

גיליון מס' 1 קיץ 2006

# רפוא

**בילינסון**  
הלן שניידר  
דוידוף  
השרון

## המגזין

פרופ' ברנרדו וידנה מסכם 40,000 ניתוחי לב

**בלב שלם ובעיניים בורקות**

שיא בהשתלות איברים  
רפואה משלימה לחולי סרטן  
אופנה: כובעי חדרי ניתוח  
פתיחת גן הפסלים

וגם מחקרים ופריצות דרך חדשות,  
ניתוח קיסרי בהזמנה, סקירת מאמרים רפואיים ועוד...

מרכז רפואי רבין  
RABIN MEDICAL CENTER



שירותי  
**בריאות כללית**

הכי טובה למשפחה

ביה"ח בילינסון כולל את מרכז דוידוף ובי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר



**תמונת השער**  
צילום אילוסטרציה

<b>49</b>	<b>קיוון נוסף</b> סקירת מאמרים רפואיים באינטרנט	<b>04</b>	<b>העמוד הראשון</b> ד"ר דן אופנהיים פותח גליון
<b>50</b>	<b>דו"ח המבקר</b> מבקרים במרכז הרפואי	<b>06</b>	<b>זז במרכז</b> חדשות ושירותים חדשים במרכז הרפואי
<b>52</b>	<b>מחלה בזכוכית מגדלת</b> ד"ר ורדה אשד על אוסטיאופרוזיס	<b>10</b>	<b>בלב שלם ובעיניים בורקות</b> פרופ' ברנרדו וידנה מסכם 40,000 ניתוחי לב
<b>54</b>	<b>המחלקה הפנימית</b> סיקור אירועים במרכז הרפואי	<b>12</b>	<b>בעיקר מחקר</b> מחקרים ופריצות דרך
<b>56</b>	<b>דוקטור יש לי סריטה</b> דמותו החדשה של הרופא בסדרות הטלוויזיה	<b>23</b>	<b>עושים רפואה</b> טכנולוגיות וטכניקות טיפוליות חדשניות
<b>59</b>	<b>יצירה בצל המחלה</b> תערוכת אמניות שחלו בסרטן	<b>30</b>	<b>בלי משלים זה לא שלם</b> ד"ר עופר כספי על רפואה משלימה במרכז דיוידוף
<b>60</b>	<b>למה כובע?</b> אופנת כובעי חדר ניתוח במרכז הרפואי	<b>33</b>	<b>כנסים</b> סיקור כנסים בינלאומיים ו"ביתיים"
<b>62</b>	<b>פנים חדשות במרכז הרפואי</b>	<b>40</b>	<b>צימבליסטה, תומרקין ודני קרוון</b> בי"ח או מוזיאון לאמנות ישראלית?
<b>63</b>	<b>מינויים במרכז הרפואי</b>	<b>42</b>	<b>second opinion</b> פרופ' מרק גלזרמן על זכות הבחירה של היולדות מול מחויבותו המקצועית של הרופא בישראל
<b>65</b>	<b>לזכרם</b> פרידה משלושה מעמודי התווך ברפואה בישראל	<b>44</b>	<b>חדשות עמותת הידידים</b>
<b>66</b>	<b>גם רופא וגם רוכב</b> ד"ר יחזקאל טיטיון לא נפרד מה"הארלי" שלו	<b>46</b>	<b>ערב הגאלה השנתי של ידידי המרכז הרפואי בניו יורק</b>



משתילים ללא הפסקה. בילינסון - מרכז השתלות האיברים הגדול בישראל

רבין - המגזין יוצא לאור ע"י לשכת הדוברת עורכת: **ורד קויטל**  
ריכוז מערכת וכתביבה: **דזור שורש**  
כתיבה, עריכה והגהה לשונית: **נילי אושרוב-ביטוי**  
חברי מערכת: **נאוה בראון, עידית טמיר, ד"ר איתן יניב, עילית רוקני וד"ר גידי שטיין**  
עיצוב גרפי והפקה: **ממי דר קריאייטיב**  
צילום: **יקיס קידרון והמכונים לצילום וגרפיקה ממוחשבת במרכז רפואי רבין**  
דפוס ורכש מודעות: **גרפיסופט מערכות בע"מ**  
טל: 03-5371122

כתובת: **מרכז רפואי רבין, פתח תקווה**  
מיקוד 49100, טל: 03-9377215/9  
פקס: 03-9240489, [www.rmc.org.il](http://www.rmc.org.il)



## יְדִידִי – סגל מרכז רפואי רבין,

חג האביב מסמן תחילתה של פריחה והתחדשות. יום העצמאות הוא יום של גאווה בהישגים המופלאים של העם בישראל.

בין שני ימי החג, אנו משיקים את המהדורה החדשה של **מגזין** המרכז הרפואי שלנו. שנים רבות ליווה אותנו "עורך ראשי" וכעת באביב של שנת 2006 החלטנו להתחדש, בסגנון המבטא רוח חדשה ורעננה, תוך מתן ביטוי לעשייה העצומה בשני בתי החולים המהווים את מרכז רפואי רבין.

ברצוני להודות לורד קויטל, דוברת המרכז הרפואי, על המאמץ הרב שהושקע בהפקת המגזין החדש וכל זאת תוך טיפול בבנה שזה עתה נולד.

האביב ויום העצמאות הם הזדמנות נפלאה לחזור ולהודות לכולכם, סגל מרכז רפואי רבין. הודות לכישרון האישי של כל אחד מכם, לשירות וליחס שאתם נותנים לחולים, למאמץ שאתם משקיעים בקידום ובפיתוח בתי החולים בלינסון והשרון; הודות לכל אלו, ולמרות הקשיים הרבים והתקופות הלא קלות, אנו מצליחים לקדם את המרכז הרפואי לקראת עתיד טוב יותר.

שלכם,

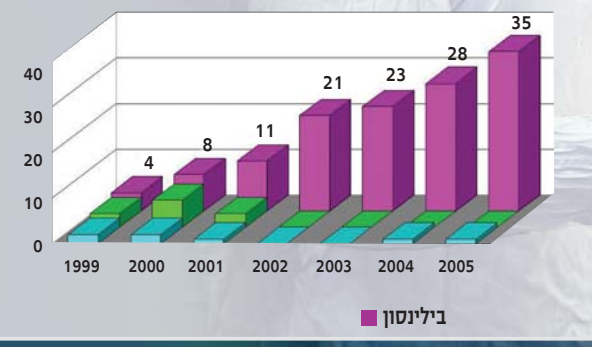
**ד"ר דן אופנהיים**

# 2005: מעל ל-160 חולים זכו לחיים חדשים



## השתלות ריאות ולב - ריאות

לפי בתי חולים בשנים 1999-2005



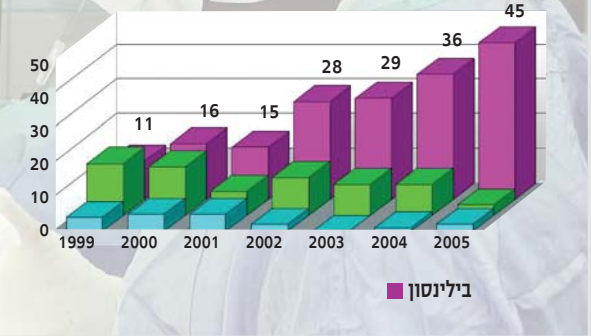
## השתלות כבד (ללא השתלות אונת כבד)

לפי בתי חולים בשנים 2000-2005



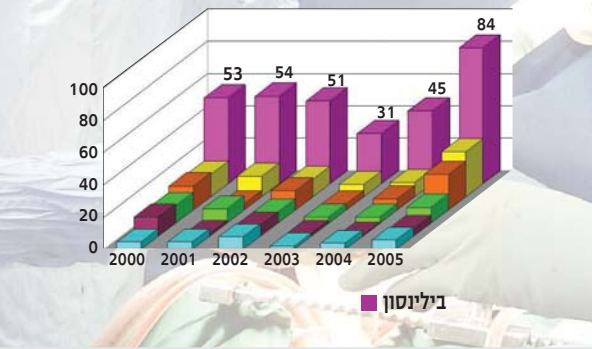
## השתלות לב, לב-ריאות וריאות

לפי בתי חולים בשנים 1999-2005



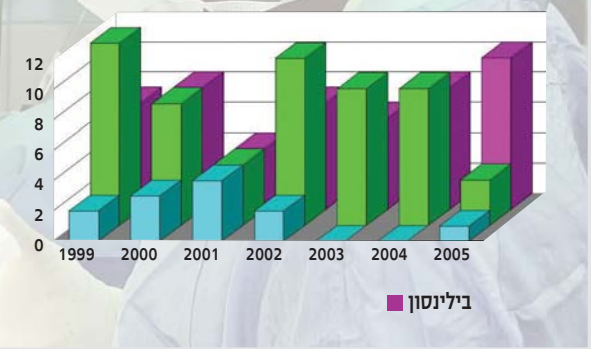
## השתלות کلیה (כולל השתלות מתורם חי)

לפי בתי חולים בשנים 2000-2005



## השתלות לב

לפי בתי חולים בשנים 1999-2005



שנת 2005 היתה שנה פורייה במרכזי ההשתלות בבילינסון ובשניידר, במהלכה נולדו מחדש 163 חולים. גם בשנה זו המשיך ביה"ח להיות מרכז ההשתלות הגדול ביותר, ולהחזיק במספר ההשתלות הגבוה בישראל. במחלקת ניתוחי חזה ולב החלה התקווה לפעום מחדש בקרב עשרה אנשים שזכו להשתלת לב ולראשונה בישראל הושתלו לב וכליה בחולה אחד ו-35 חולים זכו בריאה חדשה. במחלקת השתלות נולדו מחדש 118 אנשים: מהם 84 אינם זקוקים עוד לדיאליזה (השתלה מהחי ומהמת), בזכות הכליה החדשה שהושתלה בגופם ו-34 חולים עברו השתלת כבד. בבילינסון הוא ביה"ח היחיד בארץ אשר מתמחה בכל סוגי ההשתלות.

## פנימית מייעצת

בבי"ח השרון החלה לפעול מרפאה פנימית מייעצת בניהולה של ד"ר עליזה זיידמן, מנהלת מחלקה פנימית ב'. המרפאה נועדה לטפל רק בחולים מורכבים, שרופאי הקהילה מבקשים עבורם ייעוץ כוללני ומקיף.

## עושה טוב על הלב

כ-10,000 בדיקות אקו לב מתבצעות בה בשנה ולמעלה מ-2,000 חולי מסתמי לב מטופלים בה. ההרחבה והשיפוץ היו חיוניים לאור הביקוש הגדל והולך לשירותיה.



ביחידה החדשה לאקו-לב ולמחלות מסתמי לב במערך הקרדיולוגי, שנחנכה בבית החולים בילינסון, יעשו כל מאמץ להנעים ולהרגיע: לא רק הציוד המתקדם ביותר אלא גם חללים פנימיים מרווחים ונינוחים, גישה למיטות ולכיסאות גלגלים, גינה מוצלת להמתנה ביום שמש. העיקר שיהיה נעים. את היחידה מנהל פרופ' אלכסנדר שגיא.

## ההיפך הוא הנכון

**במרפאה חדשה בבי"ח לנשים הופכים עוברים ממצב עכוז לתנוחה המאפשרת לידה רגילה**

יולדת שתינוקה נמצא בתנוחת עכוז, היתה צריכה עד עכשיו לבחור בין שתי אפשרויות ללידה - ניתוח קיסרי או לידת עכוז - כל אחת עם סיכוייה הרבים וכאביה הגדולים. בבי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, בילינסון, הופכים עכשיו את הקערה על פיה, ומציעים דרך נוספת, ייחודית: להפוך את העובר לפני הלידה באופן חיצוני ובצורה מבוקרת. גם כאן יש שתי אפשרויות - היפוך רגיל או עם הרדמה אזורית. היולדת מקבלת הסברים על כל אפשרות ויכולה לבחור. מדובר בהיפוך שנעשה על ידי צוות מומחים בעל התמחות ייחודית תוך שימוש באולטרסאונד המבטיח שמיקום ומצב העובר וכן מיקום השליה ידועים לרופא המבצע לכל אורך הפעולה. אם ההיפוך נכשל - ניתן לבצע ניתוח באופן מיידי, וכאן, כפי שמסביר פרופ' משה הוד, מנהל יחידת אם ועובר, היתרון של היפוך בהרדמה אזורית: "אם יש צורך בניתוח, ניתן לבצע אותו מיידי, שכן היולדת

כבר נמצאת בחדר ניתוח לאחר ביצוע הרדמה".

**ד"ר ליאונד איזלמן**, מנהל מח' הרדמה

בבילינסון: "התפתחות בשיטות הרדמה

מיילדותית מאפשרת ביצוע פעולות באופן בטוח

יותר ויעיל יותר. בנושא חדש זה, אנו נמצאים בתחילת הדרך ושוקדים על התאמת שיטות הרדמה לצרכים מיוחדים לילודות".

**פרופ' מרק גלזרמן**, מנהל בי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, מצפה כי מומחיות המרפאה תביא לשיעורי הצלחה של ההיפוך מעבר למקובל (60%) וכך ייחסכו כ-150 ניתוחים קיסריים בשנה.

## PMS - היסטריה משחר ההיסטוריה

**הגענו אל השלווה: מרפאה חדשה בבילינסון מטפלת בתסמונת טרום ויסתית מכל הכיוונים האפשריים**

כמה פעמים בחייה שדמעת אשה את המשפט: "תעזוב אותה, היא לפני המחזור!" כמה פעמים בחייה היא משתמשת בעצמה בתירוץ: "תעזבו אותי. אני לפני מחזור!" כמה פעמים בחייה היא מרגישה מותקפת על ידי תופעות בלתי מוסברות הגורמות לה מצוקה וסבל, ויודעת ש"אין מה לעשות, זה קשור למחזור!" תופעות גופניות ונפשיות המופיעות לקראת המחזור החודשי הן "המחלה" הנשית השכיחה ביותר ואולי גם העתיקה ביותר בעולם. רובן המכריע של הנשים בעולם, כ-80%, סובלות בצורה זו או אחרת מהפרעות אלה. כ-40% מהן סובלות מהפרעות קשות, וכ-5% עד 10% אף סובלות מהפרעות קשות במיוחד הפוגעות ביכולתן לתפקד באופן יומיומי. התופעה מוכרת עוד משחר ההיסטוריה, ומי שרוצים הוכחה לכך, הרי שהמלה "היסטריה" נטבעה על ידי הרופא היווני היפוקרטס (400 לפנה"ס זה מספיק היסטורי בשבילכם), פירושה "רחם שעלה לראש", ומקורה במלה "היסטריקס" שפירושה "רחם" ביוונית.

למרות גילה המתקדם של "התופעה", היא עדיין רחוקה מלבוא על פתרונה. מגוון רחב של תרופות וטיפולים מוצע לנשים, אך ההצלחה מועטה, וזאת מכיוון שמרבית הטיפולים סיפקו פתרון מקומי (לסימפטום) ולא כוללני (לתופעה). **פרופ' מרק גלזרמן**, מנהל בי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר בבילינסון, סבור כי אין סיבה, בתחילת המילניום השלישי כשהרפואה כה מתקדמת, שנשים ימשיכו לסבול מתסמונת המפריעה לתפקודן היומיומי, ולכן הקים מרפאה רב-תחומית לטיפול בתסמונת טרום ויסתית בגישה כוללת. במרפאה יהיו רופאים מהתחומים הרלוונטיים השונים: רופא נשים, פסיכיאטרית, סקסולוגית ועובדת סוציאלית. בנוסף יהיו קשורים למרפאה דיאטנית, אלרגולוג, אנדוקרינולוג ועוד.

הגישה הטיפולית תתבסס על אבחון מקיף מוקדם של המטופלת, באמצעות בדיקות מעבדה וניהול יומן מעקב במשך שלושה חודשים. נתונים אלו יאפשרו זיהוי של הגורמים העיקריים לתסמונת. בעקבות הזיהוי יחליט צוות המומחים הרב תחומי על הטיפול המתאים ביותר.

**פרופ' גלזרמן**: "אפשר לקבוע שברוב המכריע של הנשים ניתן למצוא את הטיפול המתאים עם אחוז הצלחות גבוה מאוד".

התופעות המקדימות את המחזור החודשי שונות מאשה לאשה ויכולות להופיע הן כהפרעות נפשיות, כגון מחשבות אובדניות ורגשי נחיתות, והן כהפרעות גופניות, כגון נפחות, כאבי שדיים ורגליים, כאבי פרקים, הפרעות במתן שתן, כאבי ראש ומיגרנות.

## נותנים לישון בשקט

נכון, בייח זה לא מלון, אבל הציפיות של המאושפזים לשנת לילה שקטה ככל האפשר - אינן מוגזמות. שינה טובה חיונית כדי לעבור את היום הארוך המתחיל מוקדם והעתיר בדיקות וטיפולים. במרכז רפואי רבין מבינים את חשיבות שנת הלילה כחלק מתהליך ההחלמה, ולכן משקיעים בדרכים יצירתיות להשלטת שקט במחלקות האשפוז. בבילינסון ציידו את "הטילים" - מסרי הדואר הפנימי המגיעים מהמעבדות למחלקות במשתיקי קול: ריפוד ספוגי שמפחית רעשים. בשרון מספקים למאושפזים ערכות לילה טוב שמכילות כיסוי עיניים ואטמי אוזניים. במקביל מנסים להפחית הטיפולים והבדיקות בלילה למינימום הכרחי.



## בקיוון הנכון

### זימון תורים למרפאות חוץ במרכז רפואי רבין - עכשיו באינטרנט

מרכז רפואי רבין מצטרף אל הבנקים, רשתות השיוק, סוכנויות הנסיעות ובעצם לכל ספק שירות הרואה עצמו חלק מהמילניום השלישי. הודות ליוזמתו של ד"ר גדי נוימן, סגן מנהל בייח השרון, מעכשיו אפשר לקבוע תור למרפאות החוץ של ביה"ח גם באמצעות האינטרנט. כל מה שצריך לעשות זה להיכנס לאתר, לבחור את שם המרפאה ואת צורת ההתקשרות - מייל או טלפון. נציג מוקד התורים ייצור את הקשר בדרך המבוקשת ויתאם את התור. השירות החדש יפעל בנוסף למוקד הטלפוני, שימשיך לתת שירות כרגיל.

## תמיד בעניינים

בביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר מגישים למאושפזות מידע עד למיטה



האשפוז והריתוק למיטה מותירים לא פעם את המאושפזות בתחושה של חוסר ביטחון וחוסר ודאות. בביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, בילינסון, מצאו דרך לרכך תחושות אלו. מרכז המידע הפועל במקום מציע למאושפזות שירות מידע עד המיטה. המאושפזות מקבלת טופס ובו היא יכולה "להזמין" מידע מהמרכז, בכל נושא רפואי המעניין אותה. בבקשות למידע מטפל צוות מקצועי בראשות מידענית המתמחה באיתור מידע רפואי באינטרנט, ובסיוע של אחיות בכירות, בעלות רקע מתאים וניסיון רב. הצוות מאתר ומעבד את המידע, ומביא אותו עד למיטת המטופלת (ואם היא השתחררה בשעה טובה לביתה, יישלח אליה המידע בדואר).

חוץ מזה, מרכז המידע עומד כמובן לרשות הצוות הרפואי והמקצועי והציבור הרחב. הוא ממוקם בביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, בילינסון, קומה 2 ושעות הפעילות: בימים א-ה בין השעות 9:00-14:00. ניתן לפנות ולקבל מידע גם באמצעות הטלפון: 03-9376395. מעבר לשעות הפעילות ניתן להשאיר הודעה במענה הקולי.

## תקרא - תבין - לא תחשוש

המועמדים לצנתור לב ברבין מקבלים חוברת מידע מפורטת ומאירת עיניים על התהליך הרפואי שאותו הם עומדים לעבור. מהו צנתור? מה יעשו לך? איך תרגיש בזמן הצנתור? וכל שאלה אחרת שעשויה להטריד את המצונתר. פרופ' נן קורנובסקי, מנהל מכון הצנתורים במערך הקרדיולוגי במרכז ויוזם החוברת, משוכנע שידע מוקדם מפחית חרדות ולחץ. במכון מתבצעים כ-4,000 צנתורים בשנה.



# בלב שלם ובעיניים בורקות

**פרופ' ברנרדו וידנה פורש מניהול המחלקה לניתוחי חזה ולב. לאחר 40,000 ניתוחי לב, זה עדיין הדבר שהוא הכי רוצה לעשות.**

לספק: אתגר מקצועי, עניין בלתי פוסק, מתח, התרגשות, והכי חשוב - היכולת להציל חיים ולשנות חיים. בניהולו, הגיעה מחלקת ניתוחי לב וחזה בבילינסון, להישגי שיא. שיעורי ההצלחה בניתוחים זהים לאלו שבמרכזים הרפואיים היוקרתיים ביותר בעולם. היום כבר אי אפשר למצוא ניתוח לב שצריך לטוס בגללו לחו"ל. המחלקה מודרנית, חדישה, מעוצבת, הצוות הרפואי מורכב ממנתחים בכירים, מיומנים ובעלי מוניטין בינלאומי המייצגים את כל מגוון המיומנויות הניתוחיות הנדרשות בתחום.

לצידם של המנתחים פועלים קרדיולוגים, מומחי טיפול נמרץ ורופאים מרדימים, בסיועו של צוות אחיות בכירות, בעלות הכשרה ייחודית בכירורגיית חזה ולב.

עוד כולל הצוות הרב מקצועי של המחלקה מתאמת השתלות, טכנאי מערכות ניתוח מתקדמות, עובדים סוציאליים, פיזיותרפיסטים ודיאטניות. סגל מיומן זה מאפשר להעניק למנותח טיפול כוללני המבוסס

זה אולי לא מפתיע. התחום שאליו התמסר וידנה באופן טוטלי, גמל לו באותה מידה של התמסרות: וידנה, שעלה לארץ סמוך לסיום לימודיו מטעמים ציוניים, הוא מנתח הלב הנחשב ביותר בארץ, הן בתחום המסתמים והמעקפים והן בתחום כירורגיית לב ילדים. הוא בעל שם עולמי ורופאים-עמיתים כמו גם חולים מכל העולם, משחרים לכישוריו ולעצתו. הוא הטביע חותם עמוק על עיצוב כירורגיית הלב בארץ, ויש לו תרומה עצומה להתקדמות המטאורית שהתרחשה בתחום. כ-80% מניתוחי הלב בארץ מתבצעים בידי תלמידיו, חלק מהם כבר מכהנים כראשי מחלקות ויחידות בכל המרכזים הרפואיים בארץ. אם רק נותנים לו, הוא מוכן למנות אותם בגאווה הורית כמעט (ועם המון ברק בעיניים):

**"ד"ר גזעון סהר - בסורוקה, פרופ' דן ערבות - בכרמל, ד"ר אהוד רענני וד"ר דוד משאלי בשיבא, ד"ר בוריס גנדל במאיר ועוד ועוד.**

ניתוחי הלב סיפקו לוידנה כל מה שקריירה יכולה

בשנה החמישית ללימודי הרפואה שלו, בארגנטינה, נשאל ברנרדו וידנה על ידי אחד ממוריו באיזה תחום רפואי הוא היה רוצה לעסוק. הסטודנט הצעיר שלף מיד, בביטחון מלא: **כירורגיית לב וילדים.** למעלה מארבעים שנה חלפו, והוא אומר עדיין באותה מידה של ביטחון ועם אותו ברק בעיניים: **"אני לא יכול לחשוב על תחום אחר שהייתי רוצה לעסוק בו. הייתי חוזר על הבחירה שלי, אלף פעמים הייתי חוזר עליה."**

על ראייה שלמה של המחלה, היבטיה והשלכותיה החולה מרגיש "מחלקה ראשונה" מכל הבחינות, גם מבחינת היחס האישי, התמיכה והחום.

## שנת השיא

### אז דווקא עכשיו לעזוב?

**פרופ' וידנה** רצה לעשות זאת אפילו קודם, לפני גיל הפרישה הפורמלי: "לפני מספר שנים כבר פניתי לד"ר **אופנהיים**, מנהל המרכז הרפואי ולד"ר **יעקב יהב** מנהל בילינסון וביקשתי לשחרר אותי, גם כדי לפנות לעצמי יותר זמן לניתוחים, וגם כי אני מאמין שכך צריך להיות. מנהל צריך להתחלף ולפנות מקום לצעירים יותר. אולם התבקשתי להמשיך עד גיל הפרישה, ואפילו קצת יותר". וידנה מדגיש שפרישתו לא תהיה שבירת כלים ונטישה פתאומית. "אנחנו מקיימים תהליך מסודר ויסודי של חפיפה ביני לבין המנהל הנכנס, כדי לשמור על ההגמוניה שלנו ועל קצב ההתפתחות". מי שחופף עם פרופ' וידנה הוא **ד"ר אייל פורת**, מנתח צעיר המגיע לתפקיד לאחר שש שנים בארצות הברית במחלקה הטובה ביותר בעולם לניתוחי אאורטה. ד"ר פורת השאיר מאחוריו שובל של הצטיינות, בכל מקום בו למד, שירת, התמחה ועבד. פרופ' וידנה גורס שהבחירה בד"ר פורת היא מצוינת וללא ספק הוא יוביל את המחלקה קדימה ולהשיגים נוספים רבים. ברור שהאתגר של ד"ר פורת הוא קשה לאין ערוך מאשר לקבל ניהול מחלקה בעלת הישגים נמוכים, ד"ר פורת יתחיל כאן מגבוה.

ההשתקמות חייבת להיות מהירה, כי המנותחים הבאים מחכים, ולכן, מעיד וידנה "מנתחי לב קורצו מחומר עמיד, נפשית ופיזית. פיזית, כמובן, כי ניתוח תובעני יכול לדרוש ממך 18-20 שעות ניתוח בעמידה על הרגליים, ונפשית - בגלל הלחץ והמשקל העצום של כל ניתוח". ואם בכל זאת צריך לציין ניתוח אחד זכור, פרופ' וידנה נצמד לניצחון האחרון, שהתרחש ב"שניידר" - ניתוח לב פתוח שהציל את חייו של פג במשקל 780 גרם. "זהו ניתוח מסובך שמעטים בעולם מסוגלים לעשותו. אני מרגיש שזהו הצוות הטוב בעולם שביצע ניתוח בפג הקטן בעולם". הוא אומר, כשהברק בעיניים שובר שיאים. הפג מתפתח ויגדל להיות ילד בריא לכל דבר, בכל מה שקשור ללבו.

## פני הדור כפני הלב

פרופ' וידנה חש בר מזל על התקופה בה זכה לבסס את הקריירה שלו. "כירורגית לב, מאז שהתחלתי בה, עשתה קפיצת דרך של דור שלם. מכל הבחינות. בשנות ה-60 כשהתחלתי, ניתוח החלפת מסתמים עמד על כ-40% תמותה. היום - פחות מ-8%. כשהתחלתי, אדם בן 60 נחשב חולה זקן וההחלטה לנתח אותו היתה מלווה חרדה עצומה. היום, גם בגיל 94, אם החולה במצב ביולוגי טוב, לא נהסס לנתח. כשהתחלתי, חולה עם התקף לב היה דבר ראשון מושכב ללא תזווה למספר שבועות. היום, אנו מבצעים בו מיד כל פעילות רפואית אקטיבית נחוצה, רצים איתו לצנתור, עושים כל פעילות פולשנית

על תקן נוסף לאחות או לטכנאי ואני אוכל לבצע עוד ניתוח במחלקה". וידנה יישאר כמנתח בכיר בבילינסון ובשניידר, ובנוסף בתוכניתו של פרופ' וידנה הקמת מחלקת ניתוחי לב בטנזניה. "במחלקה שלנו קיים בית ספר בינלאומי לניתוחי לב שאותו אמשך לנהל. יש לנו משתלמים באופן קבוע מארצות אחרות. עכשיו התמחה אצלנו רופא מקפריסין והוא מקים בארצו מחלקה לניתוחי לב. והיעד הבא הוא טנזניה. כירורג כללי משם מתמחה אצלנו בניתוחי לב. בארצו, שיש בה 30 מיליון בני אדם, אין ולו יחידה אחת לניתוחי לב, וזה מה שהוא יעשה, בעזרתנו. אנחנו עובדים מול משרד הבריאות של טנזניה, מחלקת לוגיסטיקה בשירותי בריאות כללית ועושים כל מאמץ כדי לקדם את היחידה למרות הקשיים הרבים".

