השמנה ושיעור יתר ובכלל זה סיבות לא גידוליות (שחלתיות, אדרנליות, הפרעות אנזימטיות: Cushing syndrome, Late Onset Congenital Adrenal Hyperplasia, תסמונת מטבולית, סוכרת, HAIR-AN, עמידות לאינסולין, PCOS, Leptin והקשר שלו למערכת הרבייה) וסיבות גידוליות (שחלה, אדרנל).
- יסביר את ההבדל בין virilization להיפראנדרוגניזם.
- יתאר את הגורמים ההורמונליים המשפיעים על צמיחת שיער הגוף ואת הפתולוגיות השונות הקשורות בשיעור יתר.
- יתאר שיטה לכימות שיעור יתר (Ferriman Gallway).
- ייקח אנמנזה רלבנטית להיפראנדרוגניזם, להשמנה ולשיעור יתר.
- יתאר את אפשרויות הטיפול בשיעור יתר ובהיפראנדרוגניזם (כולל שינוי אורח חיים, תרופות, ניתוח).

5. בירור אי פוריות הזוג

רקע

אי פוריות (infertility) מוגדרת כאי השגת היריון לאחר שנה של קיום יחסי מין ללא אמצעי מניעה בירור סיבת אי הפוריות נעשה ע"י בדיקת שני בני הזוג ועל פי הממצאים יש להתאים את הטיפול.

מטרה עיקרית

הסטודנט יפרט את הגישה הקלינית לבירור אי פוריות הזוג ואת אפשרויות הטיפול.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר אי פוריות ויציג את האפידמיולוגיה של אי פוריות הזוג.
- יפרט את הסיבות ואת גורמי הסיכון לאי פוריות הזוג.

- ייקח אנמנזה רלבנטית מבני הזוג ויתאר בדיקה גופנית ממוקדת לאיתור הסיבה לאי פוריות באישה ובגבר.
- יתאר את הבירור הנדרש לפי הסיבות העיקריות: ליקויי ביוץ/הפרעות אנדוקריניות, בעיה מכנית בחצוצרות, רחם ואגן, אנדומטריוזיס, ליקויים בצוואר הרחם, ויסביר את השיקולים הקשורים בגיל, בגורמי סיכון ובהיסטוריה מיילדותית.
- יתאר את העקרונות לבירור אי פוריות האישה.
- יתאר את העקרונות לבירור אי פוריות הגבר (ראו סעיף נפרד).
- יציע תכנית טיפול בהתאם לאבחנה ויתאר את ההתוויות ואת השלבים השונים בטיפול גרימת ביוץ ובטיפול בהפריה חוץ גופית (IVF).

5.1 פגיעה במדדי הזרע (OTA Syndrome)

רקע

הפרעה בכמות או בתפקוד הזרע הינה הגורם המוביל לאי פרייון על רקע גורם זכרי. הפרעה במדדי הזרע יכולה לכלול ריכוז נמוך (Oligozoospermia), תנועתיות נמוכה (Asthenozoospermia), ומורפולוגיה נמוכה (Teratozoospermia). שילוב של שלושת הגורמים הנ"ל מכונה תסמונת OTA. אם המדדים נמוכים במיוחד יאובחן Severe OTA, ובמקרי קיצון Cryptozoospermia, ואף היעדר זרע בזרמה (Azoospermia). להפרעה בכמות ובתפקוד הזרע בדרגות חומרה שונות גורמים רבים ומגוונים, כולל גורמים אנדוקריניים, גנטיים, זיהומיים וסביבתיים.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יתאר בדיקת זרע ויפרט את המדדים של בדיקת זרע תקינה.
- יפרט את האטיולוגיות לאי פוריות, הגבר כולל ליקוי אנדוקריני, הפרעה מכנית במעבר הזרע, גורמים סביבתיים, וריקוצלה והפרעה גנטית.
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר את הבדיקה הגופנית הממוקדת.
- יתאר ויפענח את בדיקות העזר המקובלות לבירור אזוספרמיה: בירור אנדוקריני, בדיקות הדמיה (על-קול אשכים, מיפוי) ובירור גנטי (קריוטיפ, חסרים על כרומוזום Y, נשאות ל-CF).
- יתאר את הממצאים בביופסיה אבחנתית מהאשך.

