

שאלה מספר 1

ד"ר לירון חדד

עריכה: ד"ר ענבל אלבו בוק

1. בן 25, בריא בדרך כלל, ללא טיפול תרופתי קבוע, מגיע למרפאה להכנה לקראת ניתוח אורטופדי. במהלך הביקור נמדדים לחצי דם סביב 160/110 מ"מ, הערכים חוזרים על עצמם במדידות ביתיות. בתשאול המטופל מרגיש טוב ללא תלונות או תסמינים, לא ידוע על יתר לחץ דם אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה, שולל נחירות או פה יבש בבוקר. במה תחשוד ומה הבירור המעבדתי הראשוני שיש להשלים?
- התשובה המצופה:
- קיים חשד ליתר לחץ דם שניוני בבן 25 (צעיר מ-30) בריא, ללא קרובי משפחה מדרגה ראשונה עם יתר לחץ דם.
 - הבירור הראשוני מכוון למצבים של יתר לחץ דם שניוני - היפראלדוסטרוניזם, היצרות עורקי כליה, פגיעה כלייתית פרנכימטית, דום נשימה בשינה.
 - ניתן להרחיב בירור לאבחנות פחות סבירות לפי תסמינים רלוונטים כגון הפרעה בתפקודי תריס, Cushing, קוארקטציה של האאורטה, גידול תוך גולגלתי ופאוכרומוציטומה.
 - בירור מעבדתי – ספירת דם, אשלגן, יחס אלדוסטרון/רנין, קריאטנין, אוראה, סידן, אלבומין, גלוקוז, פרופיל שומנים, שתן לכללית ומשקע, TSH.

2. כחלק מההכנה לניתוח המטופל השלים בדיקת אק"ג [הצג לנבחן נספח מס' 1]. תאר את התרשים, במה תחשוד וכיצד תתקדם?

התשובה המצופה:

- קצב סינוס, סביב 80 פעימות לדקה, ציר תקין, גלי T שליליים, ST Depression והרחבה של מקטע QT.
- באבחנה מבדלת היפוקלמיה, היפוקלצמיה ו-NSTEMI.
- לאור ממצאי התרשים ולמרות היעדר תסמינים יש להפנות את המטופל להשלמת ברור במסגרת מיון ע"י נט".

3. [הצג לנבחן נספח מס' 2] המטופל הופנה למיון לאור בדיקת האק"ג. במיון נמצאה היפוקלמיה 2.9 mmol/L. נשללה מחלה לבבית או היפוקלצמיה. בנוסף נשלל איבוד אשלגן ממערכת העיכול, שימוש במשתנים או שימוש בתרופות שעשויות לגרום להיפוקלמיה. בשל היעדר תסמינים המטופל שוחרר לביתו והשלים בירור מעבדתי. מהי האבחנה הסבירה, מה תסביר למטופל לגבי האבחנה האפשרית, דרכי הבירור והטיפול?

התשובה המצופה:

