



ירחון החברה הישראלית
לרפואת ילדים בקהילת (ח"פ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל

פדיטון

Pediton



יצרנית משפחת אנבמיל,
נוטרמיגן, ופרג'סטמייל.
1-800-22-6470

על הכרת הטוב - פרופ' רפאל גורודישר - יקיר ח"פ"ק

המסורת היהודית מדגישה את החשיבות של הכרת הטוב. בתורה מסופר על אברהם אבינו שהיה מצדיקי עולם, שעמד ובקש רחמים מריבון העולמים, שלא יהפוך את סדום ועמורה. **התקיים דיון מתמשך:** אולי ישנם חמישים צדיקים, אולי ישנם עשרה צדיקים ואולי ישנו צדיק אחד בסדום, כדי למנוע הפיכתם של מטרופולין סדום ועמורה. ריבון העולמים לא נענה לו.

לעומת זאת, המלאכים שהגיעו ללוט כדי להצילו מהפיכת סדום ועמורה, הותקפו על ידי אנשי סדום אשר ניסו לפגוע בהם. לוט עשה מאמצים מרובים כדי לשמור ולהשגיח עליהם מן האלימות של אנשי סדום. לוט מבקש מהם שלא להפוך את העיר צוהר. המלאכים נענים ל"צדיק" הקטן לוט ואינם הופכים את צוהר. הסיבה: הכרת הטוב.

יצא לי לבקר את פרופ' רפאל גורודישר לפני כ-24 שנים כשהתמנה למנהל מחלקת הילדים בבית"ח סורוקה. האירוח של פרופ' גורודישר, רעייתו ושתי הבנות הקטנות יצא מגידרו. על כך אני חייב להם בהכרת הטוב.

אני שמח שכל קהילת רופאי הילדים מצאה לנכון להכיר טוב לפרופ' רפאל גורודישר על פעילותו העניפה והברוכה לטובת ילדי ישראל.

ד"ר שמואל גרוס

כאבי ראש בילדים

להיפגע, והתלוננו יותר על כאבי בטן וכאבי גדילה לעומת קבוצת הביקורת. במצבי לחץ הדגימו הילדים שסבלו מכאבי ראש, תופעות סומטיות של כאב ורגיזות מעי. הם גם התלוננו יותר על עייפות, וחשבו יותר על המוות. היו להם יותר קשיים בגן, והם השתתפו פחות בחוגים חברתיים. האבות של ילדים אלו, לעומת אבות של קבוצת הביקורת, היו מאד רגישים לכאב. יותר אמהות לילדים עם כאב ראש מסוג tension, בהשוואה לילדים עם כאב מיגרנותי, הדגימו רגישות לכאב. בילדים שבסבלו מכאב מסוג tension, נמצאה סביבה פחות תומכת, האווירה בבית הוגדרה כלא שמחה, ומצב היחסים בין ההורים היה פחות טוב וקרוב, לעומת זו של ילדים שסבלו מכאב ראש מיגרנותי.

במחקר בשבדיה נמצא, כי ילדים הסובלים מכאבי ראש (130 ילדים) דווחו יותר על כאבים נוספים, ותלונות פיזיקליות בהשוואה לילדים שלא סבלו מכאבי ראש. במעקב של 3 שנים (122 מתוך ה-130), 80% עדיין דווחו על כאב ראש, בחמישית מהם שונה אופי הכאב.

במקביל גם הוריהם של הילדים דווחו כי לילדים יש יותר תלונות סומטיות, לעומת הורי ילדים בקבוצת ביקורת. קרובי משפחה של ילדים הסובלים מכאבי ראש הדגימו בצורה מובהקת יותר כאבי ראש, כאבים אחרים ותלונות סומטיות, מקרובי משפחה מדרגה ראשונה, של קבוצת הביקורת. ילדים שסבלו ממיגרנה ביקרו יותר אצל אחות בית הספר, השתמשו ביותר תרופות, והחסירו יותר ימי לימודים

