

עושים תקשורת

טעימות מהתקשורת בחודש אוגוסט 2024



מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

כאן 11





הלידה באמבולנס עם האב עידן סייג, המיילדת הילה אדרי, ד"ר רימון מורן וצוות מד"א שרית כהן ואווילין אלפרט | צילום: פרטי

בדרך לבית החולים הם התקשרו למיון יולדות שם ענתה להם המיילדת הילה אדרי. "צעקתי שאני בדרך אליהם ושאני כל 2 דקות עם ציר. הילה הבינה שככל הנראה אני כבר בלידה פעילה, הסבירה שהיא שולחת ניידת מד"א אלינו ושנעצור בצד", סיפרה יעל והוסיפה "מד"א חברו אלינו עם 2 ניידות ועם צוות מקסים, ולקחו אותנו לבית החולים שם חיכו לנו בכניסה ד"ר רימון מורן והמיילדת".

בהמשך, יעל שיתפה ברגעי המתח וההבנה שהיא עומדת בפני לידה לא שגרתית. "הגענו לפתח בית החולים עם כל הציווד וחייכנו ליעל ולעידן" מספרת אדרי. "מיד כשנכנסתי לאמבולנס, חייכתי ליעל ואמרת לי שאני זו ששוחחה איתה בדרך. ד"ר מורן ואני התלבטנו אם נספיק לעלות לחדרי הלידה אך לאחר הערכה הבנו כי בטוח יותר ליילד את יעל בתוך האמבולנס. כך מתוך כורח המציאות ושיתוף פעולה של כל הנוכחים נוצר באמבולנס מעין חדר לידה מאולתר. למרות הסיטואציה הלא שגרתית היה מדהים לראות כיצד יעל היתה קשובה ורגועה ויכולנו יחד ליצור חווית לידה מרגשת וטובה".

"למרות שהלידה הייתה באמבולנס הרגשתי עטופה – ושהצוות הביא את המקצועיות שלו מחדרי הלידה אל תוך האמבולנס. הילה הדריכה אותי ברוע ובמקצועיות והלידה עברה בצורה מדהימה", מסכמת יעל בעודה מחבקת את התינוקת הקטנה ממיטתה במחלקת יולדות ג' במרכז רפואי מאיר.

בתוך האמבולנס: הלידה המרגשת של יעל ובעלה

המיילדת הבינה בשיתוף הטלפון הבהולה של יעל שהיא על סף לידה ברכבה בדרך למרכז רפואי מאיר. היא הזעיקה את מד"א שחבר אליהם בדרך בעוד צוותי חדר לידה התארגנו לקבלתה בפתח בית החולים. יחד הן קיבלו לעולם את התינוקת הקטנה ברגע מרגש במיוחד

מוחי בר | | פורסם 29/08/24 | עודכן 21:00 29/08/24

4 תגובות 2,105



יעל טוכפלד סייג ובעלה עידן סייג חוו לידה מיוחדת ומרגשת, ממש בפתח הכניסה למרכז רפואי מאיר. יעל, רקדנית ומורה לפלמנקו ממושב מאור, ידעה שתשוב ללדת במאיר גם בלידה השניה. "לפני הלידה הראשונה שלי, כשהגעתי לבקר את אחותי שילדה פה המקום מאוד מצא חן בעיניי. לא היה לי שום ספק שארצה לשוב וללדת עם הצוות המקסים כאן".

"במשך ההיריון השני שמעתי רבות כי לידה שניה מתפתחת הרבה פעמים מאוד מהר ושעלי להגיע מיד עם הצירים הראשונים. אפילו חשבתי מדי פעם מה יקרה אם הצירים יחלו בזמן אזעקות ואצטרך ללדת בממ"ד" יעל מספרת ומעלה חשש המשותף בוודאי לנשים רבות בתקופה זו. ואכן, כשהצירים החלו הם היו מאוד תכופים. "גסי הוזעק לשמור על בננו גיא ויצאנו למאיר".

**צעד נכון
בשביל הבריאות שלך**

הדיאטה של משרד הבריאות הבריטי ריפאה שליש מחולי סוכרת סוג 2

מערכת וואלה בריאות

עודכן לאחרונה: 8.8.2024 / 10:52

תוכנית תזונה מהפכנית של משרד הבריאות הבריטי, שכוללת הגבלת קלוריות לחולי סוכרת מסוג 2 גרמה לכמעט שליש מהחולים להפוגה מהמחלה. מה כוללת הדיאטה?



בוידאו: מנהלת מרפאת סוכרת במרכז הרפואי מאיר עם כל מה שצריך לדעת על המחלה / עריכה: דינה מחפוז

כך ימנעו במאיר זיהומים בעזרת בינה מלאכותית. וגם: איך מוציאים גוף זר מהאוזן?

מערך החדשנות של מאיר הציג פיתוחים מחקרניים חדשים. וגם: מערכת השליטה והבקרה התפעולית והקלינית הפועלת במלר"ד החדש



ביקור הנהלת מערך החדשנות של כללית במאיר, צילום דוברות מאיר

במהלך ביקורם ערכו המבקרים סיור בבניין החדש של המחלקה לרפואה דחופה, שם הוצגה בפניהם מערכת השליטה והבקרה התפעולית והקלינית הפועלת במלר"ד החדש, המשדרגת את יכולות התקשורת וההנגשה של מידע לצוותים ולמטופלים ומייצרת תמונת מצב בזמן אמת לצורך ניהול הטיפול.

מרכז החדשנות במרכז רפואי מאיר בהובלתו של אורי גורן, מניע תהליכי מחקר ופיתוח עם גורמים רבים באקוסיסטם החדשנות הרפואית בישראל. הוא פועל באופן רב סקטוריאלי ובעל יכולות חוצות ארגון. אחת הדוגמאות הבולטות לשיתוף פעולה מרכזי ויצירתי שלו הינו עם מכללת אפקה להנדסה המביא לידי ביטוי שילוב צרכים ורעיונות של קלינאים בשטח עם יצירת פתרונות טכנולוגיים והנדסיים.

"התרשמנו מאוד מהפרויקטים וממוכנות המרכז הרפואי לשילוב כלים מתקדמים של AI ורפואה מותאמת אישית שהינם למעשה הדור הבא של הרפואה ואנו שמחים לצאת מהמפגש עם הרבה חומר למחשבה לצד אפיקים חדשים לשיתופי פעולה לקידום ושיפור הטיפול, המחקר והעשייה", אמר פרופ' בליצר בתום הביקור.

