



ירחון החברה הישראלית
לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל

Pediton

פדיטון®

יולי 2002

טל. 1-800-22-6470 פרמהבסט



באדיבות חברת

גליון מס' 78

ליום ל-3 ימים - 58%. השיפור הקליני והארדיקציה היו זהים בין פניצילין לאזיטרומיצין במינון 20mg/kg ל-3 ימים. תופעות הלואי היו שכיחות יותר בשני מינוני האזיטרומיצין בעיקר תופעות גסטרואינטסטינליות - מאשר בקבוצת הפניצילין! לא היה הבדל בשכיחות תופעת הלואי בין קבוצת אזיטרומיצין אחת לשנייה. ההיענות לטיפול היתה גבוהה יותר בקבוצת האזיטרומיצין מאשר בקבוצת הפניצילין. מסקנת החוקרים היא שאזיטרומיצין במינון של 20mg/kg ל-3 ימים היא חלופה טובה לפניצילין, בגלל הצלחת הארדיקציה של הסטרפטוקוק A. אין למינון זה תופעות לוואי יותר מאשר למינון נמוך של אזיטרומיצין, ואילו מבחינת היענות - למינון זה יתרון.

PIDJ 21:4, 297-303, 2002.

טיפול על ידי לקטובצילוס בשלשול חריף בילדים

שלשול זיהומי חריף גורם לתחלואה ותמותה משמעותיים בכל רחבי העולם ובעיקר במדינות המתפתחות. מספר מחקרים בילדים הראו כי ללקטובצילוס הניתן דרך הפה ישנן תכונות אנטג-שלשוליות. מטרת המחקר שלפנינו הייתה לבדוק על ידי מטה-אנליזה האם טיפול על ידי לקטובצילוס משפר את הפרוגנוזה של ילדים עם שלשול זיהומי חריף. לצורך המחקר נכללו אך ורק מחקרים פרוספקטיביים ומבוקרים בעלי איכות גבוהה. מחקרים אלו סיפקו מידע על הפרוגנוזה ועל כמות השלשולים של

שלפנינו, בנסיון להגדיל עוד יותר את ההענות לטיפול, נעשה ניסיון להשוות את הטיפול בפניצילין לטיפול של 3 ימים בלבד באזיטרומיצין, ונבחנו שני מינונים של האחרון: האחד - 10mg/kg ל-3 ימים כמו באוטיטיס למשל, והשני - 20mg/kg ליום ל-3 ימים. העבודה בוצעה בצרפת ע"י רופאי ילדים ראשוניים. נכנסו לעבודה כל הילדים בגילאי שנתיים עד 12 שנה עם סיפור קליני ועדות מעבדתית (ע"י מבחן אנטגין מהיר ומשטח לע חיובי) לזהום של פרינגיטיס ע"י סטרפטוקוק A. מצעה חלוקה אקראית לטיפולים השונים, כאשר השואה מול פניצילין במינון 45mg/kg ליום ל-10 ימים בוצעה בשיטה פתוחה, וההשוואה בין שני מינוני האזיטרומיצין בוצעה בשיטת כפול סמיות. בימים 14 ו-30 אחרי האבחון ותחילת הטיפול נבדקו הילדים שוב במרפאות הרופאים ונלקחו משטחי לע. כמו כן ההורים מלאו בתקופת הטיפול יומן. הפרמטר הראשוני שנבדק היה - יעילות בקטרילוגית ביום ה-14: היכולת של הטיפול לבצע ארדיקציה של הסטרפטוקוק A מהלע. פרמטרים משניים שנבדקו היו יעילות בקטרילוגית ביום ה-30, ויעילות קלינית ביום ה-14 וה-30. בסך הכל נבדקו 500 ילדים, כאשר 420 מתוכם השלימו את פרוטוקול המחקר. נמצאה יעילות בקטרילוגית נחותה לארדיקציה ביום ה-14 למינון של אזיטרומיצין 10mg/kg ליום ל-3 ימים, בהשוואה לפניצילין ל-10 ימים ובהשוואה לאזיטרומיצין 20mg/kg ל-3 ימים: שעור ארדיקציה בפניצילין ביום ה-14 - 84%, באזיטרומיצין 20mg/kg ל-3 ימים - 94%, ובאזיטרומיצין 10mg/kg