- יציג את אפשרויות הטיפול על פי הגורם לאזוספרמיה : טיפול הורמונלי עם גונדוטרופינים, ביופסיה או שאיבת זרע מהאשך בשילוב עם IVF.

5.2 הפרעת ביוץ כסיבה לאי פוריות

רקע

חוסר ביוץ או ביוצים לא סדירים מהווים סיבה חשובה לאי פרויון.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט :

- יתאר את הציר היפותלמוס-היפופיזה-שחלה.
- יערוך אבחנה מבדלת של הסיבות לחוסר ביוץ : היפותלמיות, היפופיזריות, שחלתיות, אדרנליות, אידיופתית.
- ייקח אנמנזה רלבנטית בהקשר לביוץ לא סדיר או להיעדר ביוץ.
- יפרט את התרופות השכיחות להשראת ביוץ, כולל מנגנון הפעולה, התוויה ותופעות לוואי (קלומיפן ציטרט, גונדוטרופינים, GnRH agonists, antagonists, תכשירי פרוגסטרוון ותכשירי אסטרוגן, מעכבי ארומטאז).
- יתאר את הניטור והמעקב הנדרש במסגרת טיפול להשראת ביוץ (בדיקות דם ומעקב סונוגרפי, AMH).
- יבדיל בין השראת ביוץ בטיפולי פרויון או לקראת הפריה חוץ-גופית.

5.3 הפרעות פרויון בשל סיבה חסימתית/אנטומית

רקע

הפרעה מכנית היא אחת מהסיבות העיקריות להפרעת פרויון וברוב המקרים מערבת את החצוצרות או את הרחם. הגורמים להפרעה זו מגוונים וכוללים הפרעות גנטיות, מומים מילריאנים, מצבים טיפולניים (יאטרוגניים), גידולים שפירים (שרירנים), זיהומים ועוד.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט :

- יפרט את הגורמים השונים להפרעת פרויון על רקע מכני וייקח אנמנזה רלבנטית.
- יפרט את בדיקות העזר לקידום האבחנה (סונוגרפיה, צילום רחם, MRI).

- יתאר את אפשרויות הטיפול בהפרעת פריון על רקע מכני.

6. הפריה חוץ גופית (In vitro Fertilization, IVF)

רקע

הפריה חוץ גופית הובילה למהפכה בטיפולי הפריון. ההצלחה של IVF הובילה להתפתחות הטכנולוגיות שאפשרו הקפאת עוברים, תרומת ביצית, פונדקאות ואבחון גנטי טרום השרשתי (PGD). השימוש ב-Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI) אפשר היריון גם במקרים של הפרעה חמורה בזרע. לאחרונה חלה פריצת דרך גם בנושא שימור פריון באמצעות טכניקה של זיגוג ביציות. בישראל כ-4% מהלידות הם כתוצאה מטיפולי IVF.

מטרה עיקרית

הסטודנט יתאר את תהליך ההפריה החוץ גופית, על יתרונותיה, חסרונותיה והסיבוכים האפשריים.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- ייקח אנמנזה רלבנטית מהזוג הפונה לטיפול ויפרט את ההוריות לטיפול ב-IVF וב-ICSI.
- יתאר את התהליך על שלביו השונים.
- יפרט את התרופות המקובלות בטיפול הפריה חוץ גופית.
- יתאר את תהליך שאיבת הביציות ויפרט את הסיבוכים האפשריים ואת אופני הטיפול בהם.
- יבקר במעבדת IVF ויזהה ביצית בשלה וביצית לא בשלה בהסתכלות בתמונה, במיקרוסקופ או באמבריוסקופ.
- יתאר את שיטות ההפריה, כיצד נראית ביצית מופרית ואת המורפולוגיה של עובר במעבדה.
- יתאר את העקרונות בבחירת עוברים להחזרה ולהקפאה.
- יבהיר את השיקולים בהחלטה על מספר העוברים המוחזרים לרחם ויתאר את תהליך ההחזרה.
- יסביר באילו מקרים מבצעים הקפאת ביציות/עוברים וכיצד מכינים את האישה להפשרת עוברים או לתרומת ביציות.