מרכז רפואי מאיר מציג: פיתוחים מתקדמים למניעת זיהומים באמצעות בינה מלאכותית, שיפור יכולות ניתוחיות מורכבות ופיתוח טכנולוגיה חדשנית לגידול אורגנואידים (גרסה ממוזערת של איבר חי) של הכליה, ואיפיון שלהם באמצעות שיטות אופטיות מתקדמות

הנהלת מרכז רפואי מאיר ומרכז החדשנות במאיר אירחו את הנהלת מערך החדשנות של כללית בראשותו של פרופ' רן בליצר. את הביקור פתחו בדבריהם ד"ר ירון מושקט, מנהל מרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית וד"ר גיא טופז, סגן מנהל מרכז רפואי מאיר והממונה על החדשנות והמחקר בבית החולים. במהלך הביקור הוצגו בפניהם פרויקטים שונים בשלבי פיתוח ושירותים חדשניים הפועלים במרכז הרפואי.

בין הפיתוחים החדשים שהוצגו: פיתוחים בתחום מניעת זיהומים עמידים באמצעות AI, כלי חדשני להוצאת גוף זר מהאוזן ושיפור יכולות ניתוחיות מורכבות בתחום כירורגית כלי דם. בין הפרויקטים גם מיזם מרתק המתבצע במעבדת המחקר של המכון הנפרולוגי במאיר העוסק בחקר השפעת תרופות על אורגנואידים (גרסה ממוזערת של איבר חי) לטובת רפואה מותאמת אישית, וכן טכנולוגיה חדשנית לגידול אורגנואידים של הכליה, ואיפיון שלהם באמצעות שיטות אופטיות מתקדמות (גלי אור).

ליתר דיוק, "השמנה ויסצרלית" (בטנית) מהווה מנבא חזק יותר מ-BMI להתפתחות מחלות (גם באנשים עם BMI נמוך יותר ללא ביטוי קליני) וגם היא מושפעת מגורמים גנטיים, משק הורמונלי, תזונה לא מאוזנת ברכיבים מסוימים, טיפול תרופתי, צריכת אלוהול ועוד.

המדד החדש הוא היחס בין היקף המותניים לגובה, שחשיבותו אמנם מוכרת לאנשי המקצוע אך עד כה לא הוגדרה חובת תיעוד רפואי רשמי לגביו.

תחת אבחנת "השמנת יתר" צפויה להיכלל אוכלוסיית אנשים עם BMI נמוך יותר ונוכחות השמנה בטנית וליקויים רפואיים, תפקודיים ופסיכולוגיים (כמו התמודדויות נפשיות והתנהגות אכילה פתולוגית) שמוערכת בתת טיפול נכון להיום. השיטה תומכת בפרוטוקול טיפולי, הכולל בין היתר היתכנות לטיפול תרופתי ואו ניתוחי, ועשויה לאפשר איתור יעיל יותר גם של "השמנה סרקופנית", המאופיינת במסת שריר ירודה.

לעתים קרובות מדי המשקל מהווה עבור המטופלים את המדד החזק ביותר ל"הצלחה" או "כישלון" בתהליך. להיענות חיובית לטיפול יידרש תיווך רגיש סביב מדידת היקפים, גם כדי למנוע את העתקת הקיבעון על המספר במשקל למספר על סרט המדידה

[לכתבה המלאה](#)

בשנים האחרונות נראה כי האבחנה, הטיפול והניהול של השמנת יתר לא מותאמים לתהליך הקליני המצופה, דהיינו צמצום הסיכון לתחלואה כרונית המקושרת להשמנה, ומובילים בעיקר לתוצאות ביניים קצרות טווח.

האבחון החדש כולל שילוב מדדי גוף (היקף מותניים ביחס לגובה ו-BMI) עם היבטים תפקודיים ומתבסס על השפעות בריאותיות של הימצאות רקמת השומן בעודף יחסי, אופן פיזור בגוף והשפעתה בזירות שונות

כדי לעורר שינוי בגישת הציבור ואנשי המקצוע ולשפר את הטיפול, השיטה החדשה מבססת את התייחסותה להשמנת יתר כמחלה כרונית "אדיפוזיטית" - מבוססת רקמת השומן, המחייבת התייחסות קלינית נרחבת ודיוק האינדיקציות לטיפול.

האבחון החדש כולל שילוב מדדי גוף (היקף מותניים ביחס לגובה ו-BMI) עם היבטים תפקודיים ומתבסס על השפעות בריאותיות (נוכחיות ועתידיות) של הימצאות רקמת השומן בעודף יחסי, אופן פיזור בגוף והשפעתה בזירות שונות. שיטה זו מגבילה משמעותית את כוחו של מדד BMI, שלא עומד לבדו כקריטריון אבחוני וקובעת כי לפיזור רקמת השומן והתנהגותה השפעה מהותית על הבריאות.

לא על ה-BMI לבדו: המדדים החדשים לאבחון וטיפול בהשמנת יתר

מדד BMI עמד עד כה לבדו כקריטריון אבחוני להשמנת יתר. שיטה חדשה לאבחון וטיפול בבעיה מתייחסת להשמנת יתר כאל מחלה כרונית אדיפוזיטית ומחייבת התייחסות קלינית נרחבת ודיוק האינדיקציות לטיפול

מור לונסי 11:12, 01.08.2024



השמנה ויסצרלית מהווה מנבא חזק יותר מ-BMI להתפתחות מחלות, גם באנשים עם BMI נמוך ללא ביטוי קליני. צילום: אילוסטרציה

הארגון האירופאי לחקר וטיפול בהשמנה (EASO) פרסם לאחרונה פרקטיקה חדשה ומהפכנית להגדרה, אבחנה וטיפול בהשמנת יתר במבוגרים, הכוללת שימוש במדידות גוף חדשות בשילוב עם היבטים קליניים והתנהגותיים.



מור לונסי דיאטנית, המרכז הרפואי מאיר

השמנת יתר ידועה כרב סיבתית-כרונית והוגדרה עד היום כהצטברות שומן בגוף ברמה המהווה סיכון בריאותי המקדם תחלואה כרונית. אבחנתה נשענה על מדד BMI המציג ערך מספרי שלא מתייחס להרכב הגוף, תפקוד ואופן פיזור רקמת השומן על אף חשיבותם הרבה של מאפיינים אלה.

צעד לפני בשביל ה



< בית חולים מאיר בכפר סבא מתכוון במרץ לקראת שנת הלימודים החדשה. במחלקת הילדים של המרכז הרפואי נמצא מרכז חינוכי מיוחד, שבו זוכים הילדים שמאושפזים במקום, לקבל מעטפת חינוכית ורגשית כולל פעילויות לימוד והעשרה, טיפול במוזיקה ובעלי חיים ועוד. מבית החולים נמסר כי גם ילדים בטיפול נמרץ ובחדרי בידוד זוכים לקבל משירותי החינוך והטיפול.

ג'וש ארונסון ■ צילום: יח"צ

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



צעד לפני
 בשביל הבריאות שלך

בית ספר "מאיר"

ההתרגשות וההכנות לקראת פתיחת שנת הלימודים לא פוֹסחות גם על הצוות של המרכז החינוכי שנמצא במרכז רפואי מאיר, כפר סבא. ב-1 בספטמבר המוני תלמידים ישובו לפקוד שוב את ספסל הלימודים אבל ישנם תלמידים המאושפזים בבתי החולים, שם נערכים לחגוג איתם בכל זאת את היום הראשון ללימודים.