העורכים:

ד"ר אלי הרינג

ד"ר יצחק לוי

משתתפים:

ד"ר צחי גרוסמן

ד"ר מרים הרמן

ד"ר אורנה ברוך

ד"ר זאב חורב

ד"ר אלי גזלה

ד"ר צבי כהן

ד"ר אבי פכט

ד"ר מיקי שטיין

כתובת המערכת:

מרכז בריאות הילד-טירת הכרמל

רח' ששת הימים 30, טירת הכרמל

טל. 04-8574316, 04-8574922

פקס. 04-8574318

השוואת יעילות אזיטרומיצין לפניצילין בפרינגיטיס

הטיפול המומלץ בפרינגוטוניליטיס עד היום הוא פניצילין. למרות הרגישות in vitro של סטרפטוקוק A לפניצילין, דווח על שעור לא מבטל של כשלונות טיפוליים בארדיקציה של הסטרפטוקוק ע"י הפניצילין (לעיתים עד 30%). הצורך במתן של פעמיים עד שלוש ביום למשך 10 ימים מהווה מכשול רציני בהיענות לטיפול. מסיבות אלו מוצעים פתרונות אנטיביוטיים שונים לפרינגוטוניליטיס, בנוסף לטיפול המומלץ בפניצילין ל-10 ימים. אזיטרומיצין (אזינל) במינון 12mg/kg למשך 5 ימים נמצא יעיל הן קלינית והן בקטרילוגית לטיפול בפרינגיטיס סטרפטוקוקלית, ומינון זה מאושר הן ע"י ה-FDA והן בארץ. בעבודה

נתונים אלו הביאו לכך כי בקבוצת ילדים זו נעשה ברור לרבות ספירת דם ותרביית דם, ולפי התוצאות ניתנת אנטיביוטיקה על בסיס אמפירי על מנת למנוע זיהומים קשים ומסוכנים לרבות דלקת קרום המוח. מטרת המחקר הייתה לבדוק את שיעור הזיהומים המסוכנים בילדים אשר קיבלו אנטיביוטיקה רק לפי תוצאות תרביית חיוביות ולא על בסיס אמפירי לעומת ילדים אשר קיבלו אנטיביוטיקה אמפירית. המחקר היה רטרוספקטיבי והתבסס על הגליונות הרפואיים של הילדים מחדר המיון. בזמן המחקר אותרו 9241 ילדים עם חום, מתוכם 2641 (29%) נמצאו מתאימים למחקר. תרביית דם נלקחו אצל 1202 ילדים (46%) וב-37 מהם (3%) היו תרביית חיוביות. הגורם העיקרי לבקטרמיה היה חיידק הפנאומוקוקוס והזמן עד לתרביית חיוביות היה 17.5 שעות. רק 2 ילדים פיתחו זיהום קשה ושניהם החלימו באופן מוחלט. לא נמצא הבדל בשיעור הזיהומים אצל ילדים אשר קיבלו אנטיביוטיקה על פי תוצאות תרביית לאלו אשר קיבלו אנטיביוטיקה אמפירית. מחקר זה מראה כי מתן אנטיביוטיקה רק לפי תוצאות תרביית דם ולא באופן אמפירי אינו מלווה בשכיחות יתר של זיהומים מסוכנים בילדים עם חום מעל 39° מסיבה לא ברורה בגיל 2 - 36 חודשים.

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine March 2002; 156, 512-217.