הראשון, והושמה במעקב של 7 שנים. לאחר שבע שנים, נשלחו שאלונים ל-1132 מהמשפחות הללו. 144 ילדים עם תלונות על כאבי ראש, בששת החודשים שקדמו לשאלון, וקבוצת בקורת, נבדקו קלינית בגיל 6 ו-13 שנים. 106 (76%) נבדקו ותושאלו פנים אל פנים. אובחנו, 96 ילדים עם כאב ראש ראשוני (58 מיגרנה, ו-38 עם כאב מסוג tension), ונמצאה להם קבוצת ביקורת של 96 ילדים. במהלך השנים, 50% מהכאבים שתוארו כמיגרנותיים בגיל 6, לא השתנו. 32% מתוכם הפכו ל tension. בילדים שאובחנו כסובלים מכאב ראש מסוג tension, ב-35% לא היה שינוי, וב-38% האבחנה בגיל 13 שונתה למיגרנה.

בגיל 6 המיקום הכי שכיח לכאב היה דו צדדי ומעל לעיניים, ובגיל בגרות, הכאב תואר כדו צדדי וטמפורלי. תלונות של עייפות, רתיעה מריח, ובעיות שיווי משקל שנלוו לכאב בגיל 6 שנים, הפכו ליותר ברורות. לעומת זאת, תלונות על כאבי בטן, חוסר שקט וסומק, פחתו.

בעבודה אחרת שנערכה על אותה קבוצת מחקר, נבדקה רגישות לכאב אצל הסובלים ובני משפחתם. כמו כן נבדקה שכיחות חזרת הכאב, מצב פסיכו סוציאלי, ותנאים סביבתיים. ילדים שסבלו מכאבי ראש, היו לדברי הוריהם, רגישים מאד לכאב, היו יותר נרגשים לפני בדיקה גופנית, בכו יותר במהלך בדיקות דם וחיסונים, נמנעו ממשחקים עקב חשש

במחקר שנערך בפיןלנד נבחרה אוכלוסייה של 1443 משפחות שציפו לילדם הראשון, והושמה במעקב של 7 שנים. לאחר שבע שנים, נשלחו שאלונים ל-1132 מהמשפחות הללו. 144 ילדים עם תלונות על כאבי ראש, בששת החודשים שקדמו לשאלון, וקבוצת בקורת, נבדקו קלינית בגיל 6 ו-13 שנים. 106 (76%) נבדקו ותושאלו פנים אל פנים. אובחנו, 96 ילדים עם כאב ראש ראשוני (58 מיגרנה, ו-38 עם כאב מסוג tension), ונמצאה להם קבוצת ביקורת של 96 ילדים.

במהלך השנים, 50% מהכאבים שתוארו כמיגרנותיים בגיל 6, לא השתנו. 32% מתוכם הפכו ל tension. בילדים שאובחנו כסובלים מכאב ראש מסוג tension, ב-35% לא היה שינוי, וב-38% האבחנה בגיל 13 שונתה למיגרנה. במחקר שנערך בפיןלנד נבחרה אוכלוסייה של 1443 משפחות שציפו לילדם

העורכים:

ד"ר שמואל גרוס
ד"ר שמואל גור

משתתפים:

ד"ר יאיר בר דוד
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דני מירון
ד"ר מרי נופי-ברהום
ד"ר זאב צנטנר



לכל סימפטום
פתרון עם יתרון



1800-22-64-70

Pain experience of children with headache and their families: A controlled study. Aromaa M, Sillanpaa M, Rautava P, Helenius H. Pediatrics. 2000 Aug;106(2 Pt 1):270-5.

Headache in schoolchildren: association with other pain, family history and psychosocial factors. Laurel K, Larsson B, Eeg Olofsson O. Pain. 2005 Dec 15;119(1-3):150-8. Epub 2005 Nov 17.

A 3-year follow-up of headache diagnoses and symptoms in Swedish schoolchildren. Laurel K, Larsson B, Mattsson B, Eeg Olofsson O. Cephalalgia. 2006 Jul;26(7):809-15.