"המרכזים החינוכיים בבתי החולים נמצאים בבעלות משרד החינוך ופועלים מתוקף 'חוק ילדים חולים'. הם מיועדים לילדים מגיל 3 ועד לסיום כיתה י"ב או גיל 21", מסבירה ליאורה פרלברג, מנהלת המרכז החינוכי הנמצא ב'מאיר'. "צוות המרכז כולל מורות ומטפלים הנותנים מענה לילדים המאושפזים בביה"ח. בכל בוקר, הצוות החינוכי ניגש לחדרי האשפוז, ומעודד את הילדים להגיע לכיתה הלימוד, שם מציעים להם פעילויות העשרה ופנאי".

ומה עם לימודים פורמליים יותר? "הפעילויות המוצעות כוללות למידה עיונית, ואכן יש מי שמבקשים לעסוק בהכנת שיעורי בית והשלמת חומרי כיתה רגילים. אנחנו גם מקיימים בחינות בגרות בתוך ביה"ח".

חודש המודעות למחלת המיגרנה

44% מחולי המיגרנה בסקר חדש:
"אנו חוששים מהתמכרות למשככי כאבים"



כך עולה מסקני שערך חברת הסקרים Kantar: עוד קולה מהסקר כי בחורף חולי המיגרנה יש את כאלה שסובלים בממוצע מ-12 ימי מיגרנה בחודש, כמעט 3 ימים בשבוע.

41% סתור חולי המיגרנה מתגוררים באזור המרכז לרגל חודש המודעות למחלת המיגרנה שצוין לאחרונה, ערכה חברת המחקר AbbVie ישראל באמצעות חברת הסקרים Kantar. סקר אינסטרומי הבודק את סגכם של חולי המיגרנה בישראל. הסקר נערך בקרב מעל 400 נשים וגברים, בגילאי 18-85 שסובלים מהתקפי מיגרנה או כאבי ראש חוזקים בתדירות של פעם בשבוע ויותר.

על פי הסקר, 41% מתוך חולי המיגרנה מתגוררים באזור המרכז.

מיגרנה היא מבין המחלות הנפוצות ביותר בעולם, ומדורגת על פי ארגון הבריאות העולמי כמחלה מגבילה אשר עשויה לגרום לנכות משמעותית. היא מתבטאת בכאבי ראש דרמטיים, המלווים לרוב גם בתסמינים נוספים, כמו בחילות, הקאות, רגישות לאור ולרעש. על פי ההערכות, במדינת ישראל ישנם למעלה ממיליון אנשים הסובלים ממיגרנה, והיא נפוצה פי 3 יותר בקרב נשים. למרות שמיגרנה היא מחלה נפוצה הפגיעה באופן קשה באיכות החיים, רמת המודעות אליה נמוכה מאוד, ובנוסף לכך טיפולים רבים המיועדים למיגרנה, אשר הוכחו כיעילים ובטוחים לטיפול בה בשנים האחרונות, אינם נמצאים בסל התרופות.

על פי ממצאי הסקר, רק כמחצית מהסובלים ממיגרנה מאובחנים, כאשר שווה העילאים העיקרי בו חולים מאובחנים למיגרנה הוא 25-45 וממוצע גיל (37) ולאחר מכן יש ירידה משמעותית בשיעורי האבחון. כפי שעולה ממצאי הסקר, 27% מהסובלים ממיגרנה כלל אינם מטופלים בטיפולים המקובלים למיגרנה: 1-41% מהסובלים ממיגרנה הצהירו כי הם משתמשים במשככי כאבים המזינים ללא מרשם ורפא כטיפול עיקרי, מה שעלול לדבריר דיו נזירות לב. להוביל לשימוש יתר, התמכרות, ומעגל ייאוש בשל חוסר יעילות מספק, 44% מהסובלים ממיגרנה אי העידו בסקר כי הם חוששים מצריכה לא מבוקרת של משככי כאבים למיגרנה שחינוגם להתמכרות.

ד"ר נירית לב, מנהלת המחלקה ריפוארולוגית במרכז רפואי סארי מבוצעת כליות וירר החברה הישראלית לכאבי ראש: "משמעות העובדה שמחצית מהסובלים אינם מאובחנים, כאשר ידוע לנו כי לעיתים לוקח שנים לאבחן את המחלה. היא חמורה בשני היבטים: החולים סובלים באופן משמעותי עד כדי חוסר תפקוד, ובנוסף לכך מחפשים הקלה באמצעות שימוש במשככי כאבים ללא מרשם, שאינם בעלי מנגנון

החולים מעידים בסקר על כ-12 ימים בממוצע בחודש בהם הם סובלים ממיגרנה, כאשר נשים וצעירים סובלים יותר מרגישות לאור ובחילה. למרות הסבל הכרוך במחלה, מרבית מהחולים העידו כי הם מרגישים שאנשים לא מבינים שמגרנה היא מחלה וחושבים שזה בסך הכל "כאב ראש".

רויטל שני, בת 44 מפתח תקוה חולת מיגרנה: "אני סובלת ממיגרנה מעל 20 שנה. כשהתחילו כאבי הראש הגוראים לקח שנים לאבחן את המחלה. זה משפיע עליי בכל היבטי החיים ואסילו גאלצתי לפרוש מעבודתי כמורה כי לא יכולתי לסבול את הרעש והלחצים ביחור! של התלמידים מביני הגעתי למצבים שהקאתי בבית הספר. עד היום אני סובלת מימים בהם אני מרגישה משותקת ולא יכולה לחפוק. למרות הסבל הגוראי הזה, כיוון שמדובר במחלה שקופה אנשים לא מבינים אותי. חשוב להבין שזו פגיעה באיכות החיים ברמות קשות. מי שלא חזה את זה לא באמת יכול להבין עד כמה זה גורא. גם מערכת הבריאות חייבת להתחייס למחלה כבודד ראש, כיום אני מוציאה מאות שקלים כל חודש על טיפולים חדשניים שלעצמי לא כלולים בסל התרופות, למרות שהם בחלל זמינים בשוק בשנים האחרונות ויכולים להקל על החולים".

ד"ר נירית לב מוסיפה: "אני מפצירה בכל מי שסובל ממיגרנה לא להשלים עם הסבל. לעצמי אני מכירה חולים רבים ובעיקר נשים, אשר מבלות יותר ממגרנה, שמתמודדות ימים רבים עם חוסר תפקוד בבית ובעבודה המלווים בסבל וגם בייסורי משפון מול המשפחה ואף מול המעסיק. אך התיאשו והרמו ידיות. אל תתפשרו על איכות החיים שלכם! חשוב לגשת לרופא המטפל ולקבל הפניה למומחה בעת הצורך. אין סיבה לחיות באיכות חיים ירודה כאשר כיום יש אופציות טיפוליות יעילות ובטוחות להתמודד עם המחלה".

