

הזמן המוקצב
דקות 20

שאלה אינטגרטיבית קלינית+EBM
תרגול אביב 2026

ערכה והוסיפה מחקר לניתוח ד"ר עדינה פולק

מבוססת על שאלה בחינה מ2020 מחברי השאלה: דר' עבדאלעזיז ג'ומעה, דר' סארה מחאמיד, דר' היתם חאג'

יחיא, דר' לינא קאסם חסאן. "ר עריכה: דר' אילן יהושע, דר' אורית בהן קסטל

זוהי שאלה לתרגול בלבד
יש להערך לרמת ניתוח מורכבת יותר בבחינות !

לבוחנ/ת: יש למסור לנבחנ/ת דף מידע מס' 1 ולהקריא את קטע המידע הבא

קטע מידע מס' 1:

בן 11 חודשים, מובא למרפאה על ידי אימו. האם מספרת שבשעה האחרונה סבל מ2 פרכוסים, האחרון בדרך למרפאה.

מהלילה הילד סובל מחום עד 38.5 מעלות,, כל פרכוס נמשך 5 דקות. כל פרכוס עירב תנועות יד ורגל ימין, ללא גלגול עיניים או נשיכת לשון. ללא סיפור של חבלה או פרכוסים קודמים. ברקע בן רביעי להוריו, בריא עד כה, הריון ולידה תקינים, מחוסן כפי גילו. הגיעו למרפאה לאחר שחלף הפרכוס השני.

שאלה מס' 1 : מהי הבדיקה הגופנית הרלוונטית בשלב זה?

תשובה מצופה:

- ❖ **בשלב ההגעה:** הערכת מצב הכרה לפי Glasgow Coma scale, אם אינו בהכרה, הערכה על פי ABC - נתיב אוויר, הערכת נשימה, מדידת לחץ דם ודופק.
- ❖ **בשלב השני:** הערכה לאחר פרוס
- ❖ סימני חבלה חיצונית
- ❖ מרפס פתוח/שקוע/בולט
- ❖ חיפוש מקור לחום- אוזניים, ריאות, פה ולוע
- ❖ משקל גובה והתפתחות, האם כצפוי לגילו
- ❖ בדיקה נוירולוגית מלאה בדגש על סימנים מנינגיאליים, מצב פוסט איקטלי, סמני צד
- ❖ בדיקת הבטן בשאלה של מחלה מטבולית/אגירה
- ❖ עור- פריחה (אדממת) נגעים המצביעים על neurocutaneous disorder כגון כתמי קפה בחלב (נוירופיברומטוזיס) אנגיופיברומה (טוברוסקלרוזיס).

לבוחנת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

באיזו מידה הבדיקה הגופנית כללה התייחסות למצבו הכללי של המטופל והייתה ממוקדת ומנומקת?

לבוחנת: יש למסור לנבחנת דף מידע מס' 2 ולהקריא את קטע המידע הבא

קטע מידע מס' 2:

בבדיקתך הילד בהכרה מלאה, עירני וחיוני, בוכה עם דמעות. ללא סימנים מנינגיאליים. מרפס קדמי ללא בלט פתוח כ1 ס"מ. בדיקה נוירולוגית ספק חולשת יד ורגל שמאל. בבדיקת אוזן שמאל:

שאלה מס' 2 : מהן בדיקות העזר הנדרשות להמשך בירור ואבחון בשלב

זה? במק



תשובה מצופה:

- ❖ בדיקות עזר כגון צילום ומעבדה לבירור החום: **אין צורך** לאור העובדה שהילד נראה כעת במצב מצויין, ונמצא מקור לחום (דלקת באוזן התיכונה) שניתן לטפל בה בקהילה.
- ❖ מצד שני, לאור העובדה שמדובר בפרוס חום מורכב לאור סימנים נוירולוגים פוקליים בבדיקה, יש להפנות כעת למיון לצורך:
 - ❖ הדמייה מוחית לשלול ממצא תוך גולגולתי
 - ❖ לשקול ניקור מותני
 - ❖ לשקול EEG

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

באיזה מידה הנבחן הפנה לבדיקות הנכונות וידע לנמק?

לבוחנת/ת: יש למסור לנבחנת/דף מידע מס' 3 ולהקריא את קטע המידע הבא

קטע מידע מס' 3:

הילד שוחרר לאחר מספר שעות מהמיון עם אבחנה של פרוס חום מורכב על רקע דלקת חדה באוזן התיכונה. הדמייה מוחית הייתה תקינה. האם פונה אליך לאחר השחרור מהמיון, מתארת הפרשה מוגלתית מאוזן שמאל. ומבקשת המלצות לטיפול בו כעת. חוששת שיחזרו פרוסים.

שאלה מס' 3: מה תסביר לאם לגבי הטיפול הנדרש כעת?