קעקועים וניקוב הגוף כסימנים לבעיות התנהגות והסתכנות במתבגרים

קעקועים ופירסינג הינם אופנה המתפשטת בשנים האחרונות בבני הנוער. שכיחות הקעקועים נעה בין 10% ל-13% בגילאים 12-18 (בארה"ב) וסה"כ 3 - 8% מהאוכלוסיה נושאים על גופם קעקוע. גם ניקוב חורים בגוף לשם החדרת עגילים ותכשיטים (לא כולל תנוכי האוזניים) נעשה פופולרי יותר בשנים האחרונות. רוב הספרות הרפואית מתמקדת בבעיות הבריאותיות הנגרמות עקב הנייל. הקשר בין בעיות נפשיות לבין הנייל נבדק בעיקר באוכלוסיות ספציפיות כגון אסירים וחולי נפש. המחקר התבצע ע"י מילוי שאלונים אשר כללו שאלות בנושאי התנהגות מסוכנת במתבגרים (הפרעות אכילה, אלימות, עישון,

של החיידקים הגורמים השכיחים לזיהומי דרכי השתן בקהילה למספר סוגי אנטיביוטיקה. בעבר הלא רחוק עדיין השתמשנו ברספרים באופן אמפירי עד קבלת תשובות המעבדה לגבי סוג החיידק ורגישותו. כיום הרגישות משתנה מעת לעת ומאיזור לאיזור כך שעלינו להתעניין במעבדה המקומית מהי האנטיביוטיקה הנבחרת לשימוש אמפירי בזיהומי דרכי השתן בילדים ולהשתמש בה למשך 7 - 14 יום.

Pediatrics May 2002

כמה שכיחה הפרעת ריכוז קשב והיפראקטיביות בילדים

השכיחות של הפרעת קשב ריכוזי והיפראקטיביות נתונה לזמן. מטרת המחקר הייתה לבדוק את שכיחות התופעה ואת שכיחות השימוש בתרופות סטימולנטיות בילדים. המחקר נערך באיזור רוצטר מינסוטה בארצות הברית וכלל את כל הילדים אשר נולדו בין 1976 ל-1982 ונשארו באיזור לאחר גיל 5 שנים. בסך הכל נמצאו 5718 ילדים. מתוך התיקים הרפואיים ותיקי בית הספר נמצאו ילדים אשר אובחנו כ-ADHD וסווגו לפי 4 קטגוריות:

1. ADHD וודאי.
2. ADHD בסבירות גבוהה.
3. ADHD בסימן שאלה.
4. ללא ADHD.

ערך השכיחות הגבוה ביותר בגיל 19 שנים אם כל הקבוצות נלקחו בחשבון היה 16%. אם רק הקבוצה הראשונה נלקחה בחשבון הרי שהשכיחות ירדה ל-7.4% ערך גבוה מאוד כשלעצמו. 86.5% מהילדים בקבוצה הראשונה קיבלו טיפול בסטימולנטים לעומת 40% מקבוצה 2, ו-6.6% מקבוצה 3. נתונים אלו מראים עד כמה הדיוק באבחנה משנה את שכיחות התופעה באוכלוסיה ועד כמה הדיוק משנה את היקף הטיפול התרופתי במחלה.

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine March 2002; 156, 217-224.

הסיכון לזיהומי חיידקיים מסוכנים בילדים עם חום גבוה מסיבה לא ידועה המטופלים על ידי אנטיביוטיקה רק לפי תרביית חיוביות.

הסיכוי לבקטרמיה אצל ילדים בין גיל 2 - 36 חודשים עם חום מעל 39° מגיע ל-3 - 5% לפי מחקרים שונים.