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

התרחבות ההדבקה בקדחת הנילוס המערבי הפכה למת מדינה, וזמזום היתושים הפך מעקיצה לא נעימה לחשש מנשיא מחלה קשה // על הקדחת, על היתושים ועל הדרך להישמר מנזקיהם

ש. פ. י

1 ין הערביים, כשהשמש שוקעת לאיטה ותאוויר הופך לחמים וללח, באוויר יש תחושה של רגעי שקט, אך מתחת לשקט השקט הזה, ישנו גיבור לא מוכר מאליו - היתוש המזומן. טס באוויר, מהיר וכמעט לא מורגש, הוא מחפש את קרבתו הטא, כרוב המקרים, עקיצת היתוש נשמעת כמו משהו שאפשר להתעלם ממנו, הכאב כמעט ואינו מורגש, ותחושת נדוד קלה היא כל מה שנוחר לאחר מכן של החיה הקטנה. אבל לפעמים, משהו נוסף טמון בעקיצה הזו, ששהו חרבה יותר מסוכן, הניכול להפוך את התחושה הקלה לכאב מביע.

כיסים אלו, ובמיוחד בארץ, העקיצה של היתוש המזומן נראית עימה סכנה נוספת - חידוד קדחת מערב הנילוס. קדחת זו, הנראית עימה מרענניאל למחלות חמורות וקטלניות, ניכרת יותר ויותר בכל שנה. הגוף, שרובו המקרים נשאר בגבולות העיריים של חום קל וסימפטומים דומי שפע, עלול להתקדם למצב קשה מאוד - דלקת במערכת העצבים המרכזית, שהיא מסוכנת במיוחד, כאשר העונה הזו של חום ולחות מהווה קרקע פורייה להתפשטות היתושים ולגדול המרענניאל שלהם להרכיב אנשים בחיריק.

מספר הנזקים בקדחת הנילוס המערבי בישראל ממשיך כל חמון לעלות והגיע כבר למאות. גם מספר הנפטרים עולה, ועומד כבר על למעלה מ-30. הרעיוות מוראנת, והמחלה שיש חששבו כי היא כבר היסטוריה, ממשכה להתפשט ולהפוך מוקדים של מים עומדים לרוב שיש בה סכנה.

מחלה ושמיה קדחת

מהי אותה קדחת הנילוס, ואך היא מרעה לא פתאום? ד"ר **בה שבע גוטסמן**, רופא בכירה ביחידה למחלות וירוסיות בבית החולים מאיר מוקטת חולים כלליה, מסבירה בהרחבה על המחלה ועל חסיניה, הסבר שדי יהיה בו כדי לגרום לחיות ולשימש כאמצעים שממנו בסיר את הנעת היתושים.

"קדחת מערב הנילוס", מסבירה ד"ר גוטסמן, "המכונה גם קדחת הנילוס או קדחת הנילוס המערבי, היא מחלה נגיפית העוברת מבעלי חיים, בעיקר מעיפרים (פרט שמישהי וחושב שיש בו כדי למשש את המחלה, ועל כך בהמשך בעיה), אך גם ונקים שונים יכולים להעבירה לבני אדם באמצעות עקיצות ויתושים".

ליתום המחלה מכמה טבעות גם ישענת הנילוס, אך היא אינה שפעת. גוטסמן מסבירה שהמחלה תוארה לראשונה בשנות ה-30 של המאה ה-20 למינים באונגריה, במחוז שהוכן ממערב לנהר הנילוס, ומכאן שמה. מאז התגלתה לראשונה רוח על הופעת המחלה במקומות רבים בעולם.

בישראל זוהה המחלה לראשונה בשנות ה-80 בשנת השס"ח ארצה בישראל ההשרות גדולה - חלו במחלה



זו כמה מאות בני אדם, ומאז יש בה בכל קיץ ההכרות וחולים, בעיקר בחודשי הקיץ, אינוטסט פסטטט. השנה רוח על ריבוי מקרים בלתי צפוי. תחלואה הירוף כזה בזמן זה של השנה היא חריגה ומיוחדת לסמפטרות הגבוהות שמסרדו בתקופה הזאת השנה.

לפי נתני מסרד הכריאת, ארכטנו 440 חולים בקדחת מערב הנילוס. 32 מוטפלים שאובחן אצלם הנזין מוח מהמחלה. הנפגעים הם ברובם בני 60 שנים ויותר. גוטסמן מציינת שהולים מאובחנים הם רק קצה הקרחון של מספר הנזקים, כיוון שהרוב הגדול של הנזקים עוברים מחלה קלה ואינם מגיעים למח חולים. המאובחנים הם רק מי שלקו במחלה קשה והגיעו לאשפוז. נוסף על כך, נצפתה בארץ גם תחלואה חריגה לענת כטושת בו, בעיקר עורבים. גם באר"ב ובקנה רוח של התחלאת חריגה בעופות בתקופה הזאת, אם כי אין שם בתיים מקומות צפנה עליית בתחלואה בני אדם.

כדי יתחיי עד כמה מרוב בנגיף שאינו חסמי, חשבו לדעת חוקרים מערב הנילוס הוא חלק ממשפחה גדולה

העורבות של המוטות מרובות על הרבה יותר מהמספרים הרשמיים. "אנחנו רואים רק את מקרי הקצוץ", אמר ד"ר לוסטי. נכון להיותם אנו עומדים על 543 נזקים 36-1 נפטרים, 267-1 מאושפזים בבתי החולים. פרס"ג נילי רבב יוחאי הציעה פרטים חדשים על הטיפול במסגרת מחקר, שמטרתו לבדוק אם פלוגה עתידה בנוגעים יכולה למנוע תופעות נידולוגיות קשות - כפי שמורסם ביזאלה, והוסיפה כי מתוך בדיקה של 2,000 עובדי בית החולים, מתוכם 12% נבדקו לנוגעים מנטרלים, כעיהם גם מניכיל שיכא פרס"ג יצחק קריום שנמצא עם נוגדים. לכבי הטיפול החדשני, אמרה כי החולה הראשון גויס ב-4 ביולי, ועד כה גויסו 24 חולים, מהם 20 קיבלו טיפול או פלצבו. רוב החולים סובלים מסמנים נידולוגיים שונים של תחלואה ולצערם שני משתפים בניסוי נפטרו. עוד הציעה כי בשיכא יש כבר מעל ל-100 נזקים והם צופים עלייה גם בתחלואה.