- יגדיר היריון כימי/קליני.
- יסביר באילו מצבים מומלץ לבצע ביופסיה של העובר.

7. תסמונת גירוי יתר שחלתי (Ovarian Hyperstimulation Syndrome, OHSS)

רקע

תסמונת זו נגרמת כתוצאה מגירוי יתר של השחלה בעקבות שימוש בתרופות להשראת ביוץ או לפני שאיבת הביציות לקראת הפריה חוץ גופית. במהלך הטיפול, ולאחר מתן הורמון hCG מתרחשת שרשרת של תהליכים ביוכימיים אשר מעלה את רמות ה-vascular VEGF (vascular endothelial growth factor). VEGF גורם בתורו לעלייה בחדירות הקפילרית ולאובדן נוזלים מכלי הדם לחלל שלישי, ומצב זה עלול להוביל לסיבוכים משמעותיים (מיימת, הידרוטורקס, טרומבוזיס, פגיעה כבדית ועוד).

מטרה עיקרית

הסטודנט יגדיר ויזהה תסמונת OHSS ויתאר את הגישה הקלינית הנדרשת לאור אבחנה זו.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את גורמי הסיכון להתפתחות גירוי יתר שחלתי (שחלה פוליציסטית, נשים צעירות, משקל נמוך, סיפור קודם של OHSS, רמות אסטרוגן גבוהות וריבוי זקיקים באולטרסאונד).
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר בדיקה גופנית לקידום האבחנה של תסמונת גירוי יתר שחלתי.
- יעריך את דרגות החומרה של התסמונת.
- יסביר את הדרכים למניעת גירוי יתר שחלתי (ביטול הטיפול והימנעות ממתן hCG, מתן GnRHa במקום hCG, הקפאת עוברים).
- יציג את אפשרויות הטיפול במסגרת אמבולטורית ובמסגרת אשפוז.

8. שימור פוריות - Fertility Preservation

רקע

טיפולים במחלות ממאירות שונות כמו גם במצבים שפירים מסוימים עלול להוביל לפגיעה בפוטנציאל הפוריות של המטופלת. תכנון מוקדם והתערבות נכונה על ידי התאמת טיפול אישי (Tailored therapy) יכולים לצמצם את הפגיעה בפוטנציאל הפריון. טרם התחלת הטיפול במחלה הממארת יש לשוחח עם המטופלת על אפשרויות שימור הפריון (הקפאת עוברים, הקפאת ביציות או הקפאת רקמת שחלה).

מטרה עיקרית

הסטודנט ימנה את האבחנות העיקריות שלגביהן יש לשקול טיפול משמר פוריות ויתאר את אפשרויות הטיפול.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יסביר את האבחנות העיקריות שלגביהן יש לשקול טיפול משמר פוריות כחלק מהטיפול הכוללני במחלה הבסיסית של האישה:
 - ממאירות המצריכה טיפול כימי המכיל תרופות גונדוטוקסיות.
 - פעולה כירורגית בשחלה כחלק מטיפול בממצא שחלתי שפיר או ממאיר.
- יסביר את האילוצים של המטופלת ושל הרופא המטפל (כולל: טיפול משמר פוריות יחד עם אבטחת בטיחות לטיפול במחלה הבסיסית, הסבר של קבועי הזמן להתחלת טיפול כימי, הגדרת חלון זמן אופטימלי לביצוע טיפול משמר פוריות).
- יתאר את האמצעים לצמצום או למניעת הפגיעה באיברי הרבייה טרם טיפול כירורגי/כימי/קרינתי.
- יתאר ניתוחים משמרי פריון במצבים המחייבים כירורגיה של איברי הרבייה (כולל: טיפול תרופתי, צמצום הכריתה השחלתית, הסטת השחלות משדה הקרינה)
- יתאר את השיטות השונות לשימור אקטיבי של הפוריות (התויות, התויות נגד ומגבלות) עם התייחסות להקפאת זרע ורקמת אשך של הגבר.
- יסביר מצבים המכתיבים התייחסות מיוחדת (פונדקאות, תרומת ביציות, שימור פריון לאחר תחילת טיפול כימותרפי).