הילדים בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת. איכות המחקרים נבדקה על ידי קבוצת החוקרים באופן בלתי תלוי. בסך הכל נמצאו 26 מחקרים בנושא ומתוכם נבחרו לצורך המחקר 9 מחקרים. המחקר הראה כי בילדים אשר קיבלו לקטובצילוס היה משך השלשול נמוך ב-0.7 ימים ומספר השלשולים היה פחות ב-1.6 ימים בממוצע מאשר בקבוצת הביקורת. מבחינת בטיחות התכשיר נמצא כי הוא בטוח ולא נמצאו תופעות לוואי. מחקר זה מצטרף לשורת מחקרים התומכים בפרוביוטיקה במצב של שלשול זיהומי חריף בילדים. בעבר פורסמו מחקרים על אצידופולוס וסוגי פרוביוטיקה אחרים. יש לזכור כי התכשירים השונים מכילים כמויות משתנות של חיידקים ולא עברו סטנדרטיזציה בדיקה ואישור על ידי רשויות בריאות כתרופות. על מנת שנוכל להמליץ כרופאים על שימוש שגתי בפרוביוטיקה על תרופות אלו לעבור בדיקה מדעית ורישוי.

Pediatrics, April 2002.
Vol 109; 678-684.

טיפול קצר לעומת ארוך טווח בזיהומי דרכי השתן בילדים

כיום טיפול קצר טווח של 1 עד 3 ימים הנו הטיפול המומלץ בזיהומי דרכי השתן במבוגרים. למרות מספר מחקרים פרוספקטיביים אשר לא הראו כל הבדל בין טיפול ארוך של 7 - 14 יום לטיפול קצר טווח בילדים, נותרו בעינן ההמלצות לטיפול ארוך בילדים, קרי למשך 7 - 14 יום. מטרת המחקר שלפנינו הייתה לבדוק על ידי מטה אנליזה האם לטיפול ארוך טווח יתרון כלשהו בטיפול בזיהומים בדרכי השתן בילדים. נכללו במחקר זה רק מחקרים פרוספקטיביים ורנדומליים מבוקרים היטב. הוצאו מהמחקר מחקרים אודות בקטריוריה אסימפטומטית או מחקרים עם דלקות חוזרות בדרכי השתן. על מנת לנטרל השפעות של מיקום הזיהום (מערכת עליונה או תחתונה) וגיל החולים נעשה ניתוח משני של מחקרים אשר ניסו להפריד בין סוגי הזיהום. תוצאות המחקר הראו כי טיפול ארוך טווח למשך 7 - 14 יום היה קשור בפחות כישלונות טיפוליים ללא עלייה בשכיחות זיהומים חוזרים. לפיכך עד אשר יובאו עדויות חדשות עלינו להמשיך ולטפל בזיהומי דרכי השתן למשך 7 - 14 יום. תוספת מקומית: בשנים האחרונות עלתה העמידות

מהביקור אצל רופא הילדים ולסייע בגילוי מוקדם של עששת והפנייתם לרופא השיניים.

Pediatrics 5/2002.

הנקה מגינה בפני מחלת הכרסת (Celiac)