במגוון מעריב נימו לוודא אין ניתן להימנע מהזדקת, ושם הם מצטטים את דבריו של ד"ר יאן מיסקין, המומחה למחלות הדמיות של שירות בריאות כללית במחוז ירושלים, שביקש לא לעורר פאניקה. מיסקין אמר: "קדחת הנילוס המערבי מופיעה בכל שנה בין יולי לספטמבר, שפוט השנה היא הגיעה קצת יותר מוקדם", הוא מסביר, "ובכל שנה היא גורמת לתמותה באותה קביעת אוכלוסייה - אנשים בני 70 ומעלה. ההתפרצות הגדולה האחרונה הייתה בשנת אלפיים, וגם באותה שנה ראינו יותר תמותה ממנו. ככל הנראה, הגוף לא השתנה השנה. זה אותו גוף שאנחנו מכירים מכל השנים. גוף הוא יצור שבנידוד להיידקים חייב לחיות בתוך תאים, ואנטיביוטיקה גרילה לא תעבוד נגדו. לכן מנסים לטפל בתרופה שיעילה נגד נגיפים אחרים. את הנגיף מעביר אלינו יתוש בשם קולקס, הרווח מאוד בארץ. אך היתוש הזה נדבק דווקא בנגיף של קדחת הנילוס המערבי? הוא עוקץ עיפרים שנגזעת ביר".

הרופא מסביר גם ש"אנחנו רואים שמבין המבוגרים, מי שפגע הכי קשה זה לא אלה שמרזותקים לבתי, כי הם חיים מאחורי חומות. דווקא המבוגרים הפעילים שמסובסטים בדוכניהם הם אלה שנזבקים, המחלה אצלם קשה יותר, והם מגיעים לבתי החולים, לכן רצוי שהם ישמרו דוחה ויתושים וילבשו גברים ארוכים".

מיסקין מבקש לא להיכחל. "אנשיקה אינה הדרך להתמודד. אומנם אין חיסונים, והיתוש נפוץ בכל הארץ, אולם הוא פעיל במיוחד מכיו הורחה והשקיעה, בשעת האלה כדי להקטין את השתייה מתוך לבתי, להקפיד על מנידת רשתות, להשתמש בדוכי יתושים ולהעדיף גברים ארוכים. חשוב מאוד לאחר מקומות עם מים עומדים ולייבשם - גם את הכי קטנים - כי ליתוש הזה מספיק כמות מים כמו פפק של בקבוק כדי להתרבות. אבל המצאות המחלה, גם השנה, אינה סיבה להינעל בבית ולשנות את ההתנהגות. תשמרו עד עצמכם ותחיו כרגיל".

ציפורים קטלניות

ההדבקה מגיעה באזור כלל ציפורים ננעוה, מה חוקיה, לא נגף קדחת הצהובה נגיפים נוספים, אגב, לא מעט מוטומי הכריאת צינו את העבודה שבאיראן מתמודדים בעיט אלו עם קדחת דגני, שהיא חמרה יותר. על מי הדיווחים, ארכטנו עד כה 151 אנשים עם קדחת דגני כלשתח 40 ערים. במחוזות כמו הרומזון, פארס, חוזסטן, בושרה, טהרן, משהה, ריסטן בלוציסטן, סאפהאן וניאל, תמכו לנידול מחלות וירוסיות של משרד הכריאת האיראני מדגיש כי החדשות על הגעת קדחת דגני לטהרן אינן נכונות. בישראל, מקרי קדחת הדגני שאובחנו היו בקרב מטיילים שתזר מאזורים נגועים. במשך כשנה וחצי רוח על 74 מטיילים חוזרים שובחטנו שני קדחת דגני. לפני כחודשים אובחנו שלושה ישראלים שתזרו מחסום בשאם א שייח' עם קדחת דגני, מה שמעורר חשש מהתפשטות המחלה צפנה לביבולת ישראל.

השבע פרסם מסרד החקלאות ברישתון המוקץ את "כשרה ציפור", באמצעותו ניתן לדוח על מקרי מחלות של ציפורים בזמן אמת, בתוך בתיא ומתועד לו. כמו כן, הוא הקים מאגר מידע על הציפורים הננעוה בשנת המרד"ג להידקים, ומהם אל היתושים הננעוה.

השבע פרסם מסרד החקלאות ברישתון המוקץ את "כשרה ציפור", באמצעותו ניתן לדוח על מקרי מחלות של ציפורים בזמן אמת, בתוך בתיא ומתועד לו. כמו כן, הוא הקים מאגר מידע על הציפורים הננעוה בשנת המרד"ג להידקים, ומהם אל היתושים הננעוה.

השבע פרסם מסרד החקלאות ברישתון המוקץ את "כשרה ציפור", באמצעותו ניתן לדוח על מקרי מחלות של ציפורים בזמן אמת, בתוך בתיא ומתועד לו. כמו כן, הוא הקים מאגר מידע על הציפורים הננעוה בשנת המרד"ג להידקים, ומהם אל היתושים הננעוה.



הבריאות והגנת הסביבה, שיוכלו לטפל נקדחת באזור שבו התגלתה המחלה. כך נביא לצמנעם התחלואה בבני אדם. במקביל, מפת התחלואה חסייע בהנגשת מידע לציבור אודות מוקדי ההתפשטות של קדחת מערב הנילוס. עד עתה נמצאו מאות ציפורים מתות שאובחנו כננעוה בנגיף, וזכן המכריע במרכז הארץ".

במגוון של מעריב שוחחו עם ד"ר לשקובין מזה, מנהלת המכון הווטרני וסגנית מנהל השידוחים הווטרנייים במשרד החקלאות, שחסיכיה כי "מסרד החקלאות אחראי על ניטור ועל בדיקה של התחלואה בקדחת הנילוס בקרב בעלי חיים. מסרד הכריאת אחראי על בדיקת התחלואה בקרב בני אדם והמשרד לאיכות הסביבה צריך להתמודד עם אוכלוסיית היתושות והמיגור שלהן. אנחנו מבצעים מדי יום כמות גדולה של בדיקות במטריה להעריך אם קיימים שינויים נגטיים בוויזוס ומהי הממשטעות שלהם. למשל, האם העובדה שיש כעת יותר ציפורים הננעוה בקדחת הנילוס או יותר ציפורים שמתו כתוצאה מהידבקות בוויזוס קשורה לשינויים הנגטיים בו או לעלייה במספר הציפורים או היתושים".

מנהלת המכון הווטרני הסבירה מדוע הנזק בציפורים גדול יותר מאשר בשאר בעלי חיים, ואמרה: "לעונות בעלי חיים אחרים, הציפורים רגישות יותר להידוס. וזיהוי שיש אצלן הידבקות גדולה יותר מאשר בשנים עברו. ביקשנו מהרשויות להיות ערצית להימצאות של פגרי ציפורים בשטחיתן ולהביא לנו אל המכון הווטרני מנינים שנמצאים בשטח, לתויה ולבדיקה הימצאות הווזוס. ואכן, הגיעו השנה למכון הווטרני יותר פגרי עורבים מאשר בשנים הקודמות, וכאשר בדקנו אותם גילינו שמרביתם נוגעים בוויזוס. מדובר באחוז גבוה יותר מאשר בעבר. ציפורים לא מעבירות את המחלה לאדם באופן ישיר, אך יכולות להעביר את הנגיף ליתושה כשהן ננעקות, והיתושות היתושים בני אדם".