תשובה מצופה:

- ❖ טיפול בדלקת חדה באוזן התיכונה: לאור גיל הילד (מתחת לשנתיים) ונוכחות הפרשה מהאוזן, יש להתחיל טיפול אנטיביוטי. אמוקסיצילין 90 מ"ג/ג"ק ליממה בחלוקה 2 מנות, 10 ימי טיפול.
- ❖ טיפול בעת פרוס: יש להגן על הילד מפני נפילה אך לא לכבול אותו. להימנע מהכנסת דברים לפה (שתייה אוכל ותרופות) במהלך פרוס. יתכן ולאחר פרוס יהיה ישנוני.
- ❖ טיפול תרופתי בזמן פרוס: במידה והפרוס נמשך מעל 5 דקות, ניתן לתת DIAZEPAM רקטלי במינון של 0.3 מ"ג לק"ג עד 5 מ"ג.

❖ טיפול מניעתי: טיפול להורדת חום מקילה על ההרגשה הכללית של הילד אך לא נמצא שמורידה את הסיכון לאירוע חוזר של פרכוס חום. ישנם מחקרים שתומכים במתן אצטומינופן רקטלי כל 6 שעות בזמן חום למניעה של פרכוסי חום.

לבוחנת/ נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

באיזו מידה הנבחן ידע לפרט את הגישה הטיפולית לבעיות החדות שהוצגו?

לבוחנת/ ייש למסור לנבחנת/ דף מידע מס' 4 ולהקריא את קטע המידע הבא

קטע מידע מס' 4:

לאחר שבוע מגיעים שני ההורים, ושואלים האם יש לפרכוסים השפעה על התפתחות הילד וכיצד ניתן למנוע בעתיד פרכוסים דומים.

שאלה מס' 4:

מה תסביר להורים לגבי הפרוגנוזה, טיפול מניעתי וצורך בבירור נוסף?

תשובה מצופה:

- שיחה והסבר לפי שאלות ודאגות ההורים.
- פרוגנוזה: פרכוסי חום חולפים עם הגיל ולא נמצאו קשורים בעלייה בשכיחות בעיות התנהגותיות או התפתחותיות או נוירולוגיות. יחס עם זאת, קיים סיכון לפרכוס חוזר בילד זה במחלות חום בעתיד, בשל גורמי סיכון: החום היה נמוך מ40 בהופעת הפרכוס, גיל מתחת ל18 חודש. בשל 2 פרכוסי חום תוך 24 שעות ופרכוס פוקלי, יש סיכון מוגבר בכ30% לאפילפסיה.
- טיפול מניעתי: טיפול בבנזודיאזפינים יכול להפחית את תדירות הפרכוסים אך לא מונע לחלוטין. במידה והיו פרכוסי חום תכופים, ניתן לטפל בעת מחלת חום בCLONAZEPAM או DIAZEPAM כל 8-12 שעות.
- טיפולים מניעתיים **לא מומלצים**: טיפול קבוע אנטיאפילפטי מניעתי לפרכוסי חום אינו מומלץ, טיפול בפנוברביטל או VALPORIC ACID אינו מומלץ למניעת פרכוסים.
- נמצא קשר בין אנמיה על רקע חסר ברזל לבין עלייה בשכיחות פרכוסי חום, על כן מומלץ להשלים בדיקת דם לחסר ברזל.
- יש מקום לייעוץ נוירולוגי והשלמת EEG לאור הסיכון המוגבר לאפילפסיה.

לבוחנת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

באיזו מידה הנבחן ידע לפרט פרוגנוזה בהתאם למטופל זה, להסביר על יעילות טיפול מניעתי ולהציע תוכנית להמשך?

סעיפי EBM

ההורים חוזרים אחרי שבוע לביקורת. הילד מרגיש בטוב. ללא חום. ממשיך אמוקסיצילין עם זאת ההורים מוטרדים מהישנות אירוע פירכוסי על אף ההסברים שקיבלו ומבקשים ממך לבחון שנית את המלצתך לאור מחקר שמצאו באינטרנט לפניכם אבסטרקט של מחקר:

Use of antipyretics for preventing febrile seizure recurrence in children:

Abstract

The efficacy of antipyretics for preventing febrile seizure recurrence has been reported by a recent study, and the results might overturn previous evidence. We systematically reviewed the efficacy of antipyretics in the prevention of febrile seizure recurrence in children focused on the timing of its administration. We searched the Medline, Embase, and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases for randomized and quasi-randomized trials and prospective non-randomized studies of aged up to 60 months, diagnosed with febrile seizure, who were treated with antipyretics. Data were extracted from eight studies. Only one study reported that antipyretics prevented the recurrence of febrile seizures within the same fever episode (9.1% in the acetaminophen group vs. 23.5% in the control group, $p < 0.01$). Four studies found no evidence for the efficacy of antipyretics in preventing febrile seizure recurrence in distant fever episodes (odds ratio, 0.92; 95% confidence interval, 0.57-1.48, for two randomized controlled studies). Conclusion: This review provides very limited support for the use of antipyretics in preventing febrile seizure recurrence within the same fever episode and no evidence for its

use in distant fever episodes. New studies are required to evaluate this topic further and determine whether the effectiveness of antipyretics is based on intervention timing.

שאלה מס' 5: בהסתמך על האבסטרקט הנ"ל-

1. מהי השאלה הקלינית הנבחנת במאמר זה

2. מהו סוג המחקר, ומה יתרונות מחקר מסוג זה?