כרסת הנה מחלה נפוצה יחסית אך כנראה שרק חלק קטן מהחולים מאובחנים. האתיולוגיה של המחלה אינה מובנת עדיין במלואה. המחלה היא אוטואימונית באופייה היא קשורה לגרמים גנטיים וכן לגרמים סביבתיים הכוללים מאפיינים תזונתיים שונים היכולים להשפיע על תהליכים אימוניים ולגרום בסופו של דבר לסבילות או אי סבילות לגרמים שונים. חלק חשוב בתהליך זה קשור לגיל החשיפה למזון (אנטיגן) וכמותו. יתכן גם כי התגובה האנטיגנית יכולה להשתנות בעקבות חשיפה לאנטיגן אחר כמו חלב אם למשל, שהוא בעל השפעה ותכונות אימונומודולטוריות. בעבר פורסמו מספר עבודות שמצאו כי הנקה מהווה גורם מגן בפני הופעת צליק או לפחות גורם המעכב הופעת המחלה עבודות אחרות לא הצליחו לאשר ממצא זה. בעבודה זו שהיא הראשונה מסוגה בדקה קבוצת חוקרים משוודיה מאפייני תזונה בתינוקות כגורם סיכון להופעת המחלה. נעשה ניסיון לבנות מודל אנליטי המבוסס על ידע אימונולוגי ואפידימיולוגי. במעקב פרוספקטיווי באולוסיית ילדים שמנתה כ-600000 ילדים אותרו כ-700 חולי כרסת. בילדים אלו נבדקו המאפיינים התזונתיים בעזרת שאלוני תזונה מפורטים והשוו לקבוצת ביקורת תואמת של ילדים בריאים. הגורמים שנבדקו: הגיל בו הוכנס גלוטן. כמות הגלוטן. סוגי המזונות מכילי הגלוטן. הנקה בזמן הכנסת מוצרי גלוטן. תוצאות המחקר העיקריות היו: תקופת ההנקה הייתה ארוכה בצורה משמעותית בקבוצת הביקורת (ילדים בריאים) יותר ילדים מקבוצת הביקורת ינקו בזמן הכנסת גלוטן לדיאטה. בקבוצת החולים חשיפה לגלוטן היתה מוקדמת יותר וגם כמויות הגלוטן היו גדולות יותר. הממצאים היו משמעותיים יותר בילדים שאובחנו לפני גיל שנתיים. החוקרים הסיקו כי חשיפה הדרגתית של מוצרים מכילי גלוטן לדיאטה תוך כדי הנקה מפחית סיכון להתפתחות צליק בילדות מוקדמת ויתכן שגם בהמשך.

Am J Clin Nutr 2002; 75:914-21.

דיוק בדיקת סקר ע"י רופאי הילדים והפנייתם עקב עששת

אחת מבעיות הבריאות השכיחות בילדים הינה עששת. עד גיל 5 שנים ל-40% מהילדים לפחות סתימה אחת או חור בשן המחייב טיפול. קיים יחס הפוך בין המעמד הסוציאקונומי לחומרת העששת. לרופאי הילדים יכולה להיות חשיבות רבה בבדיקת השיניים של ילדים קטנים מאחר והם רואים יותר ילדים מאשר רופאי השיניים. במחקר זה בדקו החוקרים את דיוק אבחנת העששת ע"י רופאי ילדים במרפאה עמוסה בה עבדו 11 רופאים ואחות (Nurse Practitioner). הצוות קיבל הדרכה במשך שעתיים בנושא אבחנת עששת. הצוות הונחה להפנות כל ילד עם עששת בשן אחת לפחות או סימני טראומה בשן לבדיקת רופא שיניים. כל ילד נבדק ע"י רופא ילדים ואח"כ ע"י רופא שיניים. סה"כ נבדקו 258 ילדים בגיל ממוצע של 21.2 חודשים לא היה הבדל משמעותי בין איכות בדיקת רופאי הילדים ורופאי השיניים. למרות הממצאים של עששת רק 70% מהילדים עם עששת הופנו לרופאי שיניים. דיון למחקר מסי' נקודות חולשה: הרופאים ידעו שהם משתתפים במחקר ולכן יתכן ובדקו את הילדים טוב יותר מאשר אילו לא השתתפו במחקר. הרופאים עברו הכשרה ספציפית לפני המחקר ולכן אי אפשר להשוות את רמת הידע שלהם לשאר הרופאים באזור. כמו כן במשך ששת שבועות המחקר היה דו שיח רב בין רופאי השיניים לרופאי הילדים ולכן רמת הידע שלהם השתפרה במשך המחקר. רופאי הילדים התקשו בעיקר לאבחן עששת ברמת השן הבדדת אך מאחר ומדובר בבדיקת סקר בלבד לצורך הפנייה לרופא שיניים ולא בבדיקת שיניים מפורטת לצורך טיפול אין לכך חשיבות. ברמת החולה הדיוק היה 93% סה"כ (רגישות 76% ספציפיות 95%). לא ברור מדוע רק 70% מהילדים הופנו לרופאי השיניים החוקרים מניחים שהסיבה לכך הינה שלרופאי הילדים לא היה רופא שיניים אלו יכלו להפנות (בצפון קרוליינה מעט מאוד רופאי שיניים), או חוסר בטחון בדיוק אבחנתם. מסקנות: 1. לאחר הדרכה במשך שעתיים רופאי הילדים הגיעו לרמה טובה של אבחנת עששת. 2. יש צורך במחקר נוסף על מנת לברר מדוע רק 70% מהחולים הופנו לרופאי שיניים. 3. אפשר לבצע בדיקת שיניים כחלק