Changing headache from preschool age to puberty. A controlled study. Virtanen R, Aromaa M, Rautava P, Metsahonkala L, Anttila P, Helenius H, Sillanpaa M. 2007 Apr;27(4):294-303.

כשרופא הילדים נתקל בילד עם תלונות חוזרות על כאבי ראש, מומלץ לברר מצב משפחתי, רגישות לכאב, והתמודדות עם מצבי לחץ. מומלץ כי רופא הילדים יזום שיחה עם הורים, לילדים העולים לכיתה א', בנושא כאב ראש והטיפול בו.

הערות העורך: למרות שהגישה הביהביוריסטית הקלאסית, איבדה מיוקרתה בתחום הפסיכולוגיה. עדיין חיזוק (תמריץ) חיובי או שלילי מגבירים או מפחיתים התנהגויות. אין ספק שלתגובת הסביבה ולרווח המישיני תרומה לעידוד או דיכוי תגובות סומטיות. על רופא הילדים להדריך את ההורים לתגובה סביבתית נאותה.

בהשוואה לילדים שסבלו מכאב מסוג tension.

ליסיכום: כאבי ראש בילדים טרם עלייה לכתה א' אינם נדירים. כאבי ראש מסוג מיגרנה 1 tension בגיל 6 שנים, הם מנבאים טוב לכאבים גם בגיל הבגרות, למרות שיתכן שינוי באופיים ובמיקומם. כאבים במשפחה הקרובה, וסיכום כל התלונות של הילד עצמו, הם המנבאים הטוב ביותר לכאבי ראש. בילדים עם כאב מזדמן או בינוני, לא שכיחות בעיות פסיכולוגיות או סוציאליות, אך נמצא קשר בין מצב פסיכו סוציאלי וילדים עם כאב ראש מיגרנתי או מסוג tension. גורם מנבא למיגרנה היו מין נשי ותלונות על כאבי ראש תכופים. מוערך כי 81 ו 65 מתוך 1000 ילדים בגיל 6 שנים, יסבלו מכאב מסוג tension או מיגרנתי בהתאמה.

אובדן יעילות החיסון של זריקת חיסון נגד אבעבועות רוח במשך הזמן

האם מי שקיבל חיסון נגד אבעבועות רוח אמנם מחוסן? מחקר זה קובע כי מתן מנת חיסון שנייה, המומלצת עתה לכל הילדים, עשויה לשפר את ההגנה מפני כשל ראשוני של החיסון וכן מפני התפוגגות השפעת זריקת החיסון על חיסון הגוף.

מסקנות: מתן מנת חיסון שנייה, המומלצת עתה לכל הילדים, עשויה לשפר את ההגנה מפני כשל ראשוני של החיסון וכן מפני התפוגגות השפעת זריקת החיסון על חיסון הגוף.

הערות העורך: ממצאי המחקר מאמתים את התצפית הקלינית של מרבית מחברינו במרפאות בקהילה, על הכישלון החלקי שבמתן חיסון בודד כנגד אבעבועות.

Loss of Vaccine-Induced Immunity to Varicella over Time
SANDRA S. CHAVES, ET-AL.
THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 15.3.07

קלנדארית) וגיל החולה בזמן החיסון ובזמן פרוץ המחלה.

ממצאים: בסך הכול 11,356 איש דווחו כחולים באבעבועות רוח במהלך תקופת המעקב, מתוכם 1080 (9.5%) חלו למרות החיסון. ילדים בגיל שבין 8 ל-12 שנים שחוסנו לפחות 5 שנים קודם לכן, היו באופן משמעותי, חולים בצורה בינונית או קשה יותר בהשוואה לילדים שלא עברו 5 שנים מאז שחוסנו (RR, 2.6, CI 1.2-5.8). השיעור השנתי של תחלואה באבעבועות רוח לאחר חיסון גדל באופן משמעותי ככל שגדל פרק הזמן מהחיסון, מ-1.6 מקרים לכל 1000 שנות אדם (CI, 1.2-2.0) במהלך השנה הראשונה שלאחר החיסון ל-9.0 לכל 1000 שנות אדם (CI, 6.9-11.7) אחרי 5 שנים ו-58.2 לכל 1000 שנות אדם (CI, 36.0-94.0) שנים לאחר החיסון.