9. אובדני הריון חוזרים (הפלות חוזרות) רקע

שיעור ההפלות המוקדמות הינו כ-10%-15% מכלל ההריונות. רוב ההפלות הן ספורדיות ונובעות מהפרעות כרומוזומליות המושפעות בעיקר מגיל האם. אובדני הריון חוזרים מוגדרים כמצב של שני הריונות עוקבים עד שבוע 20 שהסתיימו בכישלון (הפלה). עבור כמחצית מאובדני ההריון החוזרים לא נמצא גורם אטיולוגי ספציפי.

מטרה עיקרית

הסטודנט יסביר את הגישה הקלינית לבירור ולטיפול באובדני הריון חוזרים

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר באובדני הריון חוזרים ויפרט את האטיולוגיות השונות.
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר את הבירור הנדרש לקידום האבחנה הגורמת להפלות חוזרות
- יציע טיפול בהתאם לאבחנה הספציפית.

10. תכנון המשפחה ואמצעי מניעה

רקע

קיים מגוון גדול של אמצעי מניעה הנבדלים אלו מאלו מבחינת היעילות, תופעות הלוואי והסיכונים. יש חשיבות רבה להתאמה אינדיבידואלית ומיטבית של אמצעי המניעה לאישה. אמצעי המניעה מסווגים לשלוש קבוצות עיקריות: מכניים, הורמונליים ואמצעים ניתוחיים בלתי הפיכים.

מטרה עיקרית

הסטודנט ימנה את מגוון אמצעי המניעה ואת יתרונותיה וחסרונותיה של כל קבוצה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יפרט את האפשרויות ואת שיעור היעילות והבטיחות של אמצעי המניעה בקבוצות השונות.
- יפרט את גורמי הסיכון שיש לשקלל בהתאמה מיטבית של אמצעי מניעה לאישה.

11. מנופאוזה

רקע

המחזור החודשי מפסיק בסביבות גיל 50, אולם התפקוד השחלתי יורד משמעותית כ-10 שנים קודם כן. שיעור הנשים באוכלוסייה הנמצאות במנופאוזה גדל בקביעות בגלל העלייה בתוחלת החיים שחלה בעשורים האחרונים. על כן, חשוב להכיר את התהליכים הפיזיולוגיים בגיל המעבר ואחריו כדי לשפר את הבריאות הגופנית והמנטלית ואת איכות החיים של נשים במנופאוזה.

מטרה עיקרית

הסטודנט יתאר את ההסתמנות הקלינית של גיל המעבר והמנופאוזה ואת האפשרויות והמגבלות של הטיפול בגיל המעבר ואחרי המנופאוזה.

מטרות למידה נוספות

בסיום הפרק הסטודנט:

- יגדיר מנופאוזה ויתאר את ההסתמנות הקלינית האופיינית לפי מערכות.
- ייקח אנמנזה רלבנטית ויתאר את הממצאים האופייניים בבדיקה גופנית כללית ובבדיקה גינקולוגית של אישה במנופאוזה.
- יפרט את בדיקות העזר הרלבנטיות (בדיקות דם, אולטרסאונד אגן, צפיפות עצם).
- יציע תכנית טיפול (אורח חיים, הפסקת עישון, תזונה נכונה, פעילות גופנית, טיפול תרופתי מכוון לתסמינים) ויסביר את יתרונותיו ואת חסרונותיו של טיפול הורמונלי חליפי.