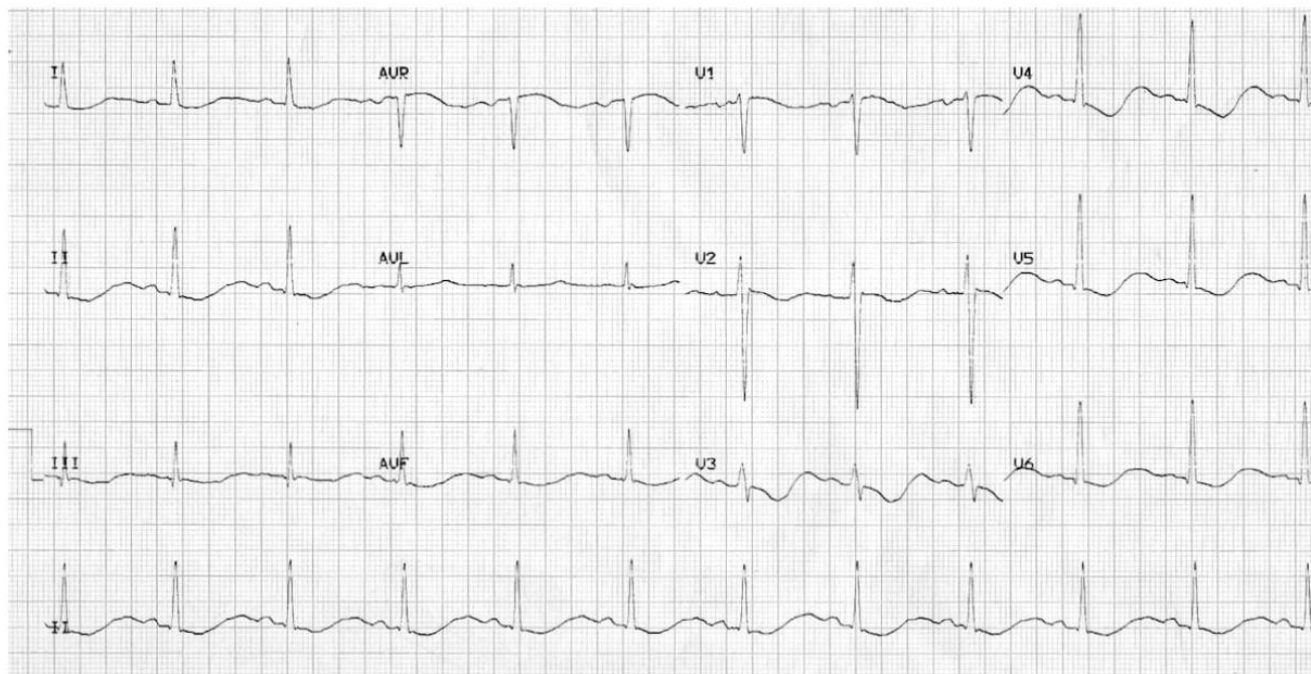
- בבדיקות מעבדה היפוקלמיה והיפראלדוסטרוניזם.
- יחס אלדוסטרון/רנין גבוה מ-30 חשוד להיפראלדוסטרוניזם. מדובר באבחנה לא נדירה - 6% מסך מקרי יתר לחץ דם.
- פאוכרומוציטומה גורם ליתר לחץ דם שניוני והיפוקלמיה אך פחות סביר ללא תסמינים מכוונים באנמנזה ובאופן כללי מדובר במחלה נדירה יותר.
- בהיעדר טיפול, היפראלדוסטרוניזם מעלה סיכון לפרפור פרוזדורים, דום נשימה בשינה, פרוטאינוריה, היפרטרופיה לבבית עד כדי אי ספיקת לב, אירועים לבביים ושבץ.
- השלב הראשון בבירור הינו בדיקת יחס אלדוסטרון לרנין ובדיקת Plasma Renin Activity
- במידה והתוצאות אינן חד משמעיות ממשיכים לבדיקות נוספות כגון Oral salt, Captopril challenge test, Fludrocortisone test, loading test
- במידה והבדיקות חיוביות יש להשלים CT אדרנלים בשאלה של אדנומה ובדיקת Adrenal Vein Sampling להבדיל בין מצב חד צידי לדו צידי.
- הטיפול באדנומה חד צידית הוא אדרנקלטומיה, במצב דו צידי הטיפול הוא באנטגוניסט לרצפטור מינרלוקורטיקואידים כמו Spironolactone (אלדקטון), Eplerenone (אינספרה) Amiloride (קלוריל).

מקורות מידע:

1. Primary Care Medicine, Goroll, 8th Edition. Chapter 19 – Evaluation of Hypertension
2. ההנחיות הקליניות לאבחנה טיפול ואיזון יתר לחץ דם בישראל 2019
3. American Family Physician, 2023 - Potassium Disorders: Hypokalemia and Hyperkalemia
4. American Family Physician, 2023 - Primary Aldosteronism

נספח מספר 1

(שאלה מספר 1)



נספח מספר 2

(שאלה מספר 1)

המטופל הופנה למיון לאור בדיקת האק"ג. במיון נמצאה היפוקלמיה 2.9 mmol/L . במיון נשללה מחלה לבבית או היפוקלצמיה. בנוסף נשלל איבוד אשלגן ממערכת העיכול, שימוש במשתנים או שימוש בתרופות היכולות לגרום להיפוקלמיה. בשל היעדר תסמינים המטופל שוחרר לביתו והשלים בירור המעבדתי.