רקע: האפשרות למתן חיסון אוניברסאלי נגד אבעבועות רוח משנת 1995 גרמה להפחתה משמעותית בתחלואה ובתמותה הקשורות במחלה בארה"ב. עם זאת, עדיין לא ברור האם החיסון שהושג כתוצאה מזריקת החיסון נמוג במשך הזמן, מצב שעלול להתבטא בגידול בהידבקות במחלה בשלב מאוחר יותר של החיים, כאשר הסיכון של סיבוכים קשים עלול להיות גבוה יותר מאשר בילדות.

המחקר: החוקרים בדקו במהלך 10 שנים (בין 2004-1995) את הנתונים של מעקב פעיל על קבוצת אוכלוסייה שמנתה 350,000 איש על מנת לקבוע האם החומרה וההיארעות של אבעבועות רוח (עם התחלה של פריחה > 42 ימים לאחר החיסון) גדלה במשך הזמן שחלף מאז החיסון. החוקרים ערכו שקלולים לשנה שבה פרצה המחלה (שנה

ברית מילה והדבקה במחלות מין

כפעולה שגרית בינקות.

הערות העורך: ממצאים דומים נמצאו במחקרים בתחום ההדבקה במחלת האיידס. ההמלצה של ארגון הבריאות העולמי לתושבי ארצות מתפתחות באפריקה, בהן האיידס פנדמי, היא לבצע ברית מילה. פרנסה למוהלים ולכירורגיים המנוסים אצלנו.

תוצאות: נמצא קשר ישיר בין אי ביצוע ברית מילה ודיווח על מחלות המועברות ביחסי מין. משתנים כמו הצלבה עם מספר הפרטנרים, קיום מין לא בטוח, דפוס משפחתי הקשור לביצוע ברית מילה, ורקע סביבתי, לא שינה את הקשר שנמצא בין אי ביצוע הברית ומחלות המועברות דרך יחסי מין. ההערכה הכללית הביאה את החוקרים למסקנה כי ביצוע ברית מילה בינקות, יפחית את שיעור המחלות המועברות ביחסי מין, באוכלוסייה הנבדקת ב 48.2%.

מסקנה: מחקר זה מצא כי גברים שלא עברו ברית מילה לפני גיל 15 שנים, נמצאים בסיכון גדול יותר מאלו שעברו את הפעולה, לחלות במחלות המועברות ביחסי מין. ביצוע ברית מילה עשוי להוריד את הסיכון לחלות, ולהדביק במחלת מין, בכמציות.

מכאן מסקנת החוקרים - מומלץ לבצע ברית מילה

בשנים האחרונות עולות שאלות בקרב מספר לא מבוטל של הורים בישראל בקשר לנחיצות ביצוע ברית מילה לילדם. בעוד שבארצנו עולה מספר המצדדים באי ביצוע הפעולה, נראה כי בעולם הגדול, ערכה עולה.

מחקרים קודמים הצביעו על כך שיתכן וביצוע ברית מילה מהווה גורם מגן מפני תחלואה במחלות המועברות ביחסי מין. אולם, במחקרים שבדקו זאת הגיעו החוקרים לתוצאות מעורבות. מטרת המחקר הזה הייתה לבדוק את הקשר בין ביצוע ברית מילה והדבקות במחלות המועברות ביחסי מין. המחקר הוא מחקר אורך קוהורט.

המחקר בוצע בניו זילנד. המידע נאסף במשך 25 שנים. נבדק: ביצוע ברית לפני גיל 15 שנים, דיווח עצמי על מחלות מין בגילאים 18-25 שנים. נאספו נתוני אפיון של המשפחה בהקשר לביצוע ברית מילה, ומדדים סביבתיים על כל משתתף.