על השאלה האם יש יותר ויתושים באופן כללי או שרק נדמה לנו, ענתה המומחית: "יש בהחלט יותר ויתושים. כולל התפרצויות במסגרת יבועים שלא ראינו קדם. זה לא רק אצלנו, יש מדינות שסובלות מחלות מערביות על



ידי ויתושים".

היסטוריה של קדחת

המחלמה נגד ויתושים וקדחת מוכרת מההיסטוריה של ארץ ישראל, כאשר אומנם שם לא היה מדובר בקדחת מערב הנילוס אלא במלריה, שגם היא כונתה 'קדחת' וההדבקה בה נעשתה על ידי ויתושים. מלריה, או הקדחת כפי שהיא ידועה בארץ, היא מחלה הנגרמת על ידי ארכטת מינים של החד תא פלסמדיזום. הטפילים הללו מוטבכים מאדם לאדם על ידי ויתושים של מיני האנופלס, המחלה עוזקת יומין זו תוארה עוד על ידי הרופא היווני היפוקרטס. בארץ ההיסטוריה האנושית, המלריה קטלה 52-3 מיליארד בני אדם, ועדיין גובה 400,000-500,000 חללים כל שנה, בעיקר באפריקה שפדרוס לטהר, אבל גם בדרום אמריקה ובמזרח אסיה. כבר בפרשת התוכחה יש אזכור לקדחת, גם יוסף בן מתתיהו כתב שהמלך יצא מלריה מחלה נפצה שהפילה חללים רבים, כך, מסעוה של ריצרד לב הארי ומאלה א-דן, העצבנות נפגעו קשות מהקדחת תאלצו להפסיק להילחם בשל החששות המחלה.

במהלך השלטון הצרתימאניבארץ, שנמשך כ-400 שנה, המלריה הייתה מחלה נפצה שהפילה חללים רבים, כך, למשל, הצבא של נפוליאון נפגע קשות מהמלריה כשהגיע לעכו בתקניס. בנוסף, עם הגעת העליית הראשונה לארץ, רבים מהמסחייכים היהודים נתקלו במלריה והתמודדו עם התנאים הקשים שהיא גרמה. המלריה פגעה במתיישבים היהודים שהגיעו ליישב את הארץ ונתקלו בבעיות רבות שהיוו מקום לגרידת היתושים. העלייה הראשונה והשנייה הביאו לארץ כ-60,000 איש, שרבים מהם סבלו מהמחלה, למשל, בשנת תר"ט פגעה המלריה בפועלים שפחת תקווה, ובשנת תרע"ז רוח כי בירושלים כמעט כל אדם נתקף בקדחת פגם א פעמיים בשנה.

ד"ר קרופ, חוקר מלריה בריטי, מצא בשנת 1904

המזמורה הרפואית



מידע רפואי, אמין ומעודכן
בטוח זה כללית

על מחלת המונו

פיברומיאלגיה ודלקת פרקים

פרופ' שי קיזי, מנהל היחידה לראומטולוגיה וד"ר רחל שצמן שטורמן, מומחית במחלות זיהומיות בילדים במרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית מה הוביל בתסמיני מחלת המונו (תסעקליאוזיס זיהומי) בין ילדים ומבוגרים? איך מאבחנים פיברומיאלגיה? מהם הסוגים השונים של דלקות פרקים? הגורמים, גישות הטיפול ודרכי ההתמודדות בכתבה שלפניכם.

מחלת המונו (מאטוקליאוזיס זיהומי)

מחלת המונו היא מחלה ויראלית (נגיפית), ישנם מספר וירוסים שעשויים לגרום להתפתחותה. השכיחים ביותר שבהם הם: וירוס EBV וכן וירוס CMV. מלבדם, ישנם מזמנים נוספים שעלולים לגרום למחלה להתרחש.

בעבר סברו הרופאים כי מדובר במחלה רגשית ולא ידעו לאבחן אותה כזאת. החולים סומנו כאדישים, חסרי מוטיבציה עד מצב דכאוני. חולי מחלת המונו סבלו אפוא פעמיים: גם מחסמי המחלה עצמה וגם מהעדר המידע הרפואי הנכון אודותיה. כיום, חשוב מאד לאבחן מחלה זו בהקדם, כדי לאפשר התמודדות וטיפול בהתאמה.

מחלת המונו יכולה להופיע ללא תסמינים כלל, לרוב אצל ילדים צעירים יותר, או עם תסמינים קלים בלבד, כמו: סחלת חום קצרה, דלקת גרון מינורית וכדומה. לעומת זאת, בגילאים המבוגרים יותר, בערך רבע מהנבדקים בוודאי יפתחו את כל התסמינים הקליניים של המחלה, לעתים משך זמן המחלה עלול להגיע עד כמחצית השנה.

כאשר הוידבקו מתרחשת בגיל מבוגר יותר, המחלה תמשך לרוב פרק זמן ארוך יותר, לעתים מספר שבועות. התסמינים שעלולים להופיע הם: חום, חולשה משמעותית, כאבי גרון, תיכחן דלקת גרון עם שקדים אדומים וגקודות לבנות (כמו למסמני סטרפטוקוקוס). הגדלת בלוטות לימפה והגדלת הכבד והטחול.

הוידבקות במחלה מתרחשת בעיקר בילדות המוקדמת. למעשה, מעל ל-90% מהאוכלוסייה חלתה במחלה זו כבר בילדות, לעתים ללא מודעות לכך. ההדבקה מתרחשת דרך נוזלים והפרשות כגון: רוק וכדומה.

אין גישת טיפול למחלת המונו בוורוס EBV. למחלת המונו בוורוס CMV יש טיפול רפואי ספציפי שנועד, למעשה, לטפל במדכאי חיסון או בתגובות שגולדו עם הוורוס. באופן

רגיל, רוב האוכלוסייה הבריאה לא זקוקה לטיפול במחלת המונו והיא חולפת מעצמה בהמשך. מסיבה זו, מרבית הילדים יתוו את המחלה כמחלה ויראלית שיגרתית, לא יבצעו בדיקות דם והוורוס יחלוף כשם שהופיע.

האבחנה הרפואית נדרשת כאשר מופיעים תסמינים למחלות אחרות ואנו רוצים לשלול הימצאותן כגון: הגדלת הכבד, הטחול, הבלוטות הלימפיות. במקרים אלו הרופאים יבקשו לבדוק האם מדובר במחלה זיהומית ולא חלילה במחלה חמורה ומסוכנת יותר.

