

גליון מס' 68 יולי 2004

עוֹרֵה רפואה



מרכז רפואי רבין

מקצועת שירותי בריאות כללית



מחלקת אשפוז בבילינסון, תחילת שנות ה-40

זכותו הבסיסית של כל אזרח במדינה לקבל טיפול רפואי איכותי הינה נר לרגלי מרכז רפואי רבין.

כי לכל אחד יש זכות

בימים אלו מתקיים מבדק ארצי של משרד הבריאות על אופן יישום החוק





מצטיינים משלנו

רופאי בילינסון נבחרו למורים מצטיינים
בפקולטה לרפואה

בטקס חלוקת פרסי הצטיינות למורים ולטיוטורים בפקולטה לרפואה באוניברסיטת ת"א, זכה ב"ח בילינסון להערכה רבה בשל הייצוג הנכבד שהיה לרופאי בית החולים בקרב המצטיינים.

תעודת ההצטיינות ופרס למורים מצטיינים ניתנו לאנשי הסגל הבאים: **פרופ' ירדנה נורדנברג**, סגנית מנהל מערך המעבדות במרכז הרפואי ומנהלת המעבדה האנדוקרינית, **ד"ר איתן כהן**, סגן מנהל מרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחקר, **ד"ר**

גיא מילוא, רופא בפנימית ה' ובמערך נפרולוגיה ויתר לחץ דם, **ד"ר דוד הומינר**, סגן מנהל מחלקה פנימית ד', **ד"ר דן פלג**, מנהל חדרי לידה במרכז לרפואת נשים, **ד"ר שלום מיכוביץ'**, רופא בכיר במחלקה נירוכירורגית ו**ד"ר דניאל מימוני**, רופא בכיר במחלקת עור. פרס



מימין: ד"ר כרמית מעוז, פרופ' רן טור-כספא ופרופ' דב ליכטנברג

"טיוטור מצטיין" הוענק ל**ד"ר כרמית מעוז**, רופאה בכירה במרכז רקנאטי ול**ד"ר ג'יהאד בשארה**, רופא בכיר במחלקה פנימית ג'. הפרסים חולקו ע"י **פרופ' דב ליכטנברג**, דיקאן הפקולטה לרפואה ו**פרופ' רן טור-כספא**, סגן הדיקאן וראש ביה"ס לרפואה, מנהל מחלקה פנימית ד' בבילינסון ומנהל מכון הכבד במרכז הרפואי. פרופ' רן טור-כספא: "המורים והטיוטורים המצטיינים נבחרו ע"י ועדה של ביה"ס לרפואה, כשאחד הקריטריונים המנחים הוא הצטיינות בהוראה במהלך שלוש שנים עוקבות במשאל הסטודנטים. מבין כל בתי החולים המסונפים לאוניברסיטה, הייצוג של בילינסון בקרב המרצים והטיוטורים המצטיינים היה הגדול ביותר".

מרכז במרכז

מרכז לאורתופדיה אונקולוגית הוקם במרכז הרפואי כחלק ממרכז דוידוף למחלות הסרטן

במרכז הרפואי הוקם מרכז לאורתופדיה אונקולוגית, אשר יהווה חלק ממרכז דוידוף למחלות הסרטן העתיד להיפתח בדצמבר 2004. במרכז מתבצעים ניתוחים רב-תחומיים הכוללים שיתופי פעולה של

שלום לכולם,

בימים אלו מקיים משרד הבריאות מבדק כלל-ארצי בכל מוסדות האשפוז בארץ על מנת לבחון את מידת יישומו של חוק זכויות החולה. חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996 נחשב, ובצדק, להישג חברתי-הומני שמדינת ישראל רשאית להתגאות בו. עיגונן בחוק של זכויות לכאורה טבעיות, כמו הזכות לקבל טיפול רפואי נאות, לקבל מידע או להבטיח את צנעת הפרט - מחזק את מעמדו של החולה מול המוסדות והרשויות, מעניק לו עוצמה ושומר על כבודו כאדם.

אנו במרכז הרפואי קיבלנו את החוק בברכה. רוחו עולה בקנה אחד עם השקפת העולם של המרכז הרפואי לגבי זכותו של כל חולה לקבל את הטיפול, השירות והיחס האיכותיים ביותר.

בבית החולים פועלת מערכת מסודרת של הדרכה והטמעה כדי שהצוות יכיר את החוק, ישלט בהוראותיו ויישם אותן כלשונן. אנו בטוחים כי עמדנו בכבוד במבדק הפורמלי של משרד הבריאות, כשם שאנו עומדים יום-יום בסטנדרטים המחמירים שקבענו לעצמנו.

עובדים על הכושר

רבין-מרכז רפואי ראשון הפותח חדר כושר לעובדים

חדר כושר משוכלל וחדש, העומד בסטנדרטים של חדרי הכושר הפרטיים המודרניים ביותר, נפתח בימים אלו לרווחת כל סגל המרכז. **ד"ר דן אופנהיים**, מנהל המרכז הרפואי: "זהו סטנדרט חדש בתנאי עבודה בבתי חולים, אשר אומץ מעולם ההיי-טק". חדר הכושר ינהל ע"י **יגאל לב רן**, מנהל מכון הפיזיותרפיה בבילינסון, ויופעל ע"י פיזיותרפיסטים ממכון הפיזיותרפיה בעלי תעודת מאמני כושר אשר יכינו למתאמנים תוכניות אימון אישיות. עלות המנוי: 30 ש"ח לחודש.





מכתב תודה מיוחד שהגיע לפיזותרפיסטית נועה ורשבסקי ולמכון הפיזיותרפיה בגולדה-השרון



הגוי: שפיר גיז החלום בגולדה
כפי שמצבים חלום אחד ישן
יש צורך פאזיון חולמים שלא צוצמים את
צ'ין'תם..."
(אקוט פלמן אחוזי אנור)

בימים אלו החברה הישראלית נמצאת במצב מורכב מאוד
ובטעת מבחינת קשה. מדהים שיש אנשים שפוקחים את
העיניים, מסתכלים סביבם ומושיטים יד למי שזקוק,
אנשים כמוכם מנשימים את החלום.

החלום החברתי
החלום האנושי
החלום הציוני/ הישראלי

בשמי ובשם חיילי חטיבת הגולן והחרטום מודה לכם
מקרב לב, על המאמצים שעשיתם על מנת לנייד מוצרי
מזון לחג המסח ולסייע לחיילים הזקקים ומשפחותיהם
בקיום החג בצורה נאותה ומכובדת המחברת אותם היטב
חן לצחייל ולחברה הישראלית בכלל.

שפיר גיז חלום ובאר
גז חרפי ארץ
מקד עובדת המזון והחרימן

מכתבים



דור המשך

אסף ותמר און הם ממשיכי דרכם של ההורים **ציפי ודוד און**, ידידי המרכז הרפואי משכבר הימים. אסף ותמר תרמו ציוד אור-קולי למחלקת היולדות במרכז לרפואת נשים. ציוד זה יעניק מימד נוסף למפגשי ההדרכה של האחיות המנחות את ההורים הטריים על דרכי הטיפול בדור ההמשך.