	Value	Normal Range
K	3.1 mmol/L	$3.6\text{-}5.2 \text{ mmol/L}$
Creatinine	1 mg/dL	$0.74\text{-}1.35 \text{ mg/dL}$
Urea	20 mg/dl	$5\text{-}20 \text{ mg/dl}$
TSH	2 mU/L	$0.5\text{-}5 \text{ mU/L}$
Aldosterone/Renin	32	<30

שאלה מספר 2

ד"ר רונן ברנד, ד"ר שירי פוגל
עריכה ד"ר מיכל כהן דדי

1. בת 22. מלינה על ירידה הדרגתית בשמיעה בחודשים האחרונים. אילו שאלות תשאל לגבי ירידה הדרגתית בשמיעה? פרט בהתאם לאבחנה מבדלת במטופלת זו.

התשובה המצופה:

- הערכת ירידה בשמיעה - האם חד או דו צדדי, הולך ובא (fluctuating) או פרוגרסיבי.
- כוליסטאטומה - otitis media חוזרים, הפרשות מהאוזניים, נקבים בעור התוף בעבר.
- אוטוסקלרוזיס - טנטון, הבנת דיבור טובה יותר בסביבה רועשת, סיפור משפחתי של ירידה בשמיעה.
- חסימה של התעלה - פקקי שעווה חוזרים בעבר, כאבי אוזניים נלווים, חשיפה/הכנסת גוף זר לאוזן, הפרשה מהאוזן.
- פרפורציה של עור התוף/טימפנוסקלרוזיס - בארו-טראומה, חבלת ראש/אוזן, otitis media חוזרים.
- מחלת מנייר - תחושת מלאות באוזן, טנטון, ורטיגו.
- NOISE INDUCED - חשיפה משמעותית וחוזרת לרעשים (תעסוקתית או אחרת).
- גידול (מניגיומה/ שוואנומה) - טנטון, כאבי ראש, ורטיגו, סיפור משפחתי.
- רקע רפואי רלוונטי - סוכרת, שבץ, וסקוליטיס, שימוש בתרופות אוטוטוקסיות (אמינוגליקוזידים, quinine, salicylates, derivatives, כימותרפיה, משתני לולאה).

2. המטופלת מלינה על ירידה בשמיעה חד צדדית מימין, שוללת טנטון או כאבים באוזן, שוללת סיפור משפחתי. סבלה מדלקות אוזניים חוזרות של אוזן תיכונה בילדותה והייתה במעקב אא"ג עקב נקב בעור התוף, שנסגר. מצורפת תמונה מהאוסקופיה מימין ובדיקת אודיוגרמה וספי קליטת דיבור (SRT) [הצג לנבחן נספח מס' 3]. תאר את האוסקופיה, האודיוגרמה וה-SRT, מהם הממצאים בבדיקה ומהי האבחנה הסבירה?

התשובה המצופה:

- באוסקופיה - רטרקציה של עור התוף, מסה לבנה מאחוריו ורקמת גרנולציה בחלקו העליון.
- באודיוגרמה - ירידת שמיעה הולכתית מימין המתבטאת בפער (Air-bone gap) בתדרים הנמוכים והבינוניים.
- SRT גבוה יותר באוזן ימין.
- מדובר בכוליסטאטומה (Cholesteatoma) מימין.

3. אבחנת כי מדובר בירידה בשמיעה על רקע cholesteatoma, מהו המשך הבירור והטיפול המומלץ?

התשובה המצופה:

- CT של עצם טמפוראלית ללא חומר ניגוד – מאפשר לראות מידת התפשטות הנגע, נזק לעצמות השמע ותכנון ניתוחי.
- ניתוח להסרת הנגעים, לעיתים קרובות עם מסטואידקטומיה, שיקום עצמות השמע.
- שיקום שמיעה בעזרת מכשירי שמיעה במידת הצורך.
- הימנעות מתרופות וחומרים אוטוטוקסיים (CO, עישון, עופרת, כספית, אמינוגליקוזידים, טטרציקלין, אקמול, NSAID'S, סליצילאטיים, כימותרפיה כגון ציספלטין, משתני לולאה) וחשיפה לרעש.