האבחנה למחלת המונו מתבצעת באמצעות זיהוי נוגדנים בבדיקות דם. למעשה, מרגע החשיפה לוורוס חולפים מספר שבועות עד להופעת סימנים קליניים, במידה וישנם, או אז, על המטופל לעבור לפחות 5 עד 7 ימים של תסמינים פעילים לפני בדיקת הדם. בדיקת דם מוקדמת מדי עלולה שלא להבחין בנוגדנים.

בכל מחלה זיהומית, נוצרים בגוף נוגדנים חיוביים אשר נשארים בו למשך כל החיים. למעשה, הם שומרים עלינו מפני התפרצות המחלה בשנית בחשיפה חוזרת. לפי עליית הנוגדנים, ניתן לאבחן בבדיקות הדם האם מדובר במחלה שקרתה לאחרונה או לפני זמן רב. כאשר המטופל מתחיל להרגיש טוב יותר, הדבר מהווה סימן לכך שהמחלה הפעילה נסוגה.

שני הוורוסים, וירוס EBV וכן וירוס CMV, היום וירוסים ממשפחת ההרפס, מה שמאפיין אותם, באופן כללי, הוא העובדה שלעולם לא יעלמו, הם עלולים להתעורר שוב וכןראה לא נרגיש בכך.

במקרים של חולשה ממושכת עקב המחלה, וכן הגדלת הכבד והטחול (המתבטאת ככאבי בטן בעיקר), יש להפסיק על הגבלת פעילות בהתאמה ליכולת, למעשה, הכבד והטחול מוגנים באמצעות הצלעות בהגנה טבעית. כאשר הם יורדים מטה ללא הגנת הצלעות, הם חשופים לכל מכה ישירה או פגיעה וללא הגנת הצלעות,

יש להמנע מפעילות מוגברת שעלולה להזיק לגוף ואף לגרום לדימום עקב חבלה ההמלצה הרפואית להתמודדות עם מחלת המונו היא בעיקר שמירה על מנוחה והימנעות מפעילות שהגוף לא יכול לעמוד בה בתקופת המחלה.

תסמונת פיברומיאלגיה

תסמונת פיברומיאלגיה מתבטאת ככאב כרוני שנמשך לפחות שלושה חודשים, כאשר אין הסבר אחר לחופעה. לאחר ביורור רפואי נרחב, הכאב מלווה לרוב בתסמינים נוספים כגון: חולשה כללית, עייפות, קשיי שינה, מצב רוח ירוד וחזרה, אלה הסימפטומים המרכזיים המביאים לאבחנת סינדרום פיברומיאלגיה. בנוסף, ישנם תסמינים המשתנים בביטויים מאדם לאדם בדרך כלל, המטופל יתאר כאבים מפושטים בכל הגוף, רגישות למגע, כאבים שכיולים להתמיד לאחר מאמץ מינימלי, מקשים על השינה ולרוב לא מגיבים למשככי כאבים. לכאבים הללו יש מרכיב קבוע, וגם התקפים של החמורה שחוזרים ונשנים מעת לעת. בנוסף, לעיתים ישנה גם החושה נימול בידיים וברגליים.

הרפואה כיום לא יודעת מהו הגורם לסינדרום פיברומיאלגיה, מעבדות וחוקרים רבים ניסו ומנסים להבין את מנגנון המחלה, אין קביעה רשמית האם מדובר בסוג של מחלה אוטואימונית (הגוף תוקף את המערכת החיסונית), מחלה גנרלית או פסיכיאטרית, לכל דיסציפלינה כזו יש מספר רמזים קלים אך אין סיבה מוכיחה. הרפואה כן מבחינה שהתסמונת מופיעה לעיתים קרובות בקבוצות של אנשים שחוו טראומה פיזית, נפשית וכדומה וגם אצל אנשים שחוו מחלה אחרת או כאב כרוני, מחלה ויראלית, זיהום, משבר משמעותי או תקופה קשה באופן קיצוני.

פיברומיאלגיה מאובחנת אצל מומחים לראומטולוגיה, מטרת האבחנה היא לשלול נוחלה אוטואימונית אחרת, כמו: דלקת פרקים, שיכולה להתבטא בתסמינים דומים כמו: עייפות, כאב וכדומה. עד 20% מהחולים ברלקת פרקים סובלים גם מפיברומיאלגיה.

האבחנה של פיברומיאלגיה נעשית באמצעות הקשבה לסיפור הקליני של המטופל, לעתים גם בדיקות דם וצילומי US או MRI, בכדי לשלול דלקת פרקים. את המטופלים יפנו הרופאים להמשך הטיפול במרפאת כאב או לרופא המשפחה.

הטיפול האפשרי בתסמונת פיברומיאלגיה מבקש לנסות להוידד את רמת הכאב אצל המטופל, לפי סיווג התסמינים נתן, כמוכר במידת הצורך, לנסות טיפול תרופתי מותאם, למעשה יש עשרות גישות טיפול שנוסו לצורך הקלה על פיברומיאלגיה: תרופות, רפואה משלימה, מפגשים עם

מפסולוג, טיפולים רגשיים, הידרותרפיה ועוד ועוד. אנו ממליצים לכל מטופל לאבחנה רפואית, לעתים יתעורר צורך בצילומים ובבדיקות נוספות לצד בדיקות דם מורכבות.

מחקרים מוכיחים כי פעילות גופנית מסוימת לסובלים מפיברומיאלגיה, לעתים, מתופלים חוששים לבצע פעילות, כי התנועה תעצמה גורמת לעליה בכאב, בכל זאת, מומלצת פעילות בהדרגה, משום שהיא מסייעת לשלוט בכאב. גם שינה טובה הוכחה כמסייעת להפחתת כאבים במהלך היום.

המחקרים מוכיחים, כי אצל כשליש מהחולים מפיברומיאלגיה, התסמונת חולפת, אצל שליש מהם התסמונת נותרת כשיתוה ואצל השליש הנוחר התסמינים מחריפים. בכל מצב, חשוב מאוד להשאר במסגרת הלימודים, העבודה והחברה, עד כמה שניתן, כדי לאפשר שליטה עצמית על המצב ולא חלילה לייצר חוסר תקשורת, שמוביל להידרדרות רגשית ונפשית.

דלקת פרקים

דלקת פרקים היא מחלה אוטואימונית שבה הגוף תוקף את המפרקים בגוף, במחלה זו נצפים תסמינים בדרגות שונות של כאב במקום המפיק, מלווה אודם ונפיחות במפרקים, הגבלה בתנועה, עד למצב של פגיעה בתפקוד המפרקים, לעתים מעורבים ברלקת המפרקים גם העור, הריאות ואיברים נוספים.

בכל חשד קליני לדלקת פרקים, יש לבקש הסנה לרופא ראומטולוג, במרבית המקרים מאבחנים הרופאים הללו את גורמי המחלה

בשיתוף כללית



ומטפלים בהתאמה, לרוב, המראה הקליני, סיפור המטופל ובדיקות הדם יביאו לאבחנה רפואית. לעתים יתעורר צורך בצילומים ובבדיקות נוספות לצד בדיקות דם מורכבות.