אלכוהול וסמים קלים, סמים קשים, הרגלי מין ואובדנות) ושאלות ספציפיות בנושא הקעקועים ו/או הניקובים שהיו קיימים בעת מילוי השאלון. 552 בני נוער בגילאים 12-22 הסכימו להשתתף אך רק 484 (88%) השלימו את השאלון. תוצאות: 13.2% הצהירו על קעקוע, רוב הקעקועים בוצעו בגיל מבוגר יותר וע"י אנשי מקצוע. רק 4.6% הצהירו על קעקוע לפני גיל 14. 26.9% מהמשתתפים עברו פירסינג (לא כולל תנוכי אוזניים) ולכמעט 12% היו יותר מנקב אחד. המקומות השכיחים ביותר היו אפרכסות האוזניים (לא תנוכים), פה לשון וטבור. הניקובים השכיחים פחות היו בפטמות ואברי המין. 54.5% עברו את הפרוצדורה לפני גיל 17 ו-20.9% לפני גיל 14. קעקועים ופירסינג היו שכיחים יותר בבנות מאשר בבנים. בני נוער עם קעקוע או פירסינג קיבלו ניקוד גבוה יותר משמעותית בשאלון נטילת סיכונים ובעיות ההתנהגות למעט בתחום האלימות. כאשר בוצע ניתוח סטטיסטי של הממצאים על מנת לבדוק את ההשפעה היחסית של קעקוע או ניקוב על הניקוד היחסי נמצא שההשפעה העיקרית היתה על הסבירות לעישון, שתיית אלכוהול או שימוש בסמים קלים ופחות על שימוש בסמים קשים והרגלי יחסי מין. הקשר הסטטיסטי הנמוך ביותר היה להפרעות אכילה. הממצאים לא השתנו כאשר נבדקו ע"פ מין וסוג השינוי שבוצע בגוף. אם בוצע קעקוע או פירסינג לפני גיל 16 הסיכון לשימוש בסמים ואלכוהול היה גבוה יותר. בני נוער שעשו קעקוע ראשון בגיל 11-13 קיבלו ניקוד גבוה יותר בשאלון על נטיות אובדניות וכן אלו שעשו ניקוב בגילאים 14-16 יחסית לאלה שביצעו את הני"ל בגיל מבוגר יותר. שני פירסינג ויותר הצביעו על סיכוי גבוה יותר לשימוש בסמים קשים. ככל שמס' הניקובים היה גבוה יותר כך הניקוד בשאלון היה גבוה יותר. לעומת זאת לא נמצא קשר בין מס' כתובת הקעקוע לבין ניקוד גבוה יותר בבעיות התנהגות והסתכנות. כמו כן היו ממצאים שלא קיבלו משמעות סטטיסטית אך הצביעו על נטייה מסוימת כגון כתובת קעקוע באזורים חשופים (כאשר לבושים) הצביע על נטייה לעישון, שתיית אלכוהול ושימוש בסמים קלים. מסקנה: בני נוער עם קעקועים ופירסינג הינם בסיכון גבוה יותר לבעיות התנהגות ונטייה להסתכן ויש לבדוק נושאים אלה בעת הביקור במרפאה.