מימין: ציפי און, נעמי זנהנדלר - אחות ראשית מח' יולדות א', פרופ' דב פלדברג - מ"מ מנהל המרכז לרפואת נשים, תמר, אסף ודוד און

סביב העולם

טכנולוגיות רפואיות חדישות נרכשות עבור המרכז הרפואי בתמיכת ידידים מרחבי העולם

היחידה להשתלות ריאה, בראשותו של **ד"ר מילטון סאוטה**, המהווה חלק מהמחלקה לניתוחי חזה ולב בניהולו של **פרופ' ברנרדו ויזנה**, זכתה לקבל תרומה נדיבה מקרן ספרא Edmond J. Safra Philanthropic Foundation. נציגי הקרן ביקרו בבילינסון כדי לבחון אפשרויות נוספות לשיתוף פעולה.



מימין: יהודית סולל, יאיר טורנהיים ונציגי הקרן משווייץ

הידוק קשרים

רודולף דרסלר, שגריר גרמניה בישראל, ביקר במרכז הרפואי יחד עם אשתו **דוריס מולר**. האורח הביע את התרשמותו הרבה והבטיח שיתוף פעולה במסגרת המאמצים להידוק הקשרים עם מוסדות רפואיים מובילים בארצו.



ד"ר זן אופנהיים ונאוה ברק, נשיאת עמותת הידידים, מארחים את שגריר גרמניה רודולף דרסלר ורעייתו דוריס מולר

התחדשות

"הספירלה בעבדה זו מסמלת הוצאת עוצמה מן הגוף החוצה בזרימה בלתי פוסקת ואין-סופית שמביאה לצמיחה גדולה והתחדשות של הגוף ושל העולם סביבו". כך מתארת הפסלת **איילת מיזירי צקי** את יצירתה "התחדשות" אותה תרמה למרכז הרפואי. הפסל נמצא בלובי קומה 1 במגדל גור שאשא.



תרומות ברוכות

טקס מרגש התקיים לא מכבר בגולדה-השרון בהשתתפות סופרת הילדים הידועה, **אסתר שטרייט-וורצל**, משפחה וחברים לזכר דודתה **טניה גולדשלגר** ז"ל, אשר הורישה סכום נאה לטובת המכון לגסטרואנטרולוגיה. **גדעון גזית**, המנהל האדמיניסטרטיבי, בירך בשם הנהלת ביה"ח, **וד"ר אליהו שמש**, מ"מ מנהל המכון, הודה על התרומה שתאפשר את קידום המכון לרווחת המטופלים.



אסתר שטרייט-וורצל ויהודה שובע, אחייניה של טניה גולדשלגר ז"ל, מגלים את השלט



מרכזים

● שר הבריאות **דני נווה** ביקר בבילינסון וכיבד בנוכחותו את טקס חנוכת היחידה לטיפול נמרץ לב במערך הקרדיולוגי. אורח כבוד נוסף בטקס היה מנכ"ל קבוצת שירותי בריאות כללית, **זאב וורמברנד**.



מימין: פרופ' אלכסנדר בטלר, זאב וורמברנד והשר דני נווה

ביחידה 10 חדרים אישיים מרווחים ובשניים מהם שירותים ומקלחת צמודים. החולים נמצאים בהשגחה צמודה מתחנת אחות עולה המאפשרת קשר עין רציף דו-כיווני של "חולה - צוות רפואי". באופן זה, האחיות רואות את כל המטופלים בכל רגע נתון ותחושת הבטחון של המאושפזים עולה.

בניית היחידה כללה גם חדרי רופאים, אולם ישיבות, חדר סטודנטים, יחידת קוצבי לב וחדר המתנה למשפחות הכולל עמדת מידע.

פרופ' אלכסנדר בטלר, מנהל המערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי: "בעקבות חידוש היחידה, תנאי העבודה ותנאי האשפוז השתפרו בצורה משמעותית, המקום מרווח יותר ולכל חולה חדר וציוד מתאים משלו". עוד ביקר השר ביחידה לנוירודיולוגיה פולשנית בניהולו של **ד"ר שמעון מימון**, שם שמע על טכנולוגיית צנתורי המוח. בנוסף ביקר השר בחדרי הניתוח וצפה בהדגמת ניתוח לב באמצעות רובוט.

● נציגי הנהלת מדנס ונציגי מבטחי המשנה מגרמניה, ביניהם אנשי ביטוח ורופאים, ביקרו בבילינסון במטרה להציג מרכז רפואי מוביל המבטוח על ידי החברה.

האורחים ביקרו ביחידת הצנתורים, במחלקה פנימית א', בבית הכנסת ובחדרי הלידה והתרשמו ממגוון הפעילויות הרפואיות ומתנאי האשפוז האיכותיים.



מימין: ד"ר עמליה דביר מנהלת אבטחת איכות וסגנית מנהל המרכז הרפואי ונציגי הנהלת מדנס ומבטחי המשנה מגרמניה

● נציגי מחוז צפון ונציגות המרפאה המקצועית הרצליה-דרום של שירותי בריאות כללית ביקרו בבילינסון במטרה להדק את הקשר עם ביה"ח. **ד"ר ענת רובינסון** מנהלת השירות האמבולטורי ו**אפרת מילנר**, מנהלת שירות לקוחות ליוו את הביקור.



מימין: רחל כיטוב, מנהלת הסייעוד של מחוז צפון, ד"ר בשארה בשאראת, המנהל הרפואי של המחוז, רו"ח נגה כהן, מנהלת הכספים של המחוז וד"ר יואל אופנהיימר, מנהל מוקד מיתר



מימין: ד"ר ענת רובינסון, רונית שיף - אחות אחראית של המרפאה, ד"ר חוה בראון - מנהלת המרפאה ואפרת מילנר

● ביקור ראשי מועצות ערביות במרכז הרפואי - ראשי המועצות גילגוליה, כפר ברא וכפר קאסם ערכו סיור במרכז הרפואי במטרה להדק את הקשר בין המרכז הרפואי ומחוז דן-פ"ת של שירותי בריאות כללית לבין המועצות הערביות.

המבקרים **סמי עיסא**, ראש מועצת כפר קאסם, **עודה פאיק**, ראש מועצת גילגוליה, **עאצי איוב**, ראש מועצת כפר ברא ונציגי המועצות, התרשמו מהשינויים שנערכו לאחרונה במרכז הרפואי.

בביקור השתתפו יוזמי הביקור, **מאיר און**, מנהל מחוז דן-פ"ת ו**ד"ר חנן אוקלדק**, המנהל הרפואי של המחוז.



נציגי המועצות הערביות, ד"ר יעקב יהב, ד"ר דן אופנהיים ומאיר און מנכ"ל מחוז דן-פ"ת



וראיונות במרכזים הרפואיים שמעוניינים במועמד. בנוסף, יש להשיג המלצות וחוות דעת מביה"ס בו למד הרופא ומרופאים מומחים בתחום. בתום הכנות אלו מתחיל שלב ההתארגנות המשפחתית - מגורים, רכב, תעסוקה לבן הזוג ולימודים לילדים.

באחריות הרופא לדאוג למימון הנסיעה והשהייה (מקורות המימון יכולים להיות מאיגודים מקצועיים, מלגות מקרנות מחקר ומחסכונות של הרופא). לרוב השהייה בחו"ל לא כוללת שכר מהמרכז הרפואי. קיימים מצבים נדירים בהם המרכז הרפואי השולח עוזר במימון. מצב ייחודי זה קיים אצלנו, במרכז הרפואי. קרן דוידוף ע"ש לאון דוידוף מעניקה מלגות לרופאים שיצאו להתמחות באונקולוגיה. מדובר בזכות גדולה וביתרון משמעותי עבור רופאינו.