ישנם מספר סוגים של דלקות פרקים, הנפוצים שבהם:

דלקת פרקים שגונית זו הדלקת המוכרת והשיגרנית, מוגעת בעיקר במפרקי הידיים ורגליים.

דלקת פרקים מקשחת דלקת הפוגעת במפרקי עמוד השדרה.

זאבת (לופוס) דלקת פרקים היכולה לערב גם את העור, הכליות ואיברים נוספים, במסגרת הטיפול התרופתי לדלקות פרקים, ישנם טיפולים מדכאי מערכת חיסון וטיפולים אנטי תלתיים, המכוונים סטוראידים, הם מעניקים הקלה מידית אך אי אפשר לצרוך אותם לאורך זמן בשל תופעות הלוואי שלהם. לכן ינתנו גם תרופות אחרות בהתאמה.

XXX

במיוחד בימים אלה, חשוב שנשמור על גופנו, המתנה היקרה כל כך שקיבלנו, עלינו לסייע לו להמנע ככל הניתן מהדבקות במחלות ובוורוסים. חלק ניכר מהאחריות כלטי עצמנו וכלפי הסביבה מתבטא בזכות ובחובה להתחשן בחיסוני השיגור והחיסונים העונתיים, כדי לקיים את האמון: ונשמרם מאוד לנפשותיכם. בריאות שלמה!

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

בינה מלאכותית ואורגנואידים: חדשנות כירורגית במאיר



📍 שרה"ל סנגאוי | 📅 11 אוגוסט 2024 | 🕒 1:27 pm | 📍 אין תגובות

מה חדש?



כשחדשנות פוגשת רפואה: מרכז רפואי מאיר מציג את העתיד של עולם הבריאות

במרכז רפואי מאיר, המוביל בתחומי החדשנות הרפואית בישראל, הוצגו לאחרונה פיתוחים פורצי דרך שיכולים לשנות את פני הרפואה כפי שאנו מכירים אותה. במסגרת ביקור מיוחד שנערך על ידי הנהלת מערך החדשנות של כללית, בראשות פרופ' רן בליצר, הוצגו פיתוחים מתקדמים שפותחו במרכז הרפואי מאיר, תוך שימוש ב**בינה מלאכותית** ושיטות אופטיות מתקדמות. הביקור, שהוביל ד"ר ירון מושקט, מנהל המרכז הרפואי, וד"ר גיא טופז, סגן מנהל המרכז והממונה על החדשנות והמחקר, חשף את האורחים למגוון פרויקטים חדשניים בשלבי פיתוח שונים.

בין הפיתוחים הבולטים שהוצגו, ניתן למנות פיתוחים בתחום מניעת זיהומים עמידים באמצעות בינה מלאכותית (AI), שיפור יכולות ניתוחיות מורכבות בתחום כירורגיית כלי דם, ופיתוח כלי חדשני להוצאת גוף זר מהאוזן. בנוסף, הוצג מיזם מחקרי מרתק המתבצע במכון הנפרולוגי של בית החולים, העוסק בחקר השפעת תרופות על אורגנואידים (גרסה ממוזערת של איבר חי) של הכליה, במטרה לקדם רפואה מותאמת אישית.

במהלך הסיור, ביקרו האורחים גם בבניין החדש של המחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד), שם הוצגה מערכת השליטה והבקרה המתקדמת הפועלת במלר"ד החדש. מערכת זו משדרגת את יכולות התקשורת וההנגשה של מידע לצוותים ולמטופלים, תוך יצירת תמונת מצב בזמן אמת, המאפשרת ניהול יעיל ומקצועי של הטיפול הרפואי.

מרכז החדשנות במאיר, בהובלתו של אורי גורן, משמש כמנוע מחקר ופיתוח הפועל בשיתוף פעולה עם מגוון גורמים באקוסיסטם החדשנות הרפואית בישראל. המרכז פועל באופן רב סקטוריאלי ומוביל שיתופי פעולה יצירתיים עם גופים מובילים כמו מכללת אפקה להנדסה, שמשלבת את הידע הטכנולוגי וההנדסי שלהם בצרכים ובתובנות שמגיעים מהקלינאים בשטח.

בסיום הביקור, הביע פרופ' בליצר את התרשמותו הרבה מהפיתוחים ומהמוכנות של המרכז הרפואי לשילוב כלים מתקדמים של בינה מלאכותית ורפואה מותאמת אישית. "התרשמנו מאוד מהפרויקטים וממוכנות המרכז הרפואי לשילוב כלים מתקדמים של AI ורפואה מותאמת אישית, שהינם למעשה הדור הבא של הרפואה", אמר פרופ' בליצר, והוסיף, "אנו שמחים לצאת מהמפגש עם הרבה חומר למחשבה לצד אפיקים חדשים לשיתופי פעולה לקידום ושיפור הטיפול, המחקר והעשייה".

מרכז רפואי מאיר ממשיך להוביל את החזית הטכנולוגית בעולם הרפואה, ופרויקטים אלה מהווים דוגמה מוחשית לאופן שבו החדשנות יכולה לשפר את איכות הטיפול ולהציל חיים.



קרדיט: מרכז רפואי מאיר



קרדיט: מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



צעד לפני
בשביל הבריאות שלך



מובילי דעת קהל, סלבס, משפיעניות וכוכבות רשת, הגיעו השבוע להוד השרון לאירוע מיוחד של עמותת 'נולדת לנצח', שתומכת ומלווה חולי סרטן לרגל השקת מארזי טיפוח מיוחדים עם מותג הטיפוח הישראלי מינוס 417 - שכל הרווחים תרומה לעמותה. לרגל האירוע החגיגי הגיעו שחקן רז ואירה דולפין לסדנת שוקולד מיוחדת של עמותת 'נולדת לנצח' בביתה של גאלה רחמילביץ' בהוד השרון, ולאחר מכן הלכו עם צוות העמותה לחלק את השוקולדים במחלקות האונקולוגיות בבית חולים מאיר בכפר סבא. צילום: יח"צ

רדיו



ד"ר מיכל ארנוולד - המרכז הרפואי מאיר : מחלות בלוטת התריס

10:28 - 09/08/2024 | רופא פרטי (רדיו צפון)

104.5
רדיו צפון

פרופ' יהודה רינדל, מנהל המכון לגסטרו-אנטרולוגיה ומחלות כבד במרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית. מדוע ישנה עלייה דרמטית בתלונות על כל מיני הפרעות מעי, מעי רגיז ומחלות רשמיות בשנה האחרונה. הקרש בין לחץ נפשי והתלקחויות, כיבים ודלקות. הגישה הטיפולית במצבים של לחץ וחרדה.

10:29 - 16/08/2024 | רופא פרטי (רדיו צפון)

104.5
רדיו צפון

טעימות מהדיגיטל אוגוסט 24