Pediatrics 6/2002

הודעות ועד חיפ"א

החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית (חיפ"ק)

שמחה להזמין אתכם לכינוס חיפ"ק

שיעור ג- 10 / 7 / 02

במלון "דן פנורמה" בתל אביב

תוכנית הכינוס

08:00-09:00 התכנסות וכיבוד.

09:00-09:30 "חידושים בקרדיולוגיה ילדים" - פרופ' ליאונרד בלידן, מנהל מכון הלב מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל.

09:30-10:00 תאי גזע (Stem-cells) - תגליות מפתיעות יישומים קליניים עתידיים - פרופ' דב ציפורי

המחלקה לביולוגיה מולקולרית של התא מכון ויצמן למחקר רחובות.

10:00-10:10 הענקת מילגות על עבודות מקוריות למתמחים.

10:10-10:40 הענקת אות "יקיר חיפ"ק" לפרופ' דניאל כצנלסון

דברים: פרופ' יוסי זק, מחלקת ילדים ב"ח שיבא תה"ש, פרופ' דניאל כצנלסון.

10:40-11:10 בחירות ליו"ר חיפ"ק ולועד חיפ"ק.

11:10-11:45 הפסקת קפה ובקור בתערוכת תרופות.

11:45-13:45 מושבים:

מושב א': "תזונת תינוקות וילדים" - יו"ר: ד"ר רענן שמיר, מנהל יחידת גסטרואנטרולוגיה ילדים ב"ח רמב"ם חיפה.

מושב ב': עבודות מקוריות - יו"ר: פרופ' ג'סטין פסוול, מנהל מחלקת ילדים ב"ח שיבא תה"ש

מושב ג': עבודות מקוריות: יו"ר: פרופ' שי אשכנזי, מנהל מחלקת ילדים א' מרכז שניידר לרפואת ילדים פ"ת

ארוחת צהרים

13:45

חברי וחברות חיפ"א

הינכם מוזמנים בהמוניכם

להירשם לאתר חיפ"א

שתי אפשרויות ההרשמה הן:

1. באתר עצמו, בכתובת

www.pediatrics.co.il

ב-"הרשמה לאתר וקבלת מגזין חודשי".

2. לשלוח פרטים אל: שם, כתובת, טלפון,

התמחות, וכתובת E-mail עדכנית.

לפקס. 03-6770022

ההרשמה ללא תשלום

ועד חיפ"א מודיע

בצער רב על פטירתו של

ד"ר שמואל הרצפלד ז"ל

מראשוני רופאי הילדים בקהילה

אוניברסיטת תל אביב

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר

רפואת ילדים ראשונית

ביה"ס ללימודי המשך ברפואה יקיים בשנת הלימודים תשס"ג קורס בנושא: רפואת ילדים ראשונית. התוכנית כוללת הרצאות עדכון בבעיות השכיחות ביותר בהן עוסק רופא הילדים הראשוני בקהילה, כגון: חום, נזלת, שעול, שלשול, אנמיה, מחלות עור, דלקות בדרכי השתן, אסתמה, דלקות אוזניים ועוד. כמו כן ייסקרו החידושים בנושאים: הגנום האנושי, שימוש מושכל באנטיביוטיקה, חיסונים ותיבחרה גישות למיור בעיות כגון: ילד היפראקטיבי, אחור בגדילה, מומים וסקולאריים בעור וכו'.

קהל היעד: רופאי ילדים ורופאי משפחה ראשוניים בקהילה. הקורס יתקיים: ביום ד', אחת לשבועיים, בין השעות 15:15-18:00 בבניין הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א, הרשמה: במזכירות ביה"ס ללימודי המשך ברפואה.

לקבלת תוכנית לימודים וטופס רישום, נא לחקש למזכירות, טל. 03-6409228/9