Circumcision status and risk of sexually transmitted infection in young adult males: an analysis of a longitudinal birth cohort. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Pediatrics. 2006 Nov;118(5):1971-7.



לכל סימפטום פתרון עם יתרון

בחסות
MeadJohnson
Nutritionals
פרמהבסט

1800-22-64-70

השפעת טיפול סדיר ב- desloratadine לעומת מתן לפי-דרישה בילדים עם דלקת אף אלרגית

Desloratadine הוא תכשיר אנטי-היסטמיני עוצמתי לטיפול בדלקת אף אלרגית בילדים עם רגישות לאבקנים. מחקר זה מצביע על כך שאין הבדל משמעותי קלינית ומעבדתית בין מתן סדיר של התרופה לעומת מתן לפי דרישה.

יכול לאפשר שליטה טובה יותר על תסמיני דרכי האוויר התחתונות ותגובת היתר של דרכי האוויר, במערכת הנשימה.

הערת העורך: יתכן והכלל של תפסת מרובה לא תפסת, פועל גם בשיטת הטיפול הנוכחית. וכל המצמצם בשימוש בתרופות הרי זה משובח!

תוצאות: למרות שהתסמינים היו קלים יותר בערב מאשר בבוקר ($p < 0.001$), לא היה הבדל בין 2 הקבוצות. לא היה הבדל בין הקבוצות באשר למדד התרופות, מעבר לכך שהשימוש ב-salbutamol היה נמוך יותר בקבוצת הטיפול הסדיר במהלך השבוע הרביעי ($p = 0.032$) בעונת האבקנים. מדדי זרימת האף וסמני הדלקת לא הראו שום הבדל בין הקבוצות. ירידה משמעותית בערכי PC20 (ריכוז המטכולין שגירה וגרם לירידה של 20% ב-FEV1) נצפתה בקבוצת הטיפול במתן סדיר ($p = 0.016$) כמו גם בקבוצה שטופלה לפי-דרישה ($p = 0.005$) בהשוואה למדידה טרום-העונה. מספר הילדים עם PC20 מתחת ל-8 מ"ג"מ"ל גדל משמעותית בקבוצה שטופלה לפי דרישה.

מסקנות: מחקר זה מדגים שימוש ב-desloratadine לפי-דרישה במהלך עונת האבקנים יעיל קלינית כמו טיפול סדיר. עם זאת, טיפול קבוע

מטרת הניסוי: desloratadine הוא תכשיר אנטי-היסטמיני חזק. יעילות הטיפול בו כטיפול סדיר לעומת הטיפול בו לפי-דרישה, לא ידועה. מחקר זה בא להשוות את היעילות הקלינית והפעילות האנטי-דלקתית של מתן קבוע של desloratadine, לעומת מתן לפי דרישה, בילדים עם דלקת אף אלרגית (allergic rhinitis) בשל אלרגיה לאבקנים.

שיטות המחקר: 37 חולים עם דלקת אף אלרגית עם או בלי אסתמה לסירוגין הוכנסו למחקר פרוספקטיבי עם שתי קבוצות מקבילות. חולים טופלו ב-desloratadine באופן סדיר, או לפי-דרישה במהלך עונת האבקנים. תרופות הצלה (rescue medications) ודירוג הסימפטומים תועדו ביומן יומי. כמו כן תועדו מדד לזרימת האף וסמני דלקת, בוצע מבחן מטכולין לפני ואחרי עונת האבקנים.

The effect of regular versus on-demand desloratadine treatment in children with allergic rhinitis
E.A. Dizdar et al.
Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007 March

היארעות מצטברת של גידולים משניים כאירוע ראשון לאחר לוקמיה לימפובלסטית חריפה בילדים.

אלימים יותר היא באופן משמעותי גבוהה יותר מהצפוי באוכלוסייה הכללית. תוצאות אלה מצביעות על כך שנחוש מעקב לאורך כל חיי המטופלים שהבריא מ-ALL, כדי להבטיח את מיצוי אפקט הריפוי של הטיפול.