עבור חלק מהרופאים התקופה זכורה כחווייה נפלאה וכשינוי מרענן ועבור

רבות נכתב על מסלול ההכשרה המייגע של הרופאים: שנות הלימוד הממושכות, שעות העבודה הארוכות וחיי המשפחה העומדים למבחן מדי פעם.

בשנים האחרונות תופס תאוצה מסלול הכשרה נוסף, ה-Fellowship: תת התמחות שנמשכת שנה או שנתיים בחו"ל, במהלכה הרופא מתמקצע בתחום ע"י עבודה עם צוות בכיר, מיומן ומוביל. רוב הרופאים מחליטים על היציאה ל-Fellowship בתום ההתמחות, לאחר שביססו את מעמדם כרופאים מומחים.

בסיום תקופת ה-Fellowship אין בחינות אך רוב המרכזים מעניקים תעודות מטעם האוניברסיטה אליה הם מסונפים. תקופת ה-Fellowship עמוסה בחוויות הכרוכות בהתמודדות עם שהייה בארץ זרה, מציאת עבודה ודו"ר, קשיי שפה, השתלבות של בני המשפחה ועוד. מספר רופאים במרכז הרפואי שיתפו אותנו בחוויותיהם:

קליניקה או מחקר?

ד"ר זיו בן ארי, מנהלת היחידה למושתלי כבד במכון הכבד במרכז הרפואי, שילבה בין מחקר לקליניקה כפי שרצתה.

"בשנת 1990 נסעתי לחמש שנים ל-Royal Free Hospital בלונדון להתמחות במחלות ובהשתלות כבד. הניסיון הקליני והמחקרי שצברתי בתקופה זו הוא אדיר. מכיוון ששהיתי שם יותר מהמקובל, נתנו לי מרפאה שלי, בה קיבלתי חולי כבד ומושתלים. פרסמתי כמות גדולה של מחקרים מדעיים חדשניים, דבר שקידם אותי מאוד בסולם האקדמי בישראל. בין המחקרים

שפרופ' שילה שרלוק (מנהלת המרכז למחלות כבד בביה"ח בלונדון) ואני פרסמנו, היה גילוי מחלת כבד - אוטואימיון כולנגיופטי."

גם **ד"ר עבד עסלי**, רופא בכיר במכון הצנתורים במרכז הרפואי, אשר נסע לשנתיים לביה"ח האוניברסיטאי של טקסס להתמחות בקרדיולוגיה פולשנית, בחר במסלול משולב של מחקרים קליניים וקליניקה. בתקופה זו פרסם הרבה מחקרים ומאמרים וקיבל פרס Fellowship מצטיין של האוניברסיטה.

לעומתם **ד"ר ארז שרונ**, רופא בכיר במחלקת ניתוחי חזה ולב בבילינסון, התמקד במסלול קליני.

"נסעתי לשנתיים ל-EMORY שבאטלנטה, להתמחות בניתוחי לב בממוגרים, ובפרט בניתוחי לב ללא תמיכת מכונת לב-ריאה.

הבנתי שמתוך השנתיים, שנה ראשונה היא הסתגלות בעיקרה ובשנה השנייה מתחילים להפיק את המקסימום, לכן רציתי להשקיע את המירב בצד הקליני."

מי משלם?

אחת הבעיות בתקופה זו היא ההתארגנות והמימון. כבר כשנה לפני היציאה מתחילות ההכנות - ההתכתבות עם המרכזים הרפואיים, השגת רשיונות לעבודה בחו"ל ועם חולים (אם יש צורך) ונסיעה לצורך פגישות

Fellowship

קשה הדרך לצמרת

למרות הקשיים וההתמודדויות,

הבחרים במסלול ה-Fellowship

לא היו מותרים עליו

אחרים מדובר בתקופת התמודדות לא קלה.

המשפחה - חלק מהסיפור

על קשיי הקליטה וההתמודדות מספר **ד"ר**

עוזי אשכנזי, מנהל השירות לניתוחי עמוד

שדרה במחלקה האורתופדית בבי"ח השרון,

אשר נסע לשנה להתמחות בניתוחי עמוד

שדרה וטראומה ב-Sunny Brooks, מרכז

גדול בקנדה שעוסק בתחום.

"קשה מאוד להעתיק את מקום הלימודים והמגורים. לכן, שכרתי בית בשכונה יהודית בטורונטו בה חלק גדול מהתלמידים היו יהודים, דבר שהקל על ילדי. בנוסף, הקפדנו על קשר עם הקהילה היהודית והלכנו לבית כנסת בעיקר בחגים.

אמנם, השכר שקיבלתי שם לא כיסה באופן מלא את העלויות ולכן נאלצנו להשתמש בחסכונות, אבל זו היתה חוויה נפלאה של היכרות עם אנשים חדשים, שיטת לימוד שונה, וטיולים בסופי שבוע ובחגים". אל ד"ר עסלי נלוו אשתו ושלושת ילדי: "בחצי השנה הראשונה היתה לנו מלחמה יומיומית בנושא לימודי הילדים ואופן העסקתם בשעות הפנאי. לא הבנתי למה עשיתי זאת לילדי. ההשקעה שלנו היתה עצומה. אבל מהרגע שהתאקלמנו, נהנינו מאוד מהחוויה. הילדים לא רצו לחזור לישראל, אך חזרנו כיוון שהמשפחה המורחבת חיכתה לנו".

מבחינה כלכלית הוא מציין: "התנאים והמשכורות בארה"ב הם לא בסטנדרטים של ישראל. קיבלתי הצעות מפתות. אמנם בשנה הראשונה המשכורת לא הספיקה ונאלצנו להשתמש בחסכונות, אבל בשנה השנייה התנאים היו טובים מאוד".

לעומתם, **ד"ר יורם זקל**, מנהל השירות הפרסקופי במרכז הרפואי, החליט לנסוע ללא המשפחה לשנה לבי"ח קליניקום היילברון שבעיר



למדתי שיטות מחקר חדשות. בזכות ההשתלמות פרסמתי מאמרים בעיתונים יוקרתיים שכרופא מישראל לא הייתי יכול להיכנס אליהם. עד היום אני מיישם את שיטות המחקר שלמדתי".

ד"ר דקל מסכים עם עמיתו ואומר כי תקופה זו נתנה לו יתרון משמעותי על פני רופאים אחרים: "בארץ רק שישה רופאים מתמחים בפרסקופיה, מתוכם רק עוד אחד יצא ל-Fellowship ארוך כמו שלי. בזכות ה-Fellowship אני היום יכול לבצע ניתוחים לפרסקופים מתקדמים, כמו כריתה רדיקלית של הערמונית או פיאלופלסטיה (היצרות בצינור השתן), ניתוחים שדורשים מיומנות מאוד גבוהה, שכן יש צורך לבצע תפרים פנימיים".

שומרים על קשר

ד"ר בן ארי שמרה על קשרים הדוקים עם הרופאים בלונדון, המשיכה לכתוב עבודות משותפות שהתפרסמו בעיתונים, דבר שעזר מאוד לקריירה שלה.

"בין פרופ' שרלוק לבני נוצר קשר חם מאוד, היא הזמינה אותנו לביתה במהלך השהות לחוג את חג המולד וחגים אחרים, תופעה יוצאת דופן בקרב האנגלים שנחשבים יחסית קרירים. המשכתי את הקשר איתה עד שהיא נפטרה לפני שנתיים וחצי".