תשובה מצופה:

1. השאלה הקלינית:

- האם מתן תרופות להורדת חום בילדים עם פרכוסי חום מפחית את הסיכון להישנות פרכוסיים?
 - האם יעילות הטיפול תלויה בעיתוי המתן (באותה אפיזודה או באפיזודות מרוחקות)?
 - המחקר בדק ילדים עד גיל 5 עם פרכוס בזמן חום, כאשר התוצא הנבדק הוא פרכוס חוזר.
2. מדובר ב systematic REVIEW | מטה אנליזה

יתרונות סוג המחקר (סקירה שיטתית ומטה-אנליזה):

- איסוף שיטתי של כלל המחקרים הרלוונטיים.
- הגדלת גודל המדגם באמצעות שילוב מחקרים. חיזוק העוצמה הסטטיסטית.
- הפחתת הטיות.
- בסיס לקבלת החלטות קליניות מבוססות ראיות.
- קל יחסית לביצוע מבחינה מתודולוגית
- עלות כלכלית זולה יחסית (מבוסס על מסד נתונים)

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

באיזו מידה הבין את שאלת המחקר ? עד כמה הכיר את יתרונות המטה

אנליזה?

שאלה מס' 6: מצורף תרשים מתוך המאמר, המסכם את תוצאות המטה אנליזה. תאר את הממצאים המוצגים

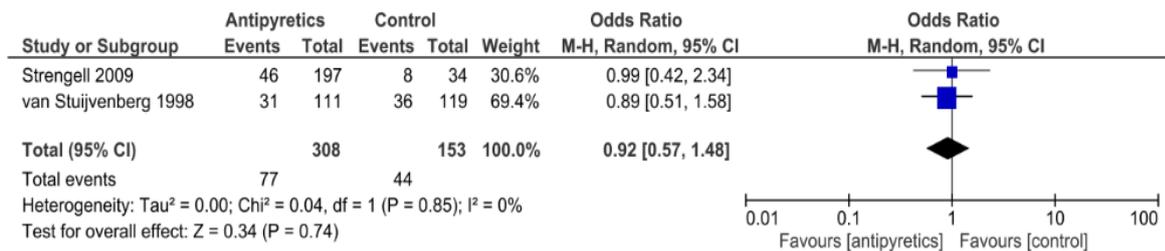


Fig. 4 Forest plot of randomized control trials of the efficacy of antipyretics vs. placebo in preventing febrile seizure recurrence in distant fever episodes

תשובה מצופה:

- כל שורה מייצגת מחקר בודד.
- הריבוע: הערכת האפקט של המחקר.
- גודל הריבוע: משקל המחקר במטה-אנליזה.
- הקו האופקי: רווח הסמך של המחקר.
- הקו האנכי ב-OR=1: קו האפס (אין אפקט).
- היהלום: התוצאה המשוקללת של כל המחקרים.
- רוחב היהלום: רווח הסמך הכולל.
- ב-Figure 4 היהלום חוצה את קו 1 → אין מובהקות.
- ערך כולל: OR = 0.92 → אין אפקט משמעותי.
- I² = 0% → אין הטרוגניות משמעותית בין המחקרים.
- משמעות: התוצאות עקביות אך שליליות (אין יתרון לטיפול).

לבוחנת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

עד כמה הפגין הבנה של התרשים המוצג ותוצאות המחקר שבו

שאלה מס' 7:

הסבר מהו ODDS RATIO, ומה משמעותו? באילו מחקרים נשתמש בערך זה?

תשובה מצופה:

- ❖ הערך Odds Ratio הינו חישוב של היחס בין היארעות התוצאה בקבוצת החשיפה לבין היארעות התוצאה בקבוצת הביקורת. זה מהווה מדד עקיף במקום Risk במחקרים בהם לא ניתן לחשב את Relative Risk. לדוגמה במחקרי Case Control study או במחקרים אפידמיולוגיים.
- ❖ Odds Ratio. משווה את הסיכוי להישנות פרוכס בקבוצת הטיפול לעומת קבוצת הביקורת.
- ❖ $OR = 1 \rightarrow$ אין הבדל בין הקבוצות.
- ❖ $OR > 1 \rightarrow$ הטיפול מפחית סיכון.
- ❖ $OR < 1 \rightarrow$ הטיפול מעלה סיכון.
- ❖ במקרה זה: $OR = 0.92 \rightarrow$ ירידה מזערית ולא משמעותית בסיכון.
- ❖ רווח סמך 95%: 1.48–0.57 כולל את הערך 1 \rightarrow התוצאה אינה מובהקת סטטיסטית.

לבוחנת - נא לסמן את הערכתך בדף התשובות לגבי השאלה הבאה

עד כמה המתמחה הפגין הבנה של המושג ODDS RATIO

והבנה של ה במחקר המוצג ODDS RATIO

לבוחנת - נא לסמן את הערכתך המסכמת בדף התשובות

מקורות מידע:

(1) aafp 2019 Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis .

(2) Aafp 2019 Otitis Media: Rapid Evidence Review

יום @, @.@.@@.20@@, קליני @, שאלה גדולה.