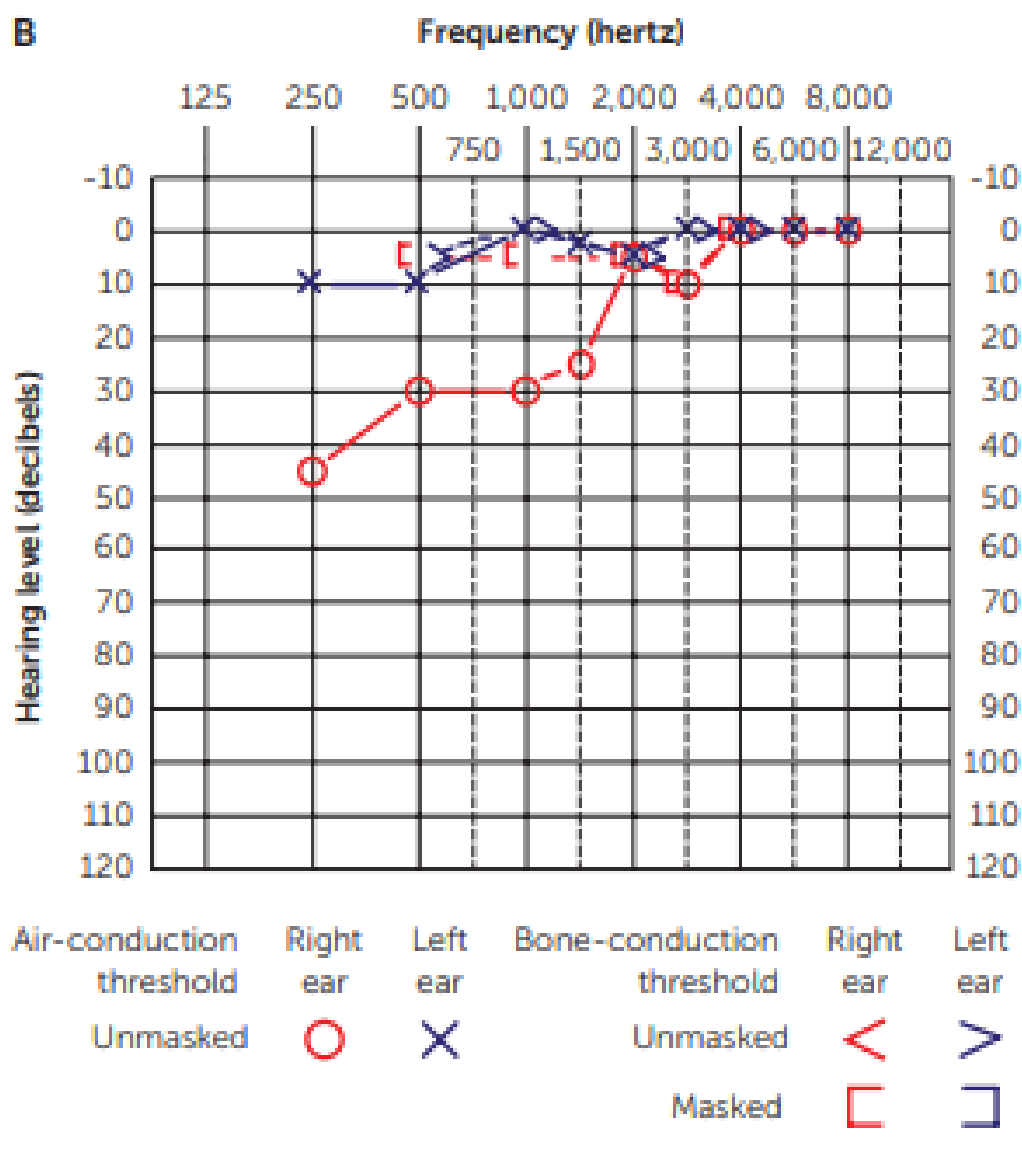
מקורות מידע:

1. American Family Physician, 2019 - Hearing Loss in Adults: Differential Diagnosis and Treatment
2. Primary Care Medicine, Goroll, 8th Edition. Chapter 212 – Evaluation of Hearing Loss
3. American Family Physician, 04/24 - Audiometry Interpretation for Hearing Loss in Adults

נספח מספר 3

(שאלה מספר 2)

שמאל	ימין	
5	25	SRT



שאלה מספר 3

ד"ר גיל רובינשטיין, ד"ר ילנה קומיסרוב, ד"ר ליטל רחמני צבי-רן
עריכה: ד"ר מיכל כהן דדי

1. בן 15 מגיע אליך בתור שנקבע מראש ללא הוריו. מה קובע החוק לגבי בדיקת בני נוער ללא נוכחות ההורים ורישום ברשומת המטופל בזמן הביקור?

התשובה המצופה:

- החוק בישראל קובע שמטפל רשאי לבצע בדיקה או טיפול רפואי שגרתו בקטין שמלאו לו 14 שנה, גם ללא קבלת הסכמה מפורשת של הורה או נוכחות מלווה מטעמו, בכפוף לכך שהקטין עצמו נתן הסכמה מדעת לבדיקה/טיפול. אם המטפל מתרשם שהנער לא בעל בגרות נפשית / רגשית כיתר בני גילו או כזו הנדרשת להבנת הטיפול, יש להתייחס אליו כאילו טרם מלאו לו 14 שנה.
- אבחנה והמלצות לטיפול שגרתו יוסברו לקטין בשפה המובנת לו וימסרו לו גם במכתב המיועד להוריו.
- במקרה שמדובר בבדיקה או בטיפול לא שגרתיים (כמו ניתוח או טיפול נפשי), או כשעולה חשד לבעיה רפואית חמורה, יש צורך לזמן את ההורים / אפוטרופוס או ליצור קשר טלפוני מדי.
- במידה והמטפל מתרשם כי פנייה להורים עלולה לגרום לפגיעה בקטין, לפגוע בהיענותו לטיפול או לסכן את שלומו, או שהקטין מתנגד נחרצות למעורבות הוריו בטיפול, על המטפל לערב פקיד סעד לחוק הנוער באזור מגורי הקטין. ניתן להיעזר לעניין זה בעו"ס של קופ"ח.
- יש להקפיד ולציין במסגרת הרישום הרפואי כי הקטין הגיע לבד או עם מלווה שאינו הורה/אפוטרופוס, לציין את הנימוקים לביצוע בדיקה/טיפול בקטין ללא מלווה בגיר (הסכמה/דחיפות וכו') ואת הפעולות שננקטו ליידוע הורי הקטין על הטיפול. במקרים שנדרשת או שהתקבלה הסכמת ההורים, יש לציין זאת במפורש. במקרים שנתקבלה הרשאה בכתב, יש לתייקה בתיק המטופל.

2. הנער, בריא בדרך כלל, ללא טיפול תרופתי קבוע. לאחר בדיקתו התרשמת כי מדובר במחלה וירלית במגמת שיפור. תוך כדי בדיקתו שמת לב לממצאים הבאים [הצג לנבחן נספח מס' 4] תאר את הממצאים, מהו הטיפול שתציע למצבו?

התשובה המצופה:

- בתמונות כיני ראש וביצי כינים.
- הטיפול שאינו תרופתי כולל סירוק רטוב שיטתי מהקרקפת עד לקצוות השיער עם מסרק כינים ייעודי, הנעשה כל שלושה ימים עד שלא מזוהות כינים במשך 4-5 בדיקות רצופות.
- יש לכבס בדים ופרטי לבוש שבאו במגע ישיר עם הראש יומיים לפני הטיפול בטמפרטורה של לפחות 54° או לאטום אותם בשקית פלסטיק למשך שבועיים; אין להשתמש בתרסיסי הדברה כימיים בסביבה.
- יש לבדוק את כל בני הבית ולטפל בהם במידת הצורך.
- שימוש בתרסיס או שמפו ייעודי כקו ראשון. רוב התכשירים דורשים יישום חוזר אחרי 7-10 ימים לצורך הדברה מלאה.
- **לבוחנים** - על פי AFP/גורול קו ראשון הינו שמפו פרמטרין 1% (Insecticidal agent), אך בישראל פרמטרין אינו בשימוש. במקום, נהוג להשתמש בתכשירים המכילים dimethicone (הדרין - Noninsecticidal agent).