גם ד"ר דקל שומר על קשר הדוק עם הרופאים מערמניה, כולל התייעצויות טלפוניות ובאמצעות אי-מייל. "לא מזמן נסעתי לכנס בווינה, וקפצתי

היילבון בגרמניה להתמחות בתחום כירורגיה לפרסקופית באורולוגיה. בכל 6-8 שבועות יצאתי לביקור של מספר ימים בארץ. המשפחה כמעט ולא ביקרה אותי. ההחלטה לא לנסוע עם המשפחה נבעה מהרצון לחסוך מאשתי והילדים את תקופת ההסתגלות הארוכה במדינה זרה, במיוחד שרוב התקופה שרר חורף ומאוד קר שם. אמנם זו היתה תקופה נהדרת, אך קשה, ושרדתי אותה בזכות התמיכה הגדולה של אשתי".

ד"ר שרוני חש שהמשפחה הקריבה הרבה למענו, אך בסופו של דבר זה היה שווה: "ההקרבה מבחינתי היתה בעיקר של נוחות מיידית לטובת קידום מקצועי שאת פירותיו ידעתי שאראה רק בעתיד. עיקר הנטל של אחזקת הבית והתמיכה נפל על כתפי רעייתי".

פרופ' אברי שניאק, מנהל היחידה לדיאלוזה פריטונאלית במערך לנפרולוגיה ויתר לחץ דם בגולדה-השרון, נסע לשנתיים וחצי להשתלמות בתחום הנפרולוגיה במרכז הרפואי של אוניברסיטת סטנפורד בקליפורניה. "בדומה לתהליך עלייתי ארצה מצרפת, תשע שנים קודם לכן, היה עלי להסתגל לשינויים רבים: עבודה, מגורים, חברה, קודים תרבותיים, וכד'.

בתקופה הראשונה היינו עסוקים בכל הסידורים הארגוניים, כגון: מציאת דירה וגני-ילדים. הטיפ שלי ליוצאים: ככל שהילדים צעירים יותר, תהיה ההסתגלות, הן למקום החדש והן לחזרה ארצה, קלה יותר. מבחינה מקצועית, זה היה מאוד מרגש לעבוד עם רופאים וחוקרים מצמרת הנפרולוגיה האמריקאית, אך חלף זמן מה עד שהסתגלתי לשיטות העבודה הקלינית".



מימין: ד"ר יורם דקל



ד"ר ארז שרוני שני מימין

לביקור במחלקה".

ד"ר שרוני מרבה להתייעץ במקרים מורכבים עם הרופאים והצוות עימם שמר על קשר חם. כמו כן, ביקר אותם מס' פעמים.

ד"ר אשכנזי היה בקשר עם הרופאים בקנדה עוד לפני שנסע, בשל הקשר החם שלהם עם ישראל. חלק מהרופאים הבכירים יהודים ומעורבים מאוד בנעשה ברפואה האורתופדית בישראל. וד"ר עסלי שומר על קשר טלפוני, מתייעץ עם הרופאים בארה"ב במקרים מיוחדים ומפרסם עימם עבודות משותפות.

"לאחרונה **פרופ' מרוין טייל**, מנהל המחלקה ב-Sunny Brooks, שהוא חבר כבוד באיגוד האורתופדי בישראל, הגיע לביקור בארץ ונפגשנו. זאת בהמשך לקשר הטוב שאנו שומרים".

ובנימה חיובית זו ניתן לסכם את חוויית ה-Fellowship בכללותה: אולי מאתגרת את הכיס, אך מעשירה ביותר מכל בחינה אחרת - ידע, מקצועיות, היכרות עם תרבויות וחברות אחרות, אינטראקציה פנים-משפחתית וקשרים אישיים ומקצועיים חדשים.

לד"ר בן ארי בעיקר זכורות חוויות חיוביות מהתקופה: "בעלי נסע בשליחות משרד החוץ ללונדון לאותה תקופה, ונלווינו אליו. הגענו לשם עם בן אחד ושם נולד בני השני. גרנו בדירה באחד האזורים היפים והיוקרתיים של לונדון, מרחק הליכה מביה"ח. טיילנו הרבה בלונדון ובאירופה, בלינו במסעדות ובתיאטראות, זו היתה תקופה יפהפיה".

חוויה פחות נעימה אבל מיוחדת חוותה משפחת עסלי חודש לפני שעזבו את טקסס. "סופת הוריקן חזקה הרסה בתים ורכוש רב, בין השאר כל יחידת הצנתורים, מהגדולות בעולם, שרק נבנתה, נהרסה כליל. כל הקומה בביה"ח הוצפה, אנשים רבים איבדו בבתיהם רכוש כולל רכבים. לשמחתי ביתנו לא ניזוק והצלחנו למכור את הרכוש שרצינו".

למרות הכל, החלטה נכונה

כל הרופאים ששוחחנו עמם, הסכימו שהתקופה תרמה רבות לקריירה ולא היו מוותרים עליה, למרות הקשיים.

פרופ' שניאק: "הנסיעה קידמה אותי מאוד בתחום האקדמי ובביה"ח".



איחוי וריפוי בסליל אחד

בילינסון - אחד מהמרכזים הראשונים בעולם ליישום טכנולוגיית ה-MATRIX - צנתור מוח באמצעות סלילים ייחודיים מצופי תרופה, לסגירת מפרצות ומניעת הישנותן

כ-1% - 2% מהאוכלוסייה בישראל סובלים ממפרצות מוחיות כתוצאה מבעיה מולדת, מחלת כליות, מחלות כלי דם, זיהומים או טראומה.

במצב של דימום מהמפרצת, הדם זורם לחלל הסובב את המוח וגורם לשבץ קטלני ביותר אשר ללא טיפול מיידי עלול להסתיים במוות מהיר.

הטיפול בטכנולוגיה זעיר פולשנית במפרצת, כרוך בהחדרת צנתר בקוטר זעיר לירך, העברתו דרך כלי הדם עד למפרצת במוח, והכנסת סלילים זעירים החוסמים את זרימת הדם אליה ומונעים התרחבות הקרע ודימום תוך מוחי.

MATRIX - פיתוח טכנולוגי חדש של חברת Boston Scientific, הנו סליל העשוי מפלטינום המצופה בפולימר מיוחד אשר בנוסף ליכולת החסימה שלו הוא בעל כושר ריפוי. כ-2/3 מהסליל עשויים מתרופה המשתחררת במהלך 9-12 שבועות אל הרקמה המוחית באזור המפרצת ומעודדת תגובת ריפוי.

התרופה שעל גבי הסליל מופרשת בקצב איטי ומעודדת הגעת תאים שתפקידם לרפא וליצור רקמה חדשה. בתוך שישה חודשים נצפית הצטמקות המפרצת, והסיכון שתיפתח מחדש פוחת משמעותית.

ד"ר שמעון מימון, מנהל היחידה לנוירורדיולוגיה פולשנית בבילינסון: "מדובר בפריצת דרך. מניסיוננו, חלק מהמפרצות שנחסמו בסלילי פלטינום הרגילים נפתחו שוב, מצב הגורם בחלק מהמקרים ליצירת מפרצת חדשה. יתרון הסלילים החדשים הוא שיפור עוצמת הריפוי ומהירותה. באופן זה, אזור המפרצת מתאחה והסיכון להישנותה נמוך מאד. עד עתה ביצענו מעל 30 צנתורים בהם התוצאות מעודדות ומצביעות על כך שמפרצות שציפינו שייפתחו מחדש הראו פתיחה מיינימלית שלא הצריכה התערבות נוספת".