הערת העורך:

הקשר המתמשך בין פדיאטריה רפואת המשפחה ופנימית ואולי גם הגריאטריה.

שנצפו, לעומת שיעורי התפתחות הסרטן באוכלוסיית ארה"ב הכללית.

תוצאות: גידולים התפתחו כאירוע ראשון ב-123 חולים, מתוכם 46 ממאירויות מיאלואידיות, 3 לימפומות, 16 Basal Cell Carcinomas (BCC), 6 קרצינומות אחרות, 6 סרקומות, 16 מנינגיומות ו-22 גידולי מח אחרים. ההיארעות המצטברת של גידולים משניים היה 4.17% (SE 0.46%) אחרי 15 שנה. ההיארעות המצטברת עלתה משמעותית אחרי 20 שנה, והגיעה עד ל-10.85% (SE 1.27%) כעבור 30 שנה. כאשר הוצאו מהחישוב המנינגיומות וה-BCCs, ההיארעות המצטברת הכוללת היתה 3.99% (SE 0.44%) כעבור 15 שנה, ו-6.27% (SE 0.83%) כעבור 30 שנה. בכך למעשה מוכפל הסיכון פי 13.5 לעומת האוכלוסייה הכללית. שיעור ההיארעות המצטברת של כל סוג גידול כעבור 30 שנה היה 2.19% (SE 0.32%) לממאירויות מיאלואידיות, 0.17% (SE 0.10%) ללימפומה, 3.00% (SE 0.59%) לגידולי מח, 4.91% (SE 1.04%) לקרצינומה, ו-0.57% (SE 0.37%) לסרקומה.

מסקנות: שיעור ההיארעות המצטברת לגידולים משניים עולה באופן יציב לאורך 30 שנה אחרי טיפול בלוקמיה לימפובלסטית חריפה. למרות שמרבית הגידולים המשניים המופיעים מאוחר הם גידולים מסוג low-grade, היארעות גידולים ממאירים

גידולים משניים הם התוצאה ההרסנית ביותר של טיפולים נגד מחלת הסרטן. מחקר זה בדק שיעורים ומאפיינים של גידולים משניים בקוהורט של חולים שטופלו בילדותם נגד לוקמיה לימפובלסטית חריפה (ALL). המחקר מצא כי שיעור ההיארעות כעבור 30 שנה גבוה באופן משמעותי בהשוואה לזה של האוכלוסייה הכללית.

מסקנת החוקרים היא שדרוש מעקב ארוך-טווח אחר החולים המברורים מ-ALL.

רקע: מעט ידוע על היארעות גידולים משניים לאחר 15 עד 20 שנה בילדים ומתבגרים שטופלו נגד לוקמיה לימפובלסטית חריפה (ALL).

מטרת המחקר: לבדוק את היארעות הגידולים המשניים בחולים פדיאטריים לאחר טיפול נגד ALL במשך 30 שנה, ולאפיין גידולים שהופיעו מאוחר.

תכנון, שיטות ומשתתפים: מחקר רטרוספקטיבי של 2169 חולים עם ALL שטופלו בין 1962 ו-1998 עד לרמיסה מלאה בבית החולים סט. ג'וד לילדים בממפיס, טנסי. זמן המעקב החציוני היה 18.7 שנים. (טווח 2.4 עד 41.3 שנים).

מדידות עיקריות: חושבו שיעורי ההיארעות המצטברת להתפתחות גידולים משניים ברמיסה ראשונה, ויחסי היארעות מתוקננים של השיעורים

Cumulative Incidence of Secondary Neoplasms as a First Event After Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia
Nobuko Hijiya, MD et al.
JAMA.2007;297:1207-1215



לכל סימפטום פתרון עם יתרון

בחסות
MeadJohnson
Nutritionals
פרמהבסט

1800-22-64-70

השימוש בטיפות אוזניים המכילות ציפרופלוקסצין/ דקסמתזון להפרשה מוגלתית מיד לאחר הכנסת צינוריות אורור לתופית.