ומה עוד בזמן הפנוי? לא צריך להגזים. הרבה לא נשאר. את תחביב הציור זנח זה מכבר מחוסר זמן (והשאיר אותו לאשתו, שהיא ציירת). הוא מאזין למוסיקה, וקורא ספרי פילוסופיה. במיוחד מעניינת אותו ההשקה בין המתמטיקה לפילוסופיה. הוא גם אבא וסבא פעיל. אחת מארבעת ילדיו הלכה בדרכו, והיא רופאה. ההתמחות שלה - כירורגית עיניים. וידנה מתלהב מהבחירה שלה. "זה תחום שיש בו הכל - כירורגיה, וטיפול ומחקר. בעין יש הכל". בתו גם חולקת אתו חוויות ודילמות מעבודתה, ואף כי הניתוחים הם "שלה", גם להם שמורים עמו ברק בעיניים והתלהבות שאי אפשר לכבות.

ואם בכל זאת צריך לציין ניתוח אחד זכור, פרופ' וידנה נצמד לניצחון האחרון, שהתרחש ב"שניידר" - ניתוח לב פתוח שהציל את חייו של פג במשקל 780 גרם. "זהו ניתוח מסובך שמעטים בעולם מסוגלים לעשותו. אני מרגיש שזהו הצוות הטוב בעולם שביצע ניתוח בפג הקטן בעולם". הוא אומר, כשהברק בעיניים שובר שיאים. הפג מתפתח ויגדל להיות ילד בריא לכל דבר, בכל מה שקשור ללבו.

## להגיע נקי לניתוח

רגע זה של חילופי משמרות, הוא הזדמנות לבחון ברטרוספקטיבה את כל 40,000 הניתוחים. האם אפשר בכלל לסמן אחד שהוא שיא של התרגשות מקצועית או אנושית?

פרופ' וידנה לא בוחר. מכל מיני סיבות. "אני מתמסר לכל ניתוח בצורה טוטלית. לא חשוב לי הגיל או המצב האישי. אם אדם הגיע לניתוח, פירושו שהדבר הכי חשוב לו, או למשפחתו, שהוא ימשיך לחיות. לכן אני צריך לעשות הכל כדי להציל את חייו". יחד עם זאת, ניתוק רגשי מסוים זה הוא גם מה שעוזר לפרופ' וידנה להתמודד עם כישלונות, שגם הם, מה לעשות, חלק מהסיפור, ועבורו, החלק הנורא מכל. כן, גם אחרי כל כך הרבה ניסיון, כל כך הרבה ניתוחים, כל כך הרבה הצלחות - "כל אסון" כך מכנה וידנה ניתוח שלא הצליח "הוא קריסה של הכל: הידע, הניסיון, הביטחון העצמי, כאילו לא היו. אתה צריך לבנות הכל מחדש, מול עצמך".

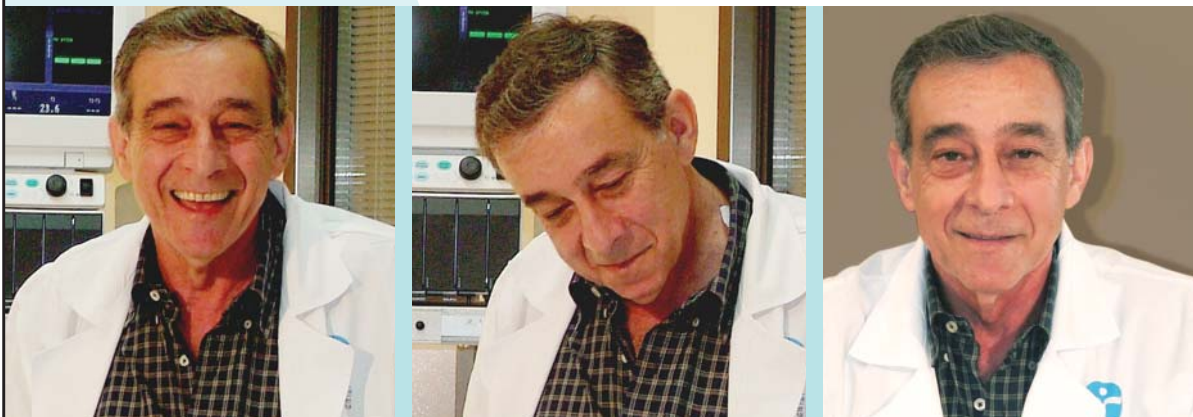
אפשרית גם אם יש צורך בניתוח, ואחרי חמישה ימים הוא חוזר לביתו להתחלת שיקום וחזרה לחיים". והיום, כשמדברים על חזרה לחיים, אין זו מליצה. חולים לאחר ניתוחים קשים, משתקמים באופן מושלם וזוכים לחיים חדשים - ארוכים, בריאים ומלאים.

## מנתח - אוהב ניתוחים?

אולם דווקא כמי שמכיר את כוחם המופלא של הניתוחים, וידנה אינו ממהר להשתמש בו: "ניתוח הוא תמיד פתרון אחרון. החולה חייב קודם כל לנסות הכל - תרופות, צנתורים ושינוי באורח חיים. רק כשכל האלטרנטיבות מוצו, אפשר לחשוב על ניתוח". וידנה, בפרק הבא של חייו המתחיל עכשיו, ימשיך לחשוב ולעשות רק ניתוחים. עזיבת התפקיד הניהולי תשאיר לו זמן נטו לניתוחים. "אני מכיר בחשיבות של הבירוקרטיה והנהלים. בלעדיהם היינו חיים באנדרלמוסיה. אבל זו הקלה שמישהו אחר יילחם

## חזנים ודובונים בחדר הניתוח

לכל אחד דרכים משלו להפיג את המתח בשעות הארוכות בחדר הניתוח. כמו הרבה מנתחים, גם וידנה מאזין למוסיקה שמשרה רוגע. בדרך כלל מוסיקה קלאסית וקרובותיה. אבל כאשר למנתח עמית יש העדפה אחרת, וידנה פתוח להצעות. כך מצא עצמו באחד הניתוחים מאזין לתוכנית הרדיו "פרקי חזנות כבקשתך", שאחד המנתחים ביקש להאזין לה. "היו בצוות אנשים מכל מיני מוצאים ועדות, יהודים וערבים. אין לי מושג מה הם חשבו על זה. אני נהנית". יש לו גם קטע עם כובעים. יש לו קולקציה מכובדת של כובעי ניתוח ססגוניים ועליזים. "בדקות המעטות לפני הניתוח, כשאני עומד מול המראה ורוחץ ידיים, אני מעדיף לראות מול העיניים משהו משמח". הוא אומר והברק בעיניים נראה פתאום עוד יותר שובבי.





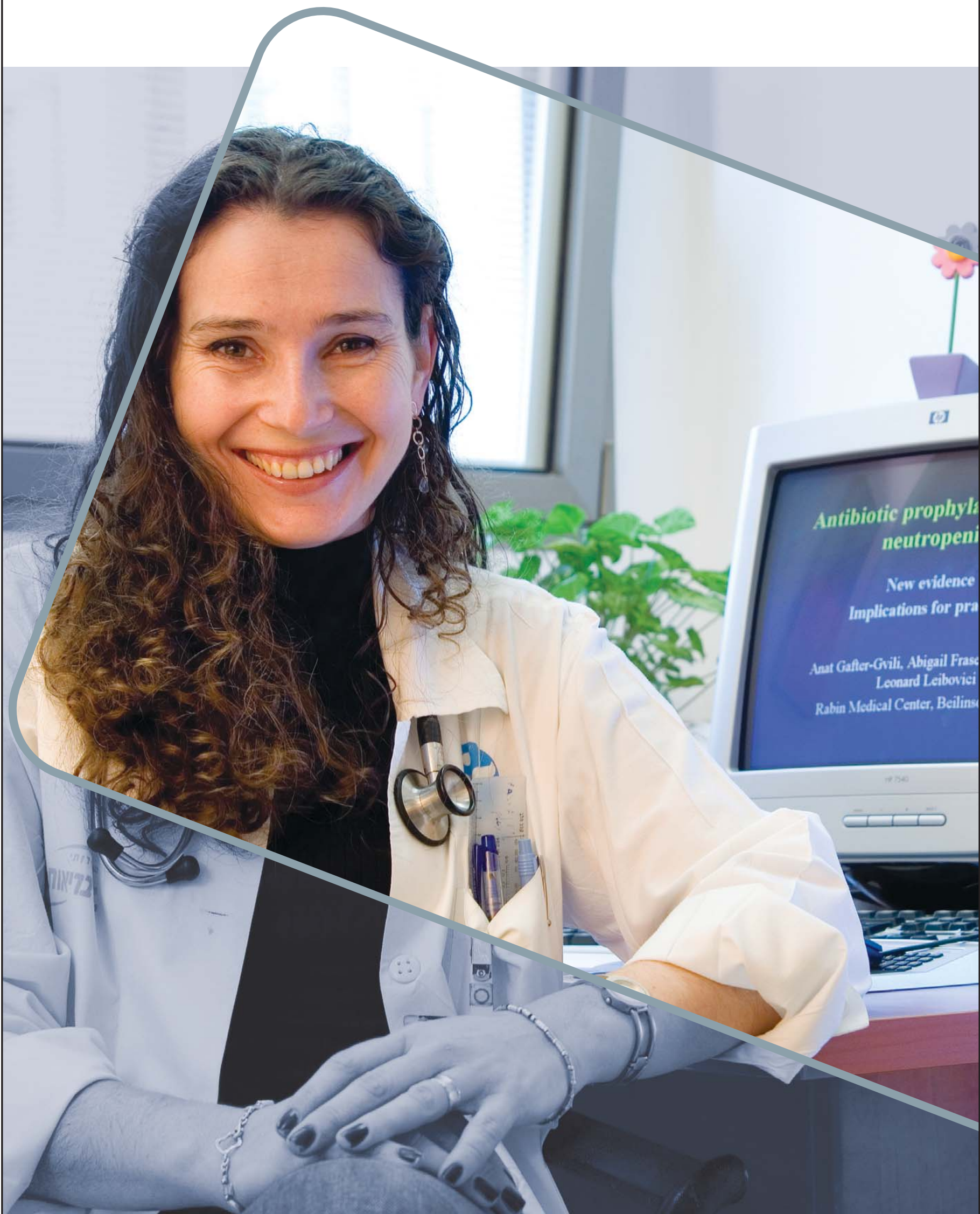
# אנטיביוטיקה לסרטן

כן, כטיפול מונע  
בזמן כמותרפיה

**ב**זמן הטיפול הכמותרפי, חשוף חולה הסרטן לסיכונים נוספים מלבד מחלתו: זיהומים וחום עלולים לתקוף את החולה שרמת החיסון שלו נמוכה במיוחד, ולגרום להידרדרות במצבו ואפילו למוות. השאלה שניצבה בפני הרופאים היתה האם יש טעם לתת לחולים טיפול מניעתי באנטיביוטיקה, כדי למנוע התפתחות זיהומים. מאחר שלא היו ממצאים חד משמעיים לגבי יעילות הטיפול המניעתי (ומתן יתר של אנטיביוטיקה אינו רצוי מחשש להתפתחות עמידות של חיידקים), ניתנה האנטיביוטיקה רק במקרה שהחולה כבר פיתח זיהום או חום. אולם, מחקר חדש ופורץ דרך שנעשה במחלקה פנימית ה' בבילינסון בהובלתה של **ד"ר ענת גפטר גוילי** רופאה בכירה במחלקה, בשיתוף עמיתה **אביגיל פרייזר, ד"ר מיכל פאול ופרופ' ליאונרד ליבוביץ'** מנהל המחלקה, מספק בסיס למתן טיפול אנטיביוטי למניעה.

תוצאות המחקר הראו כי טיפול אנטיביוטי פשוט בתרופות מקבוצת הקווינולונים, מפחית באופן משמעותי את מספר ההידבקויות בזיהומים ובמחלות אצל חולי סרטן הדם, המקבלים טיפולים כמותרפיים, ומפחית תמותה בכ-33%. בנוסף, לנתון מעודד זה יש גם השלכות מרחיקות לכת: סיכויי החלמה טובים יותר, הפחתה בסבל החולים וקיצור ימי אשפוז (שזה לא רק רווח כלכלי אלא גם רווח מורלי לחולים שנאלצו עד כה לשוב לבית החולים ולהתאשפז ימים ספורים לאחר סיום הטיפול הכמותרפי). ממצאי המחקר הישראלי פורסמו בכתב העת הרפואי *Annals of Internal Medicine*, ועוררו מיד עניין רב בקרב הקהילה הרפואית בעולם ובאיחוד האירופי בפרט. בעקבות זאת, זומנו מחברי המחקר לדיון בוועדה לקביעת נהלים רפואיים לטיפול בחולי סרטן הדם (לוקמיה) ומושתלי מוח עצם באירופה, ועקב כך החליטה הוועדה לשנות את נהלי הטיפול האירופיים בחולי לוקמיה המקבלים טיפול כמותרפי ולהמליץ על מתן קווינולונים כטיפול מניעתי. גם בבילינסון הוטמעו נהלים למתן טיפול מניעתי זה, כאשר ברמה הארצית ההחלטה לשינוי הנהלים נמצאת בדיון בוועדות הרלוונטיות.

**כי מציון תצא תורה.**  
**מסקנות מחקר שנעשה ברבין**  
**מובילות לשינוי נהלי טיפול**  
**בחולי סרטן הדם בעולם**




ד"ר ענת גפטר גוילי

# זה לא מה שהיה פעם...



פרופ' משה הוד



## העולם כולו ישתמש מעתה במדדים חדשים לטיפול בסוכרת בהריון שפותחו במחקר משותף של מרכז רפואי רבין ורוזולט, ניו יורק

**ס**וכרת היא אחד הסיכונים הנפוצים בהריון - כ-5% מכלל ההריונות. במדינת ישראל, בה מתרחשות כ-145,000 לידות בשנה, יש כ-7,000-8,000 מקרים המלווים בסוכרת, חלקם ידועים עוד לפני תחילת ההריון (סוכרת קדם-הריונית) וחלקם מאובחנים בהריון (סוכרת הריונית).

סוכרת בהריון מהווה גורם סיכון, הן לאם ההרה והן לעובר. היא עלולה לגרום לסיבוכים כמו מומים מולדים, האצה ניכרת בגדילה - משקל לידה גבוה, קשיים בלידה - לעיתים קרובות לידה טראומטית, לידה מוקדמת, ניתוחים קיסריים עודפים ואף מוות תוך רחמי. כדי למנוע סיכונים אלו, מטופלת ההרה הסוכרתית באינטנסיביות מרבית באינסולין - אם מדובר בסוכרת הריונית אזי מיד עם אבחנתה בהריון, ואם מדובר בסוכרת קדם-הריונית - אזי עוד בשלב ההכנה להריון ובהמשך לכל אורכו ועד לאחר הלידה.

אז איך זה - שאלו את עצמם הרופאים המטפלים - שלמרות המעקב והטיפול, אחוזי הסיבוכים בעקבות סוכרת אינם יורדים ואינם משתווים לאלו שבאוכלוסיית הנשים ההרות הבריאות? מה אנחנו עושים כאן לא בסדר? את התשובה לשאלה הציעו במשותף קבוצת חוקרים מישראל ומארה"ב: **פרופ' משה הוד** וצוותו ביחידה לרפואת אם ועובר ו**פרופ' עודד לנגר** מניו-יורק החליטו לערער על הרלוונטיות של המדדים על פיהם מטופלות הרות עם סוכרת במהלך ההריון. מדובר במדדים ישנים, משנות ה-70 של המאה הקודמת, המבוססים על מציאות אחרת - על הרגלי תזונה אחרים, על טכנולוגיות אחרות ובעיקר על בסיסי נתונים לא מוגדרים היטב של רמות סוכר בהריון תקין ללא סוכרת.

המדדים המקובלים לטיפול בהרה הסוכרתית פותחו לפני שנים רבות על פי בדיקות של רמת הסוכרת אצל היולדת בנקודות זמן מוגדרות מראש. הבעיה העיקרית היתה שלא הוגדרה מעולם תמונה רציפה ואמיתית על רמות סוכר תקינות אצל אשה בריאה - ללא סוכרת: מה קורה בין הארוחות? מה קורה במהלך הלילה?

בטכניקות שהיו מקובלות עד היום, בדיקות רמות הסוכר אינן נעשות. הן נעשות בדקירה, ומספר הפעמים שניתן לדקור אשה בריאה במשך היום מוגבל ואינו מספק לקביעת רמת נורמה. אך כיום אמצעי הבדיקה השתכללו, ניתן לחבר מחט תת עורית (חד פעמי למשך 3 ימים), הדוגמת את רמות הסוכר באופן רציף עשרות פעמים ביום (280 בדיקות ביום) ולקבל תמונת מצב אמיתית לגבי רמות הסוכר בגוף במהלך כל היממה - 24 שעות ברציפות.

ואכן, בהסתמך על בסיס נתונים חדש, מלא ומקיף שהגדיר קודם כל את תמונת המצב בהרה הבריאה, הגיעו החוקרים למסקנה שהמדדים הישנים אינם עדכניים ויש לשנות את הרף הטיפולי. הסתבר שרמות סוכר שהוגדרו עד כה כתקינות וכנורמטיביות, הן גבוהות מדי. אצל נשים הרות בריאות רמות הסוכר במהלך היממה, ובייחוד במהלך הלילה, בעצם נמוכות יותר. לאור נתונים חדשים אלו הומלצו מדדים חדשים שעל פיהם הגדרת רמת הסף להתחלת טיפול באשה הרה עם סוכרת תיעשה בשלבים מוקדמים יותר וברמות סוכר נמוכות יותר, דבר שבעתיד קרוב לוודאי יוביל לשיפור בתוצאות ההריון הסוכרתי הן לאם והן לעובר. המדדים החדשים שהתקבלו במחקר הוצגו כבר בכינוס הבינלאומי החמישי לסוכרת והריון שהתקיים בסוף 2005 בשיקגו ובימים אלו הם מאומצים על ידי הקהילה הרפואית בעולם כהנחיות אופרטיביות לטיפול. הנחיות אלו תתפרסמה בקרוב בעיתונות הרפואית הבינלאומית.



## טעויות באבחון נפילות אצל קשישים

**ה**קשיש נופל, חוזר ונופל, נופל וחוזר. זו תופעה שכיחה. הסיבות הנוירולוגיות נבדקות ונשללות, הקשיש ממשיך לחוות נפילות פתאומיות. הרופא מחליט שלאור סוג הנפילות וגילו של הנופל, מדובר בפרקינסון. תרופות לטיפול בפרקינסון מנופקות, הקשיש מתחיל לקחת ו... ממשיך ליפול. פשוט מפני שאין לו פרקינסון, "האבחון הלקוי נובע בעיקר מחוסר מודעות לאפשרות שמדובר בבעיית יציבה ושיווי משקל" אומרת ד"ר רות ג'לדטי, אחראית המרפאה להפרעות תנועה שבמחלקת עצבים בבילינסון, המציגה מחקר חדש בנושא שמגלה שמדובר בטעות אבחונית נפוצה, הגוררת טיפול תרופתי מיותר ולא יעיל.

אז איך יודעים מה גורם לקשיש ליפול? "אחד המאפיינים העיקריים בבדיקה הגופנית של חולים הנוטים ליפול הוא הפרעה בהחזרי היציבה כמעט ללא הפרעה גופנית אחרת. ייתכן והפגיעה בשווי המשקל וביציבה קשורה לחסימות בכלי הדם במוח" אומרת ד"ר ג'לדטי. ואם זאת אכן הסיבה, הטיפול בתופעה אינו תרופתי אלא שיקומי. מדובר בתרגול בסיסי של שיווי משקל והליכה נכונה, שהוכח כיעיל ביותר. לשם אבחון מדויק של חולים עם נפילות חוזרות, נשלחו חולים אלו (חלקם עם סימנים פרקינסוניים) לבדיקת מיפוי מוח. בדיקה זו אישרה באופן ודאי האם מדובר במחלת פרקינסון או בנפילות על רקע הפרעה בהחזרי היציבה.

שוב מאוד, לדברי ד"ר ג'לדטי, לגלות ולאבחן את הבעיה מוקדם ככל האפשר ולטפל בה. קשישים אשר נפלו מספר פעמים, מפתחים פחד מנפילה ובמקרים קיצוניים אף נמנעים מהליכה. במקרים אלו יכולה להתרחש הידרדרות כללית במצב הבריאותי והנפשי, והשיקום יהיה קשה הרבה יותר. תוצאות המחקר הוצגו בכינוס של האיגוד הנוירולוגי הישראלי.

# התרופה לפרקינסון לא עוזרת...

...אז אולי זה בכלל לא פרקינסון.



ד"ר רות ג'לדטי



פרופ' מרדכי קרמר



# ויאגרה

משפרת איכות חיים גם של נשים  
ולא בגלל מה שאתם חושבים.

## ויאגרה לטיפול בלחץ דם ריאתי אצל נשים וגברים

שיתוף פעולה בין פרופ' מרדכי קרמר, מנהל המכון למחלות ריאה בבית החולים בילינסון, ויצרנית הוויאגרה, חברת פיזר (Pfizer). במסגרת המחקר קיבלו 280 נבדקים ברחבי העולם, נשים וגברים, מתוכם 20 ממטופלי המכון, ויאגרה במינונים שונים למשך שלושה חודשים. מתוצאות המחקר עולה כי מלבד תופעות לוואי קלות, נמצא שיפור משמעותי במצבם של החולים, ואף תוחלת החיים שלהם עלתה.

פרופ' קרמר מדגיש כי התרופה אינה מרפאת את המחלה, אבל משפרת מאוד את תפקוד הלב ומורידה את לחץ הדם הריאתי.

לחץ דם ריאתי הוא מחלת ריאות נדירה, הפוגעת בכלי הדם בריאות, ומאפיינת בעיקר נשים בגילאים 20-50. תוחלת החיים במחלה עד כשלוש שנים. בכל שנה מתגלים בישראל כ-20 חולים חדשים. אז מה הקשר בין זה לבין ויאגרה? מחקרים גילו שקולטנים הנמצאים בכלי הדם של איברי המין נמצאים גם בכלי הדם של הריאות. הקולטנים באיברי המין הם אלו שבאמצעותם גורמת הוויאגרה להרחבת כלי הדם. אם כך, אמרו החוקרים, מדוע שלא נשתמש באותו קשר בין הקולטנים לוויאגרה גם להרחבת כלי הדם של הריאות? ואכן, זה בדיוק מה שבדק מחקר בינלאומי בנושא,

ד"ר יאיר מולד - מנהל היחידה הראומטולוגית בבילינסון, וד"ר רונית גלילי מוסברג - אחראית המרפאה לטרשת נפוצה במחלקת עצבים בבילינסון הם הזוכים בפרס להצטיינות ברפואה ע"ש איירין ואיב פולין לשנת 2005, על הישגים מקצועיים, יחס ושירות לחולים ולמשפחותיהם ותרומה יוצאת דופן לעשייה הרפואית במרכז רפואי רבין.

מצטיינים בין מצוינים







## איכות עם תעודות

**ל** אחרונה עברו שלוש מעבדות מרכזיות בביה"ח בילינסון: מעבדת בנק הדם, המעבדה לביוכימיה קלינית והמעבדה להמטולוגיה תהליך הסמכה לתקן ISO 9001:2000, לאחר שעברו מבדקים חיצוניים ע"י היחידה לאיכות והסמכה של מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ, הפועל מטעם גוף ההתעדה הבינלאומי DNV. בכך, הצטרפו השלוש למעבדה לאנדוקרינולוגיה, שקיבלה את ההסמכה כבר לפני כשש שנים והיתה חלוצה בתחום זה במעבדות בתי החולים של הכללית.

תחומי התקינה כוללים שירותי בנקאות דם ואפריזיס (בבתי החולים בילינסון זהשרון), מתן שירותי מעבדה לבדיקות ביוכימיות בדם ובנוזלי גוף אחרים, בדיקות אנדוקריניות, נפרולוגיות, סמני סרטן ובדיקות בתחומי ההמטולוגיה הכללית, הביולוגיה המולקולרית, האימונוהמטולוגיה ותפקודי הקרישה.

את ההכנות לקראת תהליך ההסמכה ריכזה **עדנה חלבה** מהמעבדה האנדוקרינית, תוך השקעת עבודה רבה של כל מנהלי המעבדות ונאמני האיכות המעבדתיים, יחד עם כלל עובדי המעבדות.

לצורך קבלת ההתעדה נבנה מערך אבטחת איכות הבנוי ממספר רבדים הכוללים: נהלי איכות המוכתבים על ידי התקן, הוראות עבודה לכל התהליכים והבדיקות המבוצעות במעבדות, תיעוד קפדני של הכיול והטיפול בכלל המכשור המעבדתי וציוד העזר, מערך לתיעוד תקלות ותלונות, ביצוע מבדקים פנימיים וסקרי הנהלה לצורך הפקת לקחים וקביעת מדדים לשיפור מתמשך.

תודה נתונה ל**בנצי וויסלברג** ולחברי הצוות שלו **ענת רייכמן ויובל לוי** מהמחלקה לארגון ושיטות בחטיבת בתי חולים בהנהלת שירותי בריאות כללית שמלווים ומדריכים את עובדי המעבדות.

## מציגים הישגים

**17** עבודות ו-38 פוסטרים הוצגו במסגרת יום המחקר בבי"ח בילינסון הנערך על פי המסורת זו השנה השלישית ברציפות. שופטת בית המשפט העליון בדימוס **דליה דורנר** ריתקה את הנוכחים בהרצאתה: רפואה ומשפט - מתח או השלמה.

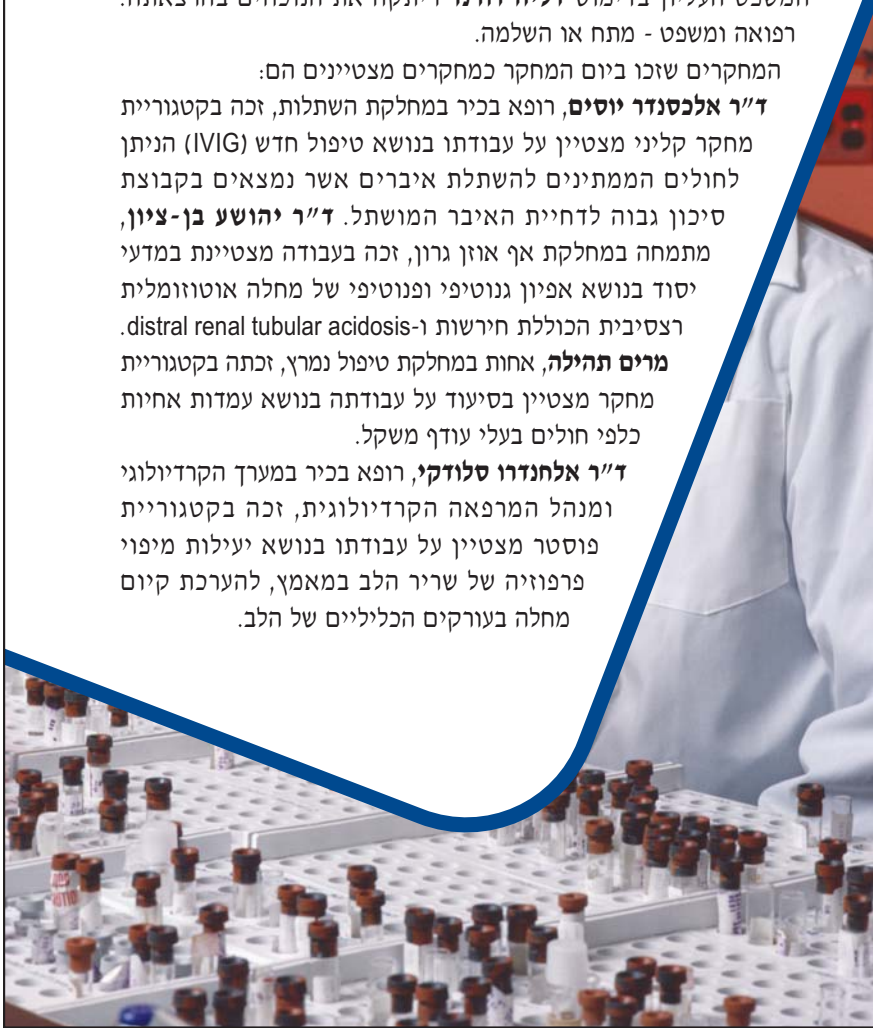
המחקרים שזכו ביום המחקר כמחקרים מצטיינים הם:

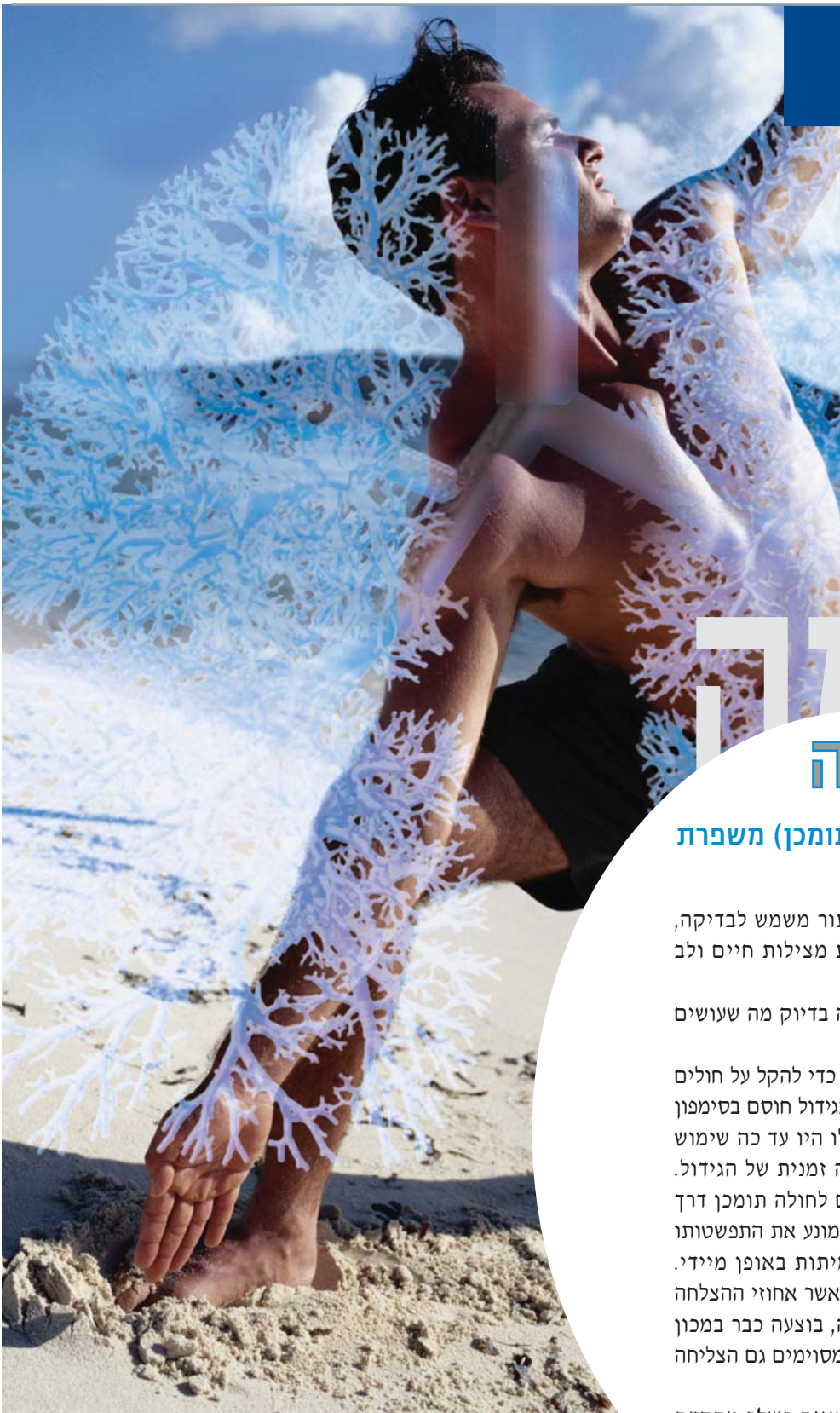
**ד"ר אלכסנדר יוסים**, רופא בכיר במחלקת השתלות, זכה בקטגוריית מחקר קליני מצטיין על עבודתו בנושא טיפול חדש (IVIG) הניתן לחולים הממתינים להשתלת איברים אשר נמצאים בקבוצת סיכון גבוה לדחיית האיבר המושתל. **ד"ר יהושע בן-ציון**, מתמחה במחלקת אף אוזן גרון, זכה בעבודה מצטיינת במדעי יסוד בנושא אפיון גנוטיפי ופנוטיפי של מחלה אוטוזומלית רצסיבית הכוללת חירשות ו-distal renal tubular acidosis. **מרים תהילה**, אחות במחלקת טיפול נמרץ, זכתה בקטגוריית מחקר מצטיין בסיעוד על עבודתה בנושא עמדות אחיות כלפי חולים בעלי עודף משקל.

**ד"ר אלחנדרו סלודקי**, רופא בכיר במערך הקרדיולוגי ומנהל המרפאה הקרדיולוגית, זכה בקטגוריית פוסטר מצטיין על עבודתו בנושא יעילות מיפוי פרפוזיה של שריר הלב במאמץ, להערכת קיום מחלה בעורקים הכליליים של הלב.

## משתתפים במהפכה

**צ** וות מחקר בארץ שותף ליישום שיטה חדשנית המסייעת להגיע למינון אופטימלי של תרופות מדכאות חיסון לאחר השתלת איברים. תרופות אלה ניתנות כדי למנוע את דחיית השתל, אך עקב דיכוי המערכת החיסונית הן עלולות לגרום לסיבוכים רבים כגון זיהומים ואף סוגים מסוימים של מחלות ממאירות. לאור זאת, יש חשיבות עליונה למינון נכון של הטיפול התרופתי לאחר השתלה, ובכך מסייעת מערכת חדשה הנקראת *Immuknow*, אשר בודקת ומנתחת את רמת התפקוד של המערכת החיסונית בכל רגע נתון על ידי מדידה כמותית של ריכוז מולקולת ה-ATP. נתונים אלו מאפשרים לרופא לקבוע מינון מיטבי של התרופות מדכאות החיסון, כאשר השאיפה היא להגיע ליעילות מרבית במניעת דחייה תוך כדי שמירה של יכולת הגוף להתגונן בפני מחוללי מחלות רבים. יעילותה של המערכת נבדקת במקביל במספר מרכזים רפואיים מובילים בארצות הברית, וכן בבי"ח בילינסון על ידי צוות משותף ליחידת המחקר במחלקת השתלות ולמעבדה לסיווג רקמות הכוללת את **ד"ר אלכס יוסים**, **ד"ר תרזה קליין ומשה ישראלי**. עד כה ממצאי המחקר, שנעשה בבילינסון בקרב מושתי כליה, מורים על יעילותה של השיטה החדשה. עבודת מחקר זאת זיכתה את הצוות בפרס המחקר המצטיין לשנת 2005 של החברה הנפרולוגית הישראלית ובשבחים ובהתעניינות רבה בקרב חוקרים של מערכת החיסון מ-32 ארצות שהתכנסו בחודש פברואר השנה לכנס בינלאומי בברלין.





## כמו צנתור לנשימה

**הרחבת סימפונות בעזרת Stent (תומכן) משפרת יכולת נשימה עצמונית**

הצנתור הפך מזמן לשגרה טיפולית כשמדובר בלב. הצנתור משמש לבדיקה, לפתיחת סתימות בעורקים, להחדרת סטנטים ולפעולות מצילות חיים ולב החוסכות ניתוח.

אז למה לא לקחת טכניקה זאת למקומות אחרים בגוף? זה בדיוק מה שעושים במכון למחלות ריאה בבילינסון.

מנהל המכון פרופ' מרדכי קרמר וצוותו משתמשים בצנתור כדי להקל על חולים הסובלים מקשיי נשימה וממצוקה נשימתית קשה כתוצאה מגידול חוסם בסימפון הראשי. הדרכים העיקריות להקל על סבלם של חולים אלו עד כה שימוש בחמצן, תמיכה נשימתית או ניתוח קשה ומסובך להסרה זמנית של הגידול. בטכניקת הצנתור שהחלו ליישם במכון הריאה, מחדירים לחולה תומכן דרך חלל הפה לסימפונות הראשיים. התומכן דוחק את הגידול, מונע את התפשטותו אל עבר הסימפון הראשי, ופותח את דרכי הנשימה לצמיתות באופן מיידי. הטיפול נעשה בהרדמה מקומית בלבד, ללא צורך בניתוח, כאשר אחוזי ההצלחה גבוהים במיוחד. פעולה ייחודית זו המכונה ברונוקוסקופיה, בוצעה כבר במכון בכ-100 חולים, שיפרה את יכולת הנשימה שלהם ובמקרים מסוימים גם הצליחה לשחרר אותם מחיבור למכשירי הנשימה.

**פרופ' קרמר מדגיש כי מדובר במקרים רבים בחולים הנמצאים בשלב מתקדם של מחלת הסרטן. הטיפול אינו תורם לריפוי המחלה, אך הוא בהחלט משפר את איכות חייהם.**

## עד אחרון הפוליפים

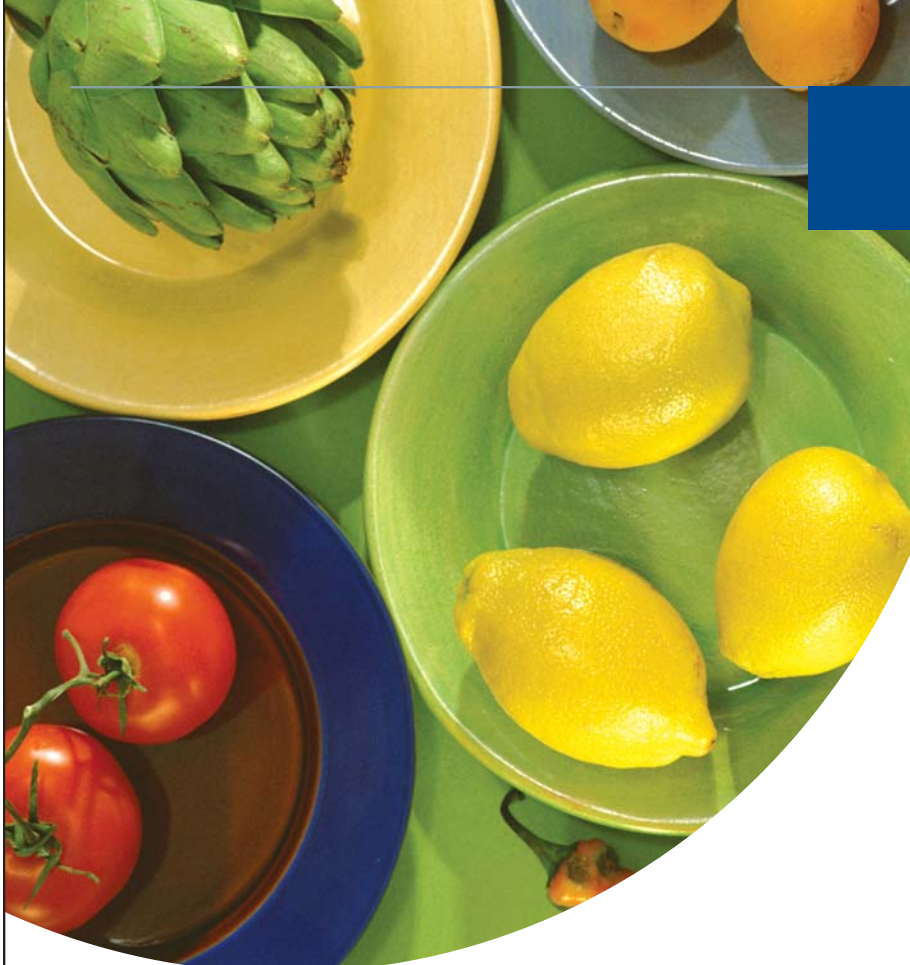
**גילוי תוך כדי ניתוח של פוליפים שלא זוהו בבדיקות מקדימות**

פיזיולוגית המאפשרת ביצוע סקירת אולטרסאונד ואיתור הפוליפים הסמויים. טכניקה זו מאפשרת למנתח לוודא שהוא הצליח לנקות את המעי מפוליפים באופן מקסימלי. היא אמנם מאריכה את הניתוח במספר דקות, אך היא פשוטה, קלה ליישום, יעילה והכי חשוב - עשויה לחסוך ניתוח נוסף.

הטכניקה פורסמה בביטאון הרפואה של הארגון הבינלאומי לכירורגיה וגסטרו-אנטרולוגיה של המעי הגס - International Diseases of the Colon and Rectum.

הטכניקה בשלב זה מיושמת רק בבילינסון.

ניתוחים להסרת פוליפים מתבססים על מיפוי וזיהוי פוליפים שנעשה בבדיקות מקדימות כמו קולונוסקופיה. אך לא תמיד התמונה שמקבל המנתח לפני הניתוח היא שלמה. פוליפים הקטנים מחצי סנטימטר, לדוגמה, ייתכן שלא אותרו בבדיקה. או למשל, במקרה של גידול סרטני חוסם, ייתכן שמכשיר הקולונוסקופיה לא הגיע לחלק מאזורי המעי, ושם מסתתרים פוליפים נוספים. כדי להימנע מ"לפספס" פוליפים שלא אותרו בבדיקות המקדימות, פיתחו שני מנתחים מבילינסון - ד"ר פרנקלין גריין, מנהל מחלקה כירורגית א', וד"ר אלכסנדר בלינקי, מנהל היחידה לרדיולוגיה וסקולרית פולשנית - טכניקה חדשה שמאפשרת איתור פוליפים נוספים בזמן אמת, במהלך הניתוח. בעת הניתוח מוזלפת למעי תמיסה



## חידושים-נשים-שישי



באחד מימי השישי האחרונים התקיים מפגש בין רופאי בייח לנשים ע"ש הלן שניידר לבין רופאי הקהילה בנושא רפואה "נשיים". **פרופ' מרק גלזרמן**, מנהל ביה"ח וסגן מנהל מרכז רפואי רבין דיבר על תסמונת טרום

ויסתית ועל המרפאה שנפתחה בביה"ח בנושא, **ד"ר יעקב בר**, סגן מנהל יחידת אם ועובר - על המרפאה הייחודית להיפוך חיצוני במצגי עכוז, **פרופ' דב פלדברג**, סגן מנהל ביה"ח לנשים - על שימור דם טבורי, **ד"ר עופר כספי**, מנהל היחידה לרפואה אינטגרטיבית וסגן מנהל מרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחקר - על רפואה משלימה במיילדות ובגינקולוגיה.

## תזונה- הרבה יותר מאוכל

במסגרת שבוע התזונה בישראל ארגן **פרופ' פייר זינגר**, מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי בבייח בילינסון ונשיא האגודה הישראלית לתזונה קלינית, כנס רחב היקף, שמטרתו לאחד את כל הגורמים המתעניינים ועוסקים בנושא תזונה בישראל. הכנס, שהתקיים במשך שבוע בגני התערוכה, נערך בשיתוף משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד החינוך, צה"ל, מכון וינגייט, בתי ספר לתזונה, בתי ספר לרפואה, איגודים מקצועיים של ההסתדרות הרפואית ומחלקות בתי חולים. הרצאתה של **ד"ר ג'ואל זינגר**, מנהלת השירות לסוכרת על הדיאטה הים תיכונית הישראלית, זכתה להתעניינות רבה של העיתונות. עוד הרצו ממרכז רפואי רבין **ד"ר ניר ברק**, רופא בכיר במחלקה פנימית ד' בנושא כבד שומני, ו**סיגל פרישמן**, מנהלת שירות הדיאטה בבילינסון, על תזונה לחולי סרטן. הכנס נתן ביטוי לדגש שמקבל היום נושא התזונה הן בהיבט של חינוך לבריאות והן בהיבט של איתור הפרעות תזונה.

## מצטיינת ומבטיחה

**מיכל אופיר**, תלמידת מחקר לתואר שני בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת ת"א, זכתה במקום השני בתחרות ע"ש רנה ירום בכנס החברה הישראלית לחקר הלב.

17 עבודות הוגשו לוועדת התחרות. מנחיה של מיכל אופיר הם **פרופ' ברנרדו ויזנה**, **ד"ר מיכאל ארד** ו**ד"ר עדית הוכהאזר** מהמעבדה לחקר הלב של המחלקה לניתוחי חזה ולב במרכז רפואי רבין. עבודתה של אופיר עוסקת בהגנה על הלב מפני נזקי איסכמיה (חסר חמצן) ורפרפוזיה באמצעות העלאת רמת הגליקוגן ואקטיבציה של AMP-activated protein kinase.

מצבי איסכמיה חלקית שכיחים ביותר עקב סתימה חלקית של כלי הדם. שימוש בחומרים שמגבירים קליטת גלוקוז לצורך ייצור גליקוגן ושימוש בו בזמן מחסור באנרגיה יכול להיות מבטיח. נראה כי יש חשיבות רבה לתוצאות אלו לצורך המשך מחקר מעבדתי וקליני.

## אורולוגיה מהסרטים

מעל ל-100 מרופאי המשפחה של מחוז דן-פ"ת התכנסו באולם הקולנוע שבקניון הגדול בפ"ת, על מנת להתעדכן בחידושים ובתמורות שבתחום האורולוגיה, המיושמים במערך האורולוגיה במרכז רפואי רבין.

**פרופ' פנחס ליבנה**, מנהל המערך האורולוגי הציג את מערך האורולוגיה ברבין, **ד"ר דב לסק**, סגן מנהל המחלקה האורולוגית, בייח השרון, עדכן על טיפולים חדשניים בהגדלת הערמונית, **ד"ר דניאל קידר**, מנהל השירות האמבולטורי האורולוגי, בייח בילינסון, על טיפול חדשני בסרטן שלפוחית השתן, **ד"ר יוסף שמואלי**, רופא בכיר, בייח בילינסון על אפשרויות הטיפול התרופתי באין אונות ו**ד"ר דוד ליפשיץ**, מנהל היחידה לאורולוגיה זעיר פולשנית, בייח השרון, דיבר על טכניקות זעיר פולשניות באורולוגיה, אנדואורולוגיה וניתוחים לפרוסקופיים.

בתום החלק המדעי נהנו הרופאים מצפייה בסרט "טראנס אמריקה" בהקרנת טרום בכורה.

## לב וכליה וחיים חדשים

במחלקת ניתוחי חזה ולב בבילינסון התאושש לאחרונה בחור בן 20 לאחר ניתוח השתלות מורכב. חייו של הצעיר עד לשלב זה היו מסכת ארוכה של ייסורים ומחלות. בגיל שש הוצאה כליה מגופו בשל גידול סרטני. הטיפולים הקשים שעבר פגעו בתפקודי הלב, הריאות והכליה שנשארה. לפני שנה וחצי חלה הידרדרות נוספת במצבו והוא אושפז בבית החולים במצב של אי ספיקת לב, כליות וכבד. למעשה, הדבר היחיד שיכול היה להציל את חייו היה השתלה. "מדובר בניתוח מסובך למדי וייחודי" הסביר ד"ר גידי סהר לשעבר מנהל יחידת השתלות לב ריאה במחלקת ניתוחי חזה ולב, שביצע את השתלת הלב עם ד"ר ארז שרונן מייד לאחר שהלב החדש התחיל לפעום בגופו של המושתל, היה עליו להתמודד עם ניתוח נוסף - השתלת כליה. אלו שתי השתלות מורכבות, גם כאשר הן מבוצעות בנפרד, ועל אחת כמה וכמה כאשר הן משולבות". בשל מורכבות הניתוח, בוצעו עד כה מעט מאוד השתלות מסוג זה בעולם כולו, ובילינסון לקח על עצמו אתגר שעומדים בו מרכזי השתלות הגדולים בעולם. השתלת הכליה בוצעה ע"י פרופ' איתן מור מנהל מחלקת השתלות, וד"ר בסאם בשארה ממחלקתו.

השתלה נדירה -  
לב וכליה  
בחולה בן 20

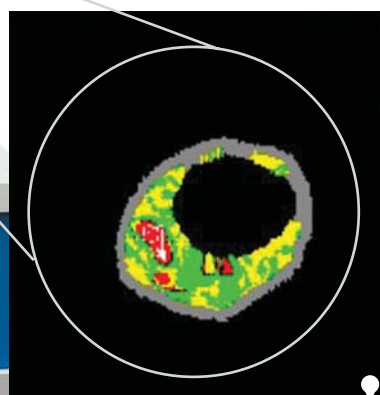


מימין: ד"ר אלכס קוגן אחראי יחידת טיפול נמרץ במחלקת ניתוחי חזה ולב, המושתל מחמוד גריפאת ואמו, ד"ר גידי סהר, פרופ' עוזי גפטר מנהל המערך הנפרולוגי וד"ר אלון שטמלר סגן מנהל מח' ניתוחי חזה ולב.

## היסטולוגיה וירטואלית:

### סוף מעשה בהדמיה תחילה

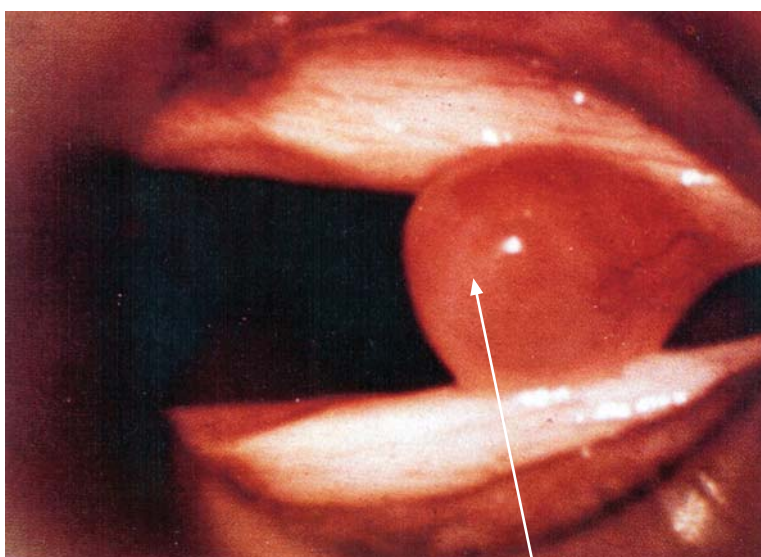
בדיקת אולטרסאונד מספקת הדמיה של דפנות כלי הדם - לאבחון מדויק של טרשת בעורקי הלב. האמצעי להחלטה על הטיפול הרצוי.



עורך, כפי שמתקבל בהיסטולוגיה וירטואלית. הצבעים מסמלים את מרכיבי הטרשת השונים בדופן כלי הדם בלב. האזור האדום חשוד כ"מועד לפורענות" מבחינת ההתנהגות הביולוגית.

מחלה טרשתית בעורקי הלב פוגעת מדי שנה ב-500,000 חולים בישראל. הגורם לכך הוא, בדרך כלל, רובד שומני (פלאק טרשתית) שחוסם או מצר קטע בחלל הפנימי של העורק המוביל דם ללב, ולא מאפשר מעבר דם וחמצן החיוניים לתפקוד הלב. כ-20,000 איש בשנה נזקקים, בשל המחלה, לצנתור טיפולי לפתיחת העורק החסום. 30,000 חולים נוספים עוברים כל שנה צנתורים אבחוניים בלב או צנתורים אבחוניים וטיפוליים בעורקים נוספים המובילים דם למוח, לכליות, לבטן ולגפיים התחתונות. אין פלא איפוא שתחום זה הולך ומתפתח ומניב טכנולוגיות חדשניות. אחת הבולטות היא בדיקת הדמיה חדשנית המתבצעת כבר בב"ח השרון, במכון הצנתורים שבמערך הקרדיולוגי, כחלק מפרויקט פיתוח שהחל בקליבלנד בארה"ב, ומכון הצנתורים מרכז הרפואי שותף לו מראשיתו. ההדמיה - הנקראת היסטולוגיה וירטואלית - מתבצעת בעזרת צנתר המפיק גלי קול (אולטרסאונד) וקולט מכל רקמה את החזרי התדרים הספציפיים לה. את הנתונים מעבדים לתמונה, ומתרגמים את השונות למבנה של העורקים: קוטר חלל העורק, קוטר כלי הדם, עוצמת ההיצרות ונקודת ההיצרות הקריטית. המידע המתקבל בבדיקה משודר מיידית על מסך טלוויזיה ומאפשר בחינה של סוג הטרשת, הרכבה ומידתה.

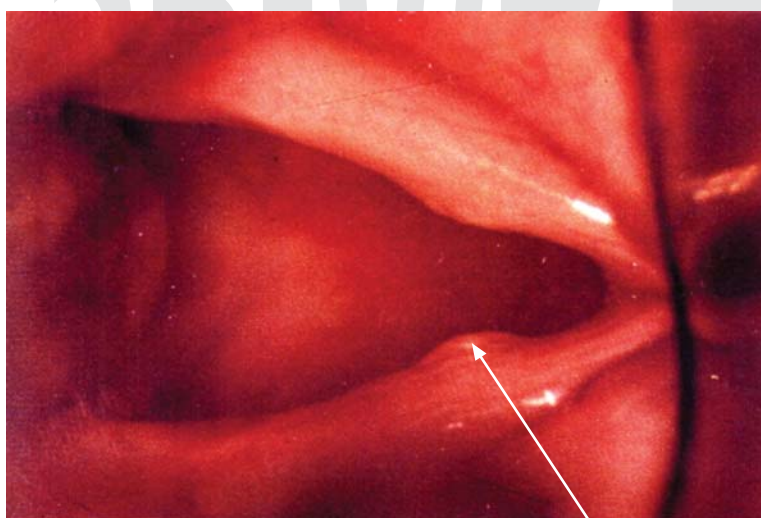
הטכנולוגיה החדשה משמשת לצורך אבחון מדויק של טרשת עורקים, והחלטה טיפולית טרם ובזמן השתלת סטנטים תומכים בעורקי הלב, ואבחון היצריות "גבוליות". יש לזכור כי כ-30% מכלל המצונתרים הינם מקרים "גבוליים", לגביהם הבדיקה משמשת להחלטה האם היצרות מסוימת מתאימה לטיפול צנתורי לעומת טיפול תרופתי בלבד. פרופ' רן קורנובסקי, מנהל מכון הצנתורים במרכז רפואי רבין וד"ר שמואל פוקס, מנהל שירות הצנתורים בשרון, כבר ביצעו כ-10 בדיקות הדמיה כאלה, והם שבעי רצון מהתוצאות. כ-50 מרכזים רפואיים בעולם כבר מיישמים את השיטה.



הדגמת פוליפ על מיתר הקול



ביצוע אנדוסקופיה במגע ישיר עם צביעה של המיתר



יבלת במיתרי הקול

## הפסקת לשיר?

### מגע ישיר אנדוסקופיה במגע ישיר - אבחון נגעים החשודים כסרטניים ללא ביופסיה

אנדוסקופיה במגע ישיר (Contact Endoscopy) של מיתרי הקול הינה שיטה חדשנית שפותחה לאבחון נגעים החשודים כסרטניים על מיתרי הקול, ומיושמת בבילינסון.

שיטה זו יכולה להחליף ביופסיה פולשנית, שעלולה לפגוע במיתרי הקול ובאיכות הקול, וגם דורשת זמן המתנה לאבחנה הפתולוגית. השיטה נוסתה כבר במספר חולים הסובלים מצרודות, וזאת במקביל לביופסיה המקובלת.

מניתוח הממצאים עלה כי קיימת התאמה בין תוצאות הציטולוגיה האנדוסקופית לאבחנה הפתולוגית.

אז איך מתבצעת הבדיקה? קודם כל על החולה להיות בהרדמה כללית: לאחר זיהוי הנגע החשוד, מבצעים צביעה עדינה של הנגע בנוזל כחול הנקרא Methylene Blue. לאחר מכן, מחדירים לגרון אנדוסקופ מיוחד אשר בעזרתו ניתן להגדיל את הנגע הצבוע ולראותו בגודל של עד פי 150 על גבי מסך.

לאור הממצאים אומר ד"ר יעקב שבירו, מנהל שירות קול במחלקת א.א.ג.

בבילינסון שפיתח את השיטה בשיתוף פעולה עם ד"ר שרה מורגנשטרן, רופאה בכירה במכון לפתולוגיה, "שיטה זו עשויה להוות פריצת דרך בזיהוי נגעים ללא הוצאת הנגע, וחשובה בעיקר במעקב אחר חולים ובזיהוי הישנות המחלה בעתיד. הזיהוי המוקדם חשוב לתכנון היקף הטיפול הכירורגי ומידת נחיצותו, וכן לזיהוי מוקדם של תהליכים טרום סרטניים ומעקב אחר חולים שטופלו עקב סרטן בגרון, וזאת מבלי לאבד זמן יקר בהמתנה לקבלת התשובה הפתולוגית".

## עובר כל גבול

### ...ונשאר בארץ. גבולות הצנתור מתרחבים וכבר לא צריך לנסוע לחו"ל.

גם כשמדובר בחורים גדולים ובעלי צורה לא שגרתית, ואין "מטרייה" שמתאימה בדיוק, נמצאות דרכים יצירתיות לביצוע הפעולה. עד כה בוצעו מעט מאוד צנתורים כאלו בארץ, והיה צורך להטיס חולים למרכזים רפואיים באירופה. כיום הפתרון נמצא בבילינסון.

**אלכסנדר בטלר** מנהל המערך הקרדיולוגי במרכז רפואי רבין: "פעולה ייחודית זו, אשר נעשית ברבין, מוכיחה שוב, עד כמה תחום הקרדיולוגיה מתקדם. הטכניקה נמצאת עדיין בתחילת דרכה, אך אין ספק כי היא מהווה בשורה לחולים שעד לא מזמן קצרה יד הרפואה מלהושיעם".

צנתור הלב הולך ומתפתח כטכנולוגיה טיפולית ומניעתית המפתיעה כל פעם מחדש ביכולותיה ובטווחי הפעלה שלה. במכון הצנתורים בבילינסון מבצעים לאחרונה צנתור חדשני לחסימת דליפות מסביב למסתמים תותבים. **ד"ר רפאל הירש**, מנהל היחידה למומי לב במבוגרים במערך הקרדיולוגי ובעל התמחות יוצאת דופן בתחום, מבצע צנתור טיפולי זה המאגרת במיוחד, ביחד עם צוות חדר הצנתורים ורופאים מיחידת האקו. בצנתור זה משתמשים בו זמנית באקו לב דרך הוושט ובשיקוף, שילוב המגביר את הדיוק בפעולה ומאפשר שימוש מינימלי בחומר ניגוד העלול להזיק לתפקוד הכליות.



# הכי קרוב אלייך אמא

ניקוז נוזלים מבית החזה של עוברית במהלך ההריון - הביא ללידת תינוקת בריאה בסוף ההריון

להציל את העוברית. מחט הוחדרה לבית החזה של התינוקת, הנוזל נשאב ונוקז אל מחוץ לגוף האם. לאחר כשבועיים הסתבר שיש לבצע ניקוז נוסף. שוב, בתום בדיקות והתייעצויות, הוחלט לחזור על הפעולה, שהסתיימה בהצלחה. מכאן ואילך התפתח ההריון כרגיל, ובסופו יצאה לאוויר העולם תינוקת בריאה עם ריאות תקינות לחלוטין.

מום קשה התגלה בעוברית בשבוע ה-16 להריון - הצטברות נוזלים בבית החזה שלה, סביב ריאותיה, שגרמה להתכווצות איבריה הפנימיים. לדבריו של פרופ' ישראל מייזנר, מנהל יחידת אולטרסאונד נשים בביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, הופעת מום זה בשלב כה מוקדם של ההריון הינה נדירה, ומצריכה לשקול את המשך ההריון. אולם בעקבות בדיקות ביחידת האולטרסאונד, הוחלט על ניסיון

## הגיל לא קובע

כבד של בת 84 הושלת בהצלחה בבת 59 והציל את חייה



אינה רובינשטיין מושתלת הכבד ופרופ' איתן מור

אז אולי העולם שייך לצעירים, אבל גם למבוגרים יש מה לתרום. ואפילו הרבה מאוד. בבילינסון השתילו כבד של בת 84 באשה באר-שבעית בת 59, שחייה ניצלו בעקבות ההשתלה. בכך הרימה יחידת ההשתלות בבילינסון את תקרת גיל התורם שעמדה על 75. "העדר די תורמים", מסביר פרופ' איתן מור מנהל המחלקה "מאלץ אותנו ללכת בעקבות אירופה ולהעלות את גבול גיל התורמים. ניסיון מוצלח מעין זה מהווה בשורה לממתינים להשתלה, והוא מאפשר לנו לפנות גם לתורמים שעד כה לא ניתן היה להכילם במאגר התורמים." זו הפעם השלישית בה מושתל במחלקה איבר מתורם המבוגר מגיל התרומה המרבי. לפני מספר חודשים הושלת לב מתורמת בת 66 (הגיל המרבי 55). כמו-כן, הושלת כבד נוסף מתורמת בת 80.



ד"ר עופר כספי

אקופונקטורה, צמחי מרפא, היפנוזה, טיפולי מגע ועוד - ביחידה האינטגרטיבית במרכז דוידוף יינתן מענה אישי מתחומי הרפואה המשלימה לצרכים המורכבים של חולי הסרטן.

והקאות, עייפות ועוד. הניסיון בעולם מלמד כי לשיטות שונות ברפואה המשלימה כגון אקופונקטורה, צמחי מרפא, היפנוזה, טיפולי מגע ועוד - יכולת משמעותית לסייע במאבק בתסמינים אלו במקרים רבים.

ייחודה של הרפואה האינטגרטיבית במרכז דוידוף הוא ההתמחות וההתמקצעות בטיפול בחולי סרטן. "כשאתה מגיע למרפאה אלטרנטיבית בקהילה" מסביר ד"ר כספי "לא זו בלבד שהמטפל עוסק בכל קשת המטופלים והבעיות, אלא אף שהוא עושה זאת בדרך כלל בנפרד מהרפואה הקונבנציונלית. ביחידה

של חולי הסרטן בכל שלבי התמודדותם עם המחלה. הרפואה האלטרנטיבית בהיבט זה איננה אלטרנטיבה לרפואה, אלא מערכת משלימה, מדגיש ד"ר עופר כספי, מנהל היחידה לרפואה אינטגרטיבית במרכז דוידוף. שמה של היחידה מעיד על אופי פעילותה ותפיסת עולמה: רפואה בגישה אינטגרטיבית המציעה שילוב מושכל של המיטב שבשני העולמות, הקונבנציונלי והאלטרנטיבי, לתמיכה בחולה ולא רק במחלה. זאת תוך מתן כבוד מרבי לחולה ולסביבתו, לערכיו ולאמונותיו, כמו גם לרקע הרפואי, למצב

המאבק במחלת הסרטן נמשך כל העת. בשנה האחרונה דווח לראשונה מזה שנים על ירידה נומינלית בתמותה מסרטן. ירידה זו מיוחסת בין השאר לשיפור אמצעי האבחון והטיפול במחלה. אך בד בבד ובמקביל להתקדמות הניכרת במחקר הרפואי ובפיתוח כלים אבחנתיים וטיפוליים חדשים לסרטן, הולכת ומתעצמת אצל רבים מחולי הסרטן התחושה שהאתגרים הניצבים בפניהם הופכים למורכבים יותר ויותר. האבחנה, הטיפול, ההחלמה והחזרה למעגל החיים - בכל שלב משלבים אלו

## בלי משלים זה לא שלם

שלנו, לעומת זאת, ההתמחות הבלעדית והייחודית במחלת הסרטן ושיתוף הפעולה ההדוק עם הצוות ההמטולוגי והאונקולוגי מעצימים את יעילות ההתמודדות עם המחלה ומביאים למצוינות ולהישגים. מטרתנו היא להתאים לכל חולה חבילת טיפול אישית שתביא בחשבון את כל ההיבטים של מצבו."

הרפואה המשלימה כבר מזמן אינה צריכה להתגונן. האשמות כמו אופנה חולפת (במקרה הטוב) ושרלטנות

האונקולוגי, לסימפטומים של המחלה, ולתופעות הלוואי של הטיפול.

בשנים האחרונות הולכת וגוברת המגמה הרואה בשימור איכות החיים של חולי הסרטן יעד לא פחות חשוב מאשר הטיפול במחלה עצמה. במסגרת זו נעשים מאמצים להפחית סימפטומים הנובעים הן מהמחלה עצמה והן מהטיפול בה כגון פגיעה בתיאבון, דיכאון, הפרעות שינה, ירידה חדה במשקל, בחילות

ניצבים החולה ובני משפחתו בפני צרכים ייחודיים. על אף המאמצים הרבים המוקדשים לנושא זה מצד כלל המערכת הרפואית נדמה כי רבים מצרכים אלו אינם זוכים למענה ראוי ושלם. למקום זה בדיוק, חוברת לה הרפואה המשלימה לצוות הסיעודי, לרפואה הפליאטיבית וליחידות התמיכה האחרות כגון היחידה הפסיכואונקולוגית. ביחד הן מציעות מעטפת של תמיכה ומענה אישי לצרכים הייחודיים

# סינית הוא מדבר אלינו

ד"ר עופר כספי, MD PhD, הינו סגן מנהל מרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחקר ומנהל הרפואה האינטגרטיבית ברבין. במהלך לימודי הרפואה שלו בהדסה נשלח ל-Harvard כסטודנט עמית ועם סיום לימודיו השתלם במשך כשנה בסין שם למד רפואה סינית מסורתית. עם סיום התמחותו ברפואה פנימית בהדסה עין-כרם התמחה במשך שש שנים בתחום הרפואה האינטגרטיבית באוניברסיטת אריזונה בתוכנית המובילה בעולם בתחומה. במקביל סיים בהצטיינות יתרה דוקטורט נוסף, הפעם בפסיכולוגיה, עם התמחות בהערכת מערכות ושיטות מחקר.

תחומי המחקר העיקריים של ד"ר כספי קשורים בתופעת הפלסיבו (אינבו), תהליכי קבלת החלטות ברפואה ושיטות מחקר התומכות ברפואה נסמכת עובדות הן ברפואה הקוונציונלית והן ברפואה המשלימה. במהלך השנים האחרונות הוא השתתף במחקרים ובפרסומים מדעיים רבים, שימש כמעריך מחקרים בוועדות שיפוט מטעם ה-NIH, כיועץ לוועדת הבדיקה בנושא הרפואה המשלימה של ה-IOM, וכן כעורך ראשי של סקירת ספרות חודשית ברפואה אינטגרטיבית של אוניברסיטת Johns Hopkins.

מאז 2001 הוא אחד מהחוקרים הראשיים של מחקר קליני רב שנתי הנעשה בבביגינג, סין, הבדק את יעילותה של האקופונקטורה כחלק מחבילת טיפול בשיקום ילדים עם שיתוק מוחין. מאז חזרתו ארצה לפני כשנה וחצי משמש ד"ר כספי כמרכז ועדת משרד הבריאות לבחינת דרכי ההכרה והרגולציה של הרפואה המשלימה בישראל וכמרכז תחום הרפואה האינטגרטיבית בביה"ס לרפואה באוניברסיטת ת"א. את היחידה בדוידוף הוא מתעתד להפוך למרכז מצוינות לאומי אקדמי שיעסוק בשירות לחולה, בהוראה ובמחקר.



**שיפור איכות החיים ותמיכה בחולה הנוטה למות-** בהיבט זה פועלת הרפואה המשלימה בהשקה עם תחומים כמו פסיכואונקולוגיה ורפואה פליאטיבית (מקילה). מכאן, שכשמגדירים נכון את התחומים ואת היכולות, אין כל סיבה לחשדנות ולספקות.

האם בכלל יש משמעות לאמון ולאמונה של החולה ברפואה האלטרנטיבית? "ברור, אבל בזה היא אינה שונה מהרפואה הקוונציונלית" מסביר ד"ר כספי, שתחום המחקר העיקרי שלו הוא תופעת הפלסיבו. "אנחנו יודעים שכשחולים מאמינים בטיפול שהם מקבלים, התוצאות הן טובות יותר, ללא תלות באם הטיפול הנו קוונציונלי או אלטרנטיבי".

אך גם בלי היומרה לרפא את הסרטן, אין ספק שלרפואה המשלימה חשיבות בטיפול הכוללני בסרטן. חולה עם מעטפת רחבה של תמיכה נפשית, רגשית ותזונתית, שאיכות חייו משופרת וה-well being שלו מטופח - יהיו בו הכוחות להתמודד טוב יותר עם מחלתו, ולהפיק מהטיפול הרפואי האנטי-סרטני את היעילות המקסימלית.

(במקרה של ספקנות כרונית ודעה קדומה) כבר הופרכו מזמן, אך ד"ר כספי, שמודע לאמוציות שמעורר התחום, מוכן גם לגבות בנתונים את שילובה של הרפואה המשלימה בלב ליבה של הרפואה הקוונציונלית בנתונים: קורסים על רפואה משלימה ניתנים כיום בלמעלה מ-90% מבתי הספר לרפואה בצפון אמריקה (וגם בארץ נפתחה תכנית לימוד בשנה ו' בבית הספר לרפואה באוניברסיטת ת"א), ב-NIH הוקם מרכז ייחודי לרפואה משלימה, וגם מכוני הסרטן הלאומיים בארה"ב הקימו זרוע שעוסקת ברפואה משלימה. והחשוב ביותר אולי - במרכזי הסרטן המובילים בעולם (כגון Memorial Sloan-Kettering, Dana-Farber, MD Anderson) פועלות יחידות לרפואה אינטגרטיבית כדוגמת זו הנפתחת במרכז דוידוף. חשוב מאוד להבין את גבולות המנדט של הרפואה המשלימה כשמדובר בסרטן, אומר ד"ר כספי.

## ניתן לחלק את מטרות הטיפול בסרטן לשלושה:

**ריפוי המחלה עצמה** - זו מטרות האונקולוגיה הקוונציונלית, ולרפואה המשלימה אין כלים ואין יומרות לעסוק בכך.

**מניעה וטיפול בתסמיני המחלה ובתופעות הלוואי שלה** - זוהי המטרה העיקרית שבה מתמקדת הרפואה המשלימה.







**8% מהאוכלוסיה בישראל הם חולי סוכרת. 5% צפויים לעיוורון. 70% מנזקי הראייה הם בני מניעה. הצהרת ליברפול מדרבנת את המדינות להתחיל לפקוח עיניים ולדאוג לחולי הסוכרת כמו שצריך.**

# הגיע הזמן לפקוח עיניים



משמאל: ד"ר עירית רוזנבלט ונציגת לוכסמבורג בכנס

כלשהי. האחריות חלה עליו ועל רופא הסוכרת המטפל בו. שניהם צריכים להיות מודעים לחשיבות של הבדיקות".

ומה האחריות של רופאי העיניים? הם יצטרכו להכין תכנית סקירה לאומית שתיושם על ידי הגורמים האחראים בקהילה. השילוב של תכנית ציבורית מקיפה עם מודעות אישית ומקצועית, יביא - כך יש להניח - לירידה משמעותית בסיבוכי העיניים בסוכרת. ד"ר רוזנבלט מדגישה שקיימים מגוון טיפולים להפחתת הנזק, עצירת המחלה והורדה משמעותית של מספר העיוורים וכבדי הראייה עקב סיבוכי הסוכרת ברשתית, וכאמור כ-70% מהנזקים הם בני מניעה אם המחלה התגלתה בזמן וטופלה בהתאם.

הצהרת ליברפול נוסחה ועומדת להיות מופצת בכל מדינות אירופה. לפיה מחויבות מדינות אירופה להורדת הסיכון להפרעות בראייה עקב סוכרת עד שנת 2010 ע"י תכנית סקר ממלכתית מסודרת שתשאף להגיע ל-80% לפחות מחולי הסוכרת במדינה. ההצהרה מפרטת את המרכיבים העיקריים להשגת מטרותיה בתחום הארגון, כוח האדם, המכשור, הבדיקות והטיפולים.

ההצהרה מצביה גם ערכי יעד בטיפול הכולל בחולי הסוכרת שהם:  
 ערכי Hb A1C של פחות מ-7%  
 לחץ דם של לא יותר מ-135/85  
 TOTAL CHOLESTEROL של פחות מ-5ממ/מול

לערכים אלו יש השפעה על הופעת והחמרת סיבוכי הסוכרת בכלל והסיבוכים בעיניים בפרט.

ד"ר רוזנבלט, שהיא גם רופאת העיניים של המועצה הלאומית לסוכרת, מעורבת באופן אישי בהובלת המהלך ליישום הצהרת ליברפול בארץ.

8% מהאוכלוסיה בישראל הם חולי סוכרת. שינויים פתולוגיים ברשתית העין הם הסיבוך השכיח ביותר של מחלת הסוכרת (לצד אחרים, רבים וקשים, כמו פגיעה בכליות, פגיעה ברגליים ועוד).

5% מחולי הסוכרת צפויים לעיוורון כתוצאה ממחלת הרשתית ו-30% מהם לירידה משמעותית בחדות הראייה. אבל 70% מנזקי הראייה הם בני מניעה!!!

15 שנה לאחר הצהרת סנט וינסנט על יעדים בינלאומיים להפחתה בשיעורים של סיבוכי סוכרת, שגובשה במישור העולמי על ידי מיטב המומחים והגורמים המטפלים, התכנסו שוב בליברפול שבאנגליה טובי המומחים בעולם ברפואת עיניים המטפלים בבעיות הסוכרת. מטרת ההתכנסות היתה לסקור את ההתקדמות בתחום מניעת העיוורון מסוכרת מאז נכתבה הצהרת סנט-וינסנט ב-1990, לנסח הצהרה חדשה כדי לקדם נושא זה בעולם, ולקבוע קווים מנחים חדשים מחייבים לטיפול בנושא.

הוזמנו נציגים מ-43 מדינות אירופה ונציגים מארה"ב. 29 מדינות שלחו נציגים לכנס. את ישראל ייצגה ד"ר עירית רוזנבלט, מנהלת שירות עיניים בשרון וסגנית מנהל מערך עיניים ברבין, שהשתתפה באופן פעיל בפאנל שגיבש את היעדים החדשים לטיפול בסיבוכי עיניים מסוכרת ל-15 השנים הבאות.

"מסתבר" אומרת ד"ר רוזנבלט "שנקודת התורפה היא האבחון המוקדם. חולה הסוכרת חייב לעבור בדיקות עיניים שגרתיות גם לפני שהוא מרגיש בבעיה

# גלאוקומה יוצאים מהלחץ?

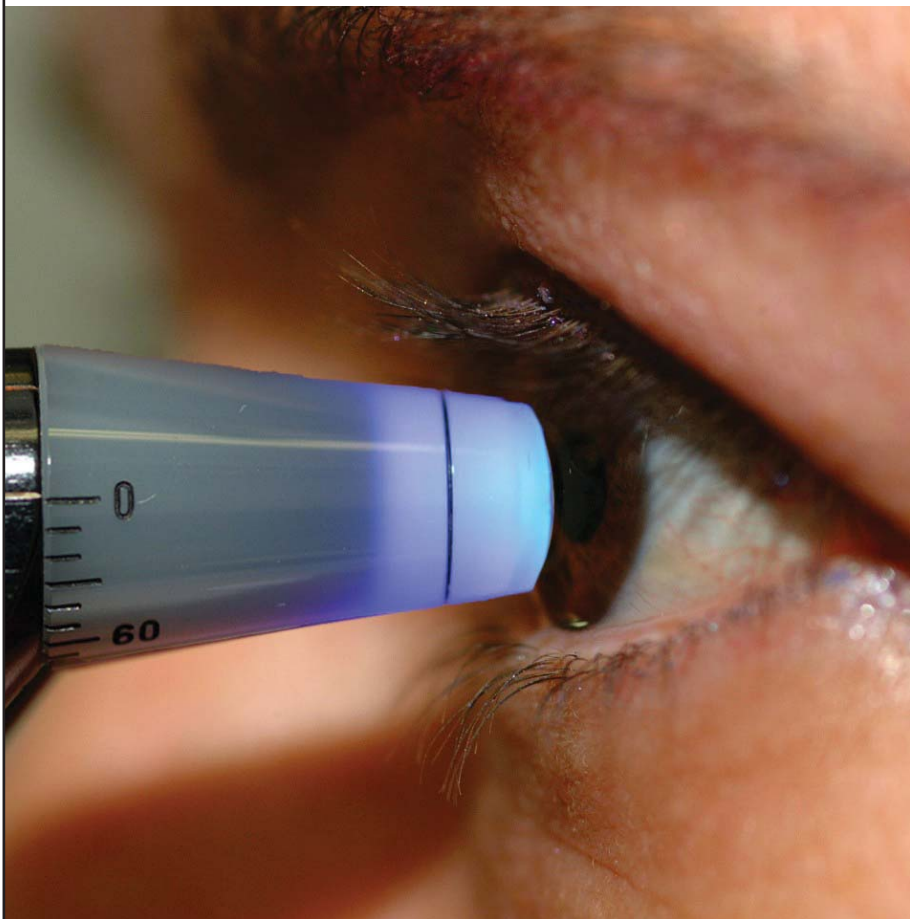
לא כל כך מהר. אבל נכנסים לעוד דברים

מחלת הגלאוקומה, בה נגרם נזק לשדה הראייה עקב אובדן סיבים בעצב הראייה, נמצאת היום במרכזן של גישות חדשות, שכבר משנות את הגישה האבחונית והטיפולית. מערך העיניים ברבין שותף פעיל במחקרים לפיתוח גישות אלו. "גלאוקומה", אומר ד"ר דן געתון,

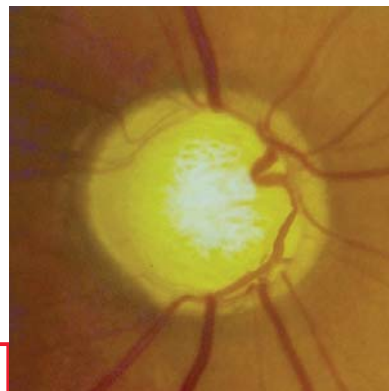
מומחה לגלאוקומה במערך העיניים ויו"ר החוג הישראלי לגלאוקומה, "ניתן וחשוב למנוע מכיוון שהנזק

הנגרם לעצב הראייה הוא בלתי הפיך, ולכן חשוב מאוד להכיר את כל גורמי הסיכון, לזהות את המועמדים הפוטנציאליים לפתח גלאוקומה ולהחליט על טיפול". על פי הגישה המקובלת בתחום, רשימת "החשודים המיידיים" כללה, בין היתר, לחץ תוך עיני מוגבר, רקע משפחתי, קוצר ראייה וסוכרת. אולם סידרת מחקרים שנעשתה בעולם - והיוותה מעין study בנושא - הגיעה למסקנה המהפכנית שסוכרת היא אכן גורם רלוונטי לגלאוקומה, אך ייתכן שדווקא בכיוון החיובי. דהיינו: הסוכר מהווה גורם מגן מפני התפתחות גלאוקומה.

בעקבות המחקר פותח סרגל להערכת סיכון להתפתחות גלאוקומה, אותה הציגה בביקור במרכז רפואי רבין ד"ר נרו גופטה, מומחית בעלת שם עולמי בתחום מטורונטו, קנדה. המדדים שמכיל הסרגל הם: לחץ תוך עיני, גיל, מבנה עצב הראייה, סוכרת (כאמור גורם מעכב) ופרמטר חשוב חדש שאף הוא התגלה במחקר עובי הקרנית. הלחץ התוך עיני נקבע על ידי הקשה על קרנית העין, הסתבר, כפי שמסביר ד"ר געתון, שעובי הקרנית רלוונטי לקביעה מהימנה של הלחץ. הסרגל הוא כלי הנשען על גילוייו החדשניים של המחקר, אך עדיין פועל בתוך העולם המוכר של הגלאוקומה - עולם הלחץ. גישה חדשה נוספת המתפתחת היום בעולם, שהוצגה באותו מפגש ברבין, מחפשת את שורשי הגלאוקומה במחוזות חדשים - רקמת המוח. העין היא רקמה עצבית הנחשבת שלוחה של המוח. מסלולי הראייה מתחילים בעין אך עוברים אל המוח ומסתיימים בו ולכן אך טבעי לחפש שם. הגישה הנוירולוגית, שברבין שותפים לחקירתה, תגדיר את הגלאוקומה כמונחים של תאי גנגליון, ותחפש את הדרכים למניעת מותם של תאים אלו כדי לשמר את שדה הראייה.

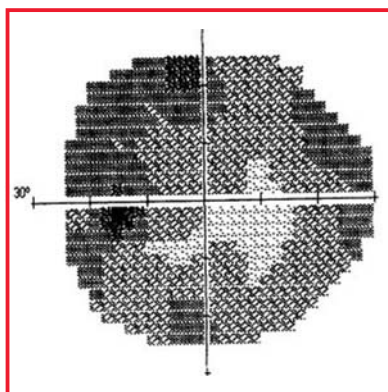


בדיקת לחץ תוך עיני



באדיבות:

תמונת צבע של עצב הראייה עם גלאוקומה בשלב מתקדם, אשר צולמה דרך אישון מורחב



פלט מודפס של בדיקת שדה הראייה עם נזק בולט, אופייני לגלאוקומה

ואפשר להתחיל אחרת: מוסלמי,  
בודהיסט, נוצרי ויהודי, אנשי רפואה  
ואנשי רוח, עוסקים בהשלכות  
האתיות של רובוטיקה ובינה  
מלאכותית. ואנחנו היינו שם לפני  
כולם, אלא מה?

**אל תנסו לשחק את אלוהים**

אם לשפוט לפי גישת הנצרות, אותה הציג בכנס **יוזף ז'יצי'נסקי** - הארכיגמון של לובלין (פולין), הרי רק חילוניתם של מרבית תושבי המדינות המפותחות, היא שהצילה את המדע מעצירה מוחלטת. על פי הנצרות, כל ניסיון לייצר דמוי-אדם הוא קריאת תיגר על האלוהים ומעשה האלוהות. האדם, גורסת הנצרות, הובא לעולם כדי לשמור עליו, לא כדי לשפר אותו. לחקות את מעשי אלוהים הוא כפירה.

ייצור חפצים או דמויות הדומים לאדם הוא בבחינת קריאת תיגר על האלוהים ומעשה האלוהות. על כן, הנצרות שוללת שימוש ברובוטים או בבינה מלאכותית, אשר מטשטשת את ההבדל בין אדם ויצור מלאכותי

**למה לתקן אם אפשר לעשות חדש**

**פרופ' טומיטו אוטה**, מנהל המוסד לתפקודי המוח באוסקה, יפן, הציג את עמדת השינטו-בודהיזם לנושא, הנובעת מתפיסתה את החיים והמוות. הבודהיסטים אינם רואים במוות את סיום החיים, אלא את התחלתם של חיים אחרים (גלגול נשמות). על-כן, השינטו אינה מכירה בחיוניות הרובוטיקה והבינה המלאכותית וביכולתן להציל חיים, ומעדיפה לידה מחדש (תינוקות בריאים) על-פני הצלת חייהם של מבוגרים חולים.

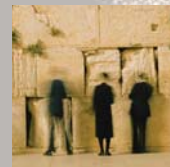
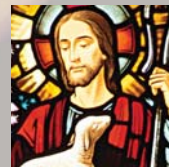


אך יהיו העמדות הדתיות השונות אשר יהיו, מחייבות או שוללות, קשה לתאר את עולם הרפואה היום מוותר על היתרונות העצומים שמעניקה לו הטכנולוגיה בכל התחומים, ובוודאי בתחום הרובוטיקה. עם הכשר או בלי, הרובוטים פה כדי להישאר, כדי לשפר, כדי לקדם. הדיון התיאולוגי יישאר ברמת הכנסים.

לרובוט הראשון המוכר בעולם התיאולוגי קראו גולם. והממציא שלו, במאה ה-14, היה, איך לא, יהודי. **פרופ' צבי רפפורט**, מנהל המחלקה הנוירוכירורגית בבילינסון, לא אומר זאת בהתנשאות. הוא מציג זאת כעובדה. את הגולם מפראג הציג **פרופ' רפפורט בכנס של ארגון הנוירוכירורגים הבינלאומי (Academia Eurasiana Neurochirurgia)**, מועדון סגור בעל תנאי קבלה נוקשים המיועד ל-100 נוירוכירורגים מובילים מהעולם (50 מאירופה, 50 מאסיה). הכנס הוקדש להשלכות האתיות של רובוטיקה ובינה מלאכותית, והשתתפו בו נציגי ארבע הדתות הגדולות.

**על פי כללי ההלכה**

היהדות, אמר **פרופ' רפפורט בכנס**, פתוחה לחידושים וליצירתיות. האדם קיבל מאלוהים את האינטליגנציה והחוכמה כדי להשתמש בהן, ייעודו הוא להמציא וליצור, לנסות לשפר ולשכלל את תנאי חייו. לכן גם פיתוחים בתחום הרובוטיקה והבינה המלאכותית יתקבלו בברכה, כל זמן שהם כפופים לחוקים ולהלכות שנקבעו מראש. הגולם מפראג כבר זכה להתייחסות הלכתית: מה מעמדו, האם מותר להתאכזר אליו וכו'. בני דודנו המוסלמים מתייחסים אף הם בפתיחות לחידושים טכנולוגיים, כך הציג בכנס את עמדת האיסלאם **פרופ' קנאן אוזגן** - מנהל המחלקה לאתיקה רפואית באוניברסיטת אנקרה בתורכיה, אך כמו היהדות, גם האיסלאם מעמיד את כללי הדת מעל למדע. ולכן, מאחר שהקוראן אוסר על פגיעה בחופש הבחירה של האדם, מתיר האיסלאם השתלת איברים כמו לב או ריאה, אך אוסר טכנולוגיות שנאסרו במפורש בקוראן (הקוראן אוסר שיפורים או חידושים אשר משפיעים על חופש הבחירה של האדם כמו הצמדת אלקטרודות למוח במחלת הפרקינסון או במחלות נפש למשל).





ראית כבר את התערוכה האחרונה ברבין?  
 יגאל תומרקין, מנשה קדישמן, יעקב אגם,  
 בוקי שוורץ, עופרה צימבליסטה, דודו גרשטיין...  
 בי"ח או מוזיאון לאמנות ישראלית?  
 ריפוי באמנות בבילינסון

צימבליסטה לפני האוכל,

תומרקין





# בבוקר ובערב, זני קרון לפני השינה.... ?



במרפאות, במסדרונות, במחלקות, בחדרי המתנה, במדשאות - בכל מקום בבילינסון, יתקלו עיניך בפיסת יופי ישראלי. יצירות אמנות של האמנים הישראליים הטובים ביותר מקשות את המרכז ומעניקות למבקריו מגע מנחם של יופי ושלמות. שילוב כזה של יצירות אמנות בבית החולים נובע לא רק מהעדפות אסתטיות, אלא ממחקרים המצביעים על השפעתה של סביבה אסתטית, הרמונית ומרגיעה על תהליך הריפוי, על תרומתה להקלת התהליך, להעלאת מפלס האופטימיות, לירידה בצריכת משככי הכאבים ואפילו לקיצור האשפוז.



בבילינסון יצירות האמנות הן מימד נוסף, מרכזי ומשמעותי, בקונספט עיצובי שלם שמטרתו לייצר בדיוק את הסביבה המרפאת הזאת. ועכשיו, מצטרף פארק פסלים חדש למכלול - 1,400 מ"ר (בעלות של כמיליון וחצי דולר אותם תרמו ידידי בית החולים) בו ניתן לפגוש פיסול ישראלי מקורי בכל החומרים והסגנונות. הפארק עוטף את הבניינים החדשים, שכל אחד מהם בעל אמירה אסתטית משלו: מגדל האשפוז החדש ע"ש גור שאשא, מרכז דוידוף - ביה"ח הראשון בארץ לטיפול וחקר הסרטן, ביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר ומגדל מים עתיק, העומד במרכזו של פרויקט פיסולי של **זני קרון**.

התכנון האדריכלי של הגן הוא של אדריכל הנוף **יורם מילר** (גן החיות התנ"כי בירושלים, טיילת לואי בחיפה ועוד). הוא נוח לסיור ולהתמצאות ויש בו גם שבילי צעידה המאפשרים מעבר לנכים. יחד עם פארק הפסלים הופך בבילינסון לאתר חובה לחובבי אמנות ישראלית. לכן הוכנה גם מפת התמצאות הכוללת את כל יצירות האמנות במרכז והעומדת לרשות המבקרים, ניתן לצפות במפה ובכל אחד מהפסלים באתר האינטרנט של המרכז הרפואי [www.rmc.org.il](http://www.rmc.org.il). בנוסף מתקיימים גם סיורים מודרכים (בתיאום עם מחלקת שירות לקוחות).



**אמנות בבית חולים בבילינסון**

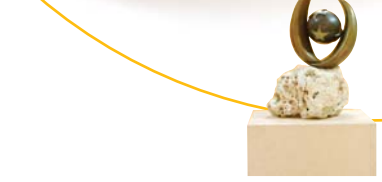
**2 מרכז דוידוף**  
עתיקות - באדיבות רשות החקיקה  
מכלול ציורי - "כה החיים"  
רפי קיר - "עץ זית"  
שי גנות - "צילום וול שער"  
תחבובי - "דוידוף"  
עידית דגן - "אורי מקרב"  
קסם 2 - "דוידוף"

**3 בניין מרפאות ומכונים**  
זוכה הולדן יצן  
מיכאל ספינגר - "דוד לוב"  
דפנה 2 - "דפנה 2"  
דפנה 1 - "דפנה 1"  
מירב ונושתי - "מזר הרבנות"  
עונה שמשי - "דמואה"  
במבט שדר - "צילומים"  
במבט שדר - "צילומים"  
במבט שדר - "צילומים"

**4 מגדל גור שאשא**  
אילן אילן - "עיסות ו"  
אילן אילן - "עיסות ו"  
אילן אילן - "עיסות ו"  
דני קרון - "הלבב ליצחק רבין"  
דוד גרשתי - "המנות קיר"  
מסע אל תוך הגוף"  
דוד גרשתי - "100 פסלים"  
אילת מירזיקי - "התחדשות"  
אורנה בן עמי - "מעט טבע נובע"  
מירי סבסו - "בתוך הגלים"  
לידה פז אשכנזי - "בריאה"  
יעל ברקת - "גרעין - חסיפה"  
אור רענני - "בלדה לחובש"  
דן רייזני - "באית"

**5 ככר דה פריס**  
שמחה ברכה - "מעגל חיים"  
מיה זילברמן - "נשרים במעוף"  
דני קרון 4

**6 גן הפסלים הצפוני**  
קצב אגם  
ר'ב טעם - "כה י" אלף דלתות"



הוכנה מפת התמצאות הכוללת את כל יצירות האמנות במרכז העומדת לרשות המבקרים. ניתן לצפות במפה ובכל אחד מהפסלים באתר האינטרנט של המרכז הרפואי [www.rmc.org.il](http://www.rmc.org.il). בנוסף, יתקיימו גם סיורים מודרכים (בתיאום עם מחלקת שירות לקוחות).

פרופ' מרק גלזרמן  
מנהל בי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר - מרכז רפואי רבין  
ראש החוג למיילדות וגינקולוגיה, אוניברסיטת תל אביב

## זכותה של היולדת לאוטונומיה מול מחויבותו של הרופא לשיקול הדעת המקצועי שלו

אם הרופא היה מחויב לאוטונומיה של המטופלת שלו בלבד מבלי שלשיקול דעתו הרפואי נותר מקום בהליך קבלת ההחלטות, הרי שדיעותיו, שיקוליו הרפואיים ומצפונו המקצועי היו מתבטלים לחלוטין.

ספציפית צריך הרופא לשאול את עצמו אם באמת ניתוח קיסרי טוב יותר ובטוח יותר ליולדת ועובר מאלו לידה רגילה. אין כל הוכחה לכך. אם באמת היה ברור שניתוח קיסרי בטוח יותר לעובר הרי שצריך היה להציע את האופציה הזו לכל יולדת ללא כל קשר אם ביקשה זאת ואם לאו. לא צריך היה אז להחתיים יולדת על הסכמה לניתוח אלא דווקא על הסכמה ללידה רגילה.

הרופא נדרש קודם כל לבסס את החלטותיו על הידע המקצועי העדכני לגבי סיכוני הניתוח כנגד סיכוני הלידה הרגילה. כיום ניתוח קיסרי לא

קשור לתמותה אימהית גבוהה יותר מאשר לידה רגילה, אך התחלואה האימהית עדיין גבוהה יותר בניתוח: קרעים ברחם, איבוד דם מוגבר, פגיעה בשלפוחית השתן, זיהומים - כל אלה שכוחם יותר לאחר ניתוח קיסרי. מאידך, הסיכונים כביכול של פגיעה ברצפת האגן, צניחת אברי המין וכדומה לאחר לידה רגילה לא הוכחו חד משמעית כשכיחים פחות בניתוח קיסרי.

הסיכון האמיתי לאחר ניתוח קיסרי הנו בלידות הבאות. רוב המיילדים ימליצו על ניתוח חוזר אחרי שני ניתוחים קיסריים. ניתוחים חוזרים אלה הופכים טכנית קשים יותר עם כל ניתוח נוסף וכך גם הסיכונים ליולדת. סיכונים אלה כוללים דימום חריף לאחר לידה, הפרעות במיקום ושחרור השליה, הפלות ועוד. נכון הוא, שקיימים מצבים נדירים של תחלואה עוברית שניתן היה למנוע על ידי ביצוע ניתוח קיסרי, אך בכדי למנוע מקרה אחד של שיתוק זרוע התינוק כתוצאה מלידה רגילה, 3,700 נשים היו צריכות לעבור ניתוח קיסרי, ובכדי למנוע מקרה אחד של פגיעה במערכת העצבית של התינוק מלידה רגילה, היה צריך לבצע כ-5,000 ניתוחים קיסריים. עובדות אלה צריכות לעמוד כנגד עינו של הרופא האמור לבצע ניתוח ללא סיבה רפואית.

בהסתמך על כל אלה קבע הארגון הבינלאומי למיילדות וגינקולוגיה בשנת 1999 שלידה רגילה בטוחה יותר לאם ולעובר מאשר ניתוח קיסרי, ושורפאים אינם חייבים לבצע פעולה רפואית ללא סיבה רפואית. ב-2003 הצטרף האיגוד האמריקאי למיילדות וגינקולוגיה להמלצה זו.

לא ניתן לדרוש מרופא לבצע פעולה חודרנית כמו ניתוח קיסרי אם הוא משוכנע שפעולה זו איננה לטובת המטופלת שלו. מחובתו לדון בנושא בכובד ראש עם המטופלת ולנסות להבין את מניעה וחששותיה ואז להחליט לגופו של עניין. ההחלטה הסופית הלגיטימית שלו יכולה להיות גם סירוב.

# ניתוח קיסרי "לפי בקשה"

בישראל מתבצעים כ-28,000 ניתוחים קיסריים מדי שנה. כ-5% מניתוחים אלה, כלומר כ-1,400 ניתוחים, מבוצעים "לפי בקשת היולדת", דהיינו ללא סיבה רפואית. בקשה זו יכולה לנבוע מכמה סיבות: ייתכן שהאשה עברה לידה קשה בעבר, ייתכן שהיא מושפעת מניסיון שלילי של אחרות, ייתכן שהיא חוששת מהשפעות לידה רגילה על רצפת האגן, וייתכן שהיא משוכנעת שיהיה זה לטובת עובר להיוולד בניתוח קיסרי ולא בלידה רגילה. אך ייתכן גם שהיא מבססת את העדפותיה על מידע שגוי.

הטוענים שלכל אשה הזכות לקבוע את אופן סיום הריונה מבססים את עמדתם על זכותה של האשה על גופה - דהיינו אוטונומיה.

כאשר מדובר בזכות המטופלת אנו מבדילים בין שני סוגים בסיסיים של זכות: הזכות לשליטת טיפול והזכות לקבלת הטיפול. בודדים יטענו שמותר להכריח אדם לקבל טיפול בניגוד לרצונו. מצד שני, זכות על מתן טיפול, משמעותה זכות שמולה עומדת חובה לספק טיפול זה. כאשר רופא אינו משוכנע שטיפול מסוים שנדרש על ידי מטופלת שלו, כמו ניתוח קיסרי "לפי בקשה" למשל, הנו לטובת היולדת, כלומר אם לדעתו הטיפול יזיק ליולדת יותר מאשר יסייע, הרופא אז ניצב מול בעיה מוסרית קשה.

במחקרים שפורסמו בשנים האחרונות מתברר ש-85% מהרופאים בארה"ב, 69% בדנמרק ו-50% מרופאי הנשים בישראל היו נענים לבקשת היולדת. לעומת זאת, רק 10%-30% מאותם הרופאים/ות היו מעדיפים עבור עצמם או עבור בנות זוגם ניתוח. נתונים אלה מצביעים יותר על כניעה ללחץ מטעם המטופלות מאשר על הסכמה לצדקת דרישותיהן.

מצד אחד על הרופא לשמור על האוטונומיה של המטופלת שלו אך מצד שני חובתו לדאוג שטיפולו לא יזיק לה - שהוא העיקרון הבסיסי בשבועת הרופא.

# חדשות עמותת הידידים

## "ציפור" במכון הריאות

במשך כ-20 שנה שירתה **רות סוקניק** ז"ל בנאמנות את באי מכון הריאות בביה"ח בילינסון כמזכירת המכון. בעלה **יוסף** ובתה **מיכל חן** החליטו להנציח את זכרה ע"י תרומת הפסל "ציפור" פרי עבודתה של הפסלת **טליה בן ציון**, אשר הוצב באולם ההמתנה של מכון הריאות. בטקס סיפר **פרופ' מרדכי קרמר**, מנהל מכון הריאות, על דמותה של רות והקשר בין אישיותה לשתי התכונות המשתקפות בפסל - עדינות ועוצמה.



מימין: יוסף סוקניק, מיכל חן, טליה בן ציון ופרופ' קרמר

## גאוות יחידה



מאות חברי סגל המרכז הרפואי הגיעו להקרנת הבכורה של הסרט "גאוה ודעה קדומה" כאורחיהם של **לאה וורם גלובוס**, חברים בוועד המנהל של עמותת הידידים.

## פסלי ענק

בטקס מרשים נחנך בבילינסון גן הפסלים הצפוני. בגן שלושה פסלי ענק פרי יצירתו של האמן הישראלי הבינלאומי, **יעקב אגם**, אשר נתרמו על-ידי איש העסקים **שמואל פלאטו שרון**.



הפסלים: "כוח V", "לב פועם" ו"אלף דלתות" מוצבים בכניסה לביה"ח. מדובר בפסלי ענק הנישאים לגובה של שלושה מטרים במשקל שלושה טונות ושווי שלושתם כמיליון דולר. **פלאטו שרון**: "האמנות היא בשביל הנשמה, ובדיוק באותו אופן שאני חובב אמנות מושבע ואספן יצירות אמנות, אני מניח שפסלי הענק המרשימים ינעימו את זמנם של רבים מהמאושפזים ומהמבקרים והרגשתם תשתפר".

## "מאחורי הקלעים"

חברי מועדון השוחרים של עמותת הידידים, נהנו מהרצאתו של **פרופ' דב ויינברגר** (רביעי משמאל), מנהל מערך העיניים ברבין, שהתקיימה לאחרונה במסגרת הפרויקט "מאחורי הקלעים של ביה"ח" שמארגנת העמותה עבור חברים וידידים. פרופ' ויינברגר שיתף את הידידים בתיאור הטיפולים החדשניים במחלות עיניים שיכולים לסייע ולהציל את הראייה.



מימין: נאוה ברק, קלרה חורי, פלאטו שרון, וד"ר אופנהיים

## הכניסני תחת כנפך

ספר תורה חדש נתרם לבית הכנסת הקטן שבבילינסון, באדיבותה של קרן ספרא לע"נ רפאל אדמון ספרא ז"ל, בעקבות פניית **יהודית סולל**, מנכ"ל עמותת הידידים **ליאיר טורנהיים**, נציג הקרן בישראל התומך בקידומו של ביה"ח על-ידי תרומות לרכישת ציוד.



האירוע התקיים בנוכחותם של (משמאל) **יאיר טורנהיים**, הרב **חיים קאופמן**- סגן מנהל מחלקת דת וכשרות בשרותי בריאות כללית, **ד"ר יעקב ירב** - מנהל ביה"ח בבילינסון, והרב **שמואל הרטמן**- רב בית החולים.

## זוכים במענקי מחקר

כמדי שנה מגישה עמותת הידידים בקשה לוועדת העזבונות של המדינה לקבלת מענקים למחקר ברבין. שישה חוקרים זכו בשנת 2005: **ד"ר פנינה גרין** - סגנית מנהל מח' פנימית ב', **פרופ' יהודית להב** - מנהלת מעבדת קרישה, **פרופ' בנימין פיש** - מנהל היחידה לפריון ו**ד"ר רונית אביר**- מנהלת מעבדת מחקר בתחום IVF, **ד"ר אביגיל פרייזר** - מח' פנימית ה', **פרופ' מרדכי קרמר** - מנהל מכון ריאות ו**ד"ר לינה באסל** - מהמכון לגנטיקה.

## טקסים בדוידוף

לאחרונה התקיימו במרכז דוידוף שני טקסי הוקרה לתרומות שנתקבלו.



ברטה אשל ויפה סולימני

בטקס חנוכת המרפאות ע"ש **רפאל הדר** השתתפו שתי אחיותיו **ברטה אשל ויפה סולימני** ובני משפחה. **מירי זיו**, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן, ציינה את ייחודיותו של מרכז דוידוף. **עו"ד יעקב כץ**, מנהל העיזבון, ציין ששמו של רפאל הדר ז"ל מבטא את השילוב בין רפואה והדר הקיים במרכז.

טקס נוסף התקיים במעבדה ובחדר לקיחת דמים שבקומת אשפוז יום לכבוד הגב' **סוזי אבן**, הנשיאה המייסדת של האגודה למלחמה בסרטן. בדבריו של **צ"ר דן אופנהיים** את פועלה במשך שנים רבות, אשר קידם באופן משמעותי את הטיפול בחולי סרטן בישראל. נכחו בטקסים **פרופ' אליעזר רובינסון**, יו"ר הוועד המנהל של האגודה למלחמה בסרטן, **ד"ר יעקב יהב**, מנהל קמפוס בילינסון, **פרופ' אהרון סולקס**, מנהל המכון האונקולוגי, ואנשי סגל מרכז דוידוף, אשר הביעו את הוקרתם לגבי אבן.



מימין: יהודית סולל מנכ"ל עמותת הידידים, **פרופ' אליעזר רובינסון**, **סוזי אבן ומירי זיו**

## ידידות חוצה גבולות

האדמירל **רנה בלוך** ורעייתו **לוסיין**, הנמנים עם ידידי העמותה בצרפת, הריומו תרומה נדיבה למעבדות ה-IVF בביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר. הקשר עם אדמירל בלוך, סגן שר הבטחון בממשלת צרפת וידיד ותיק של ישראל אשר פעל רבות למען ביעטון המדינה, נוצר הודות ל**רחל ומוקה לימון** - רחל, חברה בוועד המנהל של העמותה ויו"ר בעבר, ומוקה, מפקד חיל הים בשנות ה-50, עת נוצרו הקשרים עם רנה בלוך.



מימין: רחל לימון, אדמירל רנה בלוך, לוסיין בלוך, מוקה לימון

## טקס חנוכת מגדל המים

**שמעון וחיה טופור** הם ידידים ותיקים ונאמנים של ביה"ח התורמים רבות לקידומו. שמעון חבר בוועד המנהל של העמותה, וחיה חברה בוועדת האירועים. הודות לתרומתם יכולנו לממש את פרויקט חידוש מתחם מגדל המים במרכזו של בילינסון. מגדל המים הוא שריד היסטורי מתחילת המאה ה-20 אשר שימש את המתיישבים הראשונים על האדמות עליהן נבנה מאוחר יותר ביה"ח. בשנים האחרונות ריחפה על המגדל סכנת הריסה בשל מצבו הרעוע. תכנון ועיצוב המגדל המחודש, כולל האמפיתאטרון למרגלותיו המיועד להופעות בפני קהל המטופלים, נעשו ע"י הפסל **דני קרוון** כמחווה לביה"ח לרגל הולדת נכדתו. בתמונה מימין: **שמעון טופור**, **ד"ר דן אופנהיים**, **חיה טופור**, **נאוה ברק** - נשיאת עמותת הידידים ודני קרוון.





# Manhattan

עמותת ידידי מרכז רפואי רבין בארה"ב שוב כובשת את ניו-יורק בנשף הכי נוצץ של העונה. פולה ז'אן מה - CNN, דניס רוס שליח הנשיא למזרח התיכון, נאוה ברק שלנו ולארי - קינג כמו תמיד.

נשף עמותת ידידי מרכז רפואי רבין בניו-יורק הוא כבר הרבה זמן יותר מאירוע צדקה. מדובר באירוע חברתי שמתהדר ברשימת סלבריטאים נוצצת ובתכנים מרתקים. **לארי קינג** מה-CNN, המנחה הקבוע של הערב בארבע שנים האחרונות, ניהל שיחה פוליטית מעניינת עם **דניס רוס**, שהיה שליח הנשיא קלינטון למזרח התיכון וגם לו יש כמובן סיפורים מאחורי הקלעים ולפניהם על אזורנו הקטן אך הסוער ועם **פולה ז'אן**, מהכתבות הבכירות של הרשת. את הצד המרגש של הערב הביאה **נאוה ברק**, נשיאת עמותת הידידים בישראל,



מימין: איש העסקים **דוד ברוך** המתגורר בניו-ג'רסי, הודיע באותו ערב על תרומה של 2 מיליון דולר למרכז הרפואי, **זאב וורמברנד** וד"ר **דן אופנהיים**



מימין: **נאוה ברק**, **לארי קינג** ו**דניס רוס**



**לארי קינג** ו**פרופ' ברנרדו וידנה**



# First we take



נאוה ברק ובארי כהן, יו"ר עמותת הידידים בארה"ב

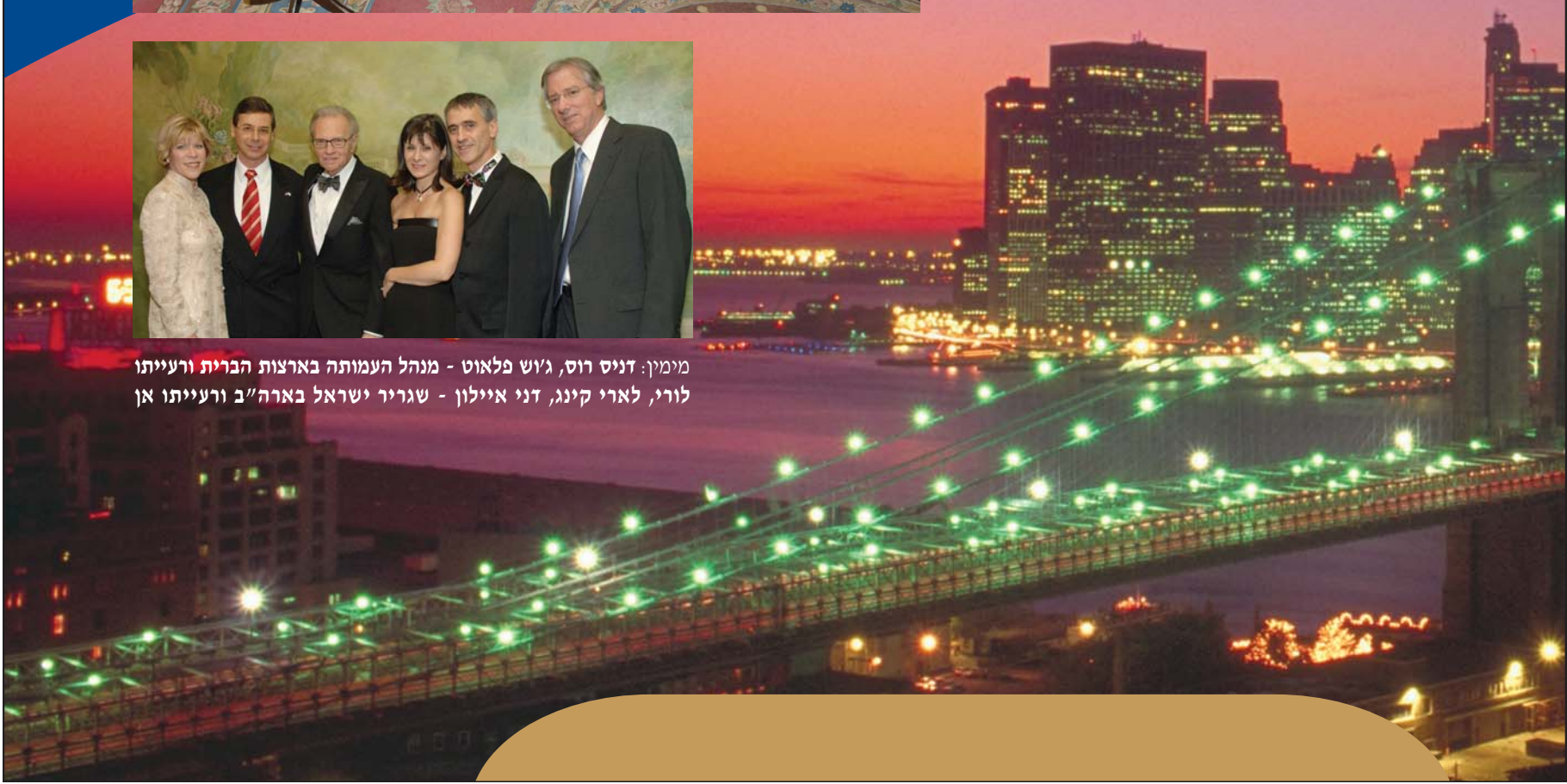
שסיפרה ל-600 האורחים על הישגים מיוחדים של המרכז השנה, כולל השתלת לב וכליה בו זמנית בחולה צעיר. האיש שאחראי לא מעט להישגים המרשימים בתחום השתלות הלב במרכז רפואי רבין, זכה אף הוא בערב לתשומת לב מיוחדת. פרופ' ברנרדו וידנה, מנהל מחלקת ניתוחי חזה ולב, הפורש בימים אלו מכיסא המנהל כדי להקדיש את עצמו לעבודה ניתוחית בלבד, קיבל אות הוקרה על הובלת המחלקה במשך 15 שנה ועל תרומתו המכרעת לתחום ניתוחי הלב בישראל. פרופ' וידנה, איש שרגיל לפרסים ולעיטורי כבוד, התרגש מהמחווה עד דמעות. עוד בירכו באירוע ד"ר זן אופנהיים מנהל המרכז הרפואי, פיני כהן יו"ר עמותת הידידים בישראל ומנכ"ל חברת אפריקה ישראל וזאב וורמברנד, מנכ"ל קבוצת שירותי בריאות כללית.



מימין: ד"ר אופנהיים, זאב וורמברנד ופרופ' וידנה



מימין: דניס רוס, ג'וש פלאוט - מנהל העמותה בארצות הברית ורעייתו לורי, לארי קינג, דני איילון - שגריר ישראל בארה"ב ורעייתו אן





## בעריכת ד"ר דרור דיקר, מנהל מחלקה פנימית ד', בי"ח השרון

## קיוון נוסף

### תרופה להשמנה?

**(JAMA)** ממחקר חדש שעקב במשך שנתיים אחר אנשים הסובלים מהשמנת-יתר או עודף-משקל, עולה כי Rimonabant, תרופה חדשה הנמצאת בהליך פיתוח ורישום ממשפחת ה- Selective Cannabinoid-1 Receptor Blocker, גרמה לירידה במשקל לאחר שנה אחת, שנשמרה גם לאחר השנה השנייה במקרים בהם הטיפול נמשך. כמו כן נמצא כי במינון 20 מ"ג ליום, התרופה הביאה גם לשיפור בגורמי סיכון קרדיו-מטבוליים אף מעבר לצפוי בגלל הירידה במשקל. המשתתפים במחקר טופלו בפלסיבו או במינון של 5 מ"ג או 20 מ"ג של Rimonabant, והמלצה לצמצם את הצריכה הקלורית בכ-600 קק"ל ביום ולהגביר את הפעילות הגופנית.

לאחר השנה הראשונה, 49% מהנבדקים שטופלו ב- Rimonabant 20 מ"ג, השיגו ירידה של לפחות 5% במשקל, כאשר ירידה דומה הושגה על ידי 26% ממטופלי Rimonabant 5 מ"ג ו-20% ממטופלי הפלסיבו. בסיום השנה הראשונה, נלקחו 602 משתתפים מקבוצת Rimonabant 5 מ"ג ו-660 מקבוצת Rimonabant 20 מ"ג וחולקו באקראי לטיפול בפלסיבו או המשך טיפול ב-Rimonabant. הירידה הממוצעת במשקל המשתתפים שהמשיכו בטיפול ב-Rimonabant עמדה על 7.4 ק"ג בהשוואה לתחילת המחקר, בעוד שמטופלי פלסיבו החזירו את מרבית המשקל שאבד.

במטופלים שקיבלו 20 מ"ג Rimonabant, ההשפעות הנצפות לאחר שנה אחת ברמת HDL, טריגליצרידים, רמות סוכר בצום ותנגודת לאינסולין היו כמעט כפולות בעקבות הירידה במשקל בלבד. החוקרים מסבירים כי ל-Rimonabant יש אפקט פרמקולוגי ישיר על מטבוליזם של ליפידים וגלוקוז. החוקרים מסכמים כי Rimonabant עשוי להיות טיפול מתאים כנגד מספר גורמי סיכון קרדיו-מטבוליים.

### ויטמין E, בטא-קרופן וויטמין C - מה הם באמת עושים לסרטן הערמונית?

**(J Natl Cancer Inst)** מחקר שנעשה מגלה כי צריכה רבה של ויטמין E, בטא-קרופן וויטמין C, אינה מונעת סרטן ערמונית. עם זאת, ייתכן שבמעשנים הסיכוי קטן יותר להתקדמות ל-Advanced Prostate Cancer תחת צריכה רבה של ויטמין E, ונראה כי תוספי בטא-קרופן יעזרו לגברים עם דיאטה ענייה בבטא-קרופן.

במחקר, גברים בגילאי 55-74 עברו בדיקות סקר לסרטן ערמונית ומדידת רמות PSA עם תחילת המחקר, ולאחר מכן אחת ל-5 שנים, בדיקה רקטאלית. הערכת דיאטה ותוספי תזונה נעשתה בהתבסס על שאלוני צריכת מזון, שמולאו בתחילת המחקר. בקבוצת המחקר הכוללת, לא נמצא קשר בין צריכת ויטמין E, וויטמין C וצריכת בטא-קרופן ובין שכחות סרטן הערמונית. עם זאת, החוקרים מציינים כאמור כי נמצא קשר הפוך בין צריכה נמוכה של בטא-קרופן לסרטן הערמונית: כלומר הגברים שצרכו מעט יחסית היו בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן הערמונית. בנוסף, צריכה גבוהה של ויטמין E בקרב מעשנים היתה קשורה לסיכון נמוך יותר לסרטן ערמונית מתקדם.

### לילה של יום מפרך

**(Hypertension)** מחקר חדש מעלה כי ירידה קטנה יותר בלחץ הדם בשעות הלילה, קשורה בעלייה בסיכון לאוטם בכלי הדם במוח, ואילו עלייה גדולה בלחץ הדם במהלך היום קשורה לסיכון מוגבר לדימום תוך מוח.

החוקרים עקבו במשך 10.4 שנים אחר 1,430 נבדקים מגיל 40 ומעלה אשר עברו בדיקות לחץ דם רציף (הולטר) במהלך התקופה. לא נמצא קשר מובהק בין הסיכון הכולל לשבץ ובין הירידה הלילית בלחץ הדם, או עם פרץ עליית לחץ הדם בבוקר (Morning Surge). עם זאת, הסיכון לאוטם מוחי היה גבוה משמעותית בנבדקים עם ירידה נמוכה מ-10% בערכי לחץ דם בלילה, בהשוואה לנבדקים עם ירידה לילית משמעותית יותר בלחץ הדם בלילה. נבדקים עם עליית לחץ דם בבוקר הגדולה מ-25 מ"מ כספית היו בסיכון מוגבר לדימום מוחי. עובדה זו היתה אגב גם תקפה בנבדקים עם ירידה של 20% ומעלה בלחץ הדם הלילי. החוקרים מאמינים לכן, כי ניטור לחץ דם למשך 24

### זיכרון מתוק

**(Diabetes Care)** בקרה גליקמית משופרת בחולים הסובלים מסוכרת מסוג 2 עשויה להוביל לשיפור בזיכרון. החוקרים בדקו האם שיפור הבקרה הגליקמית עשוי לגרום לשיפור בתפקוד הקוגניטיבי בקרב 145 חולים מבוגרים הסובלים מסוכרת סוג 2 והאם השיפורים קשורים לשינויים ברמות האינסולין בדם (עם מתן טיפול ב-glyburide) או בתנגודת לאינסולין (עם מתן טיפול ב-rosiglitazone - אבנדיה). שני הטיפולים נקשרו לירידות מובהקות סטטיסטית ברמות הגלוקוז בפלסמה בצום כעבור 24 שבועות. לעומת זאת, ירידות ברמות ה-C-peptide והאינסולין בצום נצפו רק בנבדקים שטופלו באמצעות rosiglitazone. שיפור מובהק סטטיסטית בזיכרון נצפה בשתי קבוצות הטיפול, ולא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות. כלומר, הירידות ברמות הגלוקוז בפלסמה בצום נקשרו לשיפורים בזיכרון ללא תלות בתרופה שבה השתמשו. החוקרים מציינים כי מידת ההשפעה שנצפתה היתה מתונה, ומחקר נוסף דרוש בכדי לקבוע את מידת הרלוונטיות הקלינית של הממצאים.

### למה לא מטפלים ב tPA?

**(Neurology)** רק מיעוט מהמטופלים שלוקים בשבץ מוחי לא מדמם, מקבלים טיפול ב-tPA (tissue plasminogen activator), תרופה שידועה כמספרת תחלואה ותמותה הקשורה במצב זה. החוקרים מסבירים, כי ברוב המקרים ה-tPA לא ניתן בגלל שהמטופלים לא הגיעו ב-3 השעות הראשונות שלאחר התפתחות השבץ, פרק הזמן שמאפשר התערבות שכזאת. החוקרים עברו על 2,566 תיקים רפואיים של מטופלים, שהגיעו לבית החולים בשל שבץ מוחי. מבין כלל המטופלים, רק 330 (13% בלבד) יכלו לקבל טיפול ב-tPA. הסיבות לפסילת הטיפול ב-tPA, כללו עדות לדימום ב-21% מהמקרים, העדר מידע לגבי התחלת התסמינים ב-35% מהמקרים, הגעה לבית החולים יותר מ-3 שעות אחרי התחלת התסמינים ב-38% מהמקרים, והתוויית נגד אחרת לטיפול ב-tPA ב-6% מהמקרים. מבין המטופלים שיכלו לקבל טיפול ב-tPA, רק 13% קיבלו את הטיפול בפועל. סיכום הנתונים הראה, שמתוך 2,097 מטופלים שהגיעו לבית החולים עם שבץ מוחי לא מדמם, רק 43 (2.1%) קיבלו טיפול ב-tPA. החוקרים ממליצים לציבור ללמוד את סימני האזהרה לשבץ מוחי, ולהתקשר בדחיפות למוקד עזרה רפואית, במקרה של הופעת הסימנים. חשוב לתעד את זמן הופעת התסמינים, מידע שיכול לעזור בהחלטות לגבי הטיפול.

### סירולימוס או פקליטקסל - ציפיות מהציפוי

**(JAMA)** עד לאחרונה היה בשימוש בארץ רק תומכן אחד מצופה תרופה-הסייפר. כעת יש כבר שלושה, ולכן העניין במחקרים השוואתיים בין התומכנים המצופים תרופה גובר. ובכן, לפי תוצאות ראשונות העולות ממחקר ה-REALITY אשר פורסם ב-JAMA, נמצא כי יש שיעורים דומים של רה-סטנוזיס ושל אירועי לב חמורים בתומכן מפריש הסירולימוס (הסייפר) ותומכן מפריש פקליטקסל (טקסוס) במהלך תקופת המעקב.

בצנתורים אבחתיים שנעשו ב-8 החודשים שאחרי השמת התומכנים, נמצא ששיעור הרה-סטנוזיס עמד על 9.6% בקבוצת הסירולימוס, ועל 11.1% בקבוצת הפקליטקסל, הבדל שלא היה מובהק סטטיסטית. כמו כן, אחרי 12 חודשי מעקב, שיעור אירועי הלב החמורים עמד על 10.7% בקבוצת הסירולימוס ועל 11.4% בקבוצת הפקליטקסל, שוב הבדל שלא היה מובהק סטטיסטית. לא נמצא הבדל מובהק בשכיחות של תמותה, אוטם בשריר הלב, כישלון בעורק המטרה, חסימה בעורק המטרה, שבץ או של דימום.

עם זאת, החוקרים מציינים שהיו הבדלים מובהקים בקוטר המינימלי של העורקים ובמספר מדדים אנטומיים אחרים, המצביעים על תוצאות טובות יותר לטובת התומכן מפריש הסירולימוס, תוצאות שגם דווחו במחקרים קודמים.



**משלחת מסיביר**

משלחת של רופאים ממחוז חנטימנסיסק אשר בסיביר התארחו בבילינסון. המשלחת כללה סגן ראשון של שר הבריאות, עוזר שר הבריאות, מנהל ביה"ח המחוזי ורופאים ממגוון תחומים. האורחים סיירו במחלקות, בחדרי הניתוח ובמכונים השונים. במהלך הביקור בראשות **ידידה מאור** המנהלת האדמיניסטרטיבית במרכז הרפואי, שמעו סקירות ממנהלי המחלקות השונות. ההרצאות כולן הועברו ברוסית או שתורגמו סימולטנית לרוסית על-ידי רופא מביה"ח מהתחום.

בתמונה משלחת הרופאים וצוות ביה"ח-מימין: יהונתן צונץ, ידידה מאור, ד"ר שרית גלבוע, ד"ר יעקב יהב וד"ר יבגני אברמסון.

**אולמרט מתרשם**

ראש ממשלת ישראל מר **אהוד אולמרט** היה אורחו של מרכז רפואי רבין לפני מספר חודשים, כאשר כיהן כשר אוצר. גולת הכותרת של הביקור היתה מרכז דוידוף. מר אולמרט הביע את התפעלותו מרמת השירות הרפואי וציין את המהפך העצום שהתחולל בתחום.



מימין: אהוד אולמרט, זאב וורמברנד מנכ"ל שרותי בריאות כללית וד"ר דן אופנהיים



ד"ר ערן הלפרן, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים בשרותי בריאות כללית, מוביל את האורחים מקזחסטן

**השגרירות שלנו בקזחסטן**

**אחיות מקזחסטן הוכשרו ב"דינה" לקראת פתיחת ביה"ח חדש באסטנה, בירת קזחסטן** מחזור של 20 אחיות מקזחסטן סיים תקופת לימודים של שישה חודשים בביה"ס האקדמי לסיעוד "דינה", בה הוכשרו לתפקידי ניהול בתחום בריאות נשים וילדים. האחיות מיועדות להיקלט בביה"ח חדש שיפתח באסטנה, בירת קזחסטן. שגרירות קזחסטן בישראל ליוותה את האחיות לאורך כל הפרויקט, שבו שיתפו פעולה משרד הבריאות בקזחסטן, שירותי בריאות כללית ולשכת המסחר ישראל-קזחסטן. טקס הסיום התקיים במעמד ראש ממשלת קזחסטן לשעבר ושגריר קזחסטן בישראל. הקבוצה הקזחסטנית היא רק אחת מני קבוצות משתלמות רבות, ממדינות מתפתחות באפריקה, מזרח אירופה, אסיה, מרכז ודרום אמריקה, הרוכשות ב"דינה" את עקרונות הסיעוד המתקדם, ומיישמות אותו אחר כך במדינותיהן.



**הודיות ומודות**

נשות הקהילה העסקית ההודית המתגוררת בארץ היו אורחות מרכז דוידוף, למדו על המרכז ושמעו הרצאה על סרטן השד מפי **ד"ר שולמית ריזל**. הביקור הצליח כל כך, עד שנציגה מהקונסוליה ההודית פנתה לביה"ח וביקש לקיים אירוע דומה עבור נשות הסגל הדיפלומטי ההודי בישראל.

**גרמניה**

**אוטו שילי**, שר הפנים של גרמניה, ביקש לבקר ולהתרשם מהמרכז הרפואי המודרני.

מימין: פרופ' מרק גלזרמן, מנהל ביה"ח לנשים ע"ש הלן שניידר ואוטו שילי



מרכז דוידוף  
DAVIDOFF CENTER  
مركز داڤيدوف



ביקור ראש העיר

ראש עיריית ניו יורק לשעבר, **רודולף ג'וליאני**, היה אורחו של מרכז דוידוף. ג'וליאני, הנושא איתו סיפור אישי של ניצחון על סרטן הערמונית, התרגש מהביקור ומהמפגש עם חולי סרטן המטופלים במרכז.

רון בלב ואת ביד

לרגל חג הט"ו בשבט הגיעו לגן הפסלים הצפוני בבי"ח בלינסון, **קרון שחם** נערת ישראל 2005 ו**רינת דוקרקר** נערת היופי עשרה 2005, כדי לנטוע יחד עם מושל הלב **מאיר שגיא ופרופ' ברנרדו וידנה**, מנהל מחלקת ניתוחי חזה ולב. מדי שנה נרתמות בנות תחרות מלכת היופי מטעם עיתון "לאשה", לצד מרכז רפואי רבין, מרכז ההשתלות המוביל בארץ, להעלאת המודעות לחשיבות שבתרומת איברים.

עושים מילואים בבילינסון



במהלך הצילומים התפנה כוכב הסדרה, נתי רביץ, לבקר יולדות מאושפזות בביה"ח. נתי, שוחח ארוכות עם אירית פינטו, תושבת פתח תקווה החובקת זוג תאומים הזמרת אילנית באחת הסצנות



מימין: פרופ' וידנה, רינת דוקרקר, מאיר שגיא וקרן שחם



הנהלת הכללית

עם כניסתו לתפקיד של **אלי אדמוני**, כמ"מ יו"ר דירקטוריון קבוצת שירותי בריאות כללית, סייר אדמוני עם מנכ"ל הקבוצה, **זאב וורמברנד** במרכז הרפואי בתמונה - מימין: זאב וורמברנד ואלי אדמוני

מלכות היופי לעתיד

המועמדות בתחרות מלכת היופי ערכו לפני התחרות סידרת בדיקות רפואיות ברבין. במסגרת זו ערכו בדיקות במכון FIRST CLASS, קיבלו ייעוץ תזונתי מקצועי ממנהלת שירות הדיאטה **סיגל פרישמן**, והדרכה בחדר הכושר ע"י **עירית בושמיץ וסנדי קרמר** - פיזיותרפיסטיות ומדריכות בחדר הכושר. כמו-כן, קיבלו המועמדות עצות מד"ר **טל צאלי** ממחלקת עור.



השחקנית, השרונית ומנחת הטלוויזיה אנטסיה מיכאלי שמשחקת בסדרה, ביקרה את פצועי פינוע הדקירה בפתח תקווה. ביניהן מרינה פינקלשטיין, תושבת ירוחם.

ביקור טנזניה

משלחת של רופאים ובכירי משרד הבריאות מטנזניה הגיע לביקור בביה"ח.



המועמדות בתחרות מלכת היופי בחדר הכושר בביה"ח



# אוסטיאופורוזיס ידעת. מנעת!

אבחון, אורח חיים נכון וטיפול תרופתי, יש הרבה מה לעשות נגד המחלה שמנסה לשבור לכם את העצמות

## ד"ר ורדה אשד - מנהלת השירות המטבולי

**א**וסטיאופורוזיס היא אחת המחלות המשמעותיות והשכיחות ביותר בגיל המעבר והיא מתבטאת בעצמות חלשות מהרגיל. לאור חולשתן, הסיכון של אדם הלוקה במחלה לפתח שברים גדול יותר מאדם בריא. האמצעים שאנו נוקטים היום לטיפול באוסטיאופורוזיס מיועדים לזהות בהקדם את האנשים החשופים לפתח את המחלה ולטפל בהם על מנת להקטין את הסיכון שיפתחו שברים.

### שכיחות במחלה

בסקר שנערך בארצנו בשנת 2003, דיווחו 27% מהנשים בגיל 65-75 על כך שהן סובלות מאוסטיאופורוזיס ([www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)). הסיכוי שאישה בת 50 תפתח שבר כלשהו על רקע אוסטיאופורוזיס (בירך, עמוד שידרה או אמה) במהלך חייה הנו 40% וכמחצית מכך בגבר.

### איפה זה נשבר?

בעיקרון, כל עצם עלולה להישבר, אך השברים האופייניים ביותר מופיעים בחוליות עמוד השידרה, בירך ובאמה. שברי הירך הם הבעייתיים ביותר להתמודדות ואופייניים בעיקר לאוכלוסיה קשישה - נשים מעל גיל 65, גברים מעל גיל 75. השברים קורים ככלל בעת נפילה והטיפול בהם הנו ניתוחי. השיקום משברי הירך לא קל, לעיתים קרובות יש צורך בשיקום ממושך במוסדות שיקומיים וגם לאחר מכן חלק לא מבוטל מהאנשים מתקשים לחזור לפעילות רגילה. שברי עמוד שידרה הנם השברים השכיחים ביותר, ועלולים להופיע כתוצאה מהרמה של משא כבד, ביצוע תנועה לא נכונה, ולעיתים ללא כל טראומה. בעבודות אפידמיולוגיות רבות שנעשו מתברר שהסיכון לתמותה בשנה ראשונה לאחר שבר עומד על - 20%.

### אבחון מוקדם - פשוט ומומלץ

ניתן היום לאבחן אוסטיאופורוזיס בשלבים מוקדמים, עוד לפני הופעת שברים, על ידי בדיקה של צפיפות עצם. ככל שצפיפות העצם נמוכה יותר, הסיכון לשברים גדול יותר. הבדיקה פשוטה, לא פולשנית ונמצאת בסל הבריאות. מומלץ לכל אשה מעל גיל 60 ולנשים מגיל המעבר הנמצאות בסיכון לפתח אוסטיאופורוזיס, לבצע את הבדיקה. אם למטופלת קיימת היסטוריה של שבר בעבר, הסיכון לשבר נוסף גבוה במידה משמעותית.

### הטיפול באוסטיאופורוזיס - שיישבר פחות

מטרת הטיפול באוסטיאופורוזיס היא הקטנת הסיכון לפתח שברים.

#### 1. אורח חיים בריא

הטיפול כולל בראש וראשונה שמירה על אורח חיים בריא - הקפדה על פעילות גופנית, הימנעות מעישון, תזונה עשירה בסידן (או לחלופין תוספי סידן בכדורים) ותוספות של ויטמין D. לאחרונה פורסמו מספר עבודות שהעריכו מחדש צורך בסידן לאוסטיאופורוזיס. למרות הפרסומים בעיתונות, נראה כי בנשים מעל גיל 65 שמקפידות על נטילת סידן, תוספת סידן מונעת שברים. אי לכך, לא השתנו ההמלצות לגבי טיפול בסידן באוכלוסיה.

#### 2. טיפול תרופתי

במידה שאובחנה אוסטיאופורוזיס והסיכון לשברים מוגבר, מומלץ להוסיף תרופה נוספת שהוכחה יעילה בהקטנת הסיכון לפתח שברים. קיימות שתי קבוצות תרופות: תרופות המונעות פירוק עצם ותרופות הבונות עצם חדשה.

#### תרופות המונעות פירוק עצם

טיפול הורמונלי חליפי מקטין משמעותית את הסיכון ללקות בשברי ירך. בנוסף, ההורמונים יעילים בהקלה על תופעות גיל המעבר ובעיקר גלי חום. מאידך, טיפול הורמונלי הביא לעלייה בהיארעות סרטן שד, מחלות טרשתיות



(אירועים מוחיים, לבביים) ואירועי פקת ורידיים, ולירידה בתפקודים קוגניטיביים. אי לכך מומלץ היום טיפול זה רק לנשים עם תופעות משמעותיות של גיל מעבר, כטיפול שמטרתו העיקרית שיפור איכות חיים בטווח הקצר. פוסלן, אקטונל - תרופות המקטינות סיכון לשברי ירך ועמוד שידרה. השימוש בטוח ויעיל גם במתן ממושך.

אביסטה - תרופה הפועלת לא רק על העצמות אלא גם על רקמות נוספות, החשובה בהן - השד. יעילה בהקטנת סיכון לשברי עמוד שידרה (לא הוכחה יעילות בהקטנת שברי ירך). בנוסף, טיפול באביסטה הביא לירידה של 65% בסיכון לפתח סרטן שד.

#### תרופות הבונות עצם חדשה

פורטאו - תרופה חדשה, הניתנת בזריקות יומיות באופן עצמוני. פועלת לחיזוק העצם על ידי זירוז של תאים בוני עצם. יעילה בהקטנת שברי עמוד שידרה ושברים מחוץ לעמוד השידרה. התרופה אינה נמצאת בסל הבריאות. הטיפול יקר מאוד, עלותו 400 דולר לחודש טיפול. משך הטיפול נע בין 18-24 חודשים.

#### מה נמליץ לאשה או לגבר עם אוסטיאופורוזיס?

בראש וראשונה - ניהול אורח חיים בריא הכולל תזונה נכונה, עשירה בסידן, תוספת ויטמין D, הימנעות מעישון ופעילות גופנית. חשיבות הפעילות הגופנית בגיל המבוגר, בהקשר של אוסטיאופורוזיס, היא בעיקר לשיפור היציבות ושיווי המשקל, וכתוצאה מכך - מניעה של נפילות.

במידה שמאובחנת אוסטיאופורוזיס משמעותית - מומלץ בירור לשלול גורמים משניים למחלה. בירור זה חשוב בעיקר לאור העובדה שחלק מהגורמים לאוסטיאופורוזיס ניתנים לתיקון על ידי טיפול מתאים.

בנוסף, יש לשקול במצב זה תוספת של טיפול תרופתי על ידי אחת התרופות הנ"ל. התאמת הטיפול התרופתי נעשית לאחר דיון עם המטופל על הרקע הרפואי שלו, יכולותיו ורצונותיו.

בנשים, במידה שסובלות מגלי חום - מומלץ טיפול הורמונלי אם אין הוראת נגד ולמינימום זמן. אם מדובר באשה מבוגרת, עם צפיפות עצם נמוכה משמעותית בירך או שבר שם בעברה - הטיפול המתאים לה בעדיפות ראשונה יהיה פוסלן או אקטונל, לאור יכולתם למנוע שברים בירך. נשים צעירות יותר, עם צפיפות עצם נמוכה בעמוד השידרה ופחות בירך, יכולות ליהנות מטיפול באביסטה אשר יקנה להן הגנה משברים בעמוד השידרה ובנוסף עשוי להקטין סיכון לסרטן שד ואף אולי למחלות לב. בנשים וגברים עם אוסטיאופורוזיס קשה ושברים, שאינם מגיבים לטיפול אחר, יש לשקול טיפול עם פורטאו.

## בריאותך בידך - התכנית בדינו

**ביה"ס האקדמי לסיעוד דינה פתח תכנית לימודיים ייחודית להעצמת אוכלוסיות פגיעות בקהילה**

במסגרת כנס האיכות של שירותי בריאות כללית זכה ביה"ס האקדמי לסיעוד דינה בפרס תרומה לחברה על תכנית לימודיים ייחודית שמופעלת בבית הספר, יוזמה עצמאית אשר אינה כלולה בתכנית המחייבת של משרד הבריאות. תכנית הלימודים, הנקראת "הסיעוד כוח חברתי פוליטי", מיועדת להכשיר את אנשי הסיעוד לפעול בקרב הקהילה ולהביא אוכלוסיות פגיעות למודעות גבוהה יותר ולמימוש יעיל יותר של זכותם הבסיסית לבריאות. מטרת תכנית הלימודים היא להפוך את הסיעוד לכוח בריאותי-חברתי-פוליטי משפיע ומחולל שינוי. סיעוד קבוצות פגיעות הוא תחום המתפתח בעולם המערבי, והוא נדון בספרות המקצועית ובכנסים ברמה לאומית ובינלאומית, אולם "דינה" הוא בית הספר הראשון לסיעוד שמפעיל תכנית לימודיים בנושא. קהילת פתח-תקווה נבחרה כמקום יישום ראשון לתכנית, הכוללת חלקים עיוניים בצד עבודה בשטח. התכנית החלה ב-2001 בשיתוף פעולה הדוק עם גורמים עירוניים וקהילתיים, ויישומה כבר מתבטא במספר קבוצות אוכלוסיה בעיר - מרכזי יום לקשישים, פעוטונים, דיור מוגן לעולים, בני נוער בעלי צרכים מיוחדים ועוד.

תכנית הלימודים והפרויקטים שהציגו הסטודנטים, הוצגו כאמור במצגת הזוכה, ואת הפרס קיבלו **ד"ר אילנה מרגלית** מנהלת ביה"ס וסגל ההוראה.

## קולקציה מצטיינת



הניה פרי ויעל יבגי

אנושיות, אכפתיות, מסירות, תשומת לב, מאור פנים, רגישות, קשב, הבנה, מחויבות, נאמנות, מקצועיות, מקצועיות, מקצועיות - ובמילה אחת - הצטיינות. אלה הם מצטייני מרכז רפואי רבין לשנת 2005:

**ד"ר יבגני ברקוב** - רופא בכיר במחלקה פנימית א', בייח בלינסון, זוכה פרס מנכ"ל שירותי בריאות כללית. **ד"ר יוסף פרק** - מנהל שירות קוצבי לב במערך הקרדילוגי, בייח השרון.

**יעל יבגי** - ראש צוות מחלקה פנימית ב', בייח השרון. **אסתר-מלכה (מלי) שטיינבוך** - כוח עזר, במחלקת מיון ואשפוז יום נשים, בבי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, בלינסון.

**רוני חתוכה** - מנהל פרויקטי בינוי-מחלקת אחזקה, בייח בלינסון.

## בהוקרה מהמשטרה

ביום העיון השנתי שהתקיים לאחרונה למחלקת הביטחון, הוענקו תעודות הוקרה ע"י מפקד תחנת משטרת פתח-תקווה **סני"צ מוטי פלדמן** וראש משרד סיור רפ"ק **אברהם סנס ליעל מעוז**, קבטיית תורנית בוקר **ולקובי סובצ'נקוב**, סייר במחלקה, על תפיסת שני כייסים במהלך גניבה בבית החולים.



מימין: סני"צ מוטי פלדמן, רפ"ק אברהם סנס, קובי סובצ'נקוב, יעל מעוז, קובי שמחי קב"ט ראשי בלינסון ורס"ב מוטי לב - משק מתחם בתי-חולים.

## סגל ממרכז רפואי רבין במועצה למעבדות רפואיות

המועצה למעבדות רפואיות מייצגת וממליצה בפני המנהל הכללי של משרד הבריאות במגוון נושאים הקשורים למקצועות המעבדה הרפואית. הנושאים כוללים סוגיות בריאות, הכרה במעבדות על פי תקנות בריאות העם למעבדות רפואיות, תכניות לאבטחת איכות במעבדות, בחירת הנציגים בוועדות בחינה וקביעת סילבוס לבחינות במקצועות המעבדה השונים. כל מקצוע מעבדה רפואית מיוצג על ידי נציג אחד בארץ.

לאחרונה, על פי המלצת האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה מונתה **פרופ' ירדנה נורדנברג**, מנהלת במעבדות בלינסון ומנהלת המעבדה לאנדוקרינולוגיה, כחברה במועצה למעבדות רפואיות כנציגה של המעבדות לאנדוקרינולוגיה בארץ. פרופ' נורדנברג הצטרפה ל**ד"ר אלה קגנובסקי**, מנהלת המעבדה לפתולוגיה, שמייצגת את המעבדות לפתולוגיה ול**ד"ר ענת שטיין** שמייצגת את המעבדות להפריה חוץ גופית.

## מנהיגים קדומים

הצוות הניהולי בבלינסון - מנהלי המחלקות, האחיות האחראיות והנהלת בייח בראשות **ד"ר יעקב יהב** - בילו בנאות קדומים יום של גיבוש וחוויה שבמרכזו עמד נושא המנהיגות - בניחול, בקולנוע, בתיאטרון ובטבע.



מימין: ד"ר אונית ספיר, אתי רוזנברג, ד"ר ליאוניד אידלמן, ואילה בדיר וד"ר סילבו פיטליק



מימין: ד"ר יעקב יהב, ד"ר ארנון יערי, חנה אליאסי, אתי רוזנברג וד"ר אסתר רבידה



## רפואת המחר - כבר היום בספר

**Stem Frontiers in Regenerative Medicine**  
**Cell and Gene-Based Therapy** הוא שמו של הספר החדש שיצא לאחרונה בעריכתו של **פרופ' אלכסנדר בטלר** מנהל המערך הקרדיולוגי במרכז רפואי רבין ובשיתוף **פרופ' יונתן ליאור** מהמרכז הרפואי שיבא. מטרת הספר היא להציג תמונת מצב עדכנית על תחום הרפואה הרגנרטיבית - ריפוי רקמות פגועות באמצעות תאי גזע עצמיים (אוטולוגים) או מתאי גזע עובריים.

"תחום ריפוי זה נמצא במחקר כבר מספר שנים ומושך אליו התעניינות רבה. מחקרים מסוימים אף הגיעו לשלב הניסוי הקליני. אין ספק כי תחום זה הוא רפואת המחר. הספר סוקר את החידושים בטיפולים הללו במערכות הגוף השונות" אומר פרופ' בטלר.

פרקי הספר נכתבו, בין השאר, גם ע"י רופאים וחוקרים במרכז הרפואי רבין, כך למשל, כתבו **פרופ' אלדד מלמד**, מנהל מחלקת עצבים בבילינסון, ו**ד"ר דני אופן**, מנהל המעבדה למדעי הניורולוגיה במרכז פלסנשטיין, את הפרק העוסק בניורולוגיה ובמוח, ו**ד"ר שמואל פוקס**, מנהל שירות הצנתורים בשרון, את הפרק העוסק ביצירת כלי דם חדשים בלב.

## הסעידו את האוכל קדימה

שנתיים של תהליך שיפור ההסעדה למואשפזים ברבין מסתיימות, ולמי תודה למי ברכה אם לא לכוח העזר, האנשים שהטמיעו את השיפור, שבזכותו המאושפזים אוכלים עכשיו טוב יותר, מגוון יותר ואסתטי יותר. במסגרת ערב הוקרה מרגש לאנשי כוחות העזר, הוכרו המחלקות הזוכות בתחרות שהתקיימה בין המחלקות ובדקה את המדדים הבאים:

- שירות ואדיבות של מגישת המזון
- יחס ורצון לעזור
- התאמה בין המזון המוגש להזמנתו בתפריט
- טעם המזון
- טמפרטורת המאכלים
- הגשה אסתטית.
- הגשת שתייה בכל ארוחה

### ...ומי צעד ראשון?

במקום הראשון - המחלקה לכירורגיית חזה ולב.  
 במקום השני - מרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחקר.  
 במקום השלישי - מחלקה כירורגית א'.  
 ציון לשבח על ראשוניות - קיבלה מחלקת השתלות.



בתמונה: יעקוב קנדוב, מאנשי כוח העזר במרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחקר עם הזמרת ורדינה כהן בקטע אופרה

## מצטיינים בכיר

חלוקת פרסים למחלקות וליחידות מצטיינות בשרון שימשה סיבה למסיבה, וכל עובדי בית החולים נהנו מאירוע מהנה שבסופו צפו גם בקומדיה המצליחה של **ענת גוב** - עקר בית.

המחלקות והיחידות שנבחרו (וזה לא היה קל, כפי שמעיד **ד"ר איתן וירטהיים**, מנהל בי"ח השרון, לאור ההצטיינות הגבוהה בבית החולים) הן המרפאה הניורולוגית, מכון הפיזיותרפיה, מחלקה פנימית ד' ומחלקה כירורגית ב'.

בפרס למתמחים מצטיינים זכו **ד"ר סוניה שנייר** ממחלקה פנימית ד', **ד"ר זכר ברמניק** מהמערך הכירורגי, **ד"ר יוליה סטרנוב** מהמכון לפתולוגיה וציטולוגיה ו**ד"ר ירון ארליך**, מהמערך האורולוגי.

פרס לסטודנט מצטיינת הוענק ל**ד"ר רויטל בראל**.

תעודת הצטיינות בהוראת סטודנטים לסייעוד ניתנה ל**צפי דמרי** על הוראת הסטודנטים לסייעוד ביחידה לטיפול נמרץ כללי והדרכת אחיות בית החולים לטיפול בחולה המונשם. פרסי הצטיינות הוענקו ל**ליפה מקסימוב**, אחות ממחלקה כירורגית א', ול**ירימי עורקבי**, אחות ממחלקה פנימית ג'.

תעודת הצטיינות בהוראת סטודנטים לרפואה הוענקה ל**ד"ר גיל אוחנה**.

בקטגוריית המחלקות המצטיינות בהוראת סטודנטים זכה המערך הקרדיולוגי, מתוכו המוערכים ביותר היו: **ד"ר אלדד רחביה**, מנהל היחידה לטיפול נמרץ לב, **ד"ר מנחם כץ**, מנהל השירות האמבולטורי ו**ד"ר שמואל פוקס**, מנהל שירות הצנתורים.



מימין: פרופ' זאב דרוניק מנהל המערך הכירורגי, פרידה שחר אחות אחראית מח' כירורגית ב', גרעון גוית מנהל אדמיניסטרטיבי, הניה פרי מנהלת הסייעוד, ד"ר איתן וירטהיים, ד"ר אלדד פובנר מנהל היחידה לכירורגיה לפרוסקופית וד"ר דן אופנהיים

## לב ציוני חם

אירוע הוקרה מרגש התקיים ב-National Gallery בלונדון לכבודו של **לורד לאונרד וולפסון**, יו"ר קרן וולפסון, מפעל פילנתרופי אדיר ורב היקף, שהוקם על ידי אבי המשפחה סר **אייזק וולפסון** בשנת 1955 ומאז תומך בפרויקטים בתחום החינוך, הבריאות, האמנות, המדע, המחקר והנוער באנגליה ובישראל. משפחת וולפסון לדורותיה מתמידה במחויבותה לישראל, ותומכת בפעילות

אקדמית ומחקרית באוניברסיטאות ובבתי החולים בארץ בהיקף כספי של מיליוני דולרים בשנה. מרכז רפואי רבין זוכה אף הוא לתמיכת הקרן הן בקידום המחקר והן ברכישת ציוד מתקדם לבדיקות ולאבחון.







# דוקטור,

# יש לי

הם ילדותיים, ציניים, סרקסטיים, בוגדניים, מוזרים ובקיצור "סרוטים" לא שטחית אלה הרופאים גיבורי סדרות הטלוויזיה במילניום השלישי ובכל זאת, הילת המקצוע אינה מפסיקה לזהור.

# סרטי

אבל בפוסט-מודרניזם כמו בפוסט-מודרניזם. שונה דבר לא קדוש, גם לא שבועת היפוקרטס. או בעצב שבועת היפוקרטס אכן קדושה אבל את אנשי תעשיית הטלוויזיה היא בוודאי לא מחייבת. לכן, במאמצי הבלתי נלאים לחדש, להתחדש ולמתוח את עקומות הרייטינג, נולדים לסדרות בתי החולים צאצאים ממזריים, וארציות מוטטרפות על הד.נ.א. הבסיס של הזיאנר.

רק לאחרונה ניתן לראות על המרקע בארצנו מספר ניצגים של התת-זיאנר החדש, אותו אנחנו מייבאים מארצות הברית לשידור בערוצים השונים. הנה סקירה קצרה ולא ממצה:

**סקראבס** - סידרת בייח קומית-פרועה שגיבורה הוא גיי.די (זאק בראף) סטאז'ר צעיר ונוירוטי, שהוא ושני חברים אחרים עוברים בבייח תקופת סטאז'ר שדומה יותר למסע כומתה מתמשך בסירת התעמרויות של רופאים בכירים, הצקות של אנש

את השראתן מאותו מקור, אך עושות זאת אחרת לגמרי: הבולטות בהן, "שיקו הופ" ו"אי.אר", הן- כל אחת בדרכה - סדרות איכות לכל דבר: סיפורי בסיס אמינים ומרגשים, תסריט כתוב היטב, הפקה מושקעת ודמויות "עגולות". סדרות אלו הצדיקו את ההשקעה הגדולה שנעשתה בהן וכבשו את המסכים (גם אצלנו). לא רק בגלל ההשקעה הגדולה. יוצרי הסדרות השכילו ליצור דמויות שהן מצד אחד הרואיות, גדולות מהחיים, ושופעות כישרון וחמלה ומצד שני - אנושיות, אמפטיות ולא פעם מעוררות בעצמן את חמלתנו. וכמובן אין להתעלם מפרט משמעותי המשותף לסדרות אלו: מדד רומנטיקה גבוה. הרופאים בסדרות, עסוקים ככל שיהיו במילוי חובתם המקצועית, מוכיחים שהם בשר ודם, ורגשות רומנטיים עד סקסיים כמו אהבה, תשוקה וקנאה בהחלט מעלים להם את ההמוגלובין. ניתן להדגים זאת בדמויות שונות או להסתפק בשתי מילים: ג'ורג' קלוני.

1 תי החולים סיפקו מאז ומתמיד את תמהיל הדרמה, הריגוש, הצבע והדמעה שיכול להזין סידרת טלוויזיה לאורך זמן. לכן מפארות את היצירה הטלוויזיונית לדורותיה עשרות סדרות שעולמן הוא ביה"ח, וגיבוריהן המרכזיים הם הרופאים, שמסביבם כלוויינים אחיות, פונקציונרים למיניהם וכמובן החולים. חלק גדול מהסדרות הן soap, אופרות סבון המתאפיינות בסבך עלילות נפתלות הנמתחות לאורך מאות פרקים, דמויות מקרטון ומפלסטיק, משחק מוקצן, עומק רגשי אפס, גובה דיאלוג כנייל, ועלויות הפקה כנייל. "חדר מיון" האנגלית ו"בית חולים כללי" האמריקאית הן רק דוגמאות פופולריות ונצחיות, שיש סיכוי שבכל זפזוף אקראי באחת משעות היממה יתבהבו מולכם מערוץ כלשהו. מולן התפתחו סדרות הדרמה האמריקאיות, השואבות



כוכבי הסדרה "ניפ/טאק" המשודרת ברשת - ערוץ 2



כוכבי הסדרה "סקראבס" המשודרת בערוץ yes stars

מתמוססת, מן הסתם מול חרב הרייטינג, בסיום כל פרק, שהוא בדרך כלל הפי-אנד מתוק ושמרני להפליא. נופך מיוחד יוצקת בסידרה דמותו של האוס. השחקן יו לורי הוא אנגלי יחיד בסידרה אמריקאית, והביא לסידרה את מבטאו המוזר (משום מה הוא מסווה את היותו אנגלי) ואת הציניות האנגלית היבשושית שמאזנת את השמנוניות האמריקאית.

סידרה רפואית אחרונה ברשימת הדוגמאות, אינה מתרחשת אמנם בבי"ח, אך מחטט בעוז בנושא מאוד חם - הניתוחים הפלסטיים. **ניפ/טאק** מציגה את ד"ר שון מקנמארה (**דילן וולש**) וד"ר כריסטיאן טרוי (**ג'וליאן מקמהון**), שני מנתחים פלסטיים החולקים קליניקה יוקרתית במיאמי. כל אחד מהם הוא אישיות שונה - שון הוא איש משפחה, כריסטיאן הוא רווק הולל, אך שניהם - כל אחד בדרכו - מתחבטים בבעיות של כסף, מוסר, ריקנות, זיוף ואמת, שטחיות ועומק. עולם הניתוחים הפלסטיים אכן מאפשר דיון רחב בכל הדילמות האלו שבין אתיקה לאסתטיקה כאשר הסידרה אינה מהססת לקחת אותן לקצה: האם לבצע ניתוח בפציניטיות מאנידפרסבית המאיימת בהתאבדות? האם לנתח כלב של פציניט עשיר במיוחד? האם לשתף פעולה עם ברון סמים? נקודת המבט של יוצרי הסידרה היא ביקורתית שלא לומר שוחטת. את התיעוב שהם חשים כלפי הפלסטיקאים, המהווים סוכנים מסוכנים של תעשייה של אשליה, זיוף ושטחיות, אפשר להרגיש

הסידרה היא הפעם אשה, ד"ר מרדית' גריי (**אלן פומפאו**), אשר את הלילה לפני תחילת הסטאזי מבלה עם גבר זר, וכבר בתחילת המשמרת הראשונה היא מגלה שמדובר באחד הרופאים הבכירים במחלקה, הממונה על ה"בוסיט" של הסטאזורים (שכדי להבין את אופיה מחד ואת רמת הפיסי של הסידרה מאידך, יש לדעת שכינויה בקרב פקודיה הוא "הנאצית"). כאן אגב מדובר בדרמה ולא בקומדיה, ולכן גם העיסוק בשני העולמות - העולם הרפואי של בית החולים ועולמות הרגש של הגיבורים - הוא כבד ראש הרבה יותר, אבל לא חסר בה הומור שחור ומקאבריות שאין בסדרות הדגל כמו "**שיקגו הופ**" ו"**אי-אר**".

סידרה הרבה יותר "רפואית" והרבה פחות קונוונציונלית היא **האוס**, גם היא סידרת ביי"ח פופולרית. ד"ר גרגורי האוס (**יו לורי**) הוא רופא שחצן, יהיר, סקסיסט וגזען, שאף אינו טורח להסתיר זאת. הוא עובד בבי"ח ציבורי בראש צוות ומתייחס לעבודתו כאל עבודת בילוש אינטלקטואלית. החולה (יש אחד כזה במרכז כל פרק) לא ממש מעניין אותו. האתגר הוא פיזוח המחלה. ד"ר האוס, למרות אישיותו הבעייתית, זוכה להערכה מקצועית גדולה מאוד (נשמע לכם מופרך?). הסידרה נועזת מאוד בהציגה את הרופא כדמות של מדען מגלומן, אגוצנטרי ונטול חמלה, אך נעוזה

חזוקה, פוליטיקת ביי"ח רוויית אינטריגות שטניות, טוויסטים ללילה אחד עם האנשים הכי לא מתאימים בולל נשות "בוסיס"). כל זאת נפרש מולנו בצילום זוויתי רקום בדיאלוגים שנונים, עוקצניים ומרושעים, ואינם מדיפים אפילו ריח קל של פוליטקלי-קורקט. **אנטומיה של גריי** גם היא עוסקת בקשיי חייהם של הסטאזורים הצעירים בביה"ח ("גרייס" בסיאטל). מסיידרה זו מובן שמדובר באנשים בתחתית פירמידה הרפואית, קרבנות ההצקה וההתעללות של כל המערכת. דוגמה לאפיוודה אופיינית: גיבורת



טיפול נמרץ - סידרת בי"ח כחול-לבן.  
ה"בייבי" של יורם גלובוס (מימין).  
בקרוב בשידורים חוזרים ב-HOT

סידרת טלוויזיה היא - אפשר לומר - מעשה שבשיגרה, שלא לומר מהשרוול, אך "טיפול נמרץ" עבורו אינה סתם עוד סידרה, כפי שהיא אומר, בלי טיפת צנינות:

"החלטתי לעשות את הסידרה כי פשוט חשבת שהגיע הזמן שהאנשים האלה, שאני קורא להם 'מלאכים בלבן', ייחשפו לאור הזרקורים שמלאכת הקודש שהם עושים בסתר, תקבל את ההערכה המגיעה להם. אני כולי מלא התפעלות מהעשייה הרפואית בארץ בכלל ובמרכז רפואי רבין בפרט, שאין לו במסגרתו להתבייש לעומת מרכזים רפואיים המובילים בעולם. עושים פה עבודה נפלאה ורציתי להביא את זה לציבור. הבחירה ברבין כמרכז הסידרה היתה משום שד"ר אופנהיים הציע לי לעשות סידרה כזו ומשום שרציתי ללכת על מרכז רפואי שהוא ה'טופ'". הוא מודע כמובן לקיומו של ז'אנר סדרות ביה"ח וגם לתהפוכות המתרששות בו, אך עבורו הסידרה הזאת לא היתה רק מעשה טלוויזיוני אלא שליחות חברתית. מבחינתי אחת, גלובוס כן ציית להוראות הז'אנר. כמו בסדרות המובילות בעולם, היתה גם ב"טיפול נמרץ" הקפדה גדולה על אמינות מקצועית ולכן, כמו בסדרות מחו"ל, גם כאן יועצו רפואיים מהמרכז עברו בקפידה על התסריטי כדי לוודא שהדיוק המקצועי הוא ללא פגם ואכן לא התקבלה אף תלונה, בעקבות שידור הסידרה, על טעויות של ידע ומידע. במהלך העבודה על הסידרה, כך אומר גלובוס, הוא למד להעריך עוד יותר את מה שעושים פה ולכן ביקש להצטרף כחבר פעיל בעמותת הידידיו ולהגביר עוד את פעילותו ההתנדבותית למען המרכז. למי שהחמיץ, "טיפול נמרץ" עולה בימים אלו בשידורים חוזרים בערוץ הבידור הישראלי של HOT.



כוכבי הסדרה "טיפול נמרץ"

ואצלנו בינתיים "רק" סידרת בי"ח אחת, שזה לא מעט לטלוויזיה הישראלית הצעירה ודלת האמצעים, המתמודדת עם הפיתוי לרכוש סדרות תוצרת חו"ל עתירות זוהר ורייטינג במחיר שעולה להפיק חצי פרק של סדרת מקור.

הסידרה שודרה בערוץ 2 במשך שתי עונות והיא ללא ספק משתייכת לז'אנר המסורתי והמהוגן של סדרות ביה"ח. כמותן היא בנויה על פי הדפוס של עולם רפואי ועולם אישי-רגשי המתחברים ביניהם לפאזל עלילתי. דוגמה? מנתחת הלב הבכירה (אהובתו לשעבר של מנהל המחלקה) נדרשת להכריע בדילמה קשה: אביה של ילדה הנזקקת להשתלת לב דחופה מבקש קדימות בתור עבור ילדתו. לסבך השיקולים מצטרפת העובדה שהאב המיואש הוא בן זוגה לשעבר של המתנתח. דוגמה נוספת: בנו של אחד הרופאים חולה בסרטן דם וזקוק לתרומת מח עצם דחופה. התורם הפונטציאלי הוא בנו האחר, מקשר קודם, שאליו התנכר ואשר אשתו הנוכחית לא יודעת על קיומו.

הסידרה הופקה במרכז רפואי רבין בהשקעה המתאימה למה שנקרא "ז'אנר עליון" - הפקת דרמה איכותית. הבמאית רוני קיי גובתה בצוות תסריטאים מהשורה הראשונה (צביקה קרצנר תסריטאי ראשי) וסוללת כוכבים מכובדת שכללה את לימור גולדשטיין, יוסי גרבר, עמוס לביא, אסתי זקהיים, גיא זוארץ, מיכל ינאי ועוד. שתי העונות שהופקו זכו לרייטינג נאה. עבור יורם גלובוס, מפיק הסידרה, מדובר בסך הכל בסוג של ממתק. גלובוס, העומד היום בראש תשלובת גלובוס גרום, אימפריה בתחום בתי קולנוע, אולפני שידור והפקות קולנוע וטלוויזיה, הוא מפיק בקנה מידה בינלאומי. רשימת הסרטים הישראליים שבהפקתם נטל חלק כוללת את אני אוהב אותך רוזה, הבית ברחוב שלוש, מבצע יונתן, סידרת סרטי אסקימו-לימון ועוד ועוד. בין הסדרות הישראליות שהפיק אפשר להזכיר גם כל הסדרות הישראליות - רמת אביב ג'. הרקורד הבינלאומי שלו כולל את חברת קנון פילם האמריקאית (בה היה שותף עם מנחם גולן) שבאמצעותה הפיק מאות סרטים לשוק האמריקאי והאירופאי, כולל כוח הדלתא, סופרמן 4, משאלת מוות ועוד. בין הכוכבים ששיחקו בסרטיו תמצאו את שרון סטון, ברוק שילדס, אליוט גולד, סאלי פילד, רוק האדסון וניק נולטה. עבור גלובוס, זוהי פרס האקדמיה הישראלית לקולנוע, הפקת עוד

בכל פריים. הפצייטיס מוצגים כקרבנות מעוררי חמלה. אך ליוצרי הסידרה אין טיפת חמלה על הצופים. הסידרה משתבחת בסצנות ניתוח פלסטיות מזעזעות, קלואפים של עיוותים אסתטיים מפלצתיים, סילוני דם ניתזים, ותמונות לבעלי קיבות קשות במיוחד (או לאנשי חדר ניתוח). הסידרה רואה בכך אמירה אמנותית, ולמרבית הפליאה זה גם לא הזיק לרייטינג שלה.

ומאחר שיש נקודה ישראלית, לא נתאפק ונזכיר אותה... השחקנית **נועה תשבי** שיחקה בסידרה בסצנה נועזת במיוחד עם ד"ר טרוי, הלא הוא **ג'וליאן מקמהון**, שהוא, בעולם האמיתי, האקס שלה. כדאי לשים לב לשמות של הסדרות. גם הן מעידות על הגישה האוונגרדית: כולם לקוחים מעולם הרפואה, אך בניגוד לסדרות השמרניות, המונחים כאן לקוחים מהז'רגון המקצועי הפנימי יותר: **סקראבס** - אלו בגדי חדר הניתוח החד-פעמיים, **האנטומיה של גריי** - הוא ספר אנטומיה בסיסי לתלמידי רפואה (שמחברו הוא גריי), ו**ניצ'טאק** הוא המונח שמשמשים בו המנתחים בסיים הניתוח כהוראה לסגירת החתך והשלמת התפרים.

אז נכון שהסדרות הרפואיות החדשות הן נועזות בגישתן, לא מפחדות לנתץ את מיתוס הרופא המהוגן, מציל העולם ובעל המחויבות הטוטלית לשבועתו. הרופאים מוצגים כבני אנוש, פרועים, מופרעים, מפריעים, פראיים. אבל זוהר של המקצוע לא מועם: הרופאים עוסקים בדבר האמיתי, בעניינים של חיים ומוות, בטכנולוגיות מדהימות. הם נזקקים לידע עצום. הם משפיעים על חיי אנשים, הם קובעי גורלות. הם חיים חיים סוערים ומלאים. בקיצור, רופא זה שווה (בתנאי כמובן שתימצא הדרך לדלג על תקופת הסטאז').



yes stars הסדרה "האנטומיה של גריי" המשודרת בערוץ



סימה בן דוד

נשים אמניות שהחלימו מסרטן  
הציגו תערוכה כחלק מיום עיון  
בנושא "יצירתיות וסרטן השד".

# יוצרות את החיים

# מחדש



פרידה אוחיון



אילנה מורג

**מסע. גילוי. התעוררות. דרך חדשה. מתנה. אלו הם רק חלק מהשמות שנסים חולות סרטן שד בחרו להעניק למחלה שלהן. לחלק מהן זו דרך ההתמודדות המתאימה, דרך ההתמודדות היחידה.**



עליזה שושן



מירי פלמון



אשכר אלון כהן



פנינה שטיינברג מזרחי

טליה שליט למשל בוחרת לקרוא לזה הרפתקה. "כשיצאתי להרפתקה הזאת" היא אומרת, והיום, כשנה וחצי אחרי, כשהיא בריאה, ניתן לשמוע בקולה חדות ניצחון. אבל זה לא היה כל כך פשוט, ההרפתקה הזאת. טליה, אשה יוצרת, מעצבת פנים ואמנית, רצתה מאוד להמשיך ליצור. הראש היה מלא רעיונות אבל הידיים לא נשמעו לה. מעין שיתוק נפשי שאולי אותה לכך שבעצם היא בעיצומה של מלחמה קשה. מה שהחזיר את כוח היצירה לידיה היתה הזמנה להשתתף בתערוכת "נשים של נייר" של קבוצת אמנים שהיא קשורה אליה. טליה חזרה לפסל, והבינה עד כמה חשובה העבודה האמנותית לתהליך הריפוי שלה.



מרה בן דב

תובנה זו התחברה למה שידעה פרידה אוחיון, אחות מתאמת שד במרכז דודוף, בלינסון. עשר שנים בתפקיד המתאמת בין האונקולוגיה של המחלה לכירורגיה שלה, עשר שנים בהן היא נפגשה באופן אישי ועמוק עם מאות מטופלות, עשר שנים של עיסוק בלתי פוסק בנבכי המחלה והשיקום - לימדו את פרידה שאצל נשים רבות, הדבר המסייע להם בהתמודדות עם המחלה הוא למצוא אפיק לביטוי יצירתי, לתת לנפש תעסוקה.



טליה שליט

פרידה וטליה ביחד יזמו פנייה לנשים אמניות שחלו בסרטן השד, טופלו בבלינסון והחלימו, כדי שיציגו את יצירותיהן בתערוכה מיוחדת שתלווה את יום העיון השנתי שמקיימת פרידה לעובדות בלינסון בנושא בריאות השד. השנה - לא במפתיע - הוקדש יום העיון ליצירתיות וסרטן השד. טליה עברה בין הנשים, ביקרה בסביבת היצירה שלהן, אם זה בבית או בסטודיו, ועזרה להן לבחור את היצירה - פסל, ציור, עבודה בחומרים שונים, שילוב של טקסטיל וויזואליה. חלק מהעבודות

עוסקות באופן ישיר במחלה, אחרות באופן עקיף ואחרות מתעלמות ממנה במופגן. כל אשה ודרך ההתמודדות שלה. "עבודה" נוספת הוצגה על הבמה ביום העיון, במופע מחול ודרמה של אחת מהמטופלות. עבור טליה, החזרה ליצירה היתה חזרה לחיים. היא מקווה שהתערוכה היא פתח לתערוכות אחרות, ליצירות נוספות, להרפתקאות חדשות.



די"ר טומס שפיצר,  
מחלקת א.א.ג., בילינסון

כי מאחורי המסכה, בתוך המדים, על רקע הירוק-אחיד של חדר הניתוח, רק הכובע מאפשר ביטוי אישי, יציאה מהתלם, אמירה אופנתית, רגע של חיוך

# למה

# כובע?

## ד"ר טומס שפיצר - חד פעמי קבוע

ד"ר טומס שפיצר רופא בכיר ממחלקת אף אוזן גרון בבילינסון, שומר אמונים קבוע לכובע החד-פעמי: "אני נאמן לכובע החד פעמי, ולא מחליף אותו בכובע אחר, בעיקר בגלל שירוק הוא הצבע שלי".

## הבנדנה של אלישבע - ניצחון על הסרטן

כשאלישבע פרצל חלתה בסרטן, הביאו לה המון בנדנות וכובעים. אבל את הקרחת של הכימו דווקא לא רצתה להסתיר. בעיניה היא היתה יפה. רק לאחר שניצחה את הסרטן, גידלה שיער ושבה לעבודה, החליטה "לנצל את הצד הטוב (אחד מהם) של המחלה" ואת הכובע החד פעמי שמחלקים בחדר הניתוח, החליפה בקולקציית הכובעים שקיבלה בזמן מחלתה. "ומה עוד אוכל להגיד לצוותים של חדרי הניתוח? רק להוריד בפניהם את הכובע!"



מימין: נוהא פדילה, כח עזר חדר ניתוח, בילינסון, אור-לי רוזנבלט, סגנית אחות אחראית חדר ניתוח, בילינסון ולבנה מאיה, כח עזר חדר ניתוח, השרון



## נוהא פדילה - קשורה רגשית לכל כובע

את הכובעים שלה, קולקצייה עשירה ומגוונת, קונה נוהא פדילה, כוח עזר בחדר ניתוח בבילינסון, מתופרת. לפעמים אף בוחרת בד שמוצא חן בעיניה ונותנת לתופרת כדי שזו תהפוך אותו מפיסת בד לכובע אופנתי. את הכובעים שלה היא מחליפה באופן תדיר, ובכך מקשה על חבריה לעבודה לזהותה. "קשה לזהות מישהי מבעד למדים הקבועים והמסכה לפנים, הכובע הוא האמצעי היחיד שמאפשר לנו לזהות האחד את השני. לכן, החלפת כובע הוא צעד משמעותי שתמיד גורר אחריו תגובות והערות. כאשר אני מחליפה כובע אדע מיד אם הוא מוצא חן בעיני הסובבים אותי או לא".

למרות שהיא מחליפה כובעים בתדירות די גבוהה, נוהא מעידה על עצמה כמי שנקשרת לכובעים. "היה לי כובע שמאוד אהבתי. השאלתי אותו לחברה, והוא נהרס, מאוד התעצבתי שדרכינו (של הכובע ושלי) נאלצו להיפרד... "

## ליין הכובעים של לבנה

מחפשים את האחראית לשדרוג שחל בעיצוב הכובעים של אנשי חדרי הניתוח בשרון? לבנה מאיה, כוח עזר בחדר הניתוח ומעצבת ליין כובעים ייחודי. כתופרת בעברה, ראתה לבנה מיד את הפוטנציאל האופנתי הקיים בתחום כובעי חדר הניתוח. "ראיתי את הכובעים החד פעמיים ואת אלו שמחלקות החברות המסחריות לעובדים וחשבתי לעצמי שאני יכולה ליצור יפים יותר. תפיתי לעצמי מספר כובעים, ומיד כולם ביקשו ממני שאתפור גם להם.

היום, כשאני מגיעה עם שקית מלאה בכובעים חדשים, מיד כולם מתנפלים על השקית ולוקחים את המתאים ביותר. יש בכובע משהו אישי המאפשר לשקף את האישיות של החובש אותו. כשכולם לבושים באותם מדים וחובשים אותה מסיכה, הדבר היחיד שמבדל אותך הוא הכובע. כשאני מוצאת כובע שאבד למישהו, אני מיד יודעת למי הוא שייך".

## אור-לי רוזנבלט - לולא היו לו... לא היה זה הכובע שלי

לאור-לי רוזנבלט, סגנית אחות אחראית חדר ניתוח קומה ד' בבילינסון, היה כובע מיוחד שצורתו היתה כמו של הבנות מ"בית קטן בערבה" אותו היא קיבלה לפני 18 שנים כשהתקבלה לעבודה בחדר ניתוח ממי שהיום אחות אחראית חדרי ניתוח **ליליאן תלם**. דרך צורת הכובע הזה נתפרו עוד כובעים בצבעים שונים בחדר ניתוח, אך אף אחד לא ממש השתווה בצורתו לכובע המקורי והמיוחד הזה. במשך הזמן התבלה הכובע והיום הוא נשמר למוזרת "הוא מזכיר לי זיכרונות טובים" אומרת אור-לי. "היום אני משתמשת רוב הזמן בכובעים החד פעמיים מכיוון שהם שומרים הכי טוב על צורתו של השיער שנארז למשך הרבה שעות בתוך הכובע. אני נוהגת לבקר חלק מהמטופלים במחלקות שעברו ניתוח וכשאני מגיעה למחלקה המטופלים לא מזהים אותי ולעיתים אני פוגשת מטופלים המסתובבים במסדרונות ביי"ח ואני יודעת שהם נותחו בקומה שלנו והם פשוט ממשיכים ללכת בלי לדעת שנפגשו כמה ימים קודם לכן ושוחחנו..."

## ד"ר אליה מאירזון - עם בנדנה זה הכי לא חננה

את ד"ר אליה מאירזון, רופא מרדים במקצועו בחדר ניתוח בבי"ח השרון, ופיראט בשעות הפנאי, לא תמצאו בחדר ניתוח בלי בנדנה. "מזה שבע שנים אני לובש רק בנדנות", אומר אליה, "למרות שלפי מצב השיער שלי, אני לא ממש צריך כיסוי ראש". אם כובע, אז רק מחברות תרופות המשווקות תרופות לסרטן "אני מעריץ אנשים שנלחמים בסרטן".



אלישבע פרצל, אחות חדר ניתוח, השרון



**רחל כהן-רומנו, מנהלת  
הסיעוד, מרכז רפואי רבין**

רחל כהן-רומנו - B.A. בסיעוד (בהצטיינות יתרה) ו-MHA במינהל מערכות בריאות, מגיעה אלינו לאחר שניהלה בשש השנים האחרונות את הסיעוד בביה"ח קפלן-הרצפלד. הגעתה לרבין היא סוג של שיבה הביתה, באשר את מרבית דרכה המקצועית, החל מלימודי התואר לאחות מוסמכת בב"י "דינה", ודרך שנות עבודתה הרבות כאחות - עשתה בבילינסון. רחל שימשה בתפקידים בכירים רבים, מקצועיים וניהוליים ביניהם: אחות אחראית פנימית ה', אחות כללית, אחות אחראית חדר לידה ומנהלת הסיעוד בחטיבת נשים ויולדות. לפני שהתמנתה לתפקידה בקפלן היתה מנהלת הסיעוד בבילינסון וסגנית מנהלת הסיעוד ברבין.

רחל שותפה בוועדות רבות של משרד הבריאות, שירותי בריאות כללית ומרכז רפואי רבין, העוסקות בהתוויית מדיניות בריאות בביה"ח ובקהילה, קביעת נהלים וסטנדרטים של איכות ופיתוח תכניות לימודים והכשרה בתחום הסיעוד והבריאות. במהלך הקריירה שלה צברה רחל מספר פרסים ותארי הצטיינות, ביניהם עובד מצטיין, אחות מצטיינת ופרס האיכות בכנס האיכות בשנת 2005 של שירותי בריאות כללית.



**ד"ר אייל פורת, מנהל  
מחלקת ניתוחי חזה ולב**

ד"ר אייל פורת יחליף את פרופ' ברנרדו וידנה בניחול המחלקה היוקרתית לניתוחי חזה ולב. הוא מגיע אלינו לאחר שניהל את התוכנית לניתוחי חזה ולב זעיר פולשניים בשימוש ברובוטיקה בבי"ח האוניברסיטאי Memorial Herman שביוסטון טקסס, שם עשה קודם לכן מסלול של Fellowship. ד"ר אייל פורת, בוגר הפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן גוריון, התמחה במרכז רפואי כרמל, שם היה מנתח בכיר וניהל מחקר בתחום תמיכה בלב פועם בניתוחי מעקפים, בפקולטה לרפואה בטכניון אליה מסונף המרכז.

ד"ר פורת הקים את היחידה לשימוש ברובוטיקה בניתוחים באוניברסיטת טקסס שביוסטון. כמו כן, הוא עסק בפעילות מחקרית כגון ניתוחי חזה ולב זעיר פולשניים, מחלות אבי העורקים, מכשור תמיכה ללב לטווח קצר, שינויים המודינמיים ומכשור עזר לתמיכה בלב פועם בניתוח מעקפים. עבודותיו פורסמו במגזינים בינלאומיים והוא זכה במלגות, פרסים רבים ובאותות הצטיינות על פעילותו כרופא וכחוקר. ד"ר פורת חבר באיגודים המובילים בארץ ובעולם בתחום כירורגיית הלב והקרדיולוגיה.



**ד"ר אליהו פרלוב  
אחראי היחידה  
לנויר-רדיולוגיה פולשנית**

ד"ר פרלוב, מומחה ברדיולוגיה פולשנית, הגיע אלינו מארה"ב שם עבד כמומחה בהדמייה אבחנתית ופולשנית. ד"ר פרלוב סיים את לימודי הרפואה בהצטיינות בדרום אפריקה, עבר התמחות בדימות (רדיולוגיה) ביוהנסבורג, דרום אפריקה, ובהמשך במרכז הרפואי סוראסקי בתל-אביב. את ההתמחות שלו בנוירורדיולוגיה אבחנתית עבר באן-הרבור, מישיגן, ארה"ב ואח"כ ביצע תת התמחות בנוירורדיולוגיה פולשנית במיאמי בבת חולים ג'קסון ממוריאל.

ד"ר פרלוב מעורב במספר מחקרים ופרסומים בעיתונים מובילים בתחום ואף הציג במספר כנסים בין-לאומיים. עיקר התעניינותו במחקר מתמקדת בפעולות פולשניות למפרצות (אנאוריזמות) תוך מוחיות, סטנטים של כלי הדם המוחיים, שבץ מוחי, שברים בעמוד השדרה ואמבוליזציות של מומים וסקולריים במוח.

ד"ר פרלוב הצטרף לצוות מכון הדימות של בי"ח בילינסון לתפקיד מנהל יחידת הנויר-רדיולוגיה הפולשנית.



**פרופ' נחמה לינדר,  
מנהלת מחלקת יילודים  
בבי"ח בילינסון**

פרופ' לינדר, המנהלת החדשה של מחלקת יילודים בבילינסון, מחליפה את פרופ' מרלוב אשר פרש לגמלות.

פרופ' לינדר, בוגרת ביה"ס לרוקחות בירושלים ולאחר מכן בוגרת ביה"ס לרפואה בהדסה ירושלים, סיימה התמחות ברפואת ילדים בהדסה ירושלים ובהמשך תת-התמחות ברפואת יילודים (ניאו-נטולוגיה) באוהיו, ארה"ב ובהדסה, ירושלים.

החל משנת 1997 עובדת פרופ' לינדר במרכז שניידר לילדים, לאחר שעבדה שבע שנים במרכז הרפואי שיבא בתל-השומר.

פרופ' לינדר מנחה תלמידי רפואה רבים בעבודות הגמר שלהם, ומתמחים רבים בעבודות מדעי היסוד שלהם. לזכותה מספר רב של פרסומים בעיתונים מקצועיים מהמובילים בעולם.

בשנת 2000 מונתה לפרופסור חבר בפדיאטריה בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל-אביב.

במהלך השנים זכתה למספר פרסים ומענקי מחקר חשובים והציגה מספר רב של עבודות מחקר בכנסים בארץ ובעולם.

## Academy

## מינויים אקדמיים



**ד"ר יונתן כהן**, סגן מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי בבילינסון, מונה למרצה בכיר קליני בחוג להרדמה וטיפול נמרץ בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר מאורה פיינמסר**, מנהלת היחידה לפתולוגיה פדיאטרית בבילינסון, מונתה למרצה בכירה קלינית בחוג לפתולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



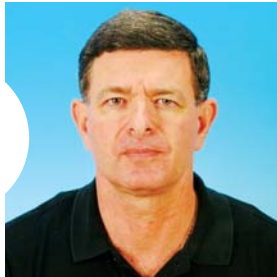
**ד"ר תרזה קליין**, מנהלת המעבדה לסיווג רקמות בבילינסון, מונתה למרצה בכירה לפתולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר פיה רענני**, מנהלת היחידה לאשפוז המטאוקולוגי בבילינסון, מונתה למרצה בכירה קלינית בחוג להמטולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר משה שניר**, רופא בכיר במחלקת עיניים בבילינסון, מונה למרצה בכיר קליני בחוג לאופתלמולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



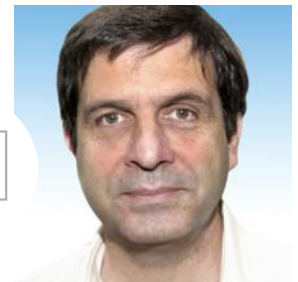
**ד"ר טומס שפיצר**, רופא בכיר ומנהל שירות שחזורי ראש צוואר במחלקת אף אוזן גרון בבילינסון, מונה למרצה בכיר קליני בחוג לא.א.ג. בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**פרופ' משה הוד**, מנהל היחידה לרפואת אם ועובר בבנייה לנשים ע"ש הלן שניידר, בבילינסון, מונה לפרופסור מן המניין קליני בחוג לגינקולוגיה ומיילדות בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר זיו בן ארי**, מנהלת היחידה למושתלי כבד בבילינסון, מונתה לפרופסור חבר קליני בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**פרופ' פליכס מור**, רופא במחלקה פנימית ב' בבילינסון, מונה לפרופסור חבר לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר שלמה קלדרון**, מנהל מחלקת פה ולסתות בבילינסון, מונה לפרופסור חבר בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר שלמה יונקר**, רופא במחלקה לרפואת המשפחה במרכז הרפואי, מונה למרצה בכיר קליני בחוג לרפואת המשפחה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



## Academy

## מינויים אקדמיים



**ד"ר איתן כהן**, מנהל היחידה לפרמקולוגיה קלינית בבילינסון, מונה למרצה בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר לינה באסל**, רופאה בכירה במכון לגנטיקה במרכז הרפואי, מונתה למרצה בחוג לפדיאטריה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר דוד שטריק**, סגן מנהל המכון למחלות ריאה במרכז הרפואי, מונה למרצה בחוג לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.



**ד"ר רומי זמל**, חוקרת בבילינסון, מונתה לחברת הוראה בדרגת מרצה לרפואה פנימית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.

## Rabin

## מינויים ברבין



**קרינה צ'ינוב**, מונתה לאחות אחראית מחלקה במרכז רקנאטי לרפואה פנימית ומחקר.



**פרופ' רן קורנובסקי**, מנהל המכון לצנתורי לב במערך הקרדיולוגי, מונה ליו"ר רשות המחקר במרכז הרפואי. תודה ליו"ר היוצא ד"ר מאיר להב על פועלו במהלך שלוש השנים האחרונות.

## Professional

## מינויים באיגוד מקצועי



**פרופ' עופר שפילברג**, מנהל המכון ההמטולוגי בבילינסון, מונה ליו"ר המועצה המדעית של חיל הרפואה.



**ד"ר דרור דיקר**, מנהל מחלקה פנימית די בשרון, מונה למזכיר האיגוד לרפואה פנימית וליו"ר ועדת ההיגוי של ועדת הבריאות העירונית.

## שלושה מעמודי התווך ברפואה בישראל, שהיו חלק בלתי נפרד ממרכז רפואי רבין לאורך שנים ותרמו תרומה מכרעת לעיצובו - הסתלקו מאיתנו

### פרופ' מוריס לוי



"מורי ורבי פרופ' מוריס לוי" כך מכנה פרופ' ברנרדו וידנה, מנהל מחלקת ניתוחי חזה ולב בבילינסון, את הרופא שהנחה אותו בראשית דרכו בתחום "היה רופא בכל רמ"ח איבריו, כמו גם מורה ומחנך. מעבר למיומנותו המקצועית הנדירה, היווה מוריס לוי דוגמה אישית לרופא מסור ומנתח שלא מתפשר ושואף תמיד להשגת הפתרון המקסימלי לחוליו".

בשנת 1964 מונה פרופ' מוריס לוי למנהל מחלקת ניתוחי לב וכלי דם בבילינסון, לאחר שהתמחה בתחום כירורגיית הלב בארה"ב - כירורגיית לב ילדים בהרוורד, וכירורגיית לב מבוגרים - באוניברסיטת מינאפוליס. לישראל הביא את החדשנות הטכנית והטכנולוגית של מקצוע שהיה אז בחיתוליו, והשפעתו על התפתחות המקצוע בארץ היתה מכרעת והפכה את ישראל למעצמה בקנה מידה עולמי.

ארבע שנים מאוחר יותר, ב-1968, ביצע צוות בראשותו של פרופ' לוי את השתלת הלב הראשונה בישראל וזאת שנה בלבד לאחר השתלת הלב הראשונה בעולם. ביי"ח בילינסון היה לבית החולים החמישי בעולם לבצע השתלת לב. ולכן ניתן לומר שמדובר ברופא שעיצב במו ידיו וכשרונו את רפואת הלב בישראל. פרופ' לוי ניהל את מחלקת ניתוחי לב במשך 26 שנים אשר במהלכן בוצעו בבילינסון מעל 10,000 ניתוחי לב פתוח. במהלך תקופה זו מונה למנהל חדרי הניתוח בבילינסון. ב-1980 הוענקה לו מדליית זהב על הישגיו בתחום כירורגיית הלב ע"י החברה הקרדיולוגית הבינלאומית. לאחר פרישתו ב-1990 המשיך לשמש כיועץ בכיר בביה"ח של האקדמיה הצבאית של בולגריה, ארץ הולדתו, וסייע לקדם בה את כירורגיית הלב.

לדברי פרופ' וידנה, גדולתו של פרופ' לוי היתה דווקא במיומנותו המיוחדת במינה, להפוך דברים מסובכים מבחינת הטכניקה הניתוחית לפשוטים, וזאת על ידי יכולת אלתור בלתי רגילה. כתוצאה מכך, ניתוחים מסובכים לכאורה הפכו אצלו לפשוטים ולכן התוצאות שהושגו בהם היו טובות יותר.

### פרופ' צ'ירו סרוודי



פרופ' סרוודי ניהל את ביי"ח בילינסון במשך כשבע שנים, בין השנים 1976-1983, זאת במקביל לפעילותו כמנהל המחלקה האורולוגית בבית החולים. הוא איש אשר הקים בשנת 1980 את מחלקת ההשתלות בבילינסון, אשר מבצעת כיום 70% מהשתלות האיברים בישראל.

קשה לתאר את תחום האורולוגיה בארץ ללא פרופ' סרוודי. במסגרת פעילותו כמנהל המחלקה האורולוגית, הפך אותה למחלקה המובילה בארץ ברפואה, במחקר ובפריצות דרך טכנולוגיות. הוא סייע בפיתוח של טכנולוגיות חדשות כמו למשל טיפולים בהיפרטרמיה (טיפול בחום) אשר משמשים כיום לטיפול משולב של חימום וכמותרפיה לגידולים של שלפוחית השתן. בנוסף, היה חלק מהצוות שפיתח מכונה ישראלית לריסוק אבנים חוץ גופי של אבנים בדרכי השתן. הוא חניך דור של רופאים אשר מכהנים כמנהלי מחלקות ורופאים בכירים בבתי חולים רבים.

עם סיום תפקידו כמנהל בילינסון, חזר למלא בהיקף מלא את תפקיד מנהל המחלקה האורולוגית בביה"ח ובהמשך גם נתמנה ליו"ר הראשון של דירקטוריון קופ"ח. באורולוגיה ראה שליחות. לזכותו יש לזקוף ייסוד לימודי המשך באורולוגיה, ומילוי תפקידים ציבוריים חשובים כמו יו"ר החוג הכירורגי ואחראי על הקתדרה לאורולוגיה במסגרת הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת תל-אביב, ויו"ר איגוד האורולוגים הישראלי.

פרופ' פנחס ליבנה, מנהל המערך האורולוגי, מספר על איש עבודה חרוץ, שקדן ואמביציוזי, שלא התפשר על סטנדרטים של איכות, אך עם זאת אנושי וסימפטי, מקרין חום ואמפטיה לכל הנמצאים בסביבתו וביטחון ותקווה למטופליו. פרופ' סרוודי היה איש בעל סגנון מיוחד: אופן שיחתו האבהי היווה שילוב של חוכמה ופקחות, מנהיגות וכריזמה, אנושיות, אופטימיות וחום. הדרך בה נתן עצות, חייבה תמיד האזנה וריכוז גבוהים, באשר הדברים לא נאמרו בצורה בוטה ומפורשת, אלא בעדינות וברמיזה.

### פרופ' יצחק הלברכט



בסוף חודש ינואר 2006 הלך לעולמו בשיבה טובה פרופ' יצחק הלברכט, מעמודי התווך של עולם הרפואה הישראלי בכלל ושל מקצוע המיילדות והגינקולוגיה בפרט, הרופא אשר הפיק הנאה רבה מטענתו כי יילד את מחצית אוכלוסיית העיר פתח תקווה.

פרופ' הלברכט נולד בשנת 1906 ברדאוף שברומניה. לאחר שסיים את לימודי הרפואה בצרפת, עלה ארצה בשנת 1934 והחל את דרכו הרפואית בביה"ח בילינסון. הוא לא הסתפק בעבודה הקלינית אלא גם יזם את הקמתו של מכון להשתלמות רופאי קופת חולים כללית (לימים שירותי בריאות כללית), פעל כיו"ר המועצה המדיצינית ויו"ר הוועדה להשתלמות של קופת חולים כללית. בנוסף, הקים את המכון למחקר בביה"ח אשר לימים הפך למכון ע"ש רוגוף - אחד ממכוני המחקר המובילים בארץ ששאב אליו מדענים מוכשרים. בהמשך היה בין מקימי בית הספר לרפואה שבאוניברסיטת תל-אביב.

עם חלוף השנים קיבל פרופ' הלברכט את ניהול מחלקת היולדות והגינקולוגיה ביי"ח השרון, ומכאן הקשר האישי שלו ללידתם של כה רבים מתושבי פתח תקווה. פרופ' מאיר גילדטי, לשעבר מנהל מחלקה פנימית ומנהל מכון המחקר בבי"ח השרון מספר כי עמיתו ותלמידו למקצוע זוכרים את מקצועיותו ואת הידע הרב שלו, כמו גם את נועם אישיותו, ואת היותו רופא ומחנך לצד היותו קלינאי וכירורג ברמה גבוהה. הוא גידל והכשיר דורות רופאים שלימים היו לרופאים בכירים ולחוקרים בעלי שם.

פרופ' הלברכט זכה לאהדה רבה מצד היולדות והמטופלות שלו, אשר ידעו להעריך את דאגתו ומסירותו. הוא היה בין החלוצים בארץ ובעולם אשר חקרו את תחום פוריות האישה, והשיטה שפיתח לגילוי שחפת סמויה באיברי המין הנשיים מצויה בשימוש עולמי.



**ד"ר יחזקאל טיטיון  
לא נפרד מה"הארלי" שלו.  
ואם משהו נשבר  
בשביל מה יש אורתופדים?**

# וגם רוכב



(מעילי עור, שרשראות, הלוגו של ההארלי), מתכנסים במפגשים משלהם ויכולים אף להגיע למחוות ביזאריות כמו לשכן את ההארלי בסלון או, להבדיל, לבקש להיקבר אתו, או לפחות עם הלוגו שלו. בארץ יש כמה מאות רוכבי הארלי, וגם הם מקיימים הווי משלהם, של מפגשים ורכיבות משותפות. טיטיון היום כבר פחות שם, כשהוא מתמרון בין קריירה תובענית כאחראי שירות כף רגל במחלקה האורתופדית בבילינסון לבין המשפחה, אך הוא בהחלט מחויב להארלי שלו. "יש בו הרבה פוזה" הוא אומר "הצליל המיוחד, ההילה שמסביב". ומה לגבי הסיכונים? "הם קיימים" הוא אומר "שני גלגלים, מהירות גבוהה. זו פיזיקה פשוטה". הוא עצמו כבר התרסק פעם-פעמיים. היום, עם הגיל והמחויבויות המשפחתיות, הוא מנסה להגביל את עצמו למהירות הגיונית. את הבנות שלו הוא בהחלט לוקח מדי פעם לסיבוב. כרגע הן צעירות מדי, אבל בבוא העת, אם יבחרו גם הן להתמכר-הוא לא יגיד לא.

**ש** ברים שנגרמים מתאונת אופנוע אינם שברים רגילים. תשאלו את ד"ר טיטיון. הוא אורתופד. הוא מבין. מדובר בשברים בעקבות טראומה הנגרמים תוך נסיעה במהירות גבוהה. המילה ריסוק יאה להם יותר. למחלקות לאורתופדיה מגיעים לא מעט רוכבי אופנוע שהתרסקו. אז מה אפשר להגיד להם? נו נו נו? ד"ר יחזקאל טיטיון לא ממש בעמדה שמאפשרת לו להגיד את זה, כמי שבא מדי יום לעבודה על אופנועו, ושעבורו הוא הרבה יותר מכלי תחבורה נוח. האופנוע הוא אהבה. לפני כ-20 שנה, כשהיה בתחילת שנות ה-20 שלו, הרשה לעצמו טיטיון לתת ביטוי לאהבה זו, שהיתה עד אז מודחקת. מאז הוא לא נפרד מהארלי שלו. ההארלי דיוודסון הוא "פטיש" בפני עצמו בתוך קהילת האופנוענים.

מדובר באופנוע פולחן. הם סוגדים לאופנוע שלהם (שהראשון יוצר בשנת 1903 במילווקי, ארה"ב, ומאז לא ירד המותג מהכביש), הם מתקשטים בבגדים ובאביזרים אופייניים

**"שני גלגלים  
מהירות גבוהה.  
זו פיזיקה פשוטה"**