בילינסון נבחר כאחד ממספר מרכזים רפואיים בעולם לשימוש ראשוני (Post Study) בסלילים אלה, זאת, עקב ניסיונו הרב של ד"ר מימון בטיפול במפרצות, ועקב הניסיון הרב שנצבר בבילינסון בתחום (טופלו כ-350 מפרצות בחמש השנים האחרונות).

בכנס הבינלאומי של הפדרציה העולמית לנוירורדיולוגיה פולשנית והפדרציה הדרום אמריקאית לנוירורדיולוגיה שנערך בברזיל הוצגו תוצאות הטיפול של המרכז הרפואי על ידי ד"ר מימון.

סגירה בצנתור

המערך הקרדיולוגי: לראשונה בישראל - צנתור לסגירת מום במחיצה החדרית בלב במבוגרים

ביחידה למומי לב שבמערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי, בצעה לראשונה בישראל פעולה צנתורית לסגירת מום במחיצה החדרית מסוג ממברנוטי

(מום לב מלידה) במבוגרים.

מום זה הוא השכיח ביותר מבין מומי הלב וכ-25% מבעלי מומי הלב סובלים ממנו.

המום גורם להפרעות קשות, כמו קוצר נשימה והתרחבות החדר השמאלי והפרוזדור השמאלי וכתוצאה מכך נגרמות הפרעות קצב מסוג פרפור פרוזדורים ואי ספיקת לב.

עד כה נאלצו מבוגרים הסובלים ממום זה לעבור ניתוח לב פתוח שסיבוכיו האפשריים רבים. הצנתור חוסך את הצורך בפתיחת בית החזה, ובתקופה ממושכת של התאוששות והחלמה.

ד"ר רפאל הירש, מנהל היחידה למומי לב: "זו

אחת הפעולות הצנתוריות המורכבות ביותר, הדורשת זהירות ודייקנות רבה בשל קירבה של הפגם במחיצה למסתמי הלב ולמערכת ההולכה החשמלית של הלב.



במהלך הצנתור נדרשים שיתוף פעולה ותיאום רב בין הקרדיולוג המצנתר, הקרדיולוג המבצע

ניטור של אקו דרך הוושט והמרדים.

הצלחת הצנתורים, המאפשרת למטופלים להשתחרר למחרת היום לביתם ללא כל מגבלות, גורמת לנו סיפוק רב ביותר".

במחזור הטיפולים הראשון נסגר בהצלחה הפגם בליבם של חמישה חולים בגילאים 33-65 שנים. הפעילות נעשתה בהדרכתו של **ד"ר ג'ון באס** מאוניברסיטת מינסוטה במיניאפוליס, ארה"ב, מחלוצי וממפתחי השיטה. פעולות נוספות מתוכננות בעתיד הקרוב.

יחידת מומי הלב במערך הקרדיולוגי במרכז הרפואי בניהולו של **פרופ' אלכסנדר בטלר**, היא היחידה מסוגה בארץ המטפלת באופן בלעדי במבוגרים מעל גיל 18 שנה ועד גיל שיבה, הסובלים ממומי לב מלידה. כל המצונתרים במסגרת היחידה הם חולים שמום הלב שלהם לא טופל עדיין, או שטופל בעבר באופן לא מספק. עד היום נעשו במסגרת היחידה עשרות פעולות צנתוריות טיפוליות מסוגים שונים.

קצר ולעניין

בילינסון: קולונוסקופיה וירטואלית - ללא הרדמה, לא פולשני

בבילינסון החלו לבצע בדיקות קולונוסקופיה וירטואלית, השיטה החדשה ביותר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס. הבדיקה אינה פולשנית, אינה מצריכה הרדמה ונעשית באמצעות מכשיר CT ספירלי, רב שכבתי המציג ממצאים מפורטים ומדויקים. הוכח כי בפוליפים שגודלם מעל 10 מ"מ, יעילות הבדיקה גבוהה מאוד.

סרטן המעי הגס הנו אחת המחלות הממאירות השכיחות ביותר. גילוי מוקדם של המחלה, בטרם חדר הגידול את דופן המעי, מגדיל את סיכויי הריפוי ל-90%.

בתחילת הבדיקה הרופא מבצע ניפוח של המעי הגס ע"י הזרמת אוויר דרך צינורית עדינה, המוחדרת לפי הטבעת. לאחר מכן מתבצעת הסריקה, במהלכה המטופל שוכב כחצי דקה על הגב וכחצי דקה על הבטן. במכשיר ה-CT מעובד המידע המתקבל מהסריקות ומתקבלת תמונה של המעי הגס לכל אורכו.

הבדיקה מיועדת לאנשים מעל גיל 50, לבעלי רקע משפחתי של סרטן



הדלקת באמצעות אולטרסאונד גלי הלם שאינו כרוך בכאב ושאינו פולשני.

פרופ' משה סלעי, מנהל המחלקה האורתופדית בבילינסון: "לרוב מגיעים אלינו מטופלים לאחר שהתנסו בטיפולי פיזיותרפיה, טיפול תרופתי, זריקות סטרואידים ולעיתים אף ניתוחים שלא פתרו את הבעיה".

ד"ר דרור רובינסון, מנהל המחלקה האורתופדית בגולדה-השרון: "ההסתיידות גורמת לכאבים עזים במפרק עד למצב של חוסר יכולת להניעו. כבר בתום הטיפול הראשון, המטופל חש בהקלה בכאבים וניכר שיפור משמעותי בתפקוד המפרק. לטיפול הנמשך מספר דקות כ-80% הצלחה ובסיומו החולה משוחרר לביתו. לרוב מספיק טיפול אחד לשם ריפוי הדלקת".

דלקת המפרק מאובחנת ע"י צילום רנטגן ובדיקה קלינית פשוטה. הטיפול לא כלול בסל הבריאות.

טל. 9372236

הקפסולה המצלמת

בילינסון: בדיקת המעי הדק באמצעות קפסולה עם מצלמת וידאו זעירה

במכון לגסטרואנטרולוגי בבילינסון מתבצעת בדיקת אבחון למחלות ולגידולים במעי הדק באמצעות קפסולה עם מצלמת וידאו זעירה. מכיוון שהמעי הדק ארוך ומפותל (כשישה מטרים), ניתן היה לבדוקו עד עתה ע"י בדיקות C.T, צילומי באריום ואנטרוסקופיה - חלקן בדיקות פולשניות



ולא נעימות. כעת, באמצעות הקפסולה ניתן לצלם את כל המעי הדק, בצורה פשוטה, מדויקת יותר, נוחה לנבדק ועם סיבוכים מועטים. מטרת הבדיקה היא אבחון הסיבה לבעיות מתמשכות או חוזרות במערכת העיכול כגון כאבי בטן, שלשול, דימום או אנמיה, לרוב לאחר שבבדיקות אחרות, כמו קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה, לא זוהתה הסיבה. כמו כן, בחולים עם מחלות כרוניות של המעי הדק, המצלמה מעבירה נתונים על היקף המחלה ויכולה לעקוב אחר השפעת הטיפול התרופתי במחלה.

הקפסולה היא בגודל של גולת ויטמינים וכוללת מצלמת וידאו זעירה ומקור אור. המצלמה מצלמת שתי תמונות לשנייה וכיוון הצילום הוא קדימה, דבר המאפשר ראייה של כל המעי הדק. כאשר המצלמה מגיעה לאזור מדמם, מופיע סמן אדום המראה זאת.

הבדיקה נערכת לאחר צום של כשמונה שעות כדי לאפשר הדגמה טובה של המעי.

החולה מחוץ למערכת חיישנים המודבק לבטן בעזרת מדבקות מיוחדות. החיישנים מאפשרים לגלות את מיקום הדימום או הגידול ובהתאם למידע זה ניתן לנתח. לאחר הבדיקה הרופא יכול לראות ולנתח את התמונות שנקלטו, על מסך מחשב.

במהלך הבדיקה, שנמשכת כשמונה שעות, ניתן לחזור לפעילות שגרתית לאחר כארבע שעות ניתן אף לאכול ארוחה קלה, אלא אם צויין אחרת על ידי הרופא.

המעי הגס (מקירבה ראשונה) ולסובלים מבעיות לב אשר לא יכולים לשכב זמן רב, כפי שנדרש בבדיקה הרגילה.

ד"ר יוסף אקשטיין, סגן מנהל מכון הדימות בבילינסון: "המטופלים שעוברים בדיקה זו מופתעים ממשך הבדיקה הקצר ומכך שהיא אינה כרוכה באי נעימות, ושאפשר לקום מיד ולחזור לפעילות מלאה. זאת לעומת בדיקת קולונוסקופיה רגילה שנמשכת כחצי שעה, מצריכה הרדמה וגורמת לחששות רבים".

יתרונות נוספים של הבדיקה:

- סריקת כל איברי הבטן והאגן, שהיא חלק מתהליך הבדיקה, מאפשרת אבחון בעיות נוספות כמו אבנים בכליות, בעיות בכלי הדם, תהליכים דלקתיים או שאתיים (גידולים) בכליה, בכבד או בעמוד השדרה.

- בבדיקה זו בלבד, ניתן לראות גם את דופן המעי החיצונית ובכך לאבחן גידולים שפרצו דרך המעי החוצה, שהם בעלי ממאירות גבוהה. תוצאות הבדיקה נשלחות כעבור ימים ספורים לבית הלקוח.

מהימנות הבדיקה עולה, ככל שמערכת העיכול של הנבדק מרוקנת (לאחר דיאטה ולקחת חומרים משלשלים).

הבדיקה אינה כלולה בסל ועלותה 1,200 ש"ח (800 ש"ח למבוטחי כללית מושלם). טל. 03-9376485/9

טיפול בהלם

המחלקות האורתופדיות: טיפול בהסתיידויות במפרקים באמצעות גלי הלם

במחלקות האורתופדיות שבמרכז הרפואי החלו ביישום שיטת טיפול חדישה בהסתיידויות שנוצרו כתוצאה מדלקת במפרקים, כמו כתף, עקבים או מרפקים, בטכניקה הדומה לריסוק אבנים בכליות. כ-5% מהאוכלוסייה סובלים מהסתיידות במפרקים (דלקת במעטפת המפרק).



מכשיר גלי ההלם

הטיפול מועיל גם לדלקות שנוצרות ממאמץ חריף בשריר, בגיד או במפרק ללא חימום מקדים, המאפיינות לרוב חובבי ספורט או ספורטאים מקצועניים. הדלקת עלולה להיווצר גם בעת ביצוע פעולות יומיומיות (כמו הרמת משקל רב).

ההסתיידויות מפורקות ע"י אנרגיה הממוקדת לרקמות הרכות באזור



מחלקת סרטן

קשר לב-ראש

ירידה של כ-70% בתדירות התקפי מיגרנה בעקבות תיקון מום בלב

במחקר שנערך בבילינסון נמצא כי למעלה מ-50% מהחולים שנולדו עם אחד ממומי הלב השכיחים ביותר, ASD (Atrial Septal Defect) - חור במחיצה שבין העליות (לב), סובלים ממיגרנות. נשים סובלות ממיגרנה פי 2.5 יותר מגברים. גם המום הלבבי נמצא שכיח יותר בנשים ביחס דומה.

מום לב זה, המהווה 10% מכלל מומי הלב, מתגלה לעיתים באקראי בגיל מבוגר בשל הפרעות בתפקוד הלב, המתבטאות בחולשה, בעייפות ובריידה בכושר גופני, או בשל אוטם מוחי שנגרם עקב מעבר של תסחיף בלב.

בנוסף, נמצא כי אחוז הסובלים ממיגרנה עם אאורה גבוה בצורה משמעותית מאשר באוכלוסייה הכללית. אאורה היא תופעה המתבטאת בהפרעות נוירולוגיות המופיעות לפני התקף המיגרנה, בעיקר במערכת הראייה (הפרעה בשדה הראייה, תחושת סינוור ואפילו עיוורון מלא), ולעיתים גם הפרעה בדיבור או שיתוק חצי גוף. התופעה הפיכה, נמשכת כ-20 דקות ואחריה מופיע כאב הראש.

המחקר שכלל 227 נבדקים בעלי מום הלב, נערך ע"י ד"ר אריה קוריצקי, מנהל היחידה לכאבי ראש, סגן מנהל מחלקה נוירולוגית בבילינסון ויו"ר האגודה הישראלית לכאבי ראש ופנים, ד"ר רפאל הירש, מנהל היחידה למומי לב במערך הקרדיולוגי בבילינסון, ד"ר אלכסי ינקובסקי מהמחלקה הנוירולוגית בבילינסון, וד"ר רחל הרינג וד"ר אלכס יעבץ, רופאים בכירים במחלקה הנוירולוגית בבי"ח מאיר. עוד עולה מהממצאים שכ-75% מבעלי המום בלב שעברו צנתור או ניתוח לתיקון מום הלב, דיווחו לאחר מכן על שיפור של 70%-80% בתדירות המיגרנות.

ד"ר אריה קוריצקי: "לעיתים, כאשר קיימת מיגרנה קשה במיוחד, כדאי לברר האם יש קשר למום הלב המתואר, מאחר שטיפול יעיל במום הלב עשוי להפסיק או להפחית את כאבי הראש".
כעת בודקים החוקרים האם יש קשר גנטי בין שתי התופעות או האם מדובר בהפרשת הורמון מסוים ע"י הלב שגורמת לתופעה. המחקר התפרסם בכנסים בינלאומיים, ביניהם הכנס הבינלאומי לכאבי ראש ברומא שנערך בספטמבר.

סרטן - לא נזקי שמש - כן.

חשיפה לשמש בים המלח אינה מעלה את שכיחות סרטן העור אצל חולי פסוריאזיס אלא רק נזקי שמש שפירים

בניגוד לדעה הרווחת, שחשיפה מוגברת לשמש גורמת לשכיחות יתר של סרטן העור, גילו חוקרים כי בקרב חולי פסוריאזיס הנחשפים לשמש בים המלח אין שכיחות יתר של סרטן העור, אך יש עלייה בשכיחות נזקי שמש שפירים (כמו שינויים בגמישות העור, קמטים, נטייה לנימיות דם מורחבות) וניתן לפעול למזעור התופעה. במחקר, שנערך במחלקת העור בבילינסון בשיתוף עם מחלקות עור

הקפסולה היא חד פעמית ונפלטת בצורה טבעית עם הצואה. הנבדק אינו חש בכאבים או אי נוחות בזמן יציאה.

בתום התהליך החולה מקבל את הפענוח, תמונות הבדיקה ותקליטור עם קטעים נבחרים מן הבדיקה.

ד"ר ג'ראלד פרייזר, מנהל היחידה למחלות מעי דלקתיות וסגן מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה בבילינסון: "הסיבך האפשרי העיקרי בבדיקה הוא כשהקפסולה נתקעת במערכת העיכול. קפסולה הנתקעת באזור צר של המעי ויש להוציאה בניתוח. לרוב מצב זה מראה שבכל מקרה היה צורך בניתוח בשל היצרות מעיים".

הבדיקה אינה בסל הבריאות.

טל. 03-9377241/2

צנתור ללא צנתור

אלפי צנתורים של כלי הדם באמצעות החדרת צנתור לעורק או לווריד מתבצעים במשך השנה בחדר הצנתורים למטרות אבחוניות.

במרכז הרפואי מתבצע צנתור כלי דם באמצעות טכנולוגיית ה-MRI ללא צורך בהחדרת צנתור. מדובר בתוכנת מחשב



הקרויה MRA (Magnetic Resonance Angiography), המאפשרת צפייה בכלי הדם העורקיים והורידיים באמצעות חומר ניגוד - גדוליניום. חומר הניגוד מוזרק לנבדק, ומתבצעת צפייה בזמן אמת אחר התקדמות החומר לאזור המבוקש תוך קבלת נתונים בכל נפח האזור הנבדק. ד"ר אלי עטר, מנהל מערך האנגיוגרפיה במרכז הרפואי: "בשיטת ה-MRA אנו מדגימים את כלי הדם מכף רגל ועד ראש, למעט עורקי הלב, ללא צורך בפעולת הצנתור המוכרת".

לשיטה זו יתרונות רבים:

- אין צורך בבדיקת העורק לשם הדגמת מערכת העורקים ובכך נמנעים הסיבוכים הקשורים בכך.
- אין צורך באשפוז או בהשגחה של מספר שעות בתום הבדיקה.
- אין חשיפה לקרינה מייננת (קרינת קרני רנטגן) לה נחשף הנבדק בבדיקה השגרתית.
- בבדיקה זו לא משתמשים בחומרי ניגוד על בסיס יוד. בכך נמנעת פגיעה בתפקוד הכליות, העלולה להיגרם בעקבות הזרקת יוד, וכן תופעות לוואי קשות (עד מוות) באוכלוסייה הרגישה ליד.
- מתקבל מידע נוסף גם על איברים סמוכים ולא אחת מתגלות מחלות נוספות שלא היו מתגלות בצנתור.
- האמצעים הטכנולוגיים מאפשרים צפייה בכלי הדם בכל הזוויות האפשריות לקבלת הדגמה טובה יותר של מחלות בכלי הדם ללא צורך לחזור על הפעולה פעמים נוספות כמקובל בחדרי הצנתורים.
- יש לציין כי מדובר בפעולה חדישה שלצורך הפעלתה נדרשת מיומנות גבוהה ב-MRI ובאנגיוגרפיה לשם עיבוד נכון של המידע הרב המתקבל. הבדיקה מתאימה לכל מי שזקוקים לצנתור אבחוני, ביניהם בעלי מגבלה בהליכה, חולי סוכרת הסובלים מטרשת עורקים, חולי יתר לחץ דם הסובלים מהיצרות בעורקי הכליות או ממפרצות בכלי הדם השונים או מי שסובלים מהיצרות בעורק התרדמה.



החלטנו לבדוק מה המקור לכאבים והאם יש קשר בין הכאבים השונים למחלה."

בשלב הראשון נערכה השוואה בתחושות הכאב בחולי פרקינסון לעומת אנשים בריאים ונמצא כי סף הכאב נמוך יותר בחולים הפרקינסוניים. כמו כן נבדקו ההבדלים במידת הרגישות לחום בגפיים בחולים עם מחלת פרקינסון חד צדדית ונמצאה רגישות גבוהה יותר בגפה הפגועה. בשלב הבא במחקר, נבדקה רמת הכאב בחולים בשלבים מתקדמים של המחלה. ההשוואה בדקה סף כאב לפני ולאחר נטילת תרופות אנטי פרקינסוניות. לאור ממצאי הבדיקות הסיקו החוקרים כי תהליך עיבוד הכאב של חולי פרקינסון אינו תקין.

לדבריה של ד"ר גילדטי, ככל הנראה קיים שיבוש באותות המועברים למוח ומפוענחים ככאב וכתחושות קשות בעוצמה גבוהה, בעוד שבמוחו של אדם בריא לא היו מפוענחים כך.

עוד עלה מהממצאים כי אין הבדלים בסף הרגישות לכאב לאחר נטילת התרופות, ומכאן המסקנה היא שתרופות אנטי פרקינסוניות אינן משפיעות על סף הכאב. לכן, בשלב הבא של המחקר, יבדקו החוקרים תרופות אפשריות לשיכוך כאבים (שאינן אנטי פרקינסוניות) אשר יסייעו לחולים.

המחקר נערך בשיתוף מחלקת עצבים בבי"ח רמב"ם.

הנחיה ונחת בצידה

עבודת מחקר של תלמידות י"ב בהדרכת היחידה לפוריות בבילינסון - זוכת המקום השני בתחרות הארצית למדענים צעירים

עבודתן של **רעות כהן**, תלמידת מגמה ביולוגית בתיכון אלון ברמת השרון, **תהילה לביא ורעות סולימן**, תלמידות מגמת טכנולוגיה בתיכון עמית רננים ברעננה, זכתה במקום השני בתחרות מדענים צעירים בישראל, שאורגנה ע"י מוזיאון המדע בירושלים ונוער שוחר מדע באוניברסיטת ת"א, במימון חברת אינטל.

לתחרות הוגשו 39 עבודות שנבחרו מבין 120 עבודות. הפרס, מלגה ללימודי תואר ראשון ואפשרות להשתתף בתחרות מדענים צעירים האירופאית, הוענק ע"י נשיא המדינה, **משה קצב**, בבית הנשיא.

העבודה, בהנחיית **ד"ר רונית אביר**, חוקרת ביחידה לפוריות והפריה חוץ גופית במרכז לרפואת נשים בבילינסון בניהולו של **פרופ' בני פיש**, עסקה בהקפאת שחלות כשיטה עתידית להחזרת פוריותן של חולות סרטן. השיטה הנהוגה כיום, הקפאת פיסות מהשחלות המכילות זיקי ביצית קטנים ובלתי בשלים, נמצאת בשלבים ניסיוניים ועומדת במרכזו של מחקר רב היקף המתבצע ביחידה.

מטרות המחקר בו השתתפו התלמידות היו אבחון מספר הזיקיקים הנמצאים בפיסות השחלות של חולות סרטן ואיכותם לפני ואחרי טיפולי כימותרפיה, קביעת קווים מנחים לשלב המועדף להקפאת פיסות שחלות ובדיקה האם תוספת של חומרים מסוימים עשויה לזרז גידול זיקיקי ביציות מחוץ לגוף האישה.

רעות כהן: "כל תהליך כתיבת המחקר על כל שלביו והעבודה במעבדה בהנחיית ד"ר רונית אביר היו חוויה מרתקת. הרגשתי שתומתי לחברה וקידמתי משהו בתחום המחקרי, שכן זו פעם ראשונה שחוקרים נושא זה".

נוספות, השתתפו כ-500 חולי פסוריאזיס מעל גיל 18 הפוקדים את ים המלח פעם בשנה, שהושוו לקבוצת ביקורת שכללה כ-700 חולים במחלות עור אחרות שנחשפו לשמש בשאר אזורי הארץ.

באופן מפתיע, במחקר לא נמצאה שכיחות יתר של סרטן עור בהשוואה לחולים אחרים ואף נמצא סוג של גנע טרום סרטני ששכיחותו היתה נמוכה בחולי פסוריאזיס.

השערת החוקרים היא שסיבה אפשרית לכך היא שהקרינה העל סגולה שגורמת לכוויות בים המלח היא חלשה יותר (דבר שהוכח בעבר). בנוסף, בצורה זהירה ניתן לומר שיתכן שהמחלה מעניקה מעין "הגנה" בפני התפתחות סרטן עור.

עם זאת, נמצא כי חולי הפסוריאזיס סובלים ב-50% יותר מנזקי שמש בהשוואה לקבוצת הביקורת.

פרופ' מיכאל דוד, מנהל מחלקת עור בבילינסון: "הטיפול בים המלח מייטיב מאוד עם חולי הפסוריאזיס, בעקבותיו כ-80% מהחולים נהנים מהפוגה של המחלה במשך כחמישה חודשים (לאחר שהייה של עד חודש בים המלח). זאת בהשוואה לטיפולים אחרים (כמו טיפולים בעזרת קרינה על סגולה מלאכותית ותרופות) בהם ההפוגה נמשכת כחודש-חודשיים.

למרות הצלחת הטיפול, בעקבות ממצאי המחקר, החולים צריכים לנקוט מספר אמצעי זהירות כדי להקטין את נזקי החשיפה לשמש בים המלח:

- מומלץ להשתמש במסנני קרינה בחלקים של העור שאינם נגועים במחלה, בעיקר בפנים, במחשוף החזה, בצוואר ובגב הידיים.
- זמן החשיפה המומלץ לשמש בים המלח הוא בין 3 ל-6 שעות בהתאם לעונת השנה.

- רצוי להתייעץ עם רופא עור על אופן הטיפול וזמן החשיפה לשמש לפני כל נסיעה לים המלח.

- יש להיבדק לפחות פעם בשנה לשם איתור נזקי שמש בשלב מוקדם ככל האפשר."

כעת, מתכננים החוקרים מחקר המשך שיבדוק את נזקי השמש לאחר חמש שנים.

במחקר השתתפו **ד"ר אורה פלתיאל** מביה"ס לבריאות הציבור בבי"ח הדסה עין כרם, מחלקות העור של בתי החולים הדסה, תל השומר והעמק וכן מו"פ ים המלח.

וגם כואב

מנגנון הכאב של חולי פרקינסון משבש אותות ומגביר עוצמת כאבים



חולי פרקינסון רבים מתלוננים על כאבים ותחושות לא נעימות באזורים שונים של הגוף. מאחר שתחושות אלו אינן נתמכות בממצאים קליניים, נטו נוירולוגים עד היום שלא לייחס לכך חשיבות. במחלקת עצבים בבילינסון החליטו בכל זאת לחקור את הנושא.

ד"ר רות גילדטי, רופאה בכירה במחלקת עצבים בבילינסון: "לאור דיווחים של חולי פרקינסון על כאבים בעוצמות גבוהות ללא ממצאים קליניים,



חינויים חדשים - פנים חדשות

סיגל פרישמן, מונתה למנהלת היחידה לתזונה ודיאטה בבילינסון. בעלת תואר ראשון בלימודי התזונה (B.Sc.) בפקולטה ברחובות ובעלת תואר שני במינהל מערכות בריאות (M.H.A.) באוניברסיטת בן גוריון.



תפקיד קודם: דיאטנית קלינית וסגנית מנהלת היחידה לתזונה ודיאטה במרכז שניידר לרפואת ילדים. סיגל מנהלת את פרום התזונה והדיאטה ב-yonet מטעם קבוצת שירותי בריאות כללית, מנחה קבוצות לירידה במשקל, מרצה ומנחה מקצועית. השתתפה במחקרים והציגה בכנסים מקומיים ובינלאומיים. נשואה ואם לשלושה, תושבת יהוד.

ד"ר רן קורנובסקי, מנהל מכון הצנתורים במרכז הרפואי הועלה לדרגת פרופסור חבר בחוג לקרדיולוגיה בפקולטה לרפואה באוני ת"א



פרופ' בני פיט, מנהל היחידה לפוריות והפרייה חוץ גופית בבילינסון, נבחר ליו"ר האיגוד הישראלי לפוריות



אבו עבד עזנאן מונה לאח אחראי במחלקת ניתוחי חזה ולב בבילינסון



אריה שיף מונה לסגן מהנדס ראשי במרכז הרפואי



מרכזים

עורק-נט

רפואה ואינטרנט

האינטרנט ממשיך להפתיע בשפע של אתרים בשטחי הרפואה השונים עד כי נדמה כי זה יהיה בעתיד המכוון העיקרי להתעדכנות בנושאים השונים. כפי שכבר הצהרנו בגיליון הקודם נשתדל במדור זה לספק לכם אתרים מעניינים שעלו לאחרונה ב"רשת".

www.dreref.com.au

אתר אוסטרלי עם רשימה מעודכנת לגבי ההנחיות הרפואיות במחלות רבות כמו גם רשימות כנסים רפואיים בין-לאומיים.

www.medlib.com/spi/coolstuff2.htm

אתר מדהים המאפשר לשמוע דרך האינטרנט ברמקולים של המחשב הביתי את קולות הלב במצבים ובמחלות שונות כמו **pulmonary stenosis, vsd, ebstein disease, aortic stenosis** ועוד ועוד.

<http://home.mdconsult.com>

האתר מכיל **guidelines** מבוססים על ה-**medline**.

www.DynamicMedical.com

מקבצים מעודכנים ביותר על כ-2,000 מחלות עם המלצות לטיפול, מחירי הטיפול, וקישוריות להנחיות רפואיות ומאמרים נוספים.

www.nursingcenter.com

אתר לימודי לאחיות עם אפשרות למבחנים עצמיים.

www.med.ufl.edu/cme/cme.html

הצגת מקרים ברפואה פנימית מאת אוניברסיטת פלורידה.

עורך ד"ר משה רוטמן / סגן מנהל מיון גולדה-השרון

משתלמים

נהנה מחמימות ישראלית

ד"ר תומס בלוק מפולין, 34, נשוי +2, נוירוכירורג ומרצה באוניברסיטה בפולין, משתלם במחלקה הנוירוכירורגית. משמש כאסיסטנט לצידם של רופאי המחלקה וכך לומד את כל הטכניקות החדשניות בתחום ניתוחי הראש. ד"ר בלוק: "זו הזדמנות להיחשף וללמוד על טכניקות ניתוחיות שעדיין לא מתבצעות בפולין עקב מחסור במשאבים".



זהו ביקורו הראשון של ד"ר בלוק בישראל. משמחת אותו גם ההזדמנות לספוג מעט מהתרבות הישראלית וליהנות ממזג האוויר החמים בהשוואה לארצו הקרה.