מטרת המחקר: הערכת השפעה של טיפות אוזניים המכילות ציפרופלוקסצין 0.3% ודקסמתזון 0.1%, למניעת הפרשה מוגלתית מיד לאחר ניתוח להחדרת צינוריות אורור (צ"א) לתופיות.

השיטה: מחקר אקראי, סמוי לחוקר בקבוצות מקבילות.

200 ילדים שעברו ניתוח להחדרת צ"א ב-2 התופיות סווגו ל- הפרשה חד צדדית (יבשה/רטובה), הפרשה דו צדדית (יבשה/רטובה) או ללא הפרשה בכלל, מיד לאחר הניתוח.

חלק מהחולים טופל מיידית בטיפות אוזניים למשך 5 ימים וחלקם לא טופלו בכלל. כל החולים חזרו למעקב שבועיים לאחר הניתוח.

הפרשה דווחה ב-5 מן החולים שטופלו בטיפות אוזניים (4.95%) וב-39 חולים שלא קיבלו שום טיפול (39.39%), $P < 0.0001$.

הטיפול בטיפות אוזניים הפחית את ההפרשה מן האוזניים בכל הקבוצות לפי הסיווג שנעשה מיד לאחר הניתוח. התועלת המירבית נצפתה בקבוצה שבה היתה הפרשה מ-2 התופיות (הפחתה של 93%). הטיפול בטיפות האוזניים הפחית את שיעור האבחון הקליני של דלקת האוזן התיכונה לאחר הניתוח להחדרת צ"א ($P < 0.0006$).

מסקנות: טיפות אוזניים מפחיתות הפרשה מוקדמת לאחר ניתוח להחדרת צ"א לתופית. כמו גם את האבחנה של דלקת האוזן התיכונה לאחר הניתוח. ההפחתה הגדולה ביותר נצפתה אצל חולים עם הפרשה דו צדדית בזמן הניתוח.

הערת העורך: כאנקודטה אישית: במספר מקרים בודדים שהיו במעקב אצלי, הטיפול המוצע לעיל הוכיח את עצמו.

Ciprofloxacin/dexamethasone drops decrease the incidence of physician and patient outcomes of otorrhea after tube placement. GILES W, et- al Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007 Feb 19

הודעות ועד חיפ"א

כינוס חיפ"א קיץ 2007

בנושא: ללמוד ולעשות - הייעוץ ברפואת הילדים

תכנית המליאה:

הילד עם הצליעה -

ד"ר שלמה פורת, אורטופדיה, בי"ח הדסה, ירושלים.

גילוי מוקדם של הפרעה במערכת הראיה -

פרופ' אברהם שפיר, בי"ח ע"ש שיב"א, תל השומר.

הילד שעדיין לא מדבר -

גב' טובה בן ארצי, קלינאית תקשורת ארצית, שירותי בריאות כללית.

בהמשך: 6 מושבים מקבילים.

הכינוס יתקיים ביום רביעי, ה-27.6.07 במלון דן פנורמה, ת"א.

אנא ציינו תאריך זה ביומנכם.

- לנוחות המשתתפים יעמדו אוטובוסים שיצאו מ: ב"ש, ירושלים, חיפה והצפון.
- ההשתתפות לסטודנטים ומתמחים - ללא תשלום.

מרבית התורה ברפואת ילדים - ביום אחד!

כינוסים:

רפואת מתבגרים - האתגרים שבדרך

יום רביעי, 2.5.07 במלון שרתון סיטי טוואר, רמת גן.

לפרטים: "י.ש. מדיקל מדיה", טל': 09-8641122

עדכונים ברפואת ילדים

יום רביעי, 9.5.07, אולם רות, הפקולטה לרפואה ע"ש ברוך רפפורט, הטכניון חיפה.

דוא"ל: da_kats@rambam.health.gov.il

לפרטים: טל': 04-8542646



לכל סימפטום
פתרון עם יתרון

בחסות
Mead Johnson
Nutritional
פרמהבסט

1800-22-64-70