3. כעבור מספר דקות אימו של הנער מצטרפת לביקור. אתה מעלה את נושא הכינים אך הנער לא מעוניין בטיפול. האם מספרת כי מזה זמן רב היא מציעה לו לקבל טיפול לכינים אך הוא מסרב. רבים בסביבתו מעירים על הכינים אך הנער נשאר אדיש. מה תרצה להשלים בשיחה עם הנער כעת?

התשובה המצופה:

- יש להציע שיחה פרטית ללא נוכחות ההורה על מנת לאפשר נגיעה בנושאים רגישים ואישיים.
- יש להבטיח לנער סודיות מוחלטת למעט במקרים של מסוכנות לעצמו או לסביבתו.
- עריכת שאלון SSHADESS: Strength (כוחות), School (בית ספר), Home (בית), Activities (פעילויות), Drugs (סמים), Emotions/Eating (רגשות / אכילה), Sexuality (מיניות), Safety (בטיחות). (לבוחן - מבוסס על HEADSSS - Home, Education, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide/depression, חובה להתייחס לאלימות).
- תשאול סקר לדיכאון כגון שאלון PHQ-2 יחד עם תשאול לגבי מדיה חברתית.

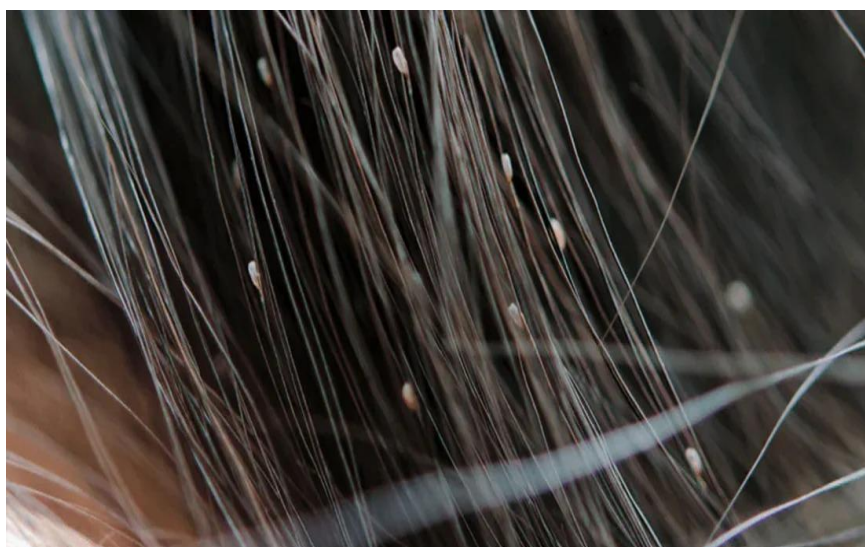
מקורות מידע:

1. חוזר מנכ"ל 4/2004 – ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה
2. American Family Physician, 2019 - Lice and scabies: treatment update
3. American Family Physician, 2020 - Screening and counseling adolescents and young adults: a framework for comprehensive care.
4. Primary Care Medicine, Goroll, 8th Edition. Chapter 195 – Management of Scabies and Pediculosis

בחינת שלב ב' ברפואת המשפחה * סתיו 2025 * יום שני 17/11 * קליני 4

נספח מספר 4

(שאלה מספר 3)



שאלה מספר 4

ד"ר מור מרקוביץ

עריכה: דר' ליהיא שפיר

1. בן 41, בריא, ללא תרופות או תוספים. הופנה לבדיקות דם על פי הנחיות רפואה מונעת.

תוצאות בדיקות המעבדה מצורפות [הצג לנבחן נספח מס' 5].

הסבר את התוצאות, מה תרצה לברר באנמנזה ובבדיקה גופנית בהקשר של תוצאות המעבדה?

התשובה המצופה:

- למטופל ערכי כולסטרול גבוהים.
- יש להעריך את דרגת הסיכון של המטופל וגורמי סיכון נוספים.
- השלמת אנמנזה - עישון, סיפור משפחתי של מחלת כלי דם טרשתית (בגבר מתחת לגיל 55 ו/או אישה מתחת לגיל 60), סיפור משפחתי של היפרכולסטרולמיה משפחתית, תזונה, פעילות גופנית, עייפות במהלך היום, תיאור של הפסקות נשימה בשינה, נחירות.
- בדיקה גופנית - גובה, משקל, היקף מותניים, לחץ דם, דופק (קצב וסדירות), האזנה ללב ולעורקי הצוואר.

2. למטופל ערכי כולסטרול גבוהים. עפ"י תשאול לא מעשן, לא ידוע על היפרכולסטרולמיה משפחתית, אביו לקה באוטם לבבי בגיל 63. הוא לא מקפיד על תזונה מאוזנת, מבצע הליכות פעמיים בשבוע כשעה כל פעם, לא נוחר, לא עייף במהלך היום, BMI 28, לחץ דם 122/78 מ"מ"כ, דופק 67 לדקה, סדיר, ללא ממצאים חריגים בהאזנה ללב ולעורקי הצוואר. האם תרצה להשלים בדיקות מעבדה ו/או בדיקות הדמיה נוספות? נמק.

התשובה המצופה:

- בדיקת ליפופרוטאין a [Lp(a)] - מומלץ לבדוק פעם בחיים (במבוגרים), בעיקר באנשים עם רקע משפחתי של CVD, היפרכולסטרולמיה משפחתית או במקרים בהם קיימת התלבטות לגבי טיפול תרופתי בדיסליפידמיה.
- בדיקת אולטראסאונד של עורקי הצוואר ו/או גפיים תחתונות, או בדיקת coronary calcium score - ניתן לשקול ביצוע אחת הבדיקות לצורך ריבוד סיכון נוסף, בייחוד בנבדקים הנמצאים בדרגת סיכון נמוכה או בינונית בהם קיימת התלבטות לגבי הצורך בטיפול תרופתי לדיסליפידמיה.

3. רמת ליפופרוטאין a של המטופל תקינה, דופלקס קרוטידים היה תקין.

המלצת למטופל על שינוי אורח חיים, האם יש צורך להתחיל טיפול תרופתי? [ניתן להיעזר בנספח מס' 6].

התשובה המצופה:

- למטופל דרגת סיכון נמוכה-בינונית ללא גורמי סיכון נוספים.
- ההחלטה על תוספת טיפול תרופתי הינה פרטנית וצריכה לקחת בחשבון את כלל מאפייני המטופל ואת רצונו.
- לפי ההנחיות הישראליות, בקבוצת הסיכון הנמוכה והבינונית, בערכי LDL עד 190 מ"ג/ד"ל ניתן לנסות לשפר את פרופיל השומנים על-ידי התערבות באורח החיים למשך 3-6 חודשים. במידה ולא היתה הטבה לאחר מיצוי התערבות זו, מומלץ לדון עם המטופל לגבי ההחלטה על תוספת טיפול תרופתי.

מקורות מידע:

1. Primary Care Medicine, Goroll, 8th Edition. Chapter 112- Approach to the patient with lipid disorder
2. הנחיות ישראליות לטיפול בדיסליפידמיה 2020, הסתדרות רפואית לישראל

נספח מספר 5

(שאלה מספר 4)

Units	טווח תקין	תוצאה	פרמטר
mg/dl	70-100	95	Glucose
U/L	0-31	21	ALT
U/L	10-31	18	AST
mg/dl	0.5-1	0.88	Creatinine
mg/dl		230	Total cholesterol
mg/dl		42	HDL cholesterol
mg/dl		188	Non-HDL cholesterol
mg/dl		176	LDL cholesterol
mg/dl		120	Triglycerides

נספח מספר 6

(שאלה מספר 4)

ציור מס' 1 - טבלת הסיכון לארצות עם סיכון נמוך לפי SCORE התואמת את הנתונים